
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**“ Ηγεσία στις Μονάδες Υγείας: Η Σχέση των Στυλ Ηγεσίας με την Εργασιακή
Δέσμευση και την Επαγγελματική Εξουθένωση”**

Πολίτη Ειρήνη

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα
Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2026

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**“Ηγεσία στις Μονάδες Υγείας: Η Σχέση των Στυλ Ηγεσίας με την Εργασιακή
Δέσμευση και την Επαγγελματική Εξουθένωση.”**

Πολίτη Ειρήνη, Α.Μ:ΟΔΥ/2319

Επιβλέπων: Πολλάλης Ιωάννης / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του
Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα
Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2026

UNIVERSITY of PIRAEUS



DEPARTMENT of
ECONOMICS

M.Sc. in Health Economics and Management

“Leadership in Healthcare Units: The Relationship Between Leadership Styles, Work Engagement, and Occupational Burnout.”

Politi Irimi

Master Thesis submitted to the Department of Economics of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2026

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ονοματεπώνυμο

Πολίτη Ειρήνη

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή



.....

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	i
Abstract.....	iii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Γενική παρουσίαση.....	1
1.1.1 Ο ρόλος των νοσοκομείων στην κοινωνία και η σημασία των ποιοτικών υπηρεσιών.	1
1.1.2 Προκλήσεις που Αντιμετωπίζουν οι Οργανισμοί Υγείας.	3
1.2 Σημασία της έρευνας	5
1.3 Σκοπός της Έρευνας και Ερευνητικά Ερωτήματα	7
1.3.1 Στυλ ηγεσίας και επιπτώσεις στη συμπεριφορά των εργαζομένων.....	8
1.3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας	10
1.3.3 Συμπεράσματα και ερευνητική αναγκαιότητα	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	11
2.1 Ορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις της ηγεσίας.	11
2.1.1 Ορισμός της ηγεσίας.....	11
2.1.2 Θεωρία των χαρακτηριστικών.....	15
2.1.3 Θεωρία της συμπεριφοράς	16
2.1.4 Μετασχηματιστική ηγεσία.....	16
2.2 Στυλ ηγεσίας στις δομές υγείας	18
2.2.1 Αυταρχικό στυλ ηγεσίας.....	18
2.2.1.1 Επιπτώσεις στην Υποστήριξη και Ικανοποίηση του Προσωπικού στις Δομές Υγείας	21
2.2.2 Δημοκρατικό στυλ ηγεσίας.....	24

2.2.2.1 Ενθάρρυνση της συμμετοχής και ο αντίκτυπός της στη συνεργασία και την ένταξη.	27
2.2.3 Μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας	31
2.2.3.1 Ο ρόλος της έμπνευσης και της καινοτομίας στην συμπεριφορά των εργαζομένων	34
2.3 Ηγεσία και οργανωτική συμπεριφορά στις μονάδες υγείας	39
2.3.1 Σύνδεση της ηγεσίας και οργανωτικής συμπεριφοράς.....	42
2.3.2 Το Μοντέλο των Απαιτήσεων-Πόρων Εργασίας (Job Demands-Resources Model) .	43
2.3.3 Η Θεωρία Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory)	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	49
3.1 Σχεδίαση της έρευνας.....	49
3.2 Δείγμα και συμμετέχοντες	50
3.3 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων	51
3.4 Ανάλυση δεδομένων	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ/ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	56
4.1 Παρουσίαση αποτελεσμάτων	56
4.2 Ερμηνεία και συζήτηση αποτελεσμάτων.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	62
5.1 Συμπεράσματα.....	62
5.2 Προτάσεις	63
5.3 Περιορισμοί και μελλοντική έρευνα	64
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	67
 Κατάλογος Πινάκων	
Πίνακας 1. Σύγκριση στυλ ηγεσίας, χαρακτηριστικών και επιδράσεών τους στις μονάδες υγείας.	9
Πίνακας 2. Αξιοπιστία κλιμάκων (Cronbach's α).....	55

Πίνακας 3. Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο.....	56
Πίνακας 4. Τύπος μονάδας υγείας.....	56
Πίνακας 5. Θέση εργασίας.....	57
Πίνακας 6. Ηλικία και έτη προϋπηρεσίας.....	57
Πίνακας 7. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των αντιλαμβανόμενων στυλ ηγεσίας...58	
Πίνακας 8. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των υποκλιμάκων εργασιακής δέσμευσης.	59
Πίνακας 9. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.	60

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Το μοντέλο Απαιτήσεων-Πόρων Εργασίας (JD-R). Πηγή: Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job Demands–Resources theory: Taking stock and looking forward. <i>Journal of Occupational Health Psychology</i> , 22(3), 273–285.	45
Διάγραμμα 2. Η Θεωρία Αυτοκαθορισμού (Self-determination theory). Πηγή: Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. <i>American Psychologist</i> , 55(1), 68–78. Αναπαράσταση από ToolsHero, 2020.	46
Διάγραμμα 3. Το συνεχές της παρακίνησης σύμφωνα με τη Θεωρία Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory). Πηγή: Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. <i>American Psychologist</i> , 55(1), 68–78.	47
Διάγραμμα 4. Μέσοι όροι αντιλαμβανόμενων στυλ ηγεσίας.....	58
Διάγραμμα 5. Μέσοι όροι υποκλιμάκων εργασιακής δέσμευσης.....	59
Διάγραμμα 6. Μέσος όρος επαγγελματικής εξουθένωσης.....	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	81

“Ηγεσία στις Μονάδες Υγείας: Η Σχέση των Στυλ Ηγεσίας με την Εργασιακή Δέσμευση και την Επαγγελματική Εξουθένωση.”

Σημαντικοί Όροι: Ηγεσία, Στυλ ηγεσίας, Οργανωτική συμπεριφορά, Μονάδες υγείας, Εργασιακή ικανοποίηση, Εργασιακή δέσμευση, Εργασιακή εξουθένωση

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει τη σχέση μεταξύ ηγεσίας και οργανωτικής συμπεριφοράς στις μονάδες υγείας, δίνοντας έμφαση στον τρόπο με τον οποίο τα διαφορετικά στυλ ηγεσίας επηρεάζουν την αποδοτικότητα, τη συμπεριφορά και τη συνολική εργασιακή εμπειρία των εργαζομένων. Το νοσοκομειακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από αυξημένες απαιτήσεις, υψηλά επίπεδα πίεσης και οργανωτική πολυπλοκότητα, γεγονός που καθιστά την αποτελεσματική ηγεσία κρίσιμο παράγοντα για τη λειτουργική απόδοση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Στο θεωρητικό μέρος της εργασίας παρουσιάζονται κύριες προσεγγίσεις της ηγεσίας, όπως είναι η θεωρία της συμπεριφοράς, η θεωρία των χαρακτηριστικών και η μετασχηματιστική ηγεσία, καθώς και ο τρόπος εφαρμογής τους στο πλαίσιο των οργανισμών υγείας. Παράλληλα, αναλύονται τα διάφορα στυλ ηγεσίας, όπως το δημοκρατικό, το αυταρχικό, το μετασχηματιστικό και το συναλλακτικό, δίνοντας βαρύτητα στις επιπτώσεις τους στην δέσμευση, τη συμπεριφορά και την υποστήριξη του ανθρώπινου δυναμικού.

Το ερευνητικό σκέλος της εργασίας βασίστηκε σε ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση, και πιο συγκεκριμένα με την χρήση ερωτηματολογίου το οποίο διανεμήθηκε σε επαγγελματίες υγείας από ιδιωτικές και δημόσιες μονάδες. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο της ενεργής και υποστηρικτικής ηγεσίας στην ελαχιστοποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, στη βελτίωση της οργανωτικής αποτελεσματικότητας καθώς και στην δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Συμπερασματικά, η παρούσα εργασία επισημαίνει πως η αποδοχή και υιοθέτηση κατάλληλων πρακτικών ηγεσίας αποτελεί βασικό παράγοντα για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την ενίσχυση της ευημερίας των

εργαζομένων και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.

“Leadership in Healthcare Units: The Relationship Between Leadership Styles, Work Engagement, and Occupational Burnout.”

Keywords: Leadership, Leadership styles, Organizational behavior, Healthcare organization, Job satisfaction, Employee commitment, Burnout.

Abstract

This master’s thesis examines the relationship between leadership and organizational behavior in healthcare units, with particular emphasis on how different leadership styles affect employee performance, behavior, and overall work experience. The hospital environment is characterized by increased demands, high levels of pressure, and organizational complexity, making effective leadership a critical factor for operational performance and the quality of healthcare services provided.

The theoretical part of the study presents key leadership approaches, including behavioral theory, trait theory, and transformational leadership, as well as their application within healthcare organizations. In addition, various leadership styles—such as democratic, authoritarian, transformational, and transactional leadership—are analyzed, with emphasis on their impact on employee commitment, behavior, and organizational support.

The research component of the study was based on a quantitative methodological approach, specifically through the use of a questionnaire distributed to healthcare professionals working in public and private healthcare units. The findings highlight the crucial role of active and supportive leadership in reducing professional burnout, improving organizational effectiveness, and fostering a positive work environment.

In conclusion, the study emphasizes that the adoption of appropriate leadership practices constitutes a key factor in enhancing the quality of healthcare services, promoting employee well-being, and ensuring the sustainability of healthcare organizations.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Γενική παρουσίαση

1.1.1 Ο ρόλος των νοσοκομείων στην κοινωνία και η σημασία των ποιοτικών υπηρεσιών.

Τα νοσοκομεία αποτελούν θεμελιώδεις δομές του συστήματος υγείας, διευκολύνοντας την πρόσβαση των πολιτών στην ιατρική περίθαλψη και συμβάλλουν με τον τρόπο αυτό σημαντικά στη διατήρηση της δημόσιας υγείας (Homa, 2004) (Mannion & Davies, 2018). Αποτελούν το πρωταρχικό σημείο στο οποίο καταφεύγουν τα άτομα τόσο για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όσο και για καταστάσεις προληπτικής ιατρικής (Homa, 2004). Η ύπαρξή τους εγγυάται την πρόσβαση όλων των πολιτών σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, μειώνοντας έτσι τις ανισότητες και ενισχύοντας την κοινωνική συνοχή (Mannion & Davies, 2018). Ταυτόχρονα, η ποιότητα και το εύρος των υπηρεσιών που παρέχονται από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης επιδρά άμεσα στην αποτελεσματικότητα των θεραπειών, στη συνολική υγεία του πληθυσμού καθώς και στην εμπιστοσύνη των πολιτών απέναντι στο σύστημα υγείας. (Mannion & Davies, 2018) (Almutairi, και συν., 2022)

Τα νοσοκομεία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, εξασφαλίζοντας γρήγορη ιατρική παρέμβαση σε περιπτώσεις που είναι απειλητικές για την ζωή των ασθενών (Homa, 2004). Η ικανότητα άμεσης αντίδρασης είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση κρίσεων της δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων επιδημιών, φυσικών καταστροφών και πανδημιών (Mannion & Davies, 2018). Πέρα από τη θεραπεία ασθενών, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης προάγουν τη δημόσια υγεία μέσω προγραμμάτων εμβολιασμού, κοινοτικής εκπαίδευσης και στρατηγικών πρόληψης ασθενειών (Homa, 2004). Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των προκλήσεων δημόσιας υγείας ενισχύει την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας και βοηθά στην ελαχιστοποίηση της επιβάρυνσης των υγειονομικών δομών (Mannion & Davies, 2018).

Ταυτόχρονα, η έρευνα και η καινοτομία στα νοσοκομεία συμβάλλουν καθοριστικά στην προώθηση των μεθοδολογιών θεραπείας και της παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Harper, Edgar, & Parkins, 2025) (Alajrab, Oweidat, Nassar, ALBashtawy, & Nashwan, 2025). Μέσω των κλινικών ερευνών και της προόδου των νέων τεχνολογιών, προωθούνται καινοτόμες θεραπευτικές στρατηγικές και βελτιώνονται τα πρωτόκολλα φροντίδας που ήδη

υπάρχουν (Harper, Edgar, & Parkins, 2025). Η ενσωμάτωση σύγχρονων ιατρικών τεχνολογικών λύσεων σε συνδυασμό με την εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης διευκολύνουν τη μείωση των ιατρικών σφαλμάτων, ενισχύουν τη διαχείριση των ασθενών και βελτιστοποιούν τη χρήση των πόρων. Το γεγονός αυτό δίνει τη δυνατότητα στα νοσοκομεία να υιοθετήσουν στρατηγικές πρόβλεψης και να ανταποκρίνονται πιο αποτελεσματικά στις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες των ασθενών (Alajrab, Oweidat, Nassar, ALBashtawy, & Nashwan, 2025) (Alemede, 2025).

Η ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στις δομές υγειονομικής περίθαλψης είναι καθοριστικός παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών και τα επιτυχή αποτελέσματα της θεραπείας (Mannion & Davies, 2018). Οι υπηρεσίες υψηλής ποιότητας σχετίζονται με βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα, μειωμένες επιπλοκές και μειωμένο κόστος μακροχρόνιας φροντίδας (Taylor, 2015). Τα νοσοκομεία που δίνουν προτεραιότητα στην φροντίδα των ασθενών λαμβάνουν υπόψη τις ξεχωριστές ανάγκες και προτιμήσεις τους, βελτιώνοντας έτσι την επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης και των πολιτών. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των ασθενών και του συστήματος υγείας, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται η ανάγκη για επαναλαμβανόμενες ιατρικές παρεμβάσεις. (O'Daniel & Rosenstein, 2008) (Mannion & Davies, 2018)

Η διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών θεωρείται ως πρωταρχική προτεραιότητα για τα νοσοκομεία (Mannion & Davies, 2018) (McFadden, Henagan, & Gowen III, 2009). Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης επιβάλλουν αυστηρά πρωτόκολλα με σκοπό την ελαχιστοποίηση των ιατρικών σφαλμάτων και των ανεπιθύμητων ενεργειών, κάτι που είναι ιδιαίτερα κρίσιμο σε μονάδες εντατικής θεραπείας και χώρους με υψηλό κίνδυνο επιπλοκών. Η τήρηση των προτύπων ασφαλείας ενισχύει την αξιοπιστία των νοσοκομείων και την εμπιστοσύνη των ασθενών απέναντι στο σύστημα υγείας. (Mannion & Davies, 2018)

Οι οικονομικές επιπτώσεις των νοσοκομείων είναι εξίσου σημαντικές, καθώς συμβάλλουν στην οικονομική ανάπτυξη δημιουργώντας νέες θέσεις απασχόλησης και υποστηρίζοντας τις τοπικές επιχειρήσεις. Απασχολούν ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό και συνεργάζονται παράλληλα με φαρμακευτικές εταιρείες, προμηθευτές ιατρικού εξοπλισμού και άλλους ενδιαφερόμενους στην αγορά (Homa, 2004) (Afolabi, 2025). Επιπλέον, η αποτελεσματική διαχείριση της δημόσιας υγείας μπορεί να μειώσει τις συνολικές δαπάνες περίθαλψης, διασφαλίζοντας έτσι τη βιωσιμότητα εντός του συστήματος υγείας (Mannion & Davies, 2018).

Η συνεργασία μεταξύ νοσοκομείων και διαφόρων φορέων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και αποκατάστασης, διευκολύνει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη διαχείριση των ασθενών (O'Daniel & Rosenstein, 2008). Επίσης, η ενσωμάτωση με επαγγελματίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης προωθεί την πρόληψη, την έγκαιρη ανίχνευση και τη συνεχή παρακολούθηση χρόνιων παθήσεων (Homa, 2004). Ταυτόχρονα, οι κοινωνικοί λειτουργοί στα νοσοκομεία βοηθούν τους ασθενείς αλλά και τις οικογένειές τους επιτρέποντάς τους την πρόσβαση σε βασικές κοινωνικές υπηρεσίες και προγράμματα υποστήριξης (Afolabi, 2025).

Η συνεχής βελτίωση των υπηρεσιών αποτελεί πρωταρχικό στόχο για τα νοσοκομεία, διασφαλίζοντας τη διατήρηση υψηλών προτύπων περίθαλψης που να ανταποκρίνεται στις εξελισσόμενες απαιτήσεις της κοινωνίας. Οι μηχανισμοί ανατροφοδότησης, οι ανώνυμες αξιολογήσεις ασθενών και η διαρκής εκπαίδευση του προσωπικού αποτελούν βασικά στοιχεία για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Η εφαρμογή πρωτοβουλιών επαγγελματικής ανάπτυξης και η υιοθέτηση καινοτόμων μεθοδολογιών ενισχύουν σημαντικά τις επιδόσεις των επαγγελματιών υγείας και κατά συνέπεια τη συνολική αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας. (Mannion & Davies, 2018) (Almutairi, et al., 2022)

Τα νοσοκομεία χρησιμεύουν ως τα βασικά ιδρύματα στη δημόσια υγεία, παρέχοντας πρωταρχικές υπηρεσίες φροντίδας, προωθώντας ερευνητικές πρωτοβουλίες και συμβάλλοντας στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας (Homa, 2004) (Mannion & Davies, 2018). Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι καθοριστικός παράγοντας για την επίτευξη θετικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων, την προώθηση της υγείας των πολιτών και την υποστήριξη της κοινωνικής ευημερίας (Taylor, 2015) (Mannion & Davies, 2018). Η συνεχής πρόοδος των νοσοκομειακών υπηρεσιών, σε συνδυασμό με την ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών και την τήρηση υψηλών προτύπων ασφαλείας, αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την ενίσχυση της ποιότητας του συστήματος υγείας και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας του πληθυσμού (Alajrab, Oweidat, Nassar, ALBashtawy, & Nashwan, 2025) (Mannion & Davies, 2018).

1.1.2 Προκλήσεις που Αντιμετωπίζουν οι Οργανισμοί Υγείας.

Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν αρκετές προκλήσεις που σχετίζονται με τη διαχείριση του εργατικού δυναμικού αλλά και την ικανοποίηση των ασθενών. Η αποτελεσματική λειτουργία αυτών των οργανισμών εξαρτάται από την

ικανότητά τους να μπορούν να προσελκύουν, να διατηρούν και να διαχειρίζονται το ανθρώπινο δυναμικό τους, διασφαλίζοντας παράλληλα την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στους ασθενείς (Cummings, et al., 2010) (Mannion & Davies, 2018).

Η διαχείριση προσωπικού αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές προκλήσεις, καθώς η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού, οι περιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης και οι αυξημένες απαιτήσεις εργασίας επηρεάζουν αρνητικά τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και την ποιότητα των υπηρεσιών (Kiptulon, et al., 2024) (Sharifi, Fathnezhad-Kazemi, Rezaei, Yaralizadeh, & PourMohammad, 2025). Οι επαγγελματίες υγείας δέχονται σημαντική πίεση που απορρέει από τον φόρτο εργασίας τους, τις διαρκείς αλλαγές στις πολιτικές υγείας και τις αυξανόμενες απαιτήσεις των ασθενών (Cummings, et al., 2010). Επιπλέον, η επιτακτική ανάγκη για συνεχή κατάρτιση και επαγγελματική ανάπτυξη καθιστά τη διαχείριση του προσωπικού όλο και πιο απαιτητική (Almutairi, et al., 2022).

Ένα καίριο ζήτημα το οποίο αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί υγείας είναι η διατήρηση του προσωπικού. Πολλοί είναι εκείνοι οι επαγγελματίες υγείας που παραιτούνται από τις θέσεις τους λόγω της σημαντικής εργασιακής πίεσης και των χαμηλών αμοιβών (El-Jardali, Merhi, Jamal, Dumit, & Mouro, 2009) (Kiptulon, et al., 2024). Για να ελαχιστοποιηθεί αυτό το φαινόμενο, οι οργανισμοί πρέπει να διαθέσουν πόρους για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, την αύξηση των παροχών και την ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας (Cummings, et al., 2010) (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018).

Η ικανοποίηση των ασθενών έχει την ίδια σημασία, καθώς επηρεάζει άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αξιοπιστία ενός ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης (Mannion & Davies, 2018). Η εμπειρία των ασθενών επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των αλληλεπιδράσεων με το ιατρικό προσωπικό, της ταχύτητας εξυπηρέτησης, της καθαριότητας των εγκαταστάσεων και της συνολικής φροντίδας που λαμβάνουν (O'Daniel & Rosenstein, 2008). Όταν οι ασθενείς δεν λαμβάνουν την απαιτούμενη προσοχή ή αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβασή τους σε ιατρικές υπηρεσίες, η ικανοποίησή τους μειώνεται, επηρεάζοντας έτσι δυσμενώς τη φήμη του ιδρύματος (Mannion & Davies, 2018).

Για να διασφαλιστεί η ικανοποίηση των ασθενών, οι οργανισμοί πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας, στην υιοθέτηση καινοτόμων τεχνολογιών για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών και την

ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών (O'Daniel & Rosenstein, 2008) (Taylor, 2015). Οι επενδύσεις στην εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με τη διαχείριση των ασθενών και η καλλιέργεια μιας κουλτούρας που επικεντρώνεται στη φροντίδα των ασθενών μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά την εμπειρία τους και να εντείνουν την εμπιστοσύνη τους απέναντι στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Mannion & Davies, 2018).

Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης υποχρεούνται επίσης να προσαρμόζονται στις συνεχόμενες εξελίξεις της τεχνολογίας και να υιοθετούν νέες πρακτικές που σκοπό έχουν να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών τους (Alajrab, Oweidat, Nassar, ALBashtawy, & Nashwan, 2025). Η εφαρμογή ψηφιακών συστημάτων για τη διαχείριση ασθενών, η χρήση της τηλεϊατρικής και η ενσωμάτωση αυτοματοποιημένων διαδικασιών μπορούν να μειώσουν την πίεση του προσωπικού και να βελτιώσουν τη συνολική εμπειρία του ασθενούς (Alemede, 2025).

Συμπερασματικά, η διαχείριση του εργατικού δυναμικού και η ικανοποίηση των ασθενών είναι δύο αλληλένδετα ζητήματα που απαιτούν σχολαστική στρατηγική και συνεχή προσαρμογή στις εξελισσόμενες συνθήκες (Cummings, et al., 2010) (Mannion & Davies, 2018). Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να επενδύσουν τόσο στην ευημερία του προσωπικού τους όσο και στην ενίσχυση των υπηρεσιών τους για να διασφαλίσουν τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητά τους στο συνεχώς εξελισσόμενο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018) (Mannion & Davies, 2018).

1.2 Σημασία της έρευνας

Η ηγεσία αποτελεί κεντρικό στοιχείο στη λειτουργικότητα και την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων, καθώς ασκεί άμεση επίδραση τόσο στο ανθρώπινο δυναμικό όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009) (Hogan & Kaiser, 2005). Η αδυναμία της διοίκησης να λάβει αποφάσεις μπορεί να καταλήξει σε μειωμένη ικανοποίηση των εργαζομένων, η οποία στη συνέχεια έχει αρνητικές επιπτώσεις στην απόδοσή τους (Cummings, et al., 2010). Η έλλειψη αυτονομίας εντός διοικητικών πλαισίων περιορίζει την ευελιξία στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, προκαλώντας συναισθήματα δυσαρέσκειας μεταξύ του προσωπικού (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Αυτό το φαινόμενο είναι ιδιαίτερα έντονο στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι παρατεταμένες διαδικασίες πρόσληψης και οι γραφειοκρατικοί

περιορισμοί στην εκπλήρωση των κενών θέσεων οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα απογοήτευσης μεταξύ των εργαζομένων (El-Jardali, Merhi, Jamal, Dumit, & Mouro, 2009).

Η παρουσία αποτελεσματικής ηγεσίας είναι απαραίτητη για την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Cummings, et al., 2010). Η αυτονομία του νοσοκομείου είναι καθοριστική για την αντιμετώπιση των ελλείψεων προσωπικού, τη βέλτιστη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων και τη διασφάλιση της συνάφειας μεταξύ επαρχιακών και τοπικών προτεραιοτήτων υγείας (Mannion & Davies, 2018). Κατά συνέπεια, η ισχυρή ηγεσία που υπογραμμίζει τη λήψη αποφάσεων με στόχο την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο τόσο στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και στην ικανοποίηση των ασθενών (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018).

Ωστόσο, η επίτευξη των στρατηγικών στόχων των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης συχνά παρεμποδίζεται από ζητήματα όπως η λανθασμένη οικονομική διαχείριση, η διοικητική αναποτελεσματικότητα και η έλλειψη ηγετικής καθοδήγησης (Mannion & Davies, 2018). Αυτές οι μεταβλητές εμποδίζουν την ικανότητα των νοσοκομείων να εκπληρώνουν τις νομοθετικές τους υποχρεώσεις και να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Cummings, et al., 2010). Η παρουσία ισχυρής ηγεσίας είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων αλλά και για την ενίσχυση της συνολικής λειτουργικής αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων (Hogan & Kaiser, 2005).

Ταυτόχρονα, η αποτελεσματική ηγεσία έχει άμεση επίδραση στην ικανοποίηση των εργαζομένων, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την απόδοσή τους και κατ' επέκταση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018) (Judge, Colbert, & Ilies, 2004). Εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία, ένα θεμελιώδες στοιχείο για την παρακίνηση των εργαζομένων και την ενίσχυση της δέσμευσής τους στον οργανισμό (Bass, 1990).

Ακόμα, η αλληλεπίδραση μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής ικανοποίησης είναι καθοριστική για την προώθηση της δέσμευσης και της διατήρησης των εργαζομένων εντός του οργανισμού (Bakker & Demerouti, 2007). Η αυξημένη εναλλαγή προσωπικού αποτελεί σημαντική πρόκληση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και επιβαρύνει τη συνολική λειτουργία των

νοσοκομείων (El-Jardali, Merhi, Jamal, Dumit, & Mouro, 2009). Ως εκ τούτου, η ύπαρξη ηγετικών προτύπων που προωθούν την επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να συμβάλει στη σταθερότητα του προσωπικού και να διασφαλίσει την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υγείας (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018).

Τελικά, η ηγεσία έχει σημαντικό αντίκτυπο στην οργανωτική απόδοση των νοσοκομείων (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Μέσω της μετασχηματιστικής ηγεσίας, η οποία καλλιεργεί ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον και διεγείρει την ανάπτυξη καινοτόμων πρακτικών, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να επιτύχουν βελτιωμένη λειτουργική αποτελεσματικότητα, βελτιωμένες εμπειρίες ασθενών και αυξημένη ικανοποίηση τόσο μεταξύ των εργαζομένων όσο και των αποδεκτών υγειονομικής περίθαλψης (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003) (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018).

Συνοπτικά, η κατανόηση των επιπτώσεων της ηγεσίας στους υπαλλήλους και στη συνολική απόδοση των νοσοκομείων είναι υψίστης σημασίας, καθώς η αποτελεσματική ηγεσία μπορεί να ενισχύσει την ικανοποίηση από την εργασία, να αυξήσει την αποτελεσματικότητα και να διευκολύνει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009) (Cummings, et al., 2010).

1.3 Σκοπός της Έρευνας και Ερευνητικά Ερωτήματα

Η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη λειτουργική αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Λαμβάνοντας υπόψη την πολυπλοκότητα στο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου οι επαγγελματίες υγείας υποχρεούνται να διαχειριστούν δύσκολες και απαιτητικές συνθήκες, το πεδίο της ηγεσίας υπερβαίνει την απλή διοικητική εποπτεία, ασκώντας άμεση επιρροή στη συμπεριφορά, την ικανοποίηση και την παραγωγικότητα των εργαζομένων.

Ο κύριος στόχος της τρέχουσας έρευνας είναι να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των διάφορων στυλ ηγεσίας εκδηλώνουν που εφαρμόζονται στις μονάδες υγείας και βασικών παραμέτρων της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας, όπως είναι η εργασιακή δέσμευση και η επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη επιδιώκει να εξετάσει με ποιον τρόπο τα διαφορετικά στυλ ηγεσίας σχετίζονται με τα επίπεδα δέσμευσης

των εργαζομένων και την εμφάνιση εξουθένωσης στο υγειονομικό περιβάλλον. Τα ερευνητικά ερωτήματα που απορρέουν από αυτόν τον στόχο διατυπώνονται ως εξής:

Ποια στυλ ηγεσίας εμφανίζονται συχνότερα στις μονάδες υγείας σύμφωνα με τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας;

Με ποιο τρόπο σχετίζονται τα διαφορετικά στυλ ηγεσίας με τα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης των εργαζομένων;

Πώς επηρεάζονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας από τα στυλ ηγεσίας που εφαρμόζονται στους οργανισμούς υγείας;

1.3.1 Στυλ ηγεσίας και επιπτώσεις στη συμπεριφορά των εργαζομένων

Υπάρχουν διάφορα μοντέλα ηγεσίας που εφαρμόζονται στις δομές υγείας, καθένα από τα οποία εξηγεί διαφορετικές επιπτώσεις στην επαγγελματική συμπεριφορά και την αποτελεσματικότητα του προσωπικού (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Το πρότυπο μετασχηματιστικής ηγεσίας θεωρείται ευρέως ως ένα από τα πιο αποτελεσματικά στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς παρακινεί το προσωπικό να ξεπεράσει τις δικές του προσδοκίες, ενισχύοντας έτσι την αφοσίωσή τους στην εργασία (Bass, 1990) (Bono & Judge, 2004). Αυτό το στυλ ηγεσίας δημιουργεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που προωθεί την καινοτομία και την επαγγελματική ανέλιξη, με αποτέλεσμα την βελτιωμένη απόδοση και τα υψηλά πρότυπα παροχής υπηρεσιών (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018) (Cummings, et al., 2010).

Αντίστοιχα, η ηγεσία των υπηρετών, η οποία δίνει προτεραιότητα στην εκπλήρωση των αναγκών των εργαζομένων, χρησιμεύει στην ενδυνάμωση του προσωπικού ενώ ταυτόχρονα καλλιεργεί την ικανοποίηση από την εργασία (Olafsen & Deci, 2020). Οι ηγέτες που υιοθετούν αυτό το στυλ ηγεσίας επικεντρώνονται κυρίως στην ενίσχυση των υπαλλήλων τους, διευκολύνοντας έτσι τη δημιουργία ενός εποικοδομητικού εργασιακού περιβάλλοντος που δημιουργεί αυξημένη δέσμευση και κατά συνέπεια υψηλή ποιότητα φροντίδας των ασθενών (Bakker & Demerouti, 2007).

Αντίθετα, η συναλλακτική ηγεσία, που χαρακτηρίζεται από προκαθορισμένα πρωτόκολλα, αποδίδει μεταβλητό αντίκτυπο στη συμπεριφορά των εργαζομένων (Bass, 1990). Ενώ παρέχει σαφήνεια σχετικά με τους ρόλους και τις ευθύνες, η υπερβολική εστίαση στην πειθαρχία και την τήρηση των κανόνων μπορεί να μειώσει τη δημιουργικότητα του

προσωπικού και την μακροπρόθεσμη δέσμευσή του (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003) (Bono & Judge, 2004).

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται συνοπτικά τα βασικότερα χαρακτηριστικά, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των στυλ ηγεσίας που αναλύθηκαν παραπάνω.

Στυλ Ηγεσίας	Χαρακτηριστικά	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα	Επίδραση σε εργαζομένους/ ασθενείς
Μετασχηματιστικό	Όραμα, έμπνευση, συναισθηματική σύνδεση	Μεγάλη δέσμευση, καινοτομία	Απαιτούνται χαρισματικοί ηγέτες	Εργασιακή ικανοποίηση & υψηλή ποιότητα υπηρεσιών
Αυταρχικό	Λήψη αποφάσεων μόνο από τον ηγέτη	Γρήγορη λήψη αποφάσεων σε περιόδους κρίσης	Μειωμένη ικανοποίηση και περιορισμένη δημιουργικότητα	Χαμηλή συνοχή της ομάδας
Δημοκρατικό	Συμμετοχή εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων	Εντείνει την συνεργασία και το αίσθημα του «ανήκειν»	Χρονοβόρες διαδικασίες λήψη αποφάσεων	Επαγγελματική δέσμευση και ικανοποίηση
Συναλλακτικό	Βασίζεται σε ανταμοιβές/ποινές	Σαφείς ρόλοι, πειθαρχία	Περιορισμένη καινοτομία	Μέτρια δέσμευση
Servant Leadership	Προτεραιότητα στις ανάγκες των εργαζομένων	Υψηλή εμπιστοσύνη & αφοσίωση	Μπορεί να θεωρηθεί «αδύναμο» σε κρίσεις	Θετικό κλίμα & ομαδικότητα

Πίνακας 1. Σύγκριση στυλ ηγεσίας, χαρακτηριστικών και επιδράσεών τους στις μονάδες υγείας.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1 λοιπόν φαίνεται πως κάθε στυλ ηγεσίας διαθέτει πλεονεκτήματα αλλά και περιορισμούς. Ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας η εφαρμογή του κατάλληλου στυλ ηγεσίας συναρτάται από τις ιδιαίτερες συνθήκες και τις ανάγκες του κάθε οργανισμού (Giltinane, 2013) (Wu, et al., 2023).

Σε πλήρη αντίθεση, η αυταρχική ηγεσία συνδέεται συχνά με δυσμενή αποτελέσματα, καθώς περιορίζει την αυτονομία των εργαζομένων και προάγει μια ατμόσφαιρα πίεσης και

μειωμένης ικανοποίησης (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014) (Omolayo, 2007). Το προσωπικό σε τέτοια περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να βιώσει μια αίσθηση απόσπασης από τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένο ηθικό και αποτελεσματικότητα, επηρεάζοντας στη συνέχεια δυσμενώς τη φροντίδα των ασθενών (Cummings, et al., 2010).

Ιδιαίτερη σημασία έχει η ηγεσία προσανατολισμένη στην ασφάλεια, η οποία υπογραμμίζει τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος εργασίας που διασφαλίζει την ψυχολογική και επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων (McFadden, Henagan, & Gowen III, 2009). Οι ηγέτες που υιοθετούν αυτό το μοντέλο ενισχύουν τις θετικές συμπεριφορές των εργαζομένων, μετριάζουν τα επίπεδα επαγγελματικού στρες και καλλιεργούν ένα κλίμα συνεργασίας και ηθικής λήψης αποφάσεων (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023). Σε περιβάλλοντα όπως τα νοσοκομεία, όπου η λήψη αποφάσεων επηρεάζει άμεσα τα αποτελέσματα των ασθενών, η ηθική ηγεσία μπορεί να χρησιμεύσει άμεσα στην ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (McFadden, Henagan, & Gowen III, 2009) (Mannion & Davies, 2018).

1.3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας

Η αποτελεσματικότητα ενός στυλ ηγεσίας εξαρτάται όχι μόνο από το πλαίσιο που ακολουθεί ο ηγέτης, αλλά και από μια πληθώρα εξωτερικών και ατομικών παραγόντων (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009) (Hogan & Kaiser, 2005). Μεταξύ των πιο σημαντικών, είναι η κοινωνική νοημοσύνη των ηγετών, που ορίζεται ως η ικανότητά τους να κατανοούν και να διαχειρίζονται τις διαπροσωπικές σχέσεις με ενσυναίσθηση και προσαρμοστικότητα (Ahsan & Aman-Ullah, 2025) (Bhardwaj, 2019). Οι ηγέτες που παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα κοινωνικής νοημοσύνης μπορούν να καλλιεργήσουν μια ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης και συνεργασίας, αυξάνοντας έτσι την ικανοποίηση και την παραγωγικότητα στην εργασία (Wong & Cummings, 2007).

Επιπλέον, η ατομική ανθεκτικότητα των εργαζομένων παίζει καθοριστικό ρόλο στις αντιδράσεις τους σε διαφορετικά πρότυπα ηγεσίας. Οι επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν ανθεκτικότητα μπορούν να εγκλιματιστούν καλύτερα στις απαιτήσεις των ρόλων τους, διατηρώντας υψηλά επίπεδα απόδοσης ακόμη και εν μέσω δύσκολων συνθηκών (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023) (Tummers & Bakker, 2021).

Επιπλέον παράγοντες, όπως η οργανωτική κουλτούρα, οι διαθέσιμοι πόροι και η ειδική φύση των καθημερινών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας, επηρεάζουν επίσης σημαντικά την εφαρμογή ενός στυλ ηγεσίας και την αποτελεσματικότητά του (Mannion & Davies, 2018) (Wu, et al., 2023).

1.3.3 Συμπεράσματα και ερευνητική αναγκαιότητα

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, καθίσταται προφανές ότι η ηγεσία αποτελεί έναν από τους πρωταρχικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργική αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων και την ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Παρ' όλα αυτά, παρά το τεράστιο σύνολο βιβλιογραφίας που εξετάζει διάφορα μοντέλα ηγεσίας, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά ερευνητικά κενά, ιδιαίτερα όσον αφορά τη σχέση μεταξύ των στυλ ηγεσίας και σημαντικών παραμέτρων της εργασιακής εμπειρίας των εργαζομένων, όπως η εργασιακή δέσμευση και η επαγγελματική εξουθένωση.

Η ανάγκη για μια πιο εκτενή αξιολόγηση της ηγεσίας στα νοσοκομεία είναι όλο και πιο επιτακτική. Η απόκτηση γνώσεων σχετικά με τους μηχανισμούς με τους οποίους διαφορετικά στυλ ηγεσίας επιδρούν στην εργασιακή δέσμευση και στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και να προωθήσει ένα πιο αποτελεσματικό και υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

2.1 Ορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις της ηγεσίας.

2.1.1 Ορισμός της ηγεσίας

Ως ηγεσία μπορούμε να ορίσουμε την διαδικασία εκείνη η οποία έχει σκοπό την μεταβολή ενός οργανισμού ή κοινωνικού συνόλου, βάζοντας ως προτεραιότητα το όφελος των ανθρώπων που το απαρτίζουν (Northouse, 2019). Με βάση τον ορισμό αυτό δίνεται κυρίως βαρύτητα στην μετασχηματιστική ηγεσία η οποία έχει ως στόχο θετικές αλλαγές αλλά και τη συνεχή ανάπτυξη των ομάδων σε έναν οργανισμό (Bass, 1990). Επιπλέον, ως ηγεσία μπορούμε να ορίσουμε την διαδικασία κατά την οποία οι υπεύθυνοι προσπαθούν να

ασκήσουν επιρροή στην ομάδα τους ή έναν ευρύτερο πληθυσμό (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Για τον λόγο αυτό οι ηγέτες θεωρούνται ως παράγοντες επιρροής που έχουν την δυνατότητα να επηρεάζουν την κοινότητα (Hogan & Kaiser, 2005). Η ηγεσία επίσης, είναι υψηλής σημασίας παράγοντας που αποσκοπεί στην αντιμετώπιση προβλημάτων καθώς και τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων σε έναν οργανισμό (DeRue, Nahrgang, Wellman, & Humphrey, 2011).

Με βάση τους παραπάνω ορισμούς λοιπόν, η ηγεσία εκτός από διοικητικά καθήκοντα ενέχει και τη δυνατότητα να εκπνέει και να κατευθύνει προς την εξέλιξη και τη μεταβολή (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Ακόμα, είναι ένα φαινόμενο που συνεχώς εξελίσσεται μέσα σε περίπλοκα και αλληλεξαρτώμενα συστήματα (Zaccaro, 2007). Για να θεωρηθεί μια ηγεσία αποτελεσματική πρέπει να εμπεριέχει συγκεκριμένες συμπεριφορές διαχείρισης που αποσκοπούν στην υλοποίηση καθηκόντων, όπως είναι η έναρξη και η οργάνωση της εργασίας (Lord, De Vader, & Alliger, 1986). Βασίζεται επίσης στην ικανότητα κατανόησης των αναγκών των μελών μιας ομάδας, γεγονός πολύ σημαντικό ώστε να υπάρχει ένα θετικό και παραγωγικό εργασιακό κλίμα εντός του οργανισμού (Hogan & Kaiser, 2005).

Ακόμα, η ηγεσία αποτελεί ένα από τα πιο πολύπλοκα και πολυσυζητημένα θέματα στο χώρο των κοινωνικών επιστημών, εξαιτίας των διάφορων θεωρητικών προσεγγίσεων που υπάρχουν γύρω από αυτή (Zaccaro, 2007). Οι πρώτοι ορισμοί που αφορούν την ηγεσία έδιναν κυρίως βαρύτητα στα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτη ένας ηγέτης, δίνοντας έμφαση στα έμφυτα γνωρίσματα της προσωπικότητάς του (Stogdill, 2010) (Kirkpatrick & Locke, 1991). Γενικότερα, το κατά πόσο αποτελεσματική είναι μια ηγεσία μπορεί να αναλυθεί σε τρεις διαστάσεις: τον στόχο αξιολόγησης, το περιεχόμενο και το επίπεδο της ανάλυσης (DeRue, Nahrgang, Wellman, & Humphrey, 2011). Με βάση τα χαρακτηριστικά αυτά γίνεται εμφανές πως η ηγεσία δεν περιορίζεται στο πρόσωπο του ηγέτη, αλλά σχετίζεται με τον τρόπο που προσλαμβάνεται και αξιολογείται η δράση του σε διαφορετικά πλαίσια (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Επιπλέον, η ηγεσία εξελίσσεται και προσαρμόζεται σε διαφορετικές καταστάσεις (Giltinane, 2013). Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της ηγεσίας είναι η ικανότητα να καθοδηγεί και να επηρεάζει τα μέλη της ομάδας με σκοπό να πετύχουν τους κοινούς τους στόχους εντός του οργανισμού (Hogan & Kaiser, 2005). Οι ηγέτες επίσης, διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην καθοδήγηση των ομάδων τους με σκοπό την επιτυχία (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, αρχικά οι μελέτες που υπήρχαν γύρω από την ηγεσία επικεντρώνονταν κυρίως στα κληρονομικά χαρακτηριστικά τα οποία διαφοροποιούσαν τους ηγέτες από τα υπόλοιπα άτομα, κι έτσι τέθηκε η βάση ώστε να μελετηθούν τα ιδιαίτερα γνωρίσματά τους στις επιστημονικές αναλύσεις (Stogdill, 2010). Το πόσο αποδοτική είναι μια ηγεσία μπορεί να προσεγγιστεί μέσω τριών βασικών διαστάσεων, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως. Με βάση αυτά, η αποτελεσματική ηγεσία εκτός από τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ηγετών βασίζεται ακόμα και στον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύεται η αποτελεσματικότητα στο εκάστοτε πλαίσιο (Zaccaro, 2007).

Συχνά η ηγεσία μπορεί να οριστεί με βάση τα άτομα τα οποία διαθέτουν ηγετικές και διοικητικές θέσεις μέσα στα πλαίσια ενός οργανισμού και είναι υπεύθυνα για την καθοδήγηση των ομάδων τους γι' αυτό και ονομάζονται ηγέτες (Northouse, 2019). Παρόλα αυτά, οι ορισμοί που επικρατούν για την ηγεσία επικεντρώνονται κυρίως είτε στην διαφοροποίηση ενός ατόμου μέσα στην ομάδα ή στο αν αυτά διαθέτουν κάποια ανώτερη θέση μέσα σε έναν οργανισμό (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Ωστόσο, οι ορισμοί αυτοί δεν θεωρούνται επαρκείς καθώς παραβλέπουν την βασική έννοια του τι συνεπάγεται η ηγεσία (Hogan & Kaiser, 2005).

Οι πρόσφατες θεωρίες που υπάρχουν παρουσιάζουν την ηγεσία ως μια συλλογική διαδικασία που εμπεριέχει αμφίδρομη επιρροή μεταξύ των μελών μιας ομάδας (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν, η έννοια της ηγεσίας περιέχει αλληλεπίδραση και συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων (DeRue, Nahrgang, Wellman, & Humphrey, 2011). Επίσης, η ηγεσία χαρακτηρίζεται ως μια συλλογική διαδικασία η οποία εμπεριέχει αμοιβαία αλληλεπίδραση μεταξύ κοινωνικών παραγόντων (Zaccaro, 2007). Με τον τρόπο αυτό, διευκρινίζεται πως η ηγεσία εξαρτάται κυρίως από το πλαίσιο και όχι από ένα μεμονωμένο ατομικό χαρακτηριστικό (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Οι κοινωνικές συνθήκες που απαιτούνται για να υφίσταται ηγεσία είναι η ύπαρξη μιας ομάδας δύο ή περισσότερων ατόμων, μια κοινή δραστηριότητα μεταξύ των μελών αυτών και η διαφοροποίηση των ευθυνών τους (Hogan & Kaiser, 2005). Πρέπει λοιπόν να υπάρχει μια ομάδα που να έχει ένα κοινό στόχο αλλά κάθε μέλος της να διαθέτει διαφορετικές ευθύνες. Εάν όλα τα μέλη μιας ομάδας κατευθύνονται με τον ίδιο τρόπο τότε η ύπαρξη ηγέτη καθίσταται περιττή. Αυτό συμβαίνει διότι ο ηγέτης είναι το άτομο εκείνο το

οποίο διαφέρει από τα υπόλοιπα μέλη λόγω της ικανότητάς του να ασκεί επιρροή (Northouse, 2019).

Στον ορισμό της ηγεσίας ωστόσο δεν αναφέρεται αν μπορεί να υπάρξει παραπάνω από ένας ηγέτης σε μια ομάδα, εάν η επιρροή που ασκούν πρέπει να είναι συνεχής ή περιοδική ή αν αποσκοπεί στην ευημερία ή εις βάρος της ομάδας και του οργανισμού (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Η ηγεσία μπορεί να θεωρηθεί ως η απόκτηση μιας θέσης ευθύνης μέσα σε μια ομάδα, δείχνοντας έτσι την ικανότητα κάποιου να ηγείται μέσα στο σύνολο. Έτσι, φαίνεται πως δε σχετίζεται μόνο με προσωπικά χαρακτηριστικά αλλά και τον ρόλο που αναλαμβάνουν τα άτομα εντός της ομάδας (Zaccaro, 2007). Αυτό συμφωνεί με το γεγονός ότι ο ρόλος της ηγεσίας σχετίζεται κυρίως με κυρίαρχες θέσεις μέσα σε ομάδες και οργανωτικά πλαίσια (Hogan & Kaiser, 2005).

Ένας σωστός και αποτελεσματικός ηγέτης, θα πρέπει να αφήνει στην άκρη τον εγωισμό του και να υπερβαίνει τις προσωπικές του φιλοδοξίες προς όφελος του συνόλου (Bass, 1990). Αυτό μας δείχνει πως η ηγεσία είναι ένα συλλογικό φαινόμενο σημαντικό για τη συνοχή της ομάδας. Μια αποτελεσματική ηγεσία πρέπει να ενισχύει την απόδοση της ομάδας και των μελών της ξεχωριστά ώστε να υπάρχει ευημερία μεταξύ όλων των συμμετεχόντων (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Ισχυρό κίνητρο για πολλούς ηγέτες αποτελεί και η επιθυμία που έχουν τα άτομα αυτά να αναλάβουν ευθύνες και να ασκήσουν επιρροή, γι' αυτό και συχνά επιδιώκουν ενεργά ρόλους εξουσίας στο πλαίσιο οργανισμών (Kirkpatrick & Locke, 1991). Η συναισθηματική σταθερότητα ακόμα, είναι ένα πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό για τους αποτελεσματικούς ηγέτες γιατί πρέπει να μπορούν να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους και να διατηρούν τον έλεγχο τόσο στις διαπροσωπικές τους σχέσεις όσο και σε καταστάσεις έντασης (Hogan & Kaiser, 2005).

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι πολύ σημαντική για μια αποδοτική ηγεσία. Οι ηγέτες που διαθέτουν συναισθηματική νοημοσύνη μπορούν να έχουν καλύτερη σύνδεση με τις ομάδες τους και να λαμβάνουν καλύτερα τεκμηριωμένες αποφάσεις με σκοπό την δημιουργία ενός θετικού και παραγωγικού εργασιακού περιβάλλοντος (Bahshwan, 2024).

Επιπρόσθετα, έχει παρατηρηθεί πως υπάρχει σύνδεση μεταξύ της ηγεσίας και της νοημοσύνης, καθώς η νοημοσύνη αποτελεί ένα από τα βασικά γνωρίσματα που πρέπει να

διαθέτει ένας αποτελεσματικός ηγέτης (Judge, Colbert, & Ilies, 2004). Ακόμα, θα πρέπει να διαθέτει αυτοπεποίθηση, αποφασιστικότητα, ειλικρίνεια καθώς και να γνωρίζει καλά τον κλάδο του έτσι ώστε να θεωρείται επιτυχημένος (Kirkpatrick & Locke, 1991). Τα χαρακτηριστικά αυτά θεωρούνται από τα πιο βασικά για έναν ηγέτη ώστε να μπορεί να παρακινεί την ομάδα του για την επίτευξη συλλογικών στόχων (Zaccaro, 2007).

2.1.2 Θεωρία των χαρακτηριστικών

Η θεωρία των χαρακτηριστικών υποστηρίζει πως ορισμένα έμφυτα χαρακτηριστικά των ηγετών συμβάλλουν σε μια αποτελεσματική ηγεσία (Stogdill, 2010) (Zaccaro, 2007). Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση οι επιτυχημένοι ηγέτες έχουν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που τους καθιστούν ικανούς να ηγούνται (Kirkpatrick & Locke, 1991).

Σύμφωνα με αυτή την θεωρία των χαρακτηριστικών, τονίζεται η συσχέτιση των ατομικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ενός ηγέτη και πως αυτά συνδέονται με την αποτελεσματική ηγεσία (Lord, De Vader, & Alliger, 1986). Χαρακτηριστικά όπως είναι η ευσυνειδησία είναι σημαντικά για την αποτελεσματική άσκηση ηγετικού ρόλου (Judge, Colbert, & Ilies, 2004).

Η σχέση που υπάρχει μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας καθώς και της αποδοτικότητας της ηγεσίας, μπορεί να συνδεθεί με τη θεωρία των χαρακτηριστικών (Zaccaro, 2007). Οι πέντε βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας περιλαμβάνουν την εξωστρέφεια, τη συγκαταβατικότητα, την ευσυνειδησία, τη συναισθηματική σταθερότητα και τη διανοητική ευρύτητα. Αυτά τα χαρακτηριστικά τονίζουν τον ρόλο που παίζει η προσωπικότητα στην αποτελεσματικότητα της ηγεσίας (Judge, Colbert, & Ilies, 2004).

Ακόμα, χαρακτηριστικά όπως η νοημοσύνη και η ικανότητα επιβολής, σε συνδυασμό με κοινωνικές αντιλήψεις που κυριαρχούν γύρω από τον ορισμό της ηγεσίας έχουν άμεση συσχέτιση με τον τρόπο που κάποιο άτομο μπορεί να αναγνωριστεί ως ηγέτης (Hogan & Kaiser, 2005). Αυτό έρχεται σε συμφωνία με την θεωρία των χαρακτηριστικών βάση της οποίας τονίζεται πως η αποτελεσματική ηγεσία μπορεί να προβλεφθεί αν υπάρχουν συγκεκριμένα προσωπικά γνωρίσματα στον ηγέτη (Kirkpatrick & Locke, 1991).

Τέλος, ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία λειτουργούν αποτελεσματικά στην ηγεσία, είναι η κοινωνικότητα, η πρωτοβουλία και η επιμονή (Stogdill, Personal factors associated with leadership: A survey of the literature, 2010). Αυτό ταιριάζει με την θεωρία

των χαρακτηριστικών σύμφωνα με την οποία ορισμένα ατομικά γνωρίσματα διαφοροποιούν τους ηγέτες από τα υπόλοιπα μέλη μιας ομάδας (Zaccaro, 2007).

2.1.3 Θεωρία της συμπεριφοράς

Η θεωρία της συμπεριφοράς υποστηρίζει πως οι μετασχηματιστικές συμπεριφορές στην ηγεσία αποτελούν τους πιο σταθερούς προγνωστικούς δείκτες της ηγετικής αποτελεσματικότητας (Bass, *From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision*, 1990) (Walumbwa, 2009). Αυτό δηλώνει πως ο τρόπος με τον οποίο δρουν και αλληλοεπιδρούν οι ηγέτες είναι υψίστης σημασίας για την αποτελεσματικότητα (Giltinane, 2013).

Η θεωρία αυτή αναφέρει επίσης πως η αποτελεσματική ηγεσία δεν βασίζεται μόνο στα έμφυτα χαρακτηριστικά των ατόμων αλλά είναι κάτι που μπορεί να διδαχθεί (DeRue, Nahrgang, Wellman, & Humphrey, 2011). Η έμφαση δίνεται κυρίως στη συμπεριφορά των ηγετών και όχι αποκλειστικά στις φυσικές ή κληρονομικές τους ιδιότητες (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Για το λόγο αυτό, η συμπεριφορά που υιοθετούν οι ηγέτες έχει μεγάλη σημασία, διότι παρεμβαίνει στη σχέση μεταξύ χαρακτηριστικών προσωπικότητας και αποδοτικότητας της ηγεσίας (Zaccaro, 2007). Ακόμα, μια βασική πλευρά της θεωρίας συμπεριφοράς αναφέρει πως η μετασχηματιστική ηγεσία αποτελεί ένα καίριο προγνωστικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα των ηγετικών πρακτικών (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003) (Bono & Judge, 2004).

2.1.4 Μετασχηματιστική ηγεσία

Η μετασχηματιστική ηγεσία αναφέρεται ως το στυλ ηγεσίας το οποίο έχει σκοπό την κινητοποίηση και την ενεργοποίηση των ατόμων (Bass, *From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision*, 1990) (Walumbwa, 2009). Ο ηγέτης αναλαμβάνει έναν εμπνευστικό και καθοδηγητικό ρόλο στις ομάδες του με σκοπό να επιτύχουν τους στόχους τους (Bass, *From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision*, 1990). Η μετασχηματιστική ηγεσία αποτελεί την ουσία στην σύγχρονη διοικητική προσέγγιση (Bono & Judge, 2004). Οι ηγέτες που υιοθετούν το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας έχουν σκοπό να τονώσουν τις προσδοκίες και τις φιλοδοξίες της

ομάδας τους κι έτσι να οδηγηθούν σε καλύτερη απόδοση αλλά και περισσότερα κίνητρα (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003) (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018). Αυτό το μοντέλο ηγεσίας δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στη συναισθηματική σύνδεση και τις ιδεολογίες των ανθρώπων και ενισχύει τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των ηγετών και των ομάδων τους (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Οι ηγέτες που εφαρμόζουν την μετασχηματιστική ηγεσία χαρακτηρίζονται ως εκείνοι που εμπνέουν και προτρέπουν τις ομάδες τους να επιτύχουν στόχους περισσότερους από αυτούς που πίστευαν (Bass, From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision, 1990). Είναι συνήθως χαρισματικά πρόσωπα που ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές ανάγκες των εργαζομένων και ταυτόχρονα ενισχύουν την διανοητική τους κινητοποίηση (Bono & Judge, 2004).

Ακόμα, ενθαρρύνουν τα οφέλη των ομάδων τους και εμπυχώνουν τα μέλη να υπερβούν τις ατομικές τους επιδιώξεις, να μην ενδιαφέρονται μόνο για το προσωπικό τους συμφέρον αλλά για την ανέλιξη και το όφελος του συνόλου (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003). Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει συνδεθεί επίσης και με υψηλότερα επίπεδα απόδοσης των εργαζομένων (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018) (Cummins, et al., 2010). Αυτό έρχεται σε συμφωνία με την θεωρία της μετασχηματιστικής ηγεσίας, η οποία στοχεύει στην ικανότητα του ηγέτη να εμπνέει, να παρακινεί και να προωθεί την ομαδική ανάπτυξη (Bass, 1990).

Επιπλέον, η μετασχηματιστική ηγεσία προσφέρει στις ομάδες κίνητρα, σημαντική επιρροή καθώς και πνευματική διέγερση και εκτίμηση (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Επισημαίνεται μάλιστα, πως η εξωστρέφεια αποτελεί το πιο βασικό κριτήριο για την ανάπτυξη αυτού του τύπου ηγεσίας (Judge, Colbert, & Ilies, 2004). Αυτό το στυλ ηγεσίας αναφέρεται ως ο βασικός παράγοντας για την ενίσχυση της αποδοτικότητας της ηγεσίας εντός των οργανισμών (Bono & Judge, 2004).

Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας για μια αποτελεσματική ηγεσία είναι η εφαρμογή της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Αυτό συμβαίνει γιατί το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας τονίζει τον ρόλο που έχουν οι ηγέτες ώστε να παρακινούν και να εμπνέουν τις ομάδες τους με σκοπό να πετύχουν υψηλότερους στόχους (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003) (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Η συναισθηματική νοημοσύνη ακόμα, συνδέεται στενά με την μετασχηματιστική ηγεσία διότι οι ηγέτες που διαθέτουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης είναι

ικανοί να προσαρμόζονται στις συνθήκες και να καθοδηγούν με επιτυχία τις ομάδες τους (Bahshwan, 2024). Με τον τρόπο αυτό όπως ακριβώς και στο μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας, αυτοί οι ηγέτες μπορούν να παρακινούν και να εμπνέουν τα μέλη των ομάδων τους (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

2.2 Στυλ ηγεσίας στις δομές υγείας

2.2.1 Αυταρχικό στυλ ηγεσίας

Το αυταρχικό στυλ ηγεσίας χαρακτηρίζεται από την απόλυτη κυριαρχία του ηγέτη στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, χωρίς την ενεργή συμμετοχή των υπολοίπων μελών της ομάδας (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014) (Giltinane, 2013). Σε αυτή την προσέγγιση, ο ηγέτης αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου την ευθύνη για το τι πρέπει να γίνει, πώς και πότε, δίνοντας σαφείς και αυστηρές οδηγίες (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Τα μέλη της ομάδας καλούνται να ακολουθήσουν τις εντολές χωρίς να έχουν ρόλο ή λόγο στη διαδικασία, γεγονός που δημιουργεί έναν διαχωρισμό ανάμεσα στον ηγέτη και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας (Omolayo, 2007).

Στο συγκεκριμένο πλαίσιο, οι ηγέτες δίνουν όλες τις κατευθυντήριες οδηγίες για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού, με το προσωπικό να τις ακολουθεί χωρίς περαιτέρω διάλογο (Giltinane, 2013). Αυτός ο περιοριστικός χαρακτήρας του αυταρχικού στυλ σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι σπάνια συμμετέχουν ουσιαστικά στη λήψη αποφάσεων, στηριζόμενοι αποκλειστικά στην καθοδήγηση των προϊσταμένων τους, συχνά χωρίς να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν τις γνώσεις ή τις δεξιότητές τους (Omolayo, 2007).

Σε θεωρητικό επίπεδο, η αυταρχική ηγεσία ορίζεται ως η προσέγγιση κατά την οποία ο ηγέτης ελέγχει πλήρως τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και παραβλέπει τη συμβολή των μελών της ομάδας (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Πρόκειται για μια ιεραρχική δομή με σαφή κατανομή εξουσίας από πάνω προς τα κάτω, στην οποία η συμμόρφωση επιβάλλεται κυρίως μέσω της εξουσίας του ηγέτη και όχι μέσω διαλόγου ή συναίνεσης (Omolayo, 2007). Η απουσία συμμετοχής των εργαζομένων δημιουργεί ένα περιοριστικό εργασιακό περιβάλλον, στο οποίο η δημιουργικότητα και η καινοτομία καταπνίγονται (Giltinane, 2013).

Για τον ίδιο λόγο, η φύση της αυταρχικής ηγεσίας είναι αυστηρά κατευθυντική, καθώς ο ηγέτης είναι αυτός που καθορίζει τις μεθόδους εργασίας και τις σχετικές αποφάσεις, περιορίζοντας τη δυνατότητα των εργαζομένων να συμμετέχουν ή να εκφράσουν άποψη

(Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Σε περιβάλλοντα όπως τα νοσοκομεία, όπου η λήψη γρήγορων αποφάσεων είναι συχνά κρίσιμη, η αυταρχική ηγεσία μπορεί να προσφέρει άμεσα λειτουργικά οφέλη (Giltinane, 2013). Ωστόσο, μακροπρόθεσμα, η απουσία συμμετοχής, η έλλειψη αναγνώρισης και η μη ενίσχυση της επαγγελματικής αυτονομίας μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη υποστήριξη και χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης του προσωπικού, με αρνητικές επιπτώσεις στην ομαδική συνοχή και την ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας (Cummings, et al., 2010).

Παράλληλα, η δυναμική ισχύς σε τέτοιες ηγετικές δομές βασίζεται κυρίως στην θεσμική, ανταποδοτική και καταναγκαστική ισχύ (Hogan & Kaiser, 2005). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη ενός προσωπικού το οποίο νιώθει ότι δεν συμμετέχει ουσιαστικά στον οργανισμό, οδηγώντας συχνά σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και περιορισμένη δυνατότητα προσωπικής ανέλιξης (Omolayo, 2007). Τα μέλη των ομάδων συχνά αντιλαμβάνονται τους ηγέτες τους ως ελεγκτικούς και αυστηρούς, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να λάβουν αποφάσεις ανεξάρτητα ή να προτείνουν καινοτόμες λύσεις (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Η εικόνα αυτή ενισχύει το αίσθημα αποξένωσης και μειώνει την εργασιακή δέσμευση (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023).

Ακόμη, οι ηγέτες που εφαρμόζουν αυτή την προσέγγιση καθορίζουν με ακρίβεια τις υποχρεώσεις που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού, ιδιαίτερα μέσα σε δομές υγειονομικής φροντίδας όπου συχνά οι καταστάσεις απαιτούν αυστηρή συμμόρφωση (Giltinane, 2013). Στο πλαίσιο αυτό, η ολοκλήρωση της εργασίας θεωρείται επαρκές κίνητρο για τους εργαζόμενους, χωρίς να δίνεται έμφαση σε πρόσθετα ενισχυτικά μέσα παρακίνησης ή αναγνώρισης (Omolayo, 2007).

Ως συνέπεια, σε νοσηλευτικές μονάδες, η απουσία διαλόγου και η έλλειψη συλλογικότητας μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αλλά και τη γενικότερη ψυχολογική ευημερία του προσωπικού (Cummings, et al., 2010). Σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, όπου η συνεργασία, η εμπιστοσύνη και η συμμετοχή είναι κρίσιμες για την ασφάλεια των ασθενών και την αποτελεσματική φροντίδα, η εφαρμογή του αυταρχικού στυλ ηγεσίας μπορεί να είναι προβληματική (Mannion & Davies, 2018). Αν και σε ορισμένες κρίσιμες καταστάσεις – όπως σε επείγοντα περιστατικά – το αυταρχικό στυλ μπορεί να προσφέρει ταχεία λήψη αποφάσεων και οργανωτική αποτελεσματικότητα, η μακροχρόνια εφαρμογή του ενισχύει την παθητικότητα των

εργαζομένων και την ψυχολογική απομάκρυνση από τους στόχους του οργανισμού (Omolayo, 2007).

Εξαιτίας αυτών των συνθηκών, οι εργαζόμενοι που λειτουργούν σε τέτοιο περιβάλλον συχνά δεν αισθάνονται πως εκτιμάται η συνεισφορά τους. Η μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων περιορίζει την ανάπτυξη του αισθήματος προσωπικής αξίας και μειώνει τη διάθεση για συνεργασία και επένδυση στην εργασία (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023).

Η μονομερής άσκηση εξουσίας και η απουσία διαφάνειας οδηγούν το προσωπικό σε αίσθηση αποκλεισμού, με αποτέλεσμα την αποδέσμευση από τους στόχους του οργανισμού (Hogan & Kaiser, 2005). Η μείωση του αισθήματος εμπιστοσύνης και της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι συχνό φαινόμενο, κάτι που ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά τόσο την οργανωτική απόδοση όσο και τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού (Cummings, et al., 2010).

Ταυτόχρονα, η έλλειψη συμμετοχής των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων επηρεάζει καθοριστικά τη δημιουργικότητά τους και μειώνει την αίσθηση δέσμευσης και ευθύνης (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023). Η συνεχής απουσία διαλόγου περιορίζει τις δυνατότητες καινοτομίας και οδηγεί σε ένα προσωπικό με μειωμένη αίσθηση του ανήκειν (Omolayo, 2007). Σε πολλές περιπτώσεις, το αυταρχικό στυλ δημιουργεί μια μη δημιουργική κουλτούρα, καθώς οι εργαζόμενοι δεν έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις τους (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Η σχέση προσωπικού και διοίκησης πλήττεται, καθώς οι εργαζόμενοι αισθάνονται αποξενωμένοι και αποσυνδεδεμένοι από τον οργανισμό (Hogan & Kaiser, 2005). Η αποδοτικότητα είναι συγκυριακή και όχι βιώσιμη μακροπρόθεσμα (Cummings, et al., 2010).

Παρά τις ενδεχόμενες θετικές επιδράσεις στην οργανωτική αποτελεσματικότητα υπό πίεση, οι αρνητικές επιπτώσεις της αυταρχικής ηγεσίας είναι πολλαπλές (Omolayo, 2007). Το προσωπικό περιορίζεται σε ρόλο εκτελεστικό, στερείται ευθύνης και ενδιαφέροντος και οδηγείται σε μειωμένη αφοσίωση (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023). Οι ηγέτες που επιθυμούν να μεταβούν σε πιο δημοκρατικά στυλ διαπιστώνουν δυσκολίες, ενώ το αντίστροφο είναι πιο εφικτό (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014).

Τελικά, αναδεικνύεται η ανάγκη ισορροπίας μεταξύ ηγεσίας και συμμετοχής των εργαζομένων. Η συμμετοχή είναι κρίσιμη για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης, της δημιουργικότητας και της οργανωτικής αποδοτικότητας (Mannion & Davies, 2018). Το

αυταρχικό στυλ ηγεσίας, όταν δεν εφαρμόζεται με φειδώ και ανάλογα με τις συνθήκες, μπορεί να έχει σημαντικά αρνητικό αντίκτυπο στην υποστήριξη, τη δέσμευση και την ικανοποίηση των εργαζομένων σε κρίσιμους τομείς όπως οι δομές υγείας (Cummings, et al., 2010).

Συνοψίζοντας, το αυταρχικό στυλ ηγεσίας, παρόλο που μπορεί να προσφέρει οφέλη σε περιβάλλοντα όπου απαιτούνται γρήγορες αποφάσεις και αυστηρή ιεραρχία, συνδέεται άμεσα με μειωμένη υποστήριξη, δημιουργικότητα και ικανοποίηση του προσωπικού – ειδικά στον χώρο των δομών υγείας, όπου η συλλογικότητα και η συνεργασία αποτελούν θεμέλιο για την αποδοτικότητα και την ασφάλεια των υπηρεσιών (Mannion & Davies, 2018).

2.2.1.1 Επιπτώσεις στην Υποστήριξη και Ικανοποίηση του Προσωπικού στις Δομές Υγείας

Το αυταρχικό στυλ ηγεσίας χαρακτηρίζεται από την απόλυτη κυριαρχία του ηγέτη στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014) (Giltinane, 2013). Οι ηγέτες είναι εκείνοι που θέτουν σαφείς οδηγίες για το τι πρέπει να γίνει μέσα στην ομάδα τους, πώς και πότε πρέπει να ολοκληρώσουν τις υποχρεώσεις τους (Omolayo, 2007). Όλες οι αποφάσεις λαμβάνονται μονομερώς από τον ίδιο τον ηγέτη, χωρίς να ενθαρρύνεται η συμμετοχή των μελών της ομάδας (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Αυτό το χαρακτηριστικό δημιουργεί ένα κλίμα απόστασης και αποξένωσης ανάμεσα στον ηγέτη και τα υπόλοιπα μέλη, επηρεάζοντας αρνητικά την ομαδική συνοχή και την οργανωσιακή κουλτούρα (Mannion & Davies, 2018).

Σε συνέχεια των παραπάνω, η κεντρική λήψη αποφάσεων είναι βασικό στοιχείο αυτής της προσέγγισης. Οι αυταρχικοί ηγέτες δρουν με βάση την εξουσία τους, χωρίς να ζητούν τις απόψεις των ομάδων τους, ενώ η επικοινωνία έχει καθοδική φορά, με πλήρη έλεγχο από την ανώτερη διοίκηση προς τους υφιστάμενους (Omolayo, 2007) (Hogan & Kaiser, 2005).

Ως αποτέλεσμα, αυτό το είδος ηγεσίας επηρεάζει άμεσα τη δημιουργικότητα των εργαζομένων. Όταν τα μέλη της ομάδας δεν έχουν περιθώριο να εκφράσουν τις ιδέες τους ή να συμμετέχουν στις αποφάσεις, τότε η παραγωγή καινοτόμων λύσεων περιορίζεται, και το ηθικό μειώνεται (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Οι εργαζόμενοι συχνά αισθάνονται αόρατοι ή μη αναγνωρισμένοι, κάτι που ενισχύει την αποστασιοποίηση και

μειώνει την αφοσίωσή τους (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, Job demands–resources theory: Ten years later, 2023) (Specchia, 2021).

Επιπλέον, η απουσία συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων ενισχύει το αίσθημα υποτίμησης, απαξίωσης και απογοήτευσης. Οι εργαζόμενοι νιώθουν αποκλεισμένοι και παθητικοί απέναντι στον οργανισμό, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητά τους να συνεισφέρουν ουσιαστικά στους στόχους του (Asiri, 2016) (West, 2022). Η επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξή τους επηρεάζεται αρνητικά, καθώς δεν τους παρέχεται το κατάλληλο περιβάλλον για να αναδείξουν τις ιδέες ή τις ικανότητές τους (Omolayo, 2007).

Κατά συνέπεια, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται σημαντικά. Η έλλειψη αυτονομίας, η απουσία επαγγελματικής αναγνώρισης και η αδυναμία συμμετοχής σε ουσιώδεις αποφάσεις οδηγούν σε μείωση του ηθικού και αυξάνουν τις πιθανότητες επαγγελματικής αποχώρησης (Specchia, 2021) (Lucas, 1991). Σε δομές υγείας, όπου η συνεργασία και η γρήγορη ανταπόκριση είναι κρίσιμες, αυτή η έλλειψη συλλογικής ευθύνης μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες όχι μόνο για την ομάδα, αλλά και για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Cummings, et al., 2010) (West, 2022).

Αν και το αυταρχικό στυλ μπορεί να φανεί πρόσκαιρα αποτελεσματικό σε καταστάσεις όπου απαιτείται άμεση λήψη αποφάσεων (π.χ. επείγοντα περιστατικά), η μακροχρόνια εφαρμογή του οδηγεί σε επαγγελματική φθορά, υψηλή εναλλαγή προσωπικού και περιορισμένη δέσμευση (Omolayo, 2007) (Specchia, 2021). Μελέτες έχουν δείξει ότι η συνεχής χρήση αυταρχικών τακτικών συνδέεται με μείωση της οργανωτικής απόδοσης και της συνοχής των ομάδων (Cummings, et al., 2010).

Επιπρόσθετα, η μετάβαση από το αυταρχικό σε πιο συμμετοχικό μοντέλο ηγεσίας είναι δύσκολη. Οι ηγέτες που βασίζονται αποκλειστικά σε εντολές δυσκολεύονται να εμπιστευτούν το προσωπικό ή να υιοθετήσουν ανοιχτού τύπου ηγεσία, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα ανατροφοδότησης, υποστήριξης και δημιουργίας συλλογικής ταυτότητας (Zylfijaj, Rexheri Mahmutaj, & Grubi, 2014). Επίσης, η αλλαγή αυτή μπορεί να αποδειχθεί περίπλοκη, καθώς το προσωπικό έχει συνηθίσει σε μονοδιάστατη επικοινωνία και σε παθητικό ρόλο. Ως αποτέλεσμα, η απόπειρα αλλαγής στυλ μπορεί να προκαλέσει περαιτέρω αποξένωση και σύγχυση, καθιστώντας δύσκολη τη μετάβαση σε ένα πιο υγιές εργασιακό περιβάλλον (Omolayo, 2007).

Παράλληλα, η έλλειψη της δυνατότητας να συμβάλλει το προσωπικό στη λήψη αποφάσεων δημιουργεί την αίσθηση του αποκλεισμού και του λειτουργικού περιορισμού στους εργαζόμενους (Asiri, 2016). Στις δομές υγείας, η αυταρχική ηγεσία οδηγεί σε μη αποτελεσματική ή μειωμένη συμμετοχή σε αποφάσεις που έχουν άμεση σχέση με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς (West, 2022). Το γεγονός αυτό μπορεί να έχει ως συνέπεια την εμφάνιση κλινικών λαθών, αλλά και την ενίσχυση της εργασιακής δυσαρέσκειας (Mannion & Davies, 2018).

Ακόμη, η απουσία αποκεντρωμένων μηχανισμών λήψης αποφάσεων, όπου η εξουσία διαχέεται στα μέλη της ομάδας, οδηγεί συχνά σε αποδυνάμωση της σχέσης μεταξύ προσωπικού και διοίκησης (West, 2022). Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας παραιτούνται όταν εργάζονται σε περιβάλλοντα αυταρχικής ηγεσίας (El-Jardali, Merhi, Jamal, Dumit, & Mouro, 2009) (Specchia, 2021). Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει ότι η μη συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων ενισχύει τη δυσαρέσκεια και την αποσύνδεσή τους από τον οργανισμό (Asiri, 2016).

Η αντίληψη που έχουν οι εργαζόμενοι για την ηγεσία παίζει καθοριστικό ρόλο. Οι ηγέτες που εφαρμόζουν αυταρχικό στυλ συχνά θεωρούνται δικτατορικοί και ελεγκτικοί, γεγονός που ενισχύει το αίσθημα υποτίμησης και μη αναγνώρισης της αξίας των εργαζομένων (Omolayo, 2007) (Zylfijaj, Rexheri Mahmutaj, & Grubi, 2014). Το προσωπικό ενδέχεται να αισθάνεται ότι δεν το εκτιμούν, με αποτέλεσμα την προσωπική αδυναμία έκφρασης και την αίσθηση μειωμένης επαγγελματικής αξίας (Specchia, 2021).

Κατά συνέπεια, οι αυταρχικοί ηγέτες, καθώς λαμβάνουν αποφάσεις μονομερώς, συμβάλλουν στην αποξένωση από τους εργαζόμενους. Αυτή η αποξένωση επηρεάζει αρνητικά την επικοινωνία και τη συνεργασία, με άμεσες συνέπειες στη δέσμευση και την ικανοποίηση του προσωπικού (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023) (West, 2022). Έτσι, το εργασιακό κλίμα στις μονάδες υγείας γίνεται δυσλειτουργικό και περιορίζεται η αποδοτικότητα του ανθρώπινου δυναμικού (Cummings, et al., 2010).

Ενώ η αυταρχική ηγεσία μπορεί να είναι αποτελεσματική σε περιπτώσεις που απαιτούν γρήγορες και αποφασιστικές ενέργειες—όπως σε επείγοντα περιστατικά υγείας—, ο αρνητικός αντίκτυπος που έχει στους εργαζόμενους μπορεί να οδηγήσει σε συνολική μείωση της οργανωτικής αποτελεσματικότητας (Giltinane, 2013) (Cummings, et al., 2010). Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται πως οι απόψεις τους αγνοούνται, μειώνεται η διάθεσή τους να προσφέρουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους (Specchia, 2021).

Συνεπώς, έχει διαπιστωθεί πως τα ηγετικά στυλ που δεν συμπεριλαμβάνουν το προσωπικό στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σχετίζονται στενά με μειωμένη εργασιακή δέσμευση (Bakker & Demerouti, 2007) (Tummers & Bakker, 2021). Η έλλειψη αυτής της δέσμευσης επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο την προσωπική ικανοποίηση των εργαζομένων, αλλά και τη συνολική αποδοτικότητα των μονάδων υγείας (West, 2022).

Τέλος, το αυταρχικό στυλ ηγεσίας συχνά καλλιεργεί μια σχέση εξάρτησης ανάμεσα στον ηγέτη και τους εργαζόμενους. Σε τέτοια περιβάλλοντα, τα μέλη της ομάδας βασίζονται υπερβολικά στον ηγέτη για καθοδήγηση και λήψη αποφάσεων, γεγονός που τους περιορίζει στην ανάπτυξη αυτονομίας και πρωτοβουλίας (Omolayo, 2007). Αυτή η εξάρτηση μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα προβληματική όταν ο ηγέτης απουσιάζει, επηρεάζοντας αρνητικά την απόδοση του προσωπικού και τη λειτουργικότητα των υγειονομικών μονάδων (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014).

Το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας εστιάζει στον απόλυτο έλεγχο του ηγέτη και στην αποδυνάμωση της συλλογικής λήψης αποφάσεων (Omolayo, 2007) (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Ο ηγέτης αποφασίζει χωρίς τη συμμετοχή των υπόλοιπων μελών της ομάδας, περιορίζοντας την ενεργή εμπλοκή των εργαζομένων. Η απουσία συλλογικότητας μειώνει το συνεργατικό πνεύμα και τη δημιουργικότητα, στοιχεία κρίσιμα για την επίλυση προβλημάτων στον απαιτητικό χώρο της υγείας (Mannion & Davies, 2018) (Specchia, 2021).

2.2.2 Δημοκρατικό στυλ ηγεσίας

Το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας χαρακτηρίζεται από την ενεργό συμμετοχή όλων των μελών μιας ομάδας στη συλλογική διαδικασία λήψης αποφάσεων (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Δίνει μεγάλη βαρύτητα στη συμμετοχή των εργαζομένων, υποστηρίζει την ομαδική εργασία και ενισχύει τη συνεργασία και την αίσθηση συλλογικής ευθύνης (Cummings, και συν., 2010). Μέσω αυτής της πρακτικής προωθείται το αίσθημα του ανήκειν στην ομάδα, γεγονός που ενισχύει τόσο τη συνεργατικότητα όσο και την οργανωσιακή συνοχή. Η αυξημένη συμμετοχή συμβάλλει στην ενδυνάμωση της εμπιστοσύνης και της επαγγελματικής δέσμευσης των εργαζομένων προς τον οργανισμό, εντείνοντας τη συνοχή και την αποτελεσματικότητα της ομάδας (Wu, και συν., 2023).

Επιπλέον, το δημοκρατικό ηγετικό στυλ χαρακτηρίζεται από μια συμβουλευτική προσέγγιση σύμφωνα με την οποία ο ηγέτης ενισχύει τη συμμετοχή της ομάδας στην λήψη

αποφάσεων (Giltinane, 2013). Μέσα σε ένα δημοκρατικό πλαίσιο ηγεσίας, ο ηγέτης συνήθως βοηθάει τις συζητήσεις μεταξύ των εργαζομένων, δίνοντάς τους την ευκαιρία να εκφράσουν τις ιδέες τους, λειτουργώντας συντονιστικά. Παρόλο που ο ηγέτης είναι εκείνος που θα λάβει την τελική απόφαση, η προσέγγιση αυτή δημιουργεί ένα περιβάλλον όπου η δημιουργικότητα ενθαρρύνεται και ανταμείβεται (Hogan & Kaiser, 2005). Οι ηγέτες που εφαρμόζουν το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας έχουν άμεση αλληλεπίδραση με τους εργαζομένους τους. Η προσέγγιση αυτή μεγαλώνει το αίσθημα του ανήκειν και αυξάνει το ηθικό μεταξύ των μελών της ομάδας.

Παράλληλα, ένας αποτελεσματικός δημοκρατικός ηγέτης καλείται να ισορροπήσει το ρόλο του ως επαγγελματία διαχείρισης έργου με αυτόν του κοινωνικό-συναισθηματικού μεσολαβητή (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Η ισορροπία αυτή είναι πολύ σημαντική για να θεωρείται το στυλ ηγεσίας αυτό επιτυχημένο. Ακόμα, λόγω της ευκαιρίας που δίνεται στους εργαζόμενους να εκφράσουν τις ιδέες τους, μπορεί να οδηγηθούν σε καινοτόμες λύσεις για την επίλυση προβλημάτων. Η ενίσχυση της συμμετοχικής κουλτούρας συνδέεται με την αυξημένη επιθυμία των εργαζομένων να συμβάλλουν ενεργά στην αντιμετώπιση προκλήσεων και στη βελτίωση της οργανωσιακής λειτουργίας (Wu, et al., 2023).

Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα της δημοκρατικής ηγεσίας είναι η ενδυνάμωση και η ενίσχυση της αυτονομίας των εργαζομένων. Τους παρέχει την δυνατότητα λήψης αποφάσεων και αυτονομίας κι έτσι ενισχύεται η ικανοποίησή τους από την εργασία και αισθάνονται ότι οι απόψεις τους έχουν αξία (Ryan & Deci, 2000). Το δημοκρατικό ηγετικό στυλ οδηγεί επίσης σε πιο υψηλά επίπεδα δέσμευσης και κινήτρων μεταξύ των μελών των ομάδων καθώς νιώθουν πως οι συνεισφορές τους εκτιμώνται (Olafsen & Deci, 2020).

Ακόμη, το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας είναι πιο αποδοτικό όσον αφορά την προώθηση ενός θετικού επαγγελματικού περιβάλλοντος και συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων (Cummings, et al., 2010). Διευκολύνει την επίτευξη κοινών στόχων, προάγοντας την ομαδικότητα και την οργανωτική αποδοτικότητα. Κάποια από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα που προσφέρει το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας είναι η αυξημένη αφοσίωση και πίστη των εργαζομένων και η μεγαλύτερη πιθανότητα επίτευξης θετικών οργανωσιακών αποτελεσμάτων (Wu, et al., 2023).

Επιπλέον, η δημοκρατική ηγεσία, πέρα από τη βελτίωση της οργανωτικής απόδοσης, ενισχύει σημαντικά και την ικανοποίηση του προσωπικού (Sellgren, Ekvall, & Tomson, 2006). Οι εργαζόμενοι, όταν συμπεριλαμβάνονται στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων,

αισθάνονται περισσότερο παρακινημένοι και ικανοποιημένοι από το επαγγελματικό τους περιβάλλον, γεγονός που συμβάλλει στη δημιουργία ενός παραγωγικού και θετικού εργασιακού κλίματος. Έρευνες έχουν δείξει ότι η ύπαρξη δημοκρατικού στυλ ηγεσίας συνδέεται με αυξημένη εργασιακή απόδοση, ενίσχυση της δέσμευσης και καλύτερα οργανωτικά αποτελέσματα (Cummings, et al., 2010). Οι εργαζόμενοι που έχουν λόγο στις αποφάσεις εμφανίζουν αυξημένη προθυμία να επενδύσουν στην επιτυχία του οργανισμού, καλλιεργώντας παράλληλα κλίμα καινοτομίας, δημιουργικής πρωτοβουλίας και στρατηγικής αποτελεσματικότητας.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι οι εργαζόμενοι που βρίσκονται υπό το καθεστώς δημοκρατικής ηγεσίας δεν αντιμετωπίζουν πίεση στην εργασία τους σε σχέση με όσους δουλεύουν υπό το καθεστώς μιας πιο αυταρχικής ηγεσίας (Omolayo, 2007). Ακόμα, δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών δείχνοντας πως αυτό το στυλ ηγεσίας υποστηρίζει την ισότητα και την ενσωμάτωση. Η εφαρμογή δημοκρατικών πρακτικών ηγεσίας σχετίζεται με την ενδυνάμωση των εργαζομένων, την αναγνώριση της συμβολής τους και την ενίσχυση της παρακίνησής τους.

Ακόμα, το στυλ ηγεσίας που ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να επηρεάζει όχι μόνο το περιβάλλον της ομάδας αλλά και τα τελικά αποτελέσματα της υγείας των ασθενών (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018). Η θετική ηγεσία, όπως είναι η δημοκρατική, λόγω της συμμετοχικότητας και της διαφάνειας που την χαρακτηρίζει, μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη ικανοποίηση των ασθενών καθώς και λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες (McFadden, Henagan, & Gowen III, 2009). Φαίνεται, πως οι υφιστάμενοι τείνουν να προτιμούν ηγέτες με πιο εκφραστική ηγετική συμπεριφορά, σε σχέση με αυτό που θέλουν οι διευθυντές, οι οποίοι υιοθετούν ένα πιο αποστασιοποιημένο προφίλ ηγεσίας (Sellgren, Ekvall, & Tomson, 2006).

Ωστόσο, παρόλο που η δημοκρατική ηγεσία ενισχύει την συμμετοχή μπορεί να έχει και κάποια μειονεκτήματα όπως είναι η καθυστέρηση στην διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αυτό συμβαίνει διότι χρειάζεται χρόνος ώστε να υπάρξει συναίνεση, κάτι που μπορεί να μην είναι ιδανικό σε περιπτώσεις που χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση (Giltinane, 2013). Το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας μπορεί να μην θεωρείται κατάλληλο σε περιπτώσεις υψηλής πίεσης όπου οι αποφάσεις πρέπει να ληφθούν άμεσα. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η αναμονή για συλλογική έγκριση ενδέχεται να καθυστερήσει τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων και να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας.

2.2.2.1 Ενθάρρυνση της συμμετοχής και ο αντίκτυπός της στη συνεργασία και την ένταξη.

Κάποια στυλ ηγεσίας, κυρίως τα σχεσιακά, διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην διαμόρφωση του εργασιακού κλίματος ενισχύοντας την συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας (Cumplings, et al., 2010). Αυτό συμβαίνει κυρίως στα πιο συμμετοχικά στυλ ηγεσίας διότι δίνουν βαρύτητα στην συμμετοχή και την επικοινωνία κι έχουν σχετιστεί με την βελτίωση της ομαδικής εργασίας μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (O'Daniel & Rosenstein, 2008). Έτσι, μια αποδοτική ηγεσία μπορεί να υποστηρίξει ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο προωθείται η συλλογική συμμετοχή, η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων και κατ' επέκταση η παροχή ποιοτικής φροντίδας.

Στο πλαίσιο αυτό, το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας εξαιτίας του ότι δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στη συλλογική λήψη αποφάσεων, δίνει την δυνατότητα στους ηγέτες να δημιουργήσουν ένα εργασιακό περιβάλλον βασισμένο στην αναγνώριση και την ενδυνάμωση των εργαζομένων (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Με τον τρόπο αυτό συμβάλλουν στην ενίσχυση και την προσήλωσή τους σε κοινούς στόχους. Δημιουργεί συνθήκες διαλόγου και διαφάνειας στον οργανισμό. Η ελευθερία έκφρασης των εργαζομένων ως προς τις ιδέες, τις ανησυχίες και τις προτάσεις τους, ενισχύει την αίσθηση κοινότητας και συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός θετικού και υποστηρικτικού οργανωτικού κλίματος (Wu, et al., 2023).

Παράλληλα, η ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την ενίσχυση της αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ των μελών της υγειονομικής ομάδας (Ryan & Deci, 2000). Ηγετικά στυλ, όπως το δημοκρατικό και το μετασχηματιστικό, τα οποία στοχεύουν στην ενδυνάμωση του προσωπικού και την υποστήριξη από τους ηγέτες συμβάλλουν σε μια βελτιωμένη συνεργασία και ομαδική δουλειά (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018). Η ενδυνάμωση αυτή καθώς και η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων οδηγεί τους εργαζόμενους να αισθάνονται ότι ανήκουν σε μια ομάδα, καθώς οι ιδέες τους εκτιμώνται και λαμβάνονται υπόψη.

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι συνεργάζονται πιο αποδοτικά όταν γνωρίζουν πως οι συνεισφορές τους εκτιμώνται. Αυτή η αίσθηση ενισχύει το συνεργατικό κλίμα κι έτσι τα μέλη της ομάδας έχουν κοινά κίνητρα για να εργαστούν (Olafsen & Deci, 2020). Όταν οι ηγέτες δημιουργούν ένα εργασιακό περιβάλλον με βάση τη συνεργασία όλα τα μέλη αισθάνονται άνετα να μοιραστούν τις ιδέες τους διευκολύνοντας την συνοχή της ομάδας.

Όπως αναφέρθηκε, το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας ενισχύει σημαντικά την συμμετοχή όλων των μελών στην διαδικασία λήψης αποφάσεων (Zylfijaj, Rexhepi Mahmutaj, & Grubi, 2014). Έτσι, οι εργαζόμενοι μπορούν να εκφράζουν τις γνώσεις τους και τις ιδέες τους, γεγονός πολύ σημαντικό για την προώθηση καινοτόμων λύσεων για την επίλυση προβλημάτων. Επιπλέον, βοηθά και στην καλύτερη κατανομή ευθυνών μεταξύ των εργαζομένων. Έτσι, δημιουργείται ένα συνεργατικό περιβάλλον όπου όλοι αισθάνονται ότι εκτιμώνται και προσφέρουν. Όταν οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων φαίνεται πως είναι πιο πιθανό να εργαστούν για την επίτευξη κοινών στόχων.

Αυτή η προσέγγιση καλλιεργεί υψηλό βαθμό ενεργητικής συμμετοχής, δημιουργώντας προϋποθέσεις για καινοτομία και ομαδική υπευθυνότητα (Hogan & Kaiser, 2005). Η συμμετοχή αυτή δίνει την δυνατότητα στους εργαζόμενους να αισθάνονται πως εκτιμώνται και με τον τρόπο αυτό αναπτύσσεται εμπιστοσύνη και εργασιακή ικανοποίηση.

Τα στυλ ηγεσίας που επικεντρώνονται στην υποστήριξη και την ενίσχυση των εργαζομένων έχουν ως αποτέλεσμα τα επίπεδα της συνεργατικότητας να αυξάνονται και να δημιουργείται ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον (Cummings, et al., 2010). Όταν λοιπόν ενθαρρύνεται η συμμετοχή των εργαζομένων ενισχύεται και η κινητοποίησή τους ακόμα και σε επαγγελματικές ομάδες όπως οι νοσηλευτές οι οποίοι παλαιότερα δεν είχαν λόγο στην διαδικασία λήψης αποφάσεων. Όλα αυτά είναι πολύ σημαντικά λοιπόν ώστε να δημιουργείται ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον και να παρέχεται καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών.

Επιπρόσθετα, όταν τα άτομα αισθάνονται ότι συμπεριλαμβάνονται στις αποφάσεις που λαμβάνονται τότε είναι πολύ πιθανό να συνεργαστούν αποτελεσματικά για τους κοινούς στόχους του οργανισμού ενισχύοντας έτσι την παραγωγικότητα της ομάδας (Wu, et al., 2023). Οι δημοκρατικοί ηγέτες προωθούν ένα συνεργατικό εργασιακό περιβάλλον. Τα μέλη της ομάδας συνεργάζονται, εκφράζουν τις ιδέες τους με σκοπό την επίτευξη κοινών στόχων. Με τον τρόπο αυτό ενισχύονται οι σχέσεις μεταξύ υφισταμένων οδηγώντας σε καλύτερη συνεργασία τους.

Η συλλογική λήψη αποφάσεων βοηθά στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης και των καλών σχέσεων μεταξύ των μελών των ομάδων (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Το συνεργατικό περιβάλλον είναι απαραίτητο για την επίτευξη συλλογικών στόχων αλλά και την συνολική οργανωτική απόδοση. Σε ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο όλοι είναι ελεύθεροι να μοιραστούν τις ιδέες τους, τονίζεται η συνεργασία και η ομαδική εργασία. Η

ανοιχτή έκφραση ιδεών βελτιώνει τις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και λειτουργεί θετικά στην ομαδική αποτελεσματικότητα.

Οι δημοκρατικοί ηγέτες επιτρέπουν την ανταλλαγή ιδεών μεταξύ των εργαζομένων κι έτσι βελτιώνεται η λήψη αποφάσεων και τα μέλη αισθάνονται πιο αφοσιωμένα στον οργανισμό (Sellgren, Ekvall, & Tomson, 2006). Όταν υπάρχει ένα δημοκρατικό περιβάλλον στην εργασία τότε ενισχύεται η αίσθηση του ανήκειν μεταξύ των εργαζομένων. Αυτή η αίσθηση είναι πολύ σημαντική για να υπάρχει ικανοποίηση των εργαζομένων και να οδηγούνται σε βελτιωμένα οργανωτικά αποτελέσματα, αφού διαθέτουν περισσότερα κίνητρα.

Συνεχίζοντας, τα άτομα είναι πιθανότερα να αυξήσουν την σύνδεσή τους με τον οργανισμό και τους συναδέλφους τους όταν αισθάνονται ότι συνεισφέρουν (Ryan & Deci, 2000). Η αίσθηση αυτή είναι πολύ σημαντική ώστε να χτιστεί μια συνεργατική σχέση στο χώρο εργασίας, καθώς προάγει τη δέσμευση και την εστίαση στους κοινούς στόχους. Όταν οι εργαζόμενοι νιώθουν πως οι απόψεις τους λαμβάνονται υπόψη, ενισχύεται η συναισθηματική τους σύνδεση με τον οργανισμό. Η αίσθηση του ανήκειν είναι καίρια ώστε να χτιστεί εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών, η οποία θα οδηγήσει τελικά σε αποτελεσματικότητα.

Έχει φανεί πως οι εργαζόμενοι που έχουν συμμετοχή στην διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι πιο αφοσιωμένοι στον οργανισμό και πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους (Omolayo, 2007). Η δέσμευση αυτή έχει ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να διαθέτουν υψηλότερα κίνητρα διότι ενισχύεται η αίσθηση ότι ανήκουν σε μια ομάδα. Οι εργαζόμενοι όταν αισθάνονται πως η συμβολή τους και οι ιδέες τους εκτιμώνται τότε οδηγούνται σε υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης με τον οργανισμό. Αυτή η αίσθηση «ιδιοκτησίας» των διαδικασιών και των αποφάσεων λειτουργεί ως καταλύτης για τη βελτίωση της οργανωσιακής συνοχής και της επαγγελματικής προσήλωσης.

Οι εργαζόμενοι αισθάνονται πιο αφοσιωμένοι και ενδυναμωμένοι όταν αποτελούν μέρος της διαδικασίας λήψης αποφάσεων. Αυτό οδηγεί σε μεγαλύτερη δέσμευση με τον οργανισμό καθώς και υψηλά επίπεδα παραγωγικότητας. Σε ένα εργασιακό περιβάλλον όπου το προσωπικό έχει την ευχέρεια να συμμετάσχει στις διαδικασίες και να εκφράσει την άποψή του ενισχύεται η συνεργασία μεταξύ των μελών των ομάδων. Τα άτομα έτσι, έχουν την αίσθηση ότι ανήκουν σε μια ομάδα, καθώς αισθάνονται χρήσιμα και

συμπεριλαμβάνονται στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που επιδρούν στην εργασία τους και την φροντίδα των ασθενών.

Μελέτες έχουν δείξει πως η εφαρμογή θετικής ηγεσίας στα νοσοκομεία έχει συσχετιστεί συνολικά με βελτιωμένα αποτελέσματα ασθενών (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018). Συγκεκριμένα, η ανοιχτή επικοινωνία και η συμμετοχή του προσωπικού στη διαδικασία λήψης αποφάσεων έχει ως αποτέλεσμα λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς και συνολικά ασφαλέστερα περιβάλλοντα φροντίδας της υγείας (McFadden, Henagan, & Gowen III, 2009).

Μέσα σε έναν εργασιακό χώρο όπου κυριαρχεί το δημοκρατικό πνεύμα όλοι αισθάνονται ίσοι και σεβαστοί. Οι δημοκρατικοί ηγέτες διασφαλίζουν την εκπροσώπηση όλων των απόψεων, ενισχύοντας την αίσθηση της δικαιοσύνης. Προωθώντας την συμμετοχή και την συνεργασία δημιουργείται η αίσθηση κοινότητας εντός της ομάδας. Το κοινοτικό πνεύμα βελτιώνει τόσο την συνεργασία όσο και την αφοσίωση των εργαζομένων δημιουργώντας μια μακροπρόθεσμη οργανωτική σταθερότητα.

Γενικότερα, το προσωπικό των υγειονομικών μονάδων προτιμά έναν πιο ενεργό ηγετικό ρόλο από τους διευθυντές τους. Αυτό υποδηλώνει πως όταν οι ηγέτες είναι πιο ενεργοί τότε προωθούν και ένα πιο συνεργατικό επαγγελματικό περιβάλλον με καλύτερη συνεργασία των μελών των ομάδων. Συχνά υπάρχει διαφορά μεταξύ του στυλ ηγεσίας που προτιμούν οι εργαζόμενοι και αυτού που πραγματικά εφαρμόζεται από τους διευθυντές των νοσοκομείων. Το γεγονός αυτό μπορεί να συνεπάγεται πως η έλλειψη σαφήνειας της ηγεσίας, σε συνδυασμό με την ελλιπή ενθάρρυνση της συμμετοχής, μπορεί να περιορίσει την αίσθηση εμπλοκής και ενδυνάμωσης του προσωπικού.

Τέλος, το στυλ το οποίο αποφασίζει να ηγηθεί ένας διευθυντής νοσοκομείου σε περιόδους αλλαγής επηρεάζει αρκετά και την αποδοχή της αλλαγής από το ανθρώπινο δυναμικό. Όταν οι ηγέτες ενθαρρύνουν την συμμετοχή των εργαζόμενων στις αποφάσεις που σχετίζονται με την εργασία τους οδηγούν σε μια πιο ενοποιητική ομάδα που αισθάνεται πολύτιμη, κάτι που είναι απαραίτητο για την ενίσχυση της συνεργασίας και της αίσθησης του ανήκειν.

2.2.3 Μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας

Η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα ηγετικό στυλ στο οποίο οι ηγέτες κερδίζουν την εμπιστοσύνη των μελών της ομάδας τους (Bass, 1990) (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Το μετασχηματιστικό στυλ παρακινεί τους εργαζόμενους να υπερβούν τις προσδοκίες τους για να επιτύχουν οργανωτικούς στόχους (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003). Στοχεύει κυρίως στην έμπνευση, την παρακίνηση και στη δημιουργία ενός σαφούς οράματος. Δίνει βαρύτητα στη δημιουργία μιας κουλτούρας καινοτομίας, εμπιστοσύνης και κοινού σκοπού μεταξύ των μελών των ομάδων (Wu, και συν., 2023).

Σε αυτό το πλαίσιο το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας ενσωματώνει στοιχεία όπως το χάρισμα, η ύπαρξη οράματος, η αντιμετώπιση κινδύνων καθώς και η δυνατότητα παρακίνησης των ατόμων (Bass, 1990). Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες διενεργούν ως πρότυπα για τις ομάδες τους, γεγονός απαραίτητο ώστε να υπάρχει ένα θετικό και αποδοτικό εργασιακό περιβάλλον (Hogan & Kaiser, 2005).

Αναλυτικότερα, οι ηγέτες σε αυτό το στυλ λειτουργούν ως πρότυπο και διαμορφώνουν ένα όραμα ιδανικό, το οποίο παρακινεί τους εργαζόμενους να εργαστούν γι' αυτό. Η στρατηγική τους ενισχύει την εσωτερική παρακίνηση και την αφοσίωση των υπαλλήλων, ενώ η συμπεριφορά τους εκφράζει συλλογικές αξίες και ηθικές αρχές (Bono & Judge, 2004). Στο μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας, οι ηγέτες γνωρίζουν τις δυνατότητες των εργαζομένων τους και προσπαθούν να καλύψουν ανάγκες όπως η προσωπική ανέλιξη και η αυτοεκτίμηση. Με τον τρόπο αυτό, στοχεύουν στην ανάμειξη των εργαζομένων στους ρόλους και τις ευθύνες τους.

Περαιτέρω, η μετασχηματιστική ηγεσία εμπεριέχει την παρακίνηση και την έμπνευση των ομάδων με τρόπους όμως που ξεπερνούν τις απλές ανταμοιβές και εστιάζουν σε ουσιαστικούς στόχους και αξίες (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003). Οι ηγέτες αυτής της προσέγγισης θεωρούνται οραματιστές, οι οποίοι ενθαρρύνουν την δημιουργική επίλυση προβλημάτων, τη βιωσιμότητα, την καινοτομία και την ανάληψη πρωτοβουλιών (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Ενισχύεται η ανοιχτή επικοινωνία, η συνεργασία και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων.

Η θεωρία της μετασχηματιστικής ηγεσίας βασίζεται σε τέσσερις βασικές διαστάσεις (Bass, 1990) (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003):

1. Εξιδανικευμένη επιρροή: Οι ηγέτες λειτουργούν ως πρότυπα για τους εργαζόμενους, εκφράζοντας ένα ακριβές όραμα με σκοπό να κερδίσουν την εμπιστοσύνη και τον σεβασμό τους.

2. Εμπνευσμένα κίνητρα: Οι ηγέτες θέτουν σαφείς στόχους και ενθαρρύνουν τα μέλη των ομάδων να δεσμευτούν σε ένα κοινό όραμα.

3. Πνευματική τόνωση: Παρακινούν την κριτική και δημιουργική σκέψη, ενισχύοντας την αναζήτηση νέων ιδεών και την καινοτομία.

4. Εξατομικευμένη θεώρηση: Αναγνωρίζουν και υποστηρίζουν τις ατομικές ανάγκες κάθε εργαζομένου, ενισχύοντας την προσωπική και επαγγελματική του ανάπτυξη.

Αξιοσημείωτο είναι ότι πολλοί μετασχηματιστικοί ηγέτες ενστερνίζονται συχνά ένα δημοκρατικό στυλ θεωρώντας πως οι εργαζόμενοι έχουν κίνητρο να υπερέχουν και να επιδιώκουν αυτονομία (Hogan & Kaiser, 2005). Έτσι δίνεται η δυνατότητα στους εργαζόμενους να αυξάνουν τις ηγετικές τους ικανότητες και να περιορίζουν το άγχος του ηγέτη.

Επιπλέον, το μοντέλο αυτό ξεπερνά τις παραδοσιακές πρακτικές, ενισχύοντας τη συμμετοχή, τη δέσμευση και την επαγγελματική ικανοποίηση (Bono & Judge, 2004). Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες λειτουργούν ως μέντορες για τις ομάδες τους και προσπαθούν να τους παρακινούν και να τους εμπνέουν για να ξεπεράσουν τις προσδοκίες τους. Δημιουργούν ένα σαφές και ενθαρρυντικό όραμα για το μέλλον και διεγείρουν διανοητικά τους εργαζόμενους τους. Τους παρέχουν το αίσθημα της ιδιοκτησίας και ενισχύουν την ατομική τους ανάπτυξη καθώς αναγνωρίζουν τις ατομικές δυνάμεις κάθε εργαζομένου και τους βοηθούν να αναπτύξουν αυτές τις ικανότητες.

Παράλληλα, το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας αναβαθμίζει την συνολική οργανωτική απόδοση, επηρεάζοντας θετικά στρατηγικές, ανθρώπινο δυναμικό, τεχνολογική καινοτομία και διοίκηση (Wu, και συν., 2023). Η ευελιξία, η συνεργασία και η συνεχής μάθηση ενισχύονται μέσα από την κουλτούρα που καλλιεργείται από τους μετασχηματιστικούς ηγέτες, γεγονός που είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε περιβάλλοντα που μεταβάλλονται λόγω των τεχνολογικών εξελίξεων. Αξιολογώντας τα αποτελέσματα αυτής της προσέγγισης, παρατηρείται ότι η εφαρμογή ενός μετασχηματιστικού στυλ ηγεσίας μπορεί να προωθήσει θετικές στάσεις απέναντι στην καινοτομία, ενθαρρύνοντας την εισαγωγή νέων τεχνολογιών και πρακτικών.

Επιπροσθέτως, το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας συνδέεται με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και την αφοσίωση των εργαζομένων στον οργανισμό (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018). Στο νοσηλευτικό προσωπικό, η ύπαρξη μετασχηματιστικών ηγετικών συμπεριφορών έχει φανεί να συμβάλλει στην μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης με συνέπεια την παροχή υψηλότερης ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς (Cummings, και συν., 2010). Το στυλ αυτό συμβάλλει στη δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος, εμπιστοσύνης, συνεργασίας και αυξημένης αυτονομίας, στοιχεία πολύτιμα σε περιβάλλοντα οξείας περίθαλψης (Wong & Cummings, 2009).

Ακόμα, η μετασχηματιστική ηγεσία δημιουργεί δυναμικά εργασιακά περιβάλλοντα καθώς ενισχύει την κριτική σκέψη των υπαλλήλων με την συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Η συναδελφική υποστήριξη, η οποία υφίσταται σημαντικά στην μετασχηματιστική ηγεσία, είναι πολύ σημαντική ώστε να υπάρχει ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον. Η υποστήριξη αυτή οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα τόσο για την ευημερία του προσωπικού όσο και για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών.

Η μετασχηματιστική ηγεσία επιδρά σημαντικά στην ικανοποίηση των επαγγελματιών από την εργασία τους, κυρίως ανάμεσα σε λιγότερο καταρτισμένο ή μη επαγγελματικό προσωπικό όπως για παράδειγμα διοικητικοί, υπάλληλοι, γραμματείς και βοηθοί νοσηλευτών (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018).

Επιπλέον, η μετασχηματιστική ηγεσία συμβάλλει σημαντικά στην επιτυχία στρατηγικών πρωτοβουλιών ψηφιακού μετασχηματισμού και οργανωτικής καινοτομίας (Wu, και συν., 2023). Μέσα από τη δημιουργία ενός σαφούς οράματος, οι ηγέτες ευθυγραμμίζουν τα μέλη των ομάδων τους με τις τεχνολογικές εξελίξεις και ενισχύουν τη δυνατότητα γρήγορης προσαρμογής. Η ενσωμάτωση της μετασχηματιστικής ηγεσίας στην εκπαίδευση στελεχών υγείας είναι καθοριστική για τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα των οργανισμών.

Τέλος, σε σύγκριση με άλλα στυλ, η μετασχηματιστική ηγεσία ξεχωρίζει για την έμφαση στην παρακίνηση, την καινοτομία και τη συνεχή βελτίωση (Bass, 1990). Προάγει τη δημιουργία δυναμικών εργασιακών περιβαλλόντων και μιας θετικής οργανωτικής κουλτούρας και λειτουργεί ως καταλύτης για αλλαγή, δέσμευση και ενδυνάμωση — τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

2.2.3.1 Ο ρόλος της έμπνευσης και της καινοτομίας στην συμπεριφορά των εργαζομένων

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες λειτουργούν ως πρότυπα για τις ομάδες τους (Bass, 1990) (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003). Με τον τρόπο αυτό, οι εργαζόμενοι προσπαθούν να υιοθετήσουν παρόμοιες συμπεριφορές, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την προώθηση της καινοτομίας και της συνεργασίας εντός του οργανισμού και της ομάδας (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Δημιουργούν ένα συναρπαστικό όραμα προκειμένου να παρακινήσουν τους εργαζόμενους να συμμετάσχουν στην επίτευξη των οργανωτικών στόχων και να δεσμευτούν. Η ύπαρξη οράματος είναι παρακινητική για τους εργαζόμενους ώστε να υπερβούν τις προσδοκίες τους και αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση (Bono & Judge, 2004).

Επιπλέον, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες έχουν την ικανότητα να εμπνέουν και να παρακινούν τις ομάδες τους (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003). Παρέχουν με σαφήνεια τον σκοπό του οργανισμού γεγονός που ενισχύει την ταύτιση των εργαζομένων με τους οργανωτικούς στόχους (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Το χάρισμα αυτό που διαθέτουν λοιπόν, είναι σημαντικό για την προώθηση της ασφάλειας και της καινοτομίας ιδιαίτερα στα υγειονομικά περιβάλλοντα (McFadden, Henagan, & Gowen III, 2009). Συνήθως αναφέρονται στο μέλλον με αισιοδοξία κι έτσι προωθούν το αίσθημα της εμπιστοσύνης στα μέλη των ομάδων τους. Η προσέγγιση αυτή, δίνει την δυνατότητα στους υφιστάμενους να αναλάβουν πρωτοβουλίες και να προτείνουν τις δικές τους ιδέες που μπορούν να οδηγήσουν σε καινοτόμες βελτιώσεις για την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών.

Παράλληλα, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες εμπνέουν και παρακινούν τις ομάδες τους (Bass, 1990). Έτσι δημιουργείται μια πιο στενή και ουσιαστική σύνδεση μεταξύ ηγέτη και ομάδας, καθώς το στυλ αυτό ξεπερνά τις απλές ανταμοιβές και ενισχύει την αίσθηση δέσμευσης (Bono & Judge, 2004). Με τη δημιουργία ενός οράματος, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες δημιουργούν το αίσθημα της δέσμευσης στους εργαζόμενους. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες προβάλλουν ένα αισιόδοξο και ρεαλιστικό όραμα για το μέλλον, εύκολα κατανοητό για τους εργαζόμενους. Μέσω αυτού του κοινού σκοπού παρακινούν το προσωπικό να εργαστεί με περισσότερη αφοσίωση και απόδοση. Ενθαρρύνουν την υπέρβαση των προσωπικών ορίων, αυξάνοντας τη δέσμευση και τη δημιουργικότητα.

Ακόμη, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες εκφράζουν ένα σαφές όραμα για το μέλλον (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003). Το όραμα αυτό λειτουργεί παρακινητικά για τους

εργαζομένους καθώς τους ενθαρρύνει να ευθυγραμμίσουν τους προσωπικούς τους στόχους με τους στόχους της ομάδας, ενισχύοντας έτσι την δέσμευσή τους στον οργανισμό (Bono & Judge, 2004). Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες παρακινούν τους εργαζόμενους να ξεπεράσουν τις προσδοκίες τους γεγονός που ενισχύει τη δέσμευσή τους στην εργασία (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003). Αυτό είναι πολύ σημαντικό ώστε να υπάρχει αφοσίωση και δημιουργικότητα στις ομάδες, καθώς τα άτομα όταν ενθαρρύνονται να ξεπεράσουν τα όριά τους, αυξάνεται και η αφοσίωσή τους στον οργανισμό.

Επιπλέον, κεντρικό στοιχείο της μετασχηματιστικής ηγεσίας αποτελεί η ικανότητα του ηγέτη να εμπνέει και να παρακινεί τα μέλη της ομάδας του, λειτουργώντας ως πηγή έμπνευσης και ενισχύοντας το κοινό αίσθημα σκοπού (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Μέσα από τη διατύπωση ενός ακριβούς και ξεκάθαρα οράματος για τον οργανισμό, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες κινητοποιούν τους εργαζόμενους να συνεργαστούν και να υπερβούν τα προσωπικά τους συμφέροντα προς όφελος του συνόλου (Bass, 1990). Αυτή η έμπνευση δημιουργεί μια αίσθηση κοινού σκοπού, καλλιεργεί τη συνεργασία και ενδυναμώνει τη δέσμευση των εργαζομένων απέναντι στους οργανωτικούς στόχους, ενισχύοντας τελικά το κίνητρο και την αφοσίωσή τους στην εργασία τους.

Ακόμα, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες, καθώς παρουσιάζονται ως πρότυπα για την ομάδα τους, δημιουργούν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που δίνει τη δυνατότητα στους υπαλλήλους να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους (Hogan & Kaiser, 2005). Πιστεύεται πως η μετασχηματιστική ηγεσία ενισχύει τα έμφυτα χαρακτηριστικά των ατόμων (Bono & Judge, 2004). Οι ηγέτες εκφράζουν τη σημασία των στόχων τους κι έτσι οι εργαζόμενοι εργάζονται για την καινοτομία. Το έμφυτο κίνητρο που διαθέτουν λοιπόν είναι πολύ σημαντικό για την προώθηση μιας νέας κουλτούρας δημιουργικότητας και νέων ιδεών.

Ταυτόχρονα, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες υποστηρίζουν και καθοδηγούν τα μέλη των ομάδων τους δίνοντας βάση και στις ατομικές τους ανάγκες (Bass, Avolio, Jung, & Berson, 2003). Έτσι, οι ηγέτες μπορούν να εμπνεύσουν τους υπαλλήλους τους και να εκμεταλλευτούν τις δυνατότητές τους ώστε να οδηγηθούν τελικά σε καινοτόμες λύσεις και πρακτικές (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες λειτουργούν ως μέντορες για τις ομάδες τους, καθώς προσπαθούν να αφιερώσουν χρόνο και να κατανοήσουν και να υποστηρίξουν την επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων. Βοηθούν τα μέλη της ομάδας τους να επιτύχουν υψηλότερους στόχους και να υπερβούν τις

δυνατότητές τους. Αυτή η προσέγγιση αυξάνει την αφοσίωση των ατόμων στον οργανισμό. Είναι δίπλα στους υφισταμένους τους, ακούν τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες τους, γεγονός που δίνει τη δυνατότητα στους εργαζομένους να αισθάνονται ελεύθεροι να αναλάβουν πρωτοβουλίες.

Φαίνεται πως η μετασχηματιστική ηγεσία είναι ιδιαίτερα αποδοτική σε περιβάλλοντα υγείας όπου υπάρχουν στενές εποπτικές σχέσεις (Cummings, και συν., 2010). Η σχέση αυτή επιτρέπει στους ηγέτες να υποστηρίζουν τους εργαζομένους, βοηθώντας έτσι στην ύπαρξη καλύτερης επικοινωνίας του οράματός τους με σκοπό την αποδοχή και υιοθέτηση νέων πρακτικών. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες ενισχύουν τη δημιουργικότητα και την καινοτομία ενθαρρύνοντας τα μέλη των ομάδων τους να αναπτύξουν κριτική σκέψη με σκοπό την επίλυση προβλημάτων (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Η προσέγγιση αυτή προάγει μια κουλτούρα καινοτομίας και παράλληλα δίνει την ευκαιρία στους εργαζομένους να προωθήσουν τις ιδέες τους προσφέροντας στη συνολική αποτελεσματικότητα της ομάδας.

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες βοηθούν τα μέλη των ομάδων τους να πετύχουν τις δυνατότητές τους παρέχοντας τους ένα υποστηρικτικό περιβάλλον. Έτσι οι εργαζόμενοι αισθάνονται χρήσιμοι μέσα στον οργανισμό και παρακινούνται ώστε να συνεισφέρουν ιδέες και να παρέχουν καινοτόμες πρακτικές λύσεις και αποτελεσματικότητα (Bono & Judge, 2004). Στο μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας, το εργασιακό περιβάλλον που επικρατεί στους οργανισμούς χαρακτηρίζεται από συνεργασία και εμπιστοσύνη (Wong & Cummings, 2009). Όταν οι εργαζόμενοι νιώθουν πως τους υποστηρίζουν και εμπνέονται, τότε είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν καινοτόμες ιδέες με σκοπό την επιτυχία του οργανισμού.

Στη μετασχηματιστική ηγεσία το εργασιακό περιβάλλον που επικρατεί διασφαλίζει ότι όλοι οι εργαζόμενοι αισθάνονται άνετα να εκφράζουν τις απόψεις τους και να αναλαμβάνουν δυσκολίες. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η δημιουργικότητα, η συνεργασία και η ανοιχτή ανταλλαγή ιδεών εντός των ομάδων (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες εμπνέουν τους υπαλλήλους τους να σκέφτονται δημιουργικά. Τα μέλη των ομάδων αισθάνονται άνετα να εκφράσουν τις απόψεις τους με σκοπό την εύρεση καινοτόμων λύσεων. Οι εργαζόμενοι επίσης διαθέτουν κίνητρα ώστε να συνεισφέρουν δημιουργικά και να πειραματιστούν με νέες προσεγγίσεις. Εμπνέουν τους υπαλλήλους τους να σκέφτονται έξω από το κουτί και να ερευνούν νέες ιδέες, κάτι απαραίτητο για την ενίσχυση ενός δημιουργικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Αναγνωρίζοντας τις ατομικές ανάγκες του προσωπικού τους, παρέχουν υποστήριξη και τους κάνουν να αισθάνονται πολύτιμοι. Με τον τρόπο αυτό, προσφέρουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις προσπάθειές τους στην καινοτομία και τους οργανωτικούς στόχους. Τονώνουν πνευματικά τους εργαζόμενους καθώς τους παρακινούν να σκέφτονται πιο δημιουργικά και να βρίσκουν καινοτόμες ιδέες. Προωθείται έτσι και μια κουλτούρα όπου οι δημιουργικές λύσεις εκτιμώνται και επιδιώκονται. Χτίζουν εμπιστοσύνη μεταξύ των ομάδων τους. Το υποστηρικτικό αυτό περιβάλλον κάνει τους εργαζόμενους να νιώθουν πολύτιμοι και τους παρακινεί να μοιραστούν τις ιδέες τους και να συμβάλλουν καινοτόμα στην επίλυση προβλημάτων.

Εντείνουν τη συμβολή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τον οργανισμό. Έτσι, οι εργαζόμενοι κατανοούν καλύτερα τις ευθύνες τους και ενισχύονται τα κίνητρα και η δέσμευσή τους. Το γεγονός αυτό οδηγεί τελικά στην ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων και καλύτερη οργανωτική απόδοση. Παρακινούν τις ομάδες να μοιραστούν τις γνώσεις τους ώστε να αναζητήσουν εναλλακτικές λύσεις προκειμένου να επιλύσουν οργανωτικά προβλήματα. Έτσι ενισχύεται η δημιουργικότητά τους και προκύπτουν συχνά καινοτόμες ιδέες και λύσεις που δρουν στην αποτελεσματικότητα της υγειονομικής φροντίδας.

Η αποτελεσματική μετασχηματιστική ηγεσία είναι απαραίτητη ώστε να μπορέσει να υπάρξει μια οργανωτική αλλαγή, η οποία εμπεριέχει την προώθηση ενός καινοτόμου περιβάλλοντος (Suhara A. , Haris, David, Rustam, & Judijanto, 2024). Οι ηγέτες που ενώνουν τις ομάδες τους γύρω από έναν κοινό στόχο έχουν τη δυνατότητα να ενισχύσουν τη δημιουργικότητα αλλά και την καινοτομία στην αντιμετώπιση των προκλήσεων της ασφάλειας των ασθενών στον χώρο της υγείας. Έχει άμεση σχέση με την ενίσχυση της καινοτομίας. Λόγω της έμπνευσης και της παρακίνησης που προσφέρουν οι μετασχηματιστικοί ηγέτες ενισχύουν τη δημιουργία δημιουργικών ιδεών εντός των ομάδων. Ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να σκέφτονται εκτός πλαισίου με αποτέλεσμα τη δημιουργία νέων πρακτικών.

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες δημιουργούν μια κουλτούρα συνεχούς βελτίωσης παρακινώντας τους υπαλλήλους τους να εφαρμόζουν καινοτόμες ιδέες (Agaoglu, Bas, Tarsuslu, & Ekinici, 2025). Η ενθάρρυνση αυτή δίνει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να παρουσιάζουν νέες ιδέες κατάλληλες για την καινοτομία εντός του οργανισμού. Η μετασχηματιστική ηγεσία δίνει τη δυνατότητα στους

εργαζόμενους να σκέφτονται δημιουργικά και να μοιράζονται τις ιδέες τους. Αυτή η ανταλλαγή γνώσεων είναι σημαντική για την ανάπτυξη νέων λύσεων που θα ενισχύσουν την οργανωτική απόδοση και θα ανταποκρίνονται στις σύγχρονες προκλήσεις.

Η ενδυνάμωση που προσφέρουν οι μετασχηματιστικοί ηγέτες στους υπαλλήλους τους είναι πολύ σημαντική, καθώς τους δίνει τη δυνατότητα να αναλαμβάνουν κινδύνους και να σκέφτονται νέες ιδέες, γεγονός σημαντικό για την προώθηση της καινοτομίας. Στο μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας, οι εργαζόμενοι αισθάνονται ασφάλεια να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις τους και να αναλάβουν κινδύνους. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται τόσο η δημιουργικότητα αλλά ταυτόχρονα και η καινοτομία.

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες ενδυναμώνουν τους εργαζομένους καθώς τους παρέχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και να συμβάλλουν στο όραμα του οργανισμού. Έτσι, τα άτομα παρακινούνται ώστε να αναλάβουν πρωτοβουλίες και να ενισχύσουν τις ηγετικές τους ικανότητες, οι οποίες μπορεί να φέρουν ως αποτέλεσμα καινοτόμες πρακτικές. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες παρέχουν τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να λένε ανοιχτά τις ιδέες τους. Με τον τρόπο αυτό, υπάρχει εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της ομάδας και επιλύουν τα προβλήματα δημιουργικά και καινοτόμα. Ενδυναμώνουν τους εργαζομένους να αναπτύξουν ηγετικές ικανότητες μέσα από την προώθηση ενός κλίματος εμπιστοσύνης. Η έμφαση στην επαγγελματική εξέλιξη ενισχύει τα κίνητρα για ανάληψη πρωτοβουλιών και συμμετοχή σε καινοτόμες δράσεις, συμβάλλοντας καθοριστικά στη μακροπρόθεσμη επιτυχία του οργανισμού.

Όταν υπάρχει στήριξη από τους ηγέτες προς τους εργαζομένους, τότε είναι πιθανό οι δεύτεροι να λάβουν μέρος σε καινοτόμες πρακτικές. Κυρίως στον τομέα της νοσηλευτικής, έχει παρατηρηθεί πως η εξουσιοδότηση του προσωπικού οδηγεί στη δημιουργία καινοτόμων μεθόδων για την φροντίδα των ασθενών, συμβάλλοντας τελικά στην βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας εξασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι θα παραμείνουν αφοσιωμένοι στον οργανισμό, καθώς επιτρέπουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων και επιχειρηματικής κουλτούρας προσανατολισμένης στην βελτίωση.

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες βοηθούν τους εργαζόμενους να κατανοήσουν τη σημασία της ασφάλειας που πρέπει να θέτουν ως προτεραιότητα, η οποία οδηγεί σε καινοτόμες πρακτικές και κατά συνέπεια καλύτερες λύσεις στην φροντίδα των ασθενών. Στη μετασχηματιστική ηγεσία ενθαρρύνεται η ελεύθερη και η ανοιχτή ανταλλαγή γνώσεων. Οι

εργαζόμενοι μπορούν να εκφράζουν ελεύθερα την άποψή τους και να συνεργάζονται, γεγονός απαραίτητο ώστε να μπορέσουν να υπάρξουν καινοτόμες ιδέες και λύσεις.

Η επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας εκτείνεται σε βάθος στην οργανωσιακή κουλτούρα. Μέσα από τη διαρκή ενίσχυση της εμπιστοσύνης, της συμμετοχής και της συνεργασίας, δημιουργείται ένα πλαίσιο που ενισχύει τη δημιουργικότητα και προωθεί τη δέσμευση των εργαζομένων στην αποστολή του οργανισμού. Η μετασχηματιστική ηγεσία φαίνεται να έχει θετική σύνδεση με πρακτικές βασισμένες σε τεκμηρίωση. Το γεγονός αυτό δείχνει πως οι ηγέτες μπορούν να ενισχύσουν την πρόθεση υιοθέτησης αποδοτικών και καινοτόμων λύσεων στον χώρο εργασίας.

Η μετασχηματιστική ηγεσία σε σχέση με τα υπόλοιπα στυλ προάγει με περισσότερη αποδοτικότητα τη μακροπρόθεσμη καινοτομία (Wu, και συν., 2023). Δίνοντας έμφαση στη συνεργασία και στα έμφυτα κίνητρα των ανθρώπων, δημιουργείται ένα περιβάλλον όπου οι καινοτόμες ιδέες ευδοκμούν και οδηγούν σε οργανωτική επιτυχία. Μέσα από τη συνεχή μάθηση ενισχύεται η αφοσίωση και η δέσμευση των εργαζομένων στον οργανισμό. Η δέσμευση αυτή έχει ως αποτέλεσμα να οδηγεί σε καινοτόμες λύσεις για την επίλυση προβλημάτων, οδηγώντας τελικά σε μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες μέσα από την έμπνευση που προσφέρουν στους εργαζόμενους στοχεύουν σε μια μακροχρόνια αλλαγή που αξιολογεί τόσο τις εσωτερικές δυνατότητες του οργανισμού όσο και την προσωπική ανάπτυξη των εργαζομένων (Bass, 1990) (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Με αυτή την προσέγγιση μειώνεται ο κίνδυνος αλλά και οι ελλείψεις και ενισχύονται οι δυνατότητες καινοτομίας.

2.3 Ηγεσία και οργανωτική συμπεριφορά στις μονάδες υγείας

Η οργανωτική συμπεριφορά ενός οργανισμού μπορεί να επιδρά με άμεσο τρόπο στην λειτουργικότητα και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων στις υγειονομικές υπηρεσίες (Almutairi, και συν., 2022) (Mannion & Davies, 2018). Στον εργασιακό χώρο, οι καθημερινές πρακτικές, οι στάσεις των μελών του οργανισμού και τα συμβολικά στοιχεία του εργασιακού περιβάλλοντος είναι αυτά που επηρεάζουν την κουλτούρα του οργανισμού, η οποία κατ' επέκταση επηρεάζει και την αποδοτικότητα των επαγγελματιών στον χώρο (Mannion & Davies, 2018) (Kiptulon, και συν., 2024).

Η οργανωτική κουλτούρα εντός των υγειονομικών οργανισμών ορίζεται ως το σύνολο των κοινών αντιλήψεων, αίσθησης και μορφών συμπεριφοράς (Mannion & Davies, 2018) (Almutairi, και συν., 2022). Αυτό εμπεριέχει τον τρόπο με τον οποίο εκτελούνται οι εργασίες και δεν καθορίζουν μόνο τις αντιλήψεις των εργαζομένων. Η οργανωτική κουλτούρα έχει άμεση επίδραση στον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρονται οι εργαζόμενοι (Kirtulon, και συν., 2024). Εκφράζει τους κοινούς τρόπους σκέψης, συμπεριφοράς και συναισθηματικής αντίληψης εντός των οργανισμών οι οποίοι λειτουργούν είτε ενισχυτικά είτε αποτρεπτικά ως προς τη συμμετοχή και την δέσμευση των εργαζομένων. Μια θετική οργανωτική κουλτούρα εντείνει την επαγγελματική αφοσίωση καθώς και την αποτελεσματικότητα, ενώ αντιθέτως μια αρνητική οργανωτική κουλτούρα δημιουργεί ζητήματα όπως η άμυνα, η απομόνωση και η έλλειψη διαφάνειας (Kirtulon, και συν., 2024) (van Baarle, και συν., 2022).

Οι υγειονομικοί οργανισμοί αποτελούνται από πολλές υποκουλτούρες οι οποίες είτε ενισχύουν είτε εμποδίζουν την βελτίωση και την πρόοδο της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Mannion & Davies, 2018). Η αντίληψη αυτών των υποομάδων είναι πολύ σημαντική ώστε να γίνει κατανοητή η οργανωτική συμπεριφορά στα συστήματα υγείας (Almutairi, και συν., 2022) (van Baarle, και συν., 2022).

Ένα βασικό στοιχείο της οργανωτικής κουλτούρας είναι η καλή επικοινωνία. Οι μορφές επικοινωνίας εντός ενός οργανισμού μπορούν να επιδράσουν στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τους ρόλους και τις ευθύνες τους (O'Daniel & Rosenstein, 2008). Όταν υπάρχει διαφάνεια στην επικοινωνία τότε δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και οι εργαζόμενοι αισθάνονται ελεύθεροι να εκφράσουν τις απόψεις τους και να συμμετέχουν ενεργά (van Baarle, et al., 2022) (Wong & Cummings, 2009). Η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό στοιχείο στην οργανωτική συμπεριφορά. Όταν υπάρχει σαφής επικοινωνία μέσα στον οργανισμό τότε ενθαρρύνεται η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και προάγεται η ομαδική εργασία, γεγονός σημαντικό για την παροχή ποιοτικής φροντίδας προς τους ασθενείς (O'Daniel & Rosenstein, 2008) (Schouten, Manthey, & Scavaglieri, 2023). Επιπλέον, μια σωστά δομημένη οργανωτική κουλτούρα προάγει την βέλτιστη επικοινωνία επηρεάζοντας με θετικό τρόπο στην απόδοση και την συμπεριφορά των εργαζομένων (Mannion & Davies, 2018) (Almutairi, et al., 2022).

Η εποικοδομητική επικοινωνία είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επιδρά στην συμπεριφορά των εργαζομένων. Όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν καταφέρνουν να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά, μπορεί να οδηγηθούν σε ιατρικά λάθη με σοβαρές επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών (O'Daniel & Rosenstein, 2008) (McFadden, Henagan, & Gowen III, 2009). Η ενίσχυση του ανοιχτού διαλόγου και η εκπαίδευση στις επικοινωνιακές δεξιότητες αποτελούν σημαντικές προϋποθέσεις για τη προαγωγή της ομαδικής δύναμης και τη μείωση των λαθών (Schouten, Manthey, & Scarvaglieri, 2023). Ένα σημαντικό αίτιο ιατρικών σφαλμάτων αποτελεί η αποτυχία στην επικοινωνία, υποδηλώνοντας την σημασία της οργανωτικής συμπεριφοράς στην υγεία και την ασφάλεια των ασθενών (O'Daniel & Rosenstein, 2008). Η εξέλιξη των πρακτικών επικοινωνίας είναι ζωτικής σημασίας για την ελαχιστοποίηση των σφαλμάτων και την ενίσχυση της συνολικής αποδοτικότητας των υγειονομικών δομών (McFadden, Henagan, & Gowen III, 2009) (Mannion & Davies, 2018).

Η υποστήριξη από το διοικητικό προσωπικό είναι επίσης ζωτικής σημασίας στην συμπεριφορά των εργαζομένων. Οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι λαμβάνουν υποστήριξη, είτε συναισθηματική είτε λειτουργική μέσω πόρων, είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν καλύτερη απόδοση στην εργασία τους (Wong & Cummings, 2009) (Tummers & Bakker, 2021). Η υποστήριξη μπορεί να έχει διάφορες μορφές όπως είναι μέσω της καθοδήγησης από την διοίκηση ή μέσω της συνεργασίας μεταξύ των μελών των ομάδων, γεγονός που συμβάλλει καθοριστικά στην διασφάλιση ποιοτικής φροντίδας (Cummings, et al., 2010) (Casida & Parker, 2011). Οι υγειονομικοί οργανισμοί έχουν την ανάγκη να δημιουργήσουν υποστηρικτικά περιβάλλοντα ώστε οι εργαζόμενοι να νιώθουν ασφάλεια (van Baarle, et al., 2022) (El-Jardali, Merhi, Jamal, Dumit, & Mouro, 2009). Η ύπαρξη μη τιμωρητικών συνεπειών καθώς και η σωστή διαχείριση καταγγελιών συμβάλλουν ουσιαστικά στην διατήρηση υψηλού ηθικού και στην εμπέδωση κλίματος εμπιστοσύνης (van Baarle, et al., 2022).

Όταν οι επαγγελματίες βλέπουν πως οι ανησυχίες τους λαμβάνονται υπόψη και αντιμετωπίζονται τότε ενισχύεται και η εμπιστοσύνη τους προς τον οργανισμό και συμμετέχουν πιο ενεργά (Wong & Cummings, 2009) (van Baarle, et al., 2022). Οι εργαζόμενοι σε υγειονομικά περιβάλλοντα συχνά έρχονται αντιμέτωποι με έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις λόγω της φύσης της εργασίας τους. Η αντιμετώπιση των συναισθημάτων αυτών είναι καίρια για την ευημερία στον εργασιακό χώρο (Maslach, Jackson, & Leiter, Maslach Burnout Inventory Manual, 1996) (Bakker, Demerouti, & Sanz-

Vergel, 2023). Η υποστήριξη από τους συναδέλφους και τη διοίκηση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την συμπεριφορά των εργαζομένων και τον τρόπο με τον οποίο αυτοί αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις (Tummers & Bakker, 2021) (Cummings, et al., 2010).

Οι επαγγελματίες υγείας στους οποίους αναγνωρίζεται η προσφορά τους και νιώθουν πως εκτιμώνται είναι πιθανότερο να επιδείξουν εργασιακή αφοσίωση και θετική συμπεριφορά (Ryan & Deci, 2000) (Olafsen & Deci, 2020). Η αναγνώριση αυτή συνήθως ενθαρρύνει τα κίνητρά τους και τους εμπνύχώνει ώστε να συμμετάσχουν ενεργά στις διαδικασίες του οργανισμού το οποίο έχει ως συνέπεια και καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία των ασθενών (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018) (Wong & Cummings, 2009). Τα κίνητρα των εργαζομένων ενισχύονται εντός των οργανισμών όταν αισθάνονται ότι η προσφορά τους αναγνωρίζεται. Έτσι αυξάνεται και η εργασιακή ικανοποίηση οδηγώντας τελικά σε καλύτερη αποτελεσματικότητα και δέσμευση για πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018) (Saeed, Ali, & Rashid, 2023).

Συμπερασματικά, η οργανωτική κουλτούρα, η επικοινωνία, η υποστήριξη καθώς και η αναγνώριση είναι σημαντικοί παράγοντες που επιδρούν στην συμπεριφορά των εργαζομένων σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Mannion & Davies, 2018) (Almutairi, et al., 2022) (Tummers & Bakker, 2021). Τα στοιχεία αυτά, συμβάλλουν ώστε οι επαγγελματίες υγείας να αποδίδουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην εργασία τους (Cummings, et al., 2010) (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018).

2.3.1 Σύνδεση της ηγεσίας και οργανωτικής συμπεριφοράς

Γενικότερα, η οργανωτική συμπεριφορά προβάλλει την σημασία παραγόντων όπως είναι η οργανωσιακή κουλτούρα, η αναγνώριση, η υποστήριξη και η επικοινωνία, ως βασικά στοιχεία που επιδρούν στην ψυχολογία των επαγγελματιών (Mannion & Davies, 2018) (Almutairi, et al., 2022) (Cummings, et al., 2010). Θεωρίες όπως το μοντέλο των Απαιτήσεων-Πόρων Εργασίας (Job Demands-Resources Model – JDR) και η Θεωρία Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory), αποτελούν ένα συμπληρωματικό θεωρητικό υπόβαθρο ώστε να γίνουν κατανοητοί οι τρόποι με τους οποίους διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν την δέσμευση, την ευημερία και την απόδοση των εργαζόμενων (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023) (Bakker & Demerouti, 2007). Οι θεωρίες αυτές ερμηνεύουν με ποιον τρόπο η εσωτερική παρακίνηση, η αυτονομία και η προσωπική ηγεσία

συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των εργασιακών απαιτήσεων και γενικότερα στην ενίσχυση θετικών στάσεων στον εργασιακό χώρο (van Dorssen-Boog, van Vuuren, de Jong, & Veld, 2021).

2.3.2 Το Μοντέλο των Απαιτήσεων-Πόρων Εργασίας (Job Demands-Resources Model)

Ξεκινώντας, η εργασιακή εξουθένωση χαρακτηρίζεται ως η κατάσταση η οποία σχετίζεται με τη συναισθηματική εξάντληση και κυνική αποστασιοποίηση από την εργασία (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) (Wang, Duan, Norton, Leiter, & Estabrooks, 2024). Αντίθετα, η εργασιακή δέσμευση χαρακτηρίζεται ως μια θετική κατάσταση κινήτρων που συνδυάζει σθένος, αφοσίωση και απορρόφηση (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006). Ο διαχωρισμός αυτός είναι σημαντικός ώστε να γίνει κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο οι καταστάσεις αυτές επιδρούν στην απόδοση και την ευημερία των εργαζομένων (Bakker & Demerouti, 2007) (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023). Οι απαιτήσεις στην εργασία καθώς και οι διαθέσιμοι πόροι είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες που επιδρούν στους παράγοντες που οδηγούν στην εξουθένωση και την εργασιακή δέσμευση καθώς και στα αποτελέσματα που προκύπτουν από αυτές (Bakker & Demerouti, 2007) (Tummers & Bakker, 2021). Γενικότερα, οι απαιτήσεις από την εργασία μπορούν να οδηγήσουν σε εξουθένωση των επαγγελματιών, και αντίστοιχα οι πόροι εργασίας ενισχύουν την εργασιακή δέσμευση και αφοσίωση, επιδρώντας θετικά τόσο στην επαγγελματική απόδοση όσο και στη γενικότερη ευημερία των εργαζομένων (Bakker & Demerouti, 2007) (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023).

Η θεωρία Job Demands-Resources Model (JD-R) δίνει βαρύτητα στον τρόπο με τον οποίο δημιουργούνται διάφορες προοπτικές για το εργασιακό άγχος και τα κίνητρα και η ενσωμάτωση αυτή βοηθά ώστε να γίνει κατανοητή η δυναμική της εξουθένωσης και της εργασιακής δέσμευσης (Bakker & Demerouti, 2007) (Tummers & Bakker, 2021). Συχνά η ηγεσία εννοείται ως πόρος εργασίας, ικανός να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινής επαγγελματικής δραστηριότητας, αλλά και να αναβαθμίσει τη συνολική εργασιακή τους εμπειρία (Tummers & Bakker, 2021) (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Σημαντικό παράδειγμα αποτελεί η μετασχηματιστική ηγεσία, η οποία ταυτίζεται με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, όπως και με την ανάπτυξη των εσωτερικών κινήτρων μεταξύ των επαγγελματιών (Bass, 1990) (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018).

Υπάρχουν τρεις κύριες συνδέσεις μεταξύ της ηγεσίας και της θεωρίας JD-R:

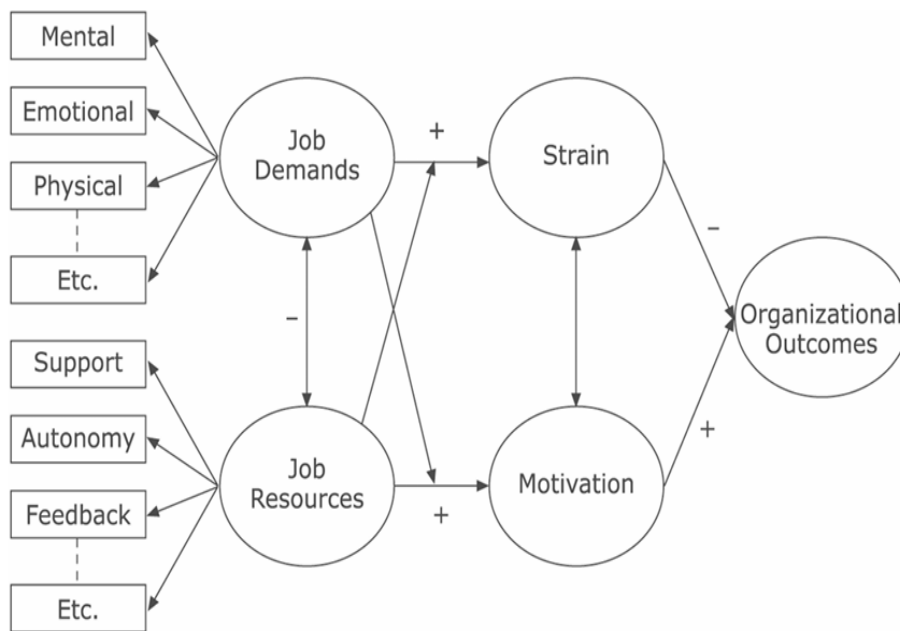
Αρχικά, η ηγεσία επιδρά με άμεσο τρόπο στους οργανωτικούς και προσωπικούς πόρους καθώς και στις απαιτήσεις από την εργασία (Tummers & Bakker, 2021) (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Η ηγεσία μπορεί να ελαχιστοποιήσει τις αρνητικές συνέπειες της ασυμμετρίας μεταξύ των απαιτήσεων και των διαθέσιμων πόρων και ταυτόχρονα επηρεάζει και τη σχέση ανάμεσα στις απαιτήσεις από την εργασία και το στρες (Bakker & Demerouti, 2007) (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023).

Ακόμα, η ηγεσία μπορεί να έχει επίδραση και στη δημιουργία θέσεων εργασίας και να επηρεάσει συμπεριφορές που είναι επιζήμιες για τους ίδιους τους εργαζόμενους (Tummers & Bakker, 2021). Επίσης, εκτός από τους πόρους που παρέχει, βοηθάει ταυτόχρονα και στη διαχείριση των εργασιακών απαιτήσεων που προκύπτουν (Bakker & Demerouti, 2007). Ένα υποστηρικτικό στυλ ηγεσίας, για παράδειγμα, είναι ικανό να μειώσει τις αρνητικές συνέπειες που προκύπτουν από το εργασιακό φόρτο, προάγοντας τη γενικότερη ευημερία των εργαζομένων (Cummings, και συν., 2010) (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018).

Τα διαφορετικά στυλ ηγεσίας μπορούν να επιδράσουν στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι κατανοούν τους διαθέσιμους πόρους αλλά και τις εργασιακές απαιτήσεις (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009) (DeRue, Nahrgang, Wellman, & Humphrey, 2011). Τα στυλ ηγεσίας, για παράδειγμα, που προωθούν θετικές στάσεις φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και με την ύπαρξη ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018) (Saeed, Ali, & Rashid, 2023). Συνεπώς, μια αποτελεσματική ηγεσία είναι εξαιρετικά σημαντική ώστε να ενισχύονται οι πόροι εργασίας, να γίνεται σωστή αντιμετώπιση των εργασιακών απαιτήσεων και τελικά να ενισχύεται η ευημερία και η απόδοση των εργαζομένων (Cummings, και συν., 2010) (Tummers & Bakker, 2021).

Στην ακόλουθη εικόνα φαίνεται το θεωρητικό μοντέλο JD-R, με τις σχέσεις ανάμεσα στις εργασιακές απαιτήσεις, την καταπόνηση, τους πόρους και την παρακίνηση, καθώς και τις συνέπειές τους στα οργανωσιακά αποτελέσματα.



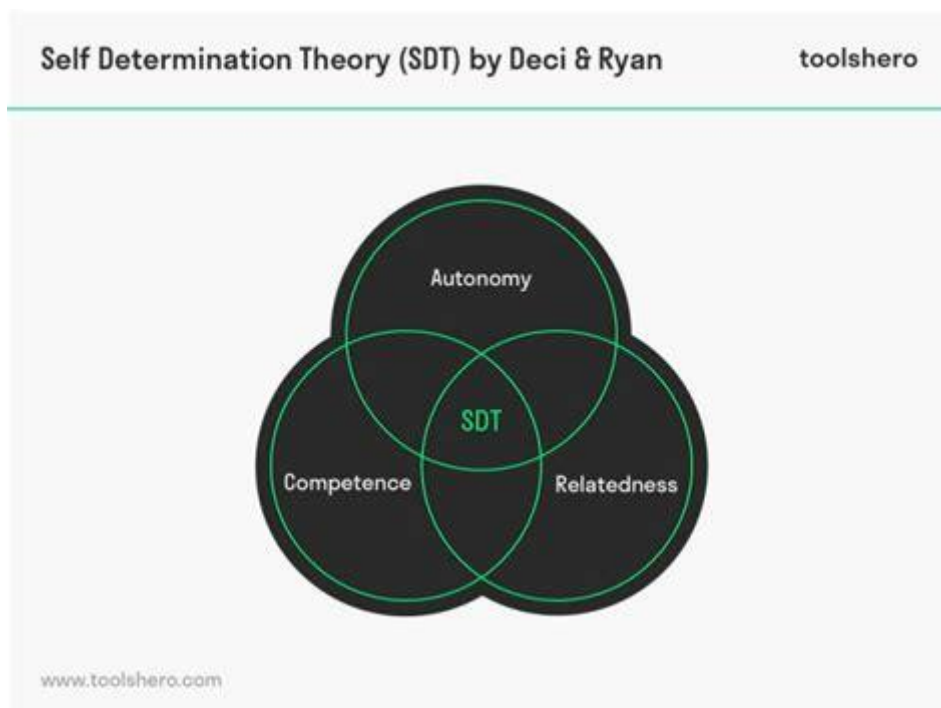
Διάγραμμα 1. Το μοντέλο Απαιτήσεων-Πόρων Εργασίας (JD-R). Πηγή: Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job Demands–Resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.

Όπως παρουσιάζεται και στο Διάγραμμα 1 λοιπόν, όταν υπάρχουν αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις μπορούν να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση και καταπόνηση, ενώ οι διαθέσιμοι πόροι, όπως η υποστήριξη, η ανατροφοδότηση και η αυτονομία ενισχύουν αποτελεσματικά την παρακίνηση (Bakker & Demerouti, 2007) (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023). Με τον τρόπο αυτό, επηρεάζονται τελικά τα οργανωσιακά αποτελέσματα είτε θετικά είτε αρνητικά (Tummers & Bakker, 2021). Ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας η διαχείριση αυτών των παραμέτρων είναι πολύ σημαντική για την ευημερία του προσωπικού και κατά συνέπεια για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018) (Cummings, και συν., 2010).

Ωστόσο, σημαντικό είναι να γίνει περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση των παρεμβάσεων JD-R και τον αντίκτυπο στην εργασιακή εξουθένωση και δέσμευση, καθώς η κατανόηση αυτών των εννοιών είναι πολύ σημαντική για την πρόοδο της οργανωτικής ζωής (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023) (Tummers & Bakker, 2021).

2.3.3 Η Θεωρία Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory)

Στο ακόλουθο σχήμα παρουσιάζονται με βάση την Θεωρία του Αυτοκαθορισμού οι τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες. Οι ανάγκες αυτές συμβάλλουν καθοριστικά στην εσωτερική παρακίνηση καθώς και την ευημερία του ατόμου ψυχικά (Ryan & Deci, 2000) (Olafsen & Deci, 2020).

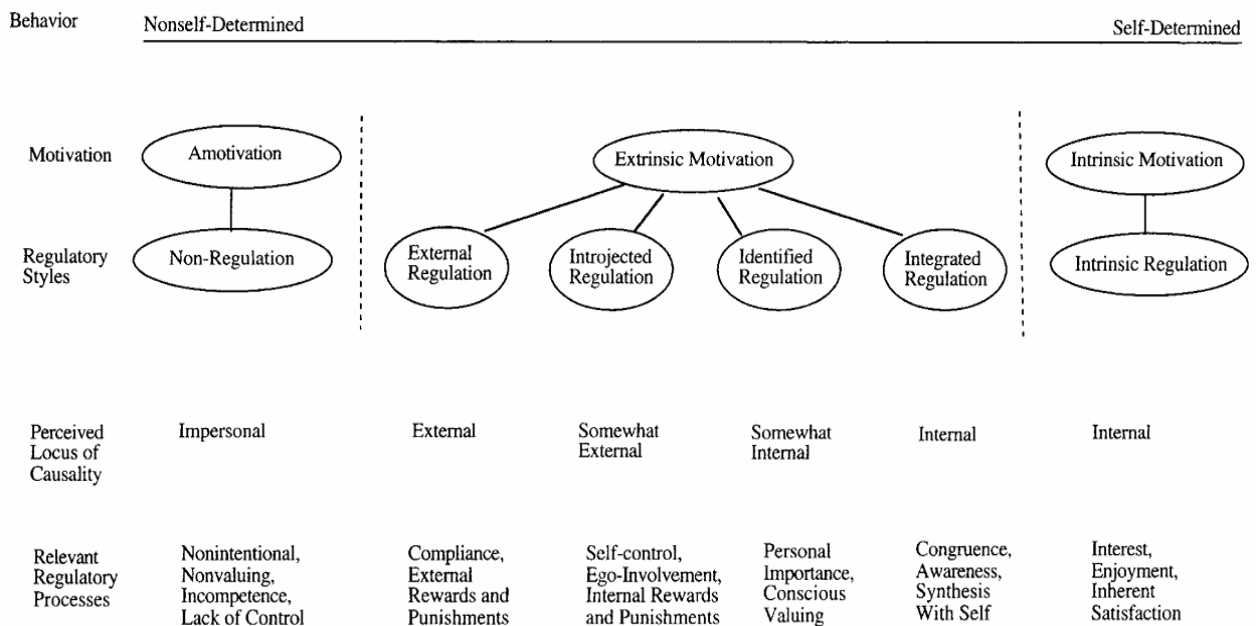


Διάγραμμα 2. Η Θεωρία Αυτοκαθορισμού (Self-determination theory). Πηγή: Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. Αναπαράσταση από ToolsHero, 2020.

Όπως φαίνεται λοιπόν και στο παραπάνω διάγραμμα, η Ικανότητα, η Αυτονομία και οι Σχέσεις αποτελούν βασικά στοιχεία της Θεωρίας του Αυτοκαθορισμού (Ryan & Deci, 2000). Όταν υπάρχει ικανοποίηση αυτών των αναγκών, τότε οι εργαζόμενοι παρακινούνται περισσότερο και βιώνουν υψηλότερη ψυχολογική ευημερία (Olafsen & Deci, 2020). Όσον αφορά τους οργανισμούς υγείας, με την κάλυψη αυτών των αναγκών εντείνεται η εργασιακή δέσμευση του προσωπικού, ελαχιστοποιούνται τα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης κι τελικά βελτιώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται (van Dorssen-Boog, van Vuuren, de Jong, & Veld, 2021) (Tummers & Bakker, 2021).

Ακόμα, η Θεωρία του Αυτοκαθορισμού προβάλλει την παρακίνηση ως ένα συνεχές, όπου τα άτομα κινούνται από την απουσία κινήτρων έως την εσωτερική παρακίνηση με ενδιάμεσες μορφές εξωτερικής παρακίνησης (Ryan & Deci, 2000).

The Self-Determination Continuum Showing Types of Motivation With Their Regulatory Styles, Loci of Causality, and Corresponding Processes



Διάγραμμα 3. Το συνεχές της παρακίνησης σύμφωνα με τη Θεωρία Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory). Πηγή: Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.

Όπως παρουσιάζεται και στο Διάγραμμα 3, η παρακίνηση εκτείνεται σε διαφορετικούς βαθμούς αυτονομίας, ξεκινώντας από την πλήρη απουσία κινήτρων έως την εσωτερική παρακίνηση (Ryan & Deci, 2000). Τα ενδιάμεσα στάδια της εξωτερικής παρακίνησης αποτυπώνουν την διαδικασία εσωτερίκευσης σύμφωνα με την οποία τα εξωτερικά κίνητρα μπορούν να αποκτήσουν προσωπική αξία για το άτομο (Olafsen & Deci, 2020). Όσον αφορά τους υγειονομικούς οργανισμούς, η ενίσχυση των κινήτρων που προσεγγίζουν το αυτόνομο και εσωτερικό άκρο του συνεχούς έχει ταυτιστεί με αυξημένη εργασιακή δέσμευση και μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (van Dorssen-Boog, van Vuuren, de Jong, & Veld, 2021).

Όσον αφορά τη Θεωρία Αυτοκαθορισμού (Self-Determination Theory-SDT) δίνει έμφαση σε ψυχολογικές ανάγκες που έχουν άμεση συσχέτιση με τη διαμόρφωση κινήτρων, την ανάπτυξη της προσωπικότητας και τη γενικότερη ευημερία του ατόμου. Η θεωρία έχει αποκτήσει σημαντική θέση σε διάφορους τομείς με έμφαση στον χώρο των οργανισμών και της εργασιακής ψυχολογίας. Η θεωρία του SDT ισχυρίζεται πως οι άνθρωποι είναι ενεργοί οργανισμοί των οποίων τα κίνητρα επηρεάζονται τόσο από εσωτερικούς όσο και από εξωτερικούς παράγοντες. Το κοινωνικό περιβάλλον είτε ενισχύει είτε αναστέλλει αυτή την έμφυτη τάση για ανάπτυξη και εξέλιξη, η οποία είναι απαραίτητη ώστε να γίνουν κατανοητά τα κίνητρα των εργαζομένων στους οργανισμούς (Ryan & Deci, 2000) (Olafsen & Deci, 2020).

Έχει φανεί πως η ικανοποίηση βασικών ψυχολογικών αναγκών έχει συσχετιστεί με την επαγγελματική ευημερία και υγεία (Ryan & Deci, 2000) (van Dorssen-Boog, van Vuuren, de Jong, & Veld, 2021). Από την άλλη μεριά, η μη εκπλήρωση αυτών των αναγκών σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα, όπως είναι η επαγγελματική εξουθένωση, το εργασιακό στρες και η επιδείνωση της γενικής ψυχοσωματικής υγείας (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) (Bakker & Demerouti, 2007).

Η θεωρία του Αυτοκαθορισμού κάνει διάκριση μεταξύ αυτόνομων και ελεγχόμενων μορφών εργασίας (Ryan & Deci, 2000). Το αυτόνομο κίνητρο συνδέεται με θετικά αποτελέσματα στην εργασία, όπως είναι η καλύτερη αφοσίωση και η υψηλότερη απόδοση (Olafsen & Deci, 2020) (van Dorssen-Boog, van Vuuren, de Jong, & Veld, 2021). Αντιθέτως, το ελεγχόμενο κίνητρο συσχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα όπως το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση (Bakker & Demerouti, 2007) (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996).

Η θεωρία SDT επικεντρώνεται επίσης στον ρόλο που διαδραματίζουν οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες (Ryan & Deci, 2000). Για παράδειγμα, η επιρροή των συναδέλφων και των προϊσταμένων είναι παράγοντες που συμβάλλουν σημαντικά στην κάλυψη των ψυχολογικών αναγκών, ενισχύοντας την εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση (Wong & Cummings, 2009) (van Dorssen-Boog, van Vuuren, de Jong, & Veld, 2021). Ακόμα, η θεωρία αυτή τονίζει πως οι διαφορές μεταξύ των ατόμων μπορούν να επιδράσουν στην ικανοποίηση των αναγκών αλλά και τους τύπους κινήτρων που εμφανίζονται από τους υπαλλήλους (Ryan & Deci, 2000). Το γεγονός αυτό επιδρά

ακόμα περισσότερο στην συμπεριφορά και στην επαγγελματική τους απόδοση (Olafsen & Deci, 2020).

Συμπερασματικά, η Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού συνδέεται αποτελεσματικά με την οργανωτική ψυχολογία, απεικονίζοντας πώς ενημερώνει την κατανόησή μας για τα κίνητρα και την απόδοση της εργασίας μέσα από το φακό των βασικών ψυχολογικών αναγκών και τον αντίκτυπο των κοινωνικών περιβαλλόντων (Ryan & Deci, 2000) (Olafsen & Deci, 2020). Γενικότερα, η εργασιακή δέσμευση μπορεί να χαρακτηριστεί από βασικά στοιχεία όπως η αφοσίωση, το σθένος και η πλήρης απορρόφηση από την εργασία, στοιχεία που θεωρούνται αναγκαία για την επίτευξη εργασιακής ικανοποίησης (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006) (Schaufeli & Bakker, 2004). Επιπλέον, η εργασιακή αφοσίωση επεμβαίνει στις συνέπειες που έχει το μοντέλο JD-R όσον αφορά την απόδοση και την επαγγελματική υγεία.

Παράλληλα, η θεωρία Αυτοκαθορισμού ισχυρίζεται πως το αυτόνομο κίνητρο είναι απαραίτητο για τη βιώσιμη απόδοση και την ευημερία των εργαζομένων (Ryan & Deci, 2000) (Olafsen & Deci, 2020). Η παρέμβαση που βασίζεται στην ενίσχυση της αυτονομίας στοχεύει στη βελτίωση της εργασιακής δέσμευσης και των αποτελεσμάτων υγείας (van Dorssen-Boog, van Vuuren, de Jong, & Veld, 2021).

Τέλος, η εκπαίδευση του μοντέλου JD-R επικεντρώνεται στην ενίσχυση των εσωτερικών κινήτρων των εργαζομένων αντί για την απλή διαχείριση των επαγγελματικών απαιτήσεων (Bakker & Demerouti, 2007) (Tummers & Bakker, 2021). Αυτή η μετατόπιση είναι πολύ σημαντική για την ενίσχυση της συνολικής ευημερίας αλλά και τη λειτουργική απόδοση των επαγγελματιών υγείας (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2023) (Tummers & Bakker, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Σχεδίαση της έρευνας

Η παρούσα μελέτη ακολουθεί την ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση, διότι επικεντρώνεται στην διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των διάφορων στυλ ηγεσίας, της οργανωσιακής συμπεριφοράς καθώς και της εργασιακής δέσμευσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλαίσιο των οργανισμών υγείας (Queirós, Faria, & Almeida, 2017). Η

ποσοτική μέθοδος επιλέχθηκε καθώς επιτρέπει την συμμετοχή ευρύτερου αριθμού επαγγελματιών κι έτσι διευκολύνει την εξαγωγή έγκυρων και αντικειμενικών συμπερασμάτων (Aruke, 2017) (Memon, και συν., 2020).

Η χρήση ερωτηματολογίων αποτελεί ιδιαίτερα συνηθισμένη πρακτική στην διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς επιτρέπει την ανάλυση και την σύγκριση διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών, διευκολύνοντας παράλληλα την μελέτη πολύπλοκων σχέσεων ανάμεσα σε ποικίλες μεταβλητές (Jones, Baxter, & Khanduja, 2013) (Mathers, Fox, & Hunn, 2007). Η συγκεκριμένη μέθοδος θεωρείται κατάλληλη λοιπόν, καθώς η παρούσα εργασία απευθύνεται σε μεγάλο δείγμα επαγγελματιών υγείας και απαιτείται η εφαρμογή στατιστικών τεχνικών για την εξαγωγή έγκυρων και αξιόπιστων συμπερασμάτων (Taherdoost, 2016) (Memon, και συν., 2020).

3.2 Δείγμα και συμμετέχοντες

Η έρευνα έχει βασιστεί σε πρωτογενή δεδομένα τα οποία έχουν συλλεχθεί από επαγγελματίες στον χώρο της υγείας και συγκεκριμένα από γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό. Η συμμετοχή αυτών των κατηγοριών κρίνεται ουσιαστική, καθώς οι διαφορετικοί ρόλοι εντός των υγειονομικών οργανισμών παρέχουν μια πιο σαφή εικόνα για τον τρόπο με τον οποίο τα διαφορετικά στυλ ηγεσίας επηρεάζουν τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και την συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

Η δειγματοληψία είναι στοχευμένη έτσι ώστε να συμπεριληφθούν επαγγελματίες από διαφορετικού μεγέθους μονάδες, από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και διαφορετικό τύπο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Με τον τρόπο αυτό, γίνεται πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου σε ποικίλα περιβάλλοντα υγείας. Παράλληλα, η επιλογή αυτή δίνει την δυνατότητα συλλογής δεδομένων από άτομα που έχουν άμεση εμπειρία και γνώση σε θέματα που αφορούν την ηγεσία και την οργανωσιακή συμπεριφορά, διασφαλίζοντας έτσι τη συνάφεια του δείγματος με τους στόχους της μελέτης.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων προήλθε από 46 επαγγελματίες υγείας, από τους οποίους οι πλειοψηφία αποτελείται από νοσηλευτές και στην συνέχεια από γιατρούς και διοικητικό προσωπικό. Όσον αφορά το φύλο, το 76,1% από τους συμμετέχοντες ήταν γυναίκες και το 23,9% άνδρες. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 22 έως 62 έτη. Όσον αφορά την προϋπηρεσία τους στους οργανισμούς η πλειονότητα των επαγγελματιών διέθετε από 8 έως 35 έτη εργασιακή εμπειρίας. Τέλος, αναφορικά με την γεωγραφική

περιοχή από την οποία προήλθε το δείγμα το μεγαλύτερο μέρος εργάζεται στην Αττική και ακολουθούν περιοχές όπως ο Έβρος, η Χαλκιδική, η Θεσσαλονίκη και άλλες.

3.3 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων τα οποία θεωρούνται τα πιο αξιόπιστα για την συλλογή δεδομένων σε ποσοτικές έρευνες (Apuke, 2017) (Jones, Baxter, & Khanduja, 2013). Η χρήση ερωτηματολογίου επιτρέπει τη συγκέντρωση μεγάλου αριθμού πληροφοριών, διασφαλίζοντας παράλληλα την ανωνυμία των συμμετεχόντων και την ειλικρίνεια των απαντήσεών τους (Mathers, Fox, & Hunn, 2007) (Taherdoost, 2016).

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με σκοπό την αποτύπωση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα στυλ ηγεσίας που επικρατούν και εφαρμόζονται στις μονάδες υγείας, καθώς και με βασικές πτυχές της οργανωσιακής συμπεριφοράς (Cummings, και συν., 2010) (Boamah, Laschinger, Wong, & Clarke, 2018). Πιο συγκεκριμένα, οι θεματικές ενότητες των ερωτηματολογίου αφορούν:

1. τα διάφορα στυλ ηγεσίας που εφαρμόζονται στις μονάδες υγείας,
2. τις αντιλήψεις των εργαζομένων σχετικά με την οργανωσιακή συμπεριφορά, την επαγγελματική ικανοποίηση και την αποδοτικότητα,
3. τον τρόπο με τον οποίο οι ηγετικές πρακτικές επηρεάζουν τη συνεργασία των ομάδων.

Το ερευνητικό εργαλείο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου, οργανωμένες σε ενότητες ώστε να καλύπτονται οι βασικές μεταβλητές της έρευνας (Jones, Baxter, & Khanduja, 2013) (Mathers, Fox, & Hunn, 2007). Οι απαντήσεις δόθηκαν σε κλίμακα Likert, δίνοντας έτσι την δυνατότητα για ποσοτική ανάλυση των δεδομένων (Taherdoost, 2016).

Η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά με την χρήση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google Forms και απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας, όπως νοσοκομεία, κέντρα υγείας και διαγνωστικά κέντρα. Η επιλογή της ηλεκτρονικής μορφής διευκόλυνε τη συμμετοχή εργαζομένων από διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες (γιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό), προσφέροντας με τον τρόπο αυτό μια συνολική και ολοκληρωμένη εικόνα της οργανωσιακής πραγματικότητας στους οργανισμούς υγείας.

Για την μέτρηση των διάφορων στυλ ηγεσίας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), η οποία αξιολογεί διαφορετικές μορφές ηγετικής συμπεριφοράς, όπως η συναλλακτική, η μετασχηματιστική και η παθητική/αναπόφευκτη. Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς στην διεθνή βιβλιογραφία και θεωρείται αξιόπιστο εργαλείο για την μελέτη της ηγεσίας σε οργανωσιακά περιβάλλοντα.

Για την αξιολόγηση των στυλ ηγεσίας χρησιμοποιήθηκε το Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Bass και Avolio στο πλαίσιο του μοντέλου της πλήρους κλίμακας ηγεσίας (Bass & Avolio, 1995). Το εργαλείο αυτό αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία για την αξιολόγηση της ηγεσίας, καθώς δίνει την δυνατότητα διερεύνησης διαφορετικών μορφών ηγετικής συμπεριφοράς στον εργασιακό χώρο. (Avolio & Bass, 2004)

Το MLQ αξιολογεί τρία βασικά στυλ ηγεσίας: την μετασχηματιστική, την συναλλακτική και την αναπόφευκτη/παθητική ηγεσία. Η μετασχηματιστική ηγεσία αναφέρεται στην ικανότητα του ηγέτη να εμπνέει και να παρακινεί τους εργαζόμενους να ξεπερνούν τα ατομικά τους συμφέροντα προς όφελος του οργανισμού, ενώ η συναλλακτική ηγεσία βασίζεται κυρίως σε ανταλλαγές ανταμοιβών και στην τήρηση κανόνων. Αντίστοιχα, η παθητική ηγεσία χαρακτηρίζεται από περιορισμένη παρέμβαση και αποφυγή λήψης αποφάσεων (Bass & Avolio, 1995) (Bass & Riggio, 2006) (Bass, 1985)

Στην παρούσα έρευνα το MLQ χρησιμοποιήθηκε για την αποτύπωση του τρόπου με τον οποίο οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τη συμπεριφορά του προϊστάμενου τους. Η χρήση του είναι αρμόζουσα στο πλαίσιο των υγειονομικών οργανισμών. Όπου η ηγεσία επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την συνεργασία, την ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων και την παρακίνηση (Zoriatas & Constanti, 2010).

Για την επαγγελματική δέσμευση των εργαζομένων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Utrecht Work Engagement Scale (UWES), η οποία αναπτύχθηκε από τους Schaufeli και Bakker (2003). Ως εργασιακή δέσμευση ορίζεται μια θετική ψυχολογική κατάσταση που σχετίζεται με την εργασία και χαρακτηρίζεται από σθένος, αφοσίωση και απορρόφηση (Schaufeli & Bakker, 2004).

Η κλίμακα UWES εξετάζει τρεις βασικές διαστάσεις της δέσμευσης όπως η αφοσίωση και η απορρόφηση από την εργασία. Το σθένος αφορά την ενέργεια και την αντοχή στην εργασία, η αφοσίωση σχετίζεται με το ενδιαφέρον και την συναισθηματική

σύνδεση με την εργασία και η απορρόφηση αναφέρεται στο βαθμό συγκέντρωσης και εμπλοκής στα εργασιακά καθήκοντα (Schaufeli & Bakker, 2003).

Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει επίσης χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε έρευνες οργανωσιακής ψυχολογίας και διοίκησης ανθρώπινων πόρων, καθώς αποτελεί αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την μέτρηση της θετικής σύνδεσης των εργαζομένων με την εργασία τους. Ακόμα, η εργασιακή δέσμευση έχει συνδεθεί με καλύτερη απόδοση, υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Schaufeli & Bakker, 2003) (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2009).

Η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε μέσω της κλίμακας Maslach Burnout Inventory (MBI), η οποία αποτελεί ένα από τα διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης στη διεθνή βιβλιογραφία (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ως μια κατάσταση σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης που προκύπτει από παρατεταμένο εργασιακό στρες (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Η χρήση του MBI είναι ιδιαίτερα σημαντική στον χώρο της υγείας, καθώς το ανθρώπινο δυναμικό των υγειονομικών οργανισμών συχνά εργάζεται υπό συνθήκες αυξημένης πίεσης, έντονου άγχους και έντονης συναισθηματικής επιβάρυνσης. Για το λόγο αυτό, η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί σημαντική παράμετρο για την κατανόηση της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) (Xanthopoulou, Bakker, & Kantas, 2013).

3.4 Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την μέθοδο του ερωτηματολογίου το οποίο διανεμήθηκε σε επαγγελματίες υγείας σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες. Η επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση διαφορετικών ψηφιακών εργαλείων. Συγκεκριμένα, οι περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες, όπως οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις, υπολογίστηκαν με τη χρήση του λογισμικού Microsoft Excel. Παράλληλα, για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των κλιμάκων χρησιμοποιήθηκε η γλώσσα προγραμματισμού Python και ειδικότερα η βιβλιοθήκη pandas, μέσω της οποίας υπολογίστηκε ο δείκτης Cronbach's α . Η ανάλυση αυτή επέτρεψε την αξιολόγηση της εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.

Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα υπολογίστηκε ο δείκτης Cronbach's α . Ο δείκτης αυτός χρησιμοποιείται ευρέως στις κοινωνικές επιστήμες για την αξιολόγηση της συνοχής των ερωτηματολογίων και δείχνει κατά πόσο τα επιμέρους ερωτήματα μιας κλίμακας μετρούν την ίδια έννοια (Cronbach, 1951). Σύμφωνα λοιπόν με την βιβλιογραφία, τιμές του Cronbach's α μεγαλύτερες από 0,70 θεωρούνται αποδεκτές, ενώ τιμές άνω του 0,80 υποδηλώνουν υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας (Nunnally & Bernstein, 1994).

Στην παρούσα έρευνα ο δείκτης Cronbach's α υπολογίστηκε για όλες τις κλίμακες του ερωτηματολογίου, δηλαδή για τα στυλ ηγεσίας (MLQ), την εργασιακή δέσμευση (UWES) καθώς και την επαγγελματικής εξουθένωση (MBI).

Πιο συγκεκριμένα, για τις κλίμακες των στυλ ηγεσίας, τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας. Για την μετασχηματιστική ηγεσία ο δείκτης Cronbach's α ήταν 0,939, για την συναλλακτική ηγεσία ήταν 0,889 και για την παθητική ηγεσία ήταν 0,904.

Αναφορικά με την εργασιακή δέσμευση οι τιμές ήταν επίσης υψηλές. Για την διάσταση του σθένους η τιμή του δείκτη Cronbach's α ήταν 0,894, για την αφοσίωση ήταν 0,860 και για την απορρόφηση 0,864.

Τέλος, για την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης ο δείκτης Cronbach's α ήταν 0,782 τιμή η οποία θεωρείται αποδεκτή σύμφωνα με την βιβλιογραφία.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα δείχνουν πως όλες οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουν ικανοποιητική έως υψηλή εσωτερική συνοχή και συνεπώς μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστες για την μέτρηση των εκάστοτε μεταβλητών.

Κλίμακα	Cronbach α
Μετασχηματιστική Ηγεσία	0.939
Συναλλακτική Ηγεσία	0.889
Παθητική Ηγεσία	0.904
Σθένος	0.894
Αφοσίωση	0.860
Απορρόφηση	0.864
Επαγγελματική Εξουθένωση	0.782

Πίνακας 2. Αξιοπιστία κλιμάκων (Cronbach's α)

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση, με σκοπό την αποτύπωση των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των κύριων μεταβλητών της έρευνας (Mukaka, 2012) (Quirk, Quirk, & Horton, 2013). Συγκεκριμένα, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για τις κύριες μεταβλητές που αφορούσαν τα στυλ ηγεσίας καθώς και τους δείκτες επαγγελματικής δέσμευσης και εξουθένωσης (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006) (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996).

Η περιγραφική στατιστική ανάλυση κρίθηκε η καταλληλότερη, καθώς δίνει την δυνατότητα συνοπτικής παρουσίασης και την ερμηνεία των δεδομένων, προσφέροντας σαφή εικόνα των επιπέδων των μεταβλητών που μελετήθηκαν στο δείγμα της έρευνας (Mukaka, 2012). Με σκοπό να παρουσιαστούν με καλύτερο τρόπο τα αποτελέσματα, τα δεδομένα αποδόθηκαν σε πίνακες και διαγράμματα (Quirk, Quirk, & Horton, 2013).

Οι τιμές του δείκτη Cronbach's α που προέκυψαν στην παρούσα έρευνα υποδηλώνουν υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνοχής για τις περισσότερες κλίμακες, γεγονός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία των χρησιμοποιούμενων εργαλείων μέτρησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ/ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας. Τα στοιχεία παρουσιάζονται με την μορφή συχνοτήτων και ποσοστών, προκειμένου να αποτυπωθεί η κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 46 εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας.

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό
Άνδρας	11	23,9%
Γυναίκα	35	76,1%

Πίνακας 3. Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο.

Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες (76,1%), ενώ οι άνδρες αποτελούν το 23,9% του δείγματος.

Τύπος μονάδας	Συχνότητα	Ποσοστό
Δημόσια	34	73,9%
Ιδιωτική	12	26,1%

Πίνακας 4. Τύπος μονάδας υγείας.

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 4, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων εργάζεται σε δημόσιες μονάδες υγείας (73,9%), ενώ το 26,1% εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα.

Θέση εργασίας	Ποσοστό
Διοικητικό προσωπικό	45,7%
Νοσηλευτές	19,6%
Άλλες ειδικότητες υγείας	34,7%

Πίνακας 5. Θέση εργασίας

Όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 5, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκει στο διοικητικό προσωπικό (45,7%), ενώ ακολουθούν οι νοσηλευτές με ποσοστό 19,6%.

Μεταβλητή	Ελάχιστο	Μέγιστο
Ηλικία	22	61
Έτη προϋπηρεσίας	1	37

Πίνακας 6. Ηλικία και έτη προϋπηρεσίας.

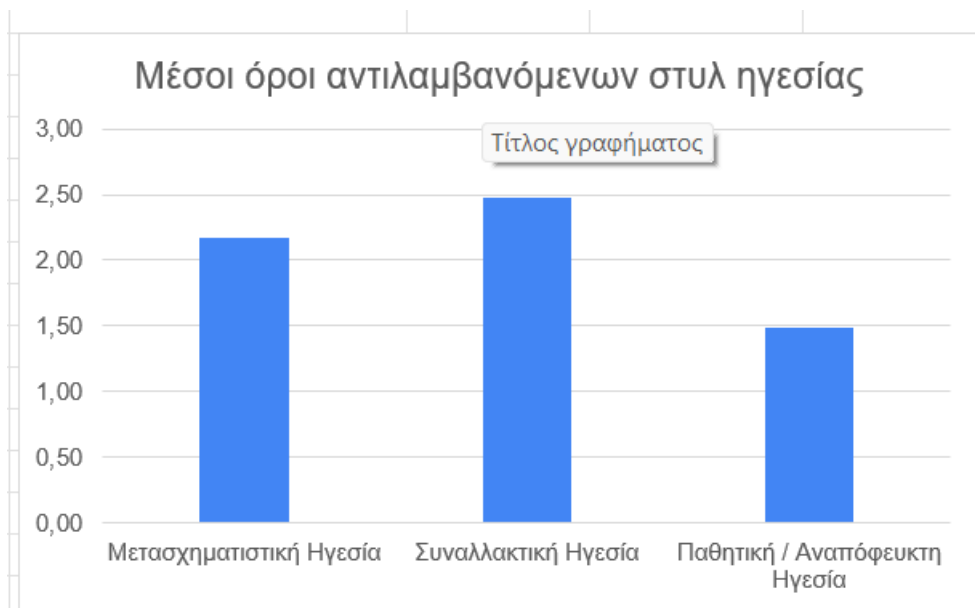
Τέλος στον Πίνακα 6 φαίνεται πως η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 22 έως 61 έτη, ενώ τα έτη προϋπηρεσίας στον χώρο της υγείας κυμαίνονται από 1 έως 37 έτη.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρέχουν μια γενική εικόνα των συμμετεχόντων στην έρευνα και αποτελούν σημαντικό πλαίσιο για την κατανόηση των αποτελεσμάτων που παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου. Η παρουσίαση γίνεται με την χρήση πινάκων και διαγραμμάτων, ώστε να αποτυπωθούν με συνοπτικά οι κύριες μεταβλητές της έρευνας.

Στυλ Ηγεσίας	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Μετασχηματιστική Ηγεσία	2,17	1,01
Συναλλακτική Ηγεσία	2,47	0,90
Παθητική / Αναπόφευκτη Ηγεσία	1,49	0,85

Πίνακας 7. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των αντιλαμβανόμενων στυλ ηγεσίας.



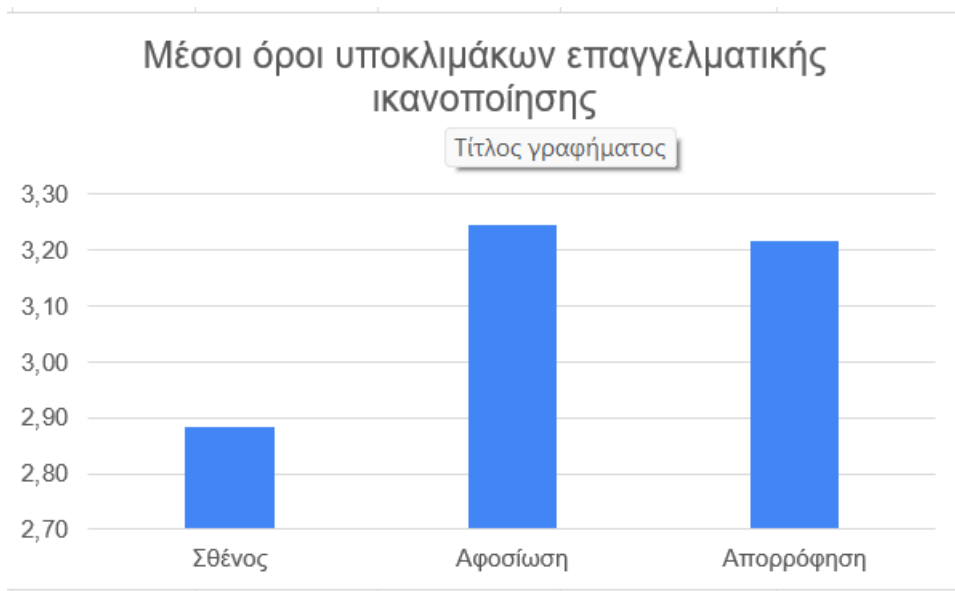
Διάγραμμα 4. Μέσοι όροι αντιλαμβανόμενων στυλ ηγεσίας.

Στον Πίνακα 7 και στο Διάγραμμα 4 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι καθώς και οι τυπικές αποκλίσεις των διαφορετικών στυλ ηγεσίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το υψηλότερο επίπεδο παρουσιάζει η συναλλακτική ηγεσία (Μ.Ο.=2,47, Τ.Α.=0,90). Ακολουθεί η μετασχηματιστική ηγεσία σε μέτριο βαθμό (Μ.Ο.=2,17, Τ.Α.=1,01), γεγονός που υποδηλώνει ότι στοιχεία έμπνευσης και παρακίνησης υπάρχουν αλλά δεν κυριαρχούν. Αντίθετα, χαμηλότερο μέσο όρο φαίνεται να καταγράφει η παθητική/αναπόφευκτη ηγεσία (Μ.Ο.=1,49, Τ.Α.=0,85), γεγονός που δείχνει ότι η απουσία ηγετικής παρέμβασης δεν αποτελεί κυρίαρχο πρότυπο.

Οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται σε φυσιολογικά επίπεδα, γεγονός που δείχνει ότι, παρότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις αντιλήψεις των εργαζομένων, δεν παρατηρείται έντονη ετερογένεια.

Υποκλίμακα	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Σθένος	2,88	1,03
Αφοσίωση	3,25	1,07
Απορρόφηση	3,22	1,19

Πίνακας 8. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των υποκλιμάκων εργασιακής δέσμευσης.



Διάγραμμα 5. Μέσοι όροι υποκλιμάκων εργασιακής δέσμευσης.

Στον Πίνακα 8 και στο Διάγραμμα 5 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των υποκλιμάκων της επαγγελματικής ικανοποίησης. Όπως φαίνεται και από τα αποτελέσματα, υψηλότερο μέσο όρο καταγράφει η αφοσίωση (Μ.Ο.=3,25, Τ.Α.=1,07) και στη συνέχεια η απορρόφηση (Μ.Ο.=3,22, Τ.Α.=1,19). Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ισχυρή συναισθηματική σύνδεση των εργαζομένων με την εργασία τους. Αντίθετα, χαμηλότερος μέσος όρος παρατηρείται στην υποκλίμακα του σθένους (Μ.Ο.=2,88, Τ.Α.=1,03) κάτι που μπορεί να σχετίζεται με τις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και τον υψηλό φόρτο εργασίας.

Μεταβλητή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Επαγγελματική Εξουθένωση	2,15	0,63

Πίνακας 9. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.



Διάγραμμα 6. Μέσος όρος επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στον Πίνακα 9 και στο Διάγραμμα 6 παρουσιάζεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα δείχνουν μέτρια επίπεδα εξουθένωσης (2,15). Το εύρημα αυτό δείχνει ότι παρότι οι εργαζόμενοι βιώνουν πίεση και κόπωση. Δεν παρατηρούνται ακραία επίπεδα εξουθένωσης. Αυτό μπορεί να συνδέεται με την ύπαρξη εργασιακών πόρων, όπως η υποστήριξη και η οργανωσιακή λειτουργία.

Η χαμηλή τυπική απόκλιση (0,63), δείχνει ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σχετικά ομοιογενή μεταξύ των συμμετεχόντων.

4.2 Ερμηνεία και συζήτηση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι η συναλλακτική ηγεσία αποτελεί το επικρατέστερο στυλ ηγεσίας στις μονάδες υγείας που έλαβαν μέρος στην έρευνα, ακολουθούμενη από την μετασχηματιστική ηγεσία, ενώ η παθητική/αναπόφευκτη ηγεσία καταγράφει χαμηλότερα επίπεδα. Το εύρημα αυτό είναι πιθανό να ερμηνευτεί σε

συνάρτηση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του υγειονομικού τομέα, όπου υπερισχύουν σαφώς καθορισμένοι ρόλοι, αυστηρά πρωτόκολλα και υψηλές απαιτήσεις συμμόρφωσης με κανόνες και διαδικασίες (Cummings, και συν., 2010) (Mannion & Davies, 2018). Σε τέτοια περιβάλλοντα, η συναλλακτική ηγεσία, με την έμφαση που δίνει στην επίδοση, στην ανατροφοδότηση και στον έλεγχο της απόδοσης, φαίνεται να προσαρμόζεται λειτουργικά στις οργανωτικές ανάγκες (Bass & Riggio, 2006) (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Ακόμη, τα ευρήματα δείχνουν σχετικά υψηλά επίπεδα επαγγελματικής δέσμευσης και ικανοποίησης, κυρίως στις διαστάσεις της αφοσίωσης και της απορρόφησης (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006) (Schaufeli & Bakker, 2004). Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να ερμηνευτούν με βάση την θεωρία των απαιτήσεων και πόρων εργασίας (JD-R), σύμφωνα με την οποία οι διαθέσιμοι εργασιακοί πόροι, όπως η σαφής καθοδήγηση, η οργανωτική δομή και η υποστήριξη από την ηγεσία, λειτουργούν ενισχυτικά για την δέσμευση των εργαζομένων, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα με αυξημένες απαιτήσεις (Bakker & Demerouti, 2007) (Tummers & Bakker, 2021).

Επιπλέον, η θεωρία του Αυτοκαθορισμού που αναφέρθηκε και σε παραπάνω κεφάλαιο (SDT), υποστηρίζει πως όταν ικανοποιούνται οι βασικές ψυχολογικές ανάγκες των εργαζομένων, όπως είναι η αίσθηση ικανότητας, η αναγνώριση της προσπάθειας και η υποστήριξη από την ηγεσία, συμβάλλει στην ενίσχυση της εργασιακής αφοσίωσης, ακόμη και σε πλαίσια με περιορισμένη αυτονομία (Ryan & Deci, 2000) (Olafsen & Deci, 2020).

Σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση ο χαμηλός μέσος όρος που καταγράφεται στο δείγμα μπορεί να συνδεθεί με την ύπαρξη δομημένων μορφών ηγεσίας και οργανωσιακής λειτουργίας (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η απουσία ηγεσίας ή η επικράτηση παθητικής/αναπόφευκτης ηγεσίας συνδέεται με αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης, λόγω έλλειψης υποστήριξης και καθοδήγησης (Cummings, και συν., 2010). Τα ευρήματα της έρευνας φαίνεται να συμφωνούν με αυτή την προσέγγιση, καθώς η παθητική ηγεσία παρουσιάζει χαμηλότερα επίπεδα, γεγονός που μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στην εξουθένωση.

Συνολικά, τα αποτελέσματα τονίζουν τον καίριο ρόλο της ηγεσίας στην διαμόρφωση της ομαδικής δυναμικής και της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009) (Cummings, και συν., 2010). Η παρουσία σαφών προσδοκιών, ρόλων και κανόνων ενισχύει τον συντονισμό, την συνεργασία και την λειτουργική αποτελεσματικότητα των ομάδων, σε περιβάλλοντα όπως οι δομές υγείας (O'Daniel &

Rosenstein, 2008) (Mannion & Davies, 2018). Από την άλλη μεριά, η παθητική ηγεσία συνήθως οδηγεί σε ασάφεια των ρόλων, ελάχιστη εμπλοκή των εργαζομένων και αναποτελεσματικές συνεργασίες, επιδρώντας έτσι αρνητικά τόσο στην εργασιακή ευημερία όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Cummings, και συν., 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1 Συμπεράσματα

Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η διερεύνηση των διαφορετικών στυλ ηγεσίας και πώς αυτά σχετίζονται με πτυχές της οργανωσιακής συμπεριφοράς των επαγγελματιών στα υγειονομικά περιβάλλοντα (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η συναλλακτική ηγεσία θεωρείται ως το επικρατέστερο στυλ, ακολουθούμενη από τη μετασχηματιστική ηγεσία, ενώ η παθητική/αναπόφευκτη καταγράφηκε σε χαμηλότερα επίπεδα (Bass & Avolio, 1995) (Bass & Riggio, 2006). Το εύρημα αυτό αντικατοπτρίζει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υγειονομικών οργανισμών, όπου η σαφής καθοδήγηση, η τυποποιημένες διαδικασίες και η οργανωτική δομή διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο (Cummings, και συν., 2010) (Mannion & Davies, 2018).

Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να παρουσίασαν υψηλά επίπεδα όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση και δέσμευση, κυρίως στις διαστάσεις της απορρόφησης και της αφοσίωσης, ενώ από την άλλη μεριά χαμηλά φάνηκαν να είναι τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης (Schaufeli & Bakker, 2004) (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006). Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν πως η παρουσία ενεργούς ηγεσίας και σωστά δομημένης λειτουργεί υποστηρικτικά για την κοινωνική και ψυχική ευημερία των εργαζομένων και ενισχύει τη θετική εργασιακή τους εμπειρία (Bakker & Demerouti, 2007) (Tummers & Bakker, 2021).

Γενικότερα, η ηγεσία φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των εργαζομένων, στην δέσμευσή τους στον οργανισμό καθώς και στην συνοχή και τη συνεργασία τους με τα υπόλοιπα μέλη των επαγγελματικών ομάδων (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009) (Wong & Cummings, 2009). Σε ιδιαίτερα απαιτητικά και

πιεστικά περιβάλλοντα, όπως οι μονάδες υγείας, η ύπαρξη σαφούς οργανωτικής δομής και αποτελεσματικής καθοδήγησης φαίνεται να συμβάλλει στη βελτίωση της αποδοτικότητας των ομάδων και κατ' επέκταση, στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Cummings, και συν., 2010) (Mannion & Davies, 2018).

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης υποστηρίζουν ότι η ηγεσία δεν λειτουργεί μόνο ως διοικητικός μηχανισμός, αλλά και ως βασικός παράγοντας που επιδρά στη διαμόρφωση του εργασιακού κλίμα και των διαπροσωπικών σχέσεων εντός ενός οργανισμού υγείας (Wong & Cummings, 2009). Η ποιότητα της ηγεσίας φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τον ρόλο τους, την συμμετοχή τους στις διαδικασίες του οργανισμού και την θέλησή τους να συμμετέχουν ενεργά στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Ryan & Deci, 2000) (Olafsen & Deci, 2020).

5.2 Προτάσεις

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αναδεικνύεται η ανάγκη ενίσχυσης πρακτικών ηγεσίας που στόχο να έχουν να υποστηρίξουν τόσο την ευημερία των εργαζομένων όσο και την αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας συνολικά (Cummings, και συν., 2010) (Wong & Cummings, 2009). Στο πλαίσιο αυτό, είναι πολύ σημαντική η επένδυση στη συστηματική ανάπτυξη και εκπαίδευση των διοικητικών στελεχών σε σύγχρονες μορφές ηγεσίας, όπως είναι η δημοκρατική και η μετασχηματιστική (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009).

Πιο συγκεκριμένα, προγράμματα εκπαίδευση που εστιάζουν στην ενίσχυση επικοινωνιακών δεξιοτήτων, στην ενεργητική ακρόαση, στην παροχή ανατροφοδότησης και στην ενδυνάμωση των εργαζομένων δύναται να συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της ομαδικής λειτουργίας και της συνολικής εργασιακής εμπειρίας (O'Daniel & Rosenstein, 2008) (Wong & Cummings, 2009). Ακόμα, η ενθάρρυνση συμμετοχής των εργαζομένων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση εμπιστοσύνης, συνεργασίας και συλλογικής ευθύνης εντός των οργανισμών (Ryan & Deci, 2000) (Olafsen & Deci, 2020).

Επιπροσθέτως, η ανάπτυξη υποστηρικτικών οργανωσιακών δομών, όπως συστήματα mentoring και επαγγελματικής εποπτείας, είναι δυνατόν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και να συμβάλλουν στην διατήρηση υψηλών

επιπέδων ποιοτικής παροχής υπηρεσιών (Bakker & Demerouti, 2007). Στο ίδιο πλαίσιο, πολύ σημαντική θα ήταν και η τακτική ενσωμάτωση αξιολογήσεων της ηγεσίας και του εργασιακού κλίματος, έτσι ώστε να εντοπίζονται πιο έγκαιρα οι ανάγκες για βελτίωση και η προσαρμογή των διοικητικών πρακτικών (Mannion & Davies, 2018) (Tummers & Bakker, 2021).

Η αποδοχή και υιοθέτηση των παραπάνω πρακτικών μπορεί να συμβάλλει άμεσα στην θετική επίδραση στην ποιότητα και την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς η ηγετική συμπεριφορά επηρεάζει έμμεσα το εργασιακό κλίμα, τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και την διαχείριση απαιτητικών ή κρίσιμων καταστάσεων (Cummings, και συν., 2010) (O'Daniel & Rosenstein, 2008). Η καλλιέργεια υποστηρικτικών μορφών ηγεσίας έχει την δυνατότητα να συμβάλει στο σχηματισμό ενός εργασιακού περιβάλλοντος, όπου οι εργαζόμενοι θα αισθάνονται ασφαλείς να εκφράζουν τους προβληματισμούς τους και να συμμετέχουν με ενεργό τρόπο στη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχουν (Ryan & Deci, 2000) (Wong & Cummings, 2009).

Ωστόσο, η υιοθέτηση των παραπάνω πρακτικών προϋποθέτει την σταδιακή ενσωμάτωσή τους στην οργανωσιακή κουλτούρα των υγειονομικών μονάδων και την διαθεσιμότητα των απαραίτητων πόρων (Mannion & Davies, 2018). Παράγοντες όπως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι και θεσμικές αγκυλώσεις ενδέχεται να δυσχεραίνουν την άμεση εφαρμογή τους (Bakker & Demerouti, 2007). Για τον λόγο αυτό, οι παρεμβάσεις στον τομέα της ηγεσίας θα πρέπει να σχεδιάζονται με ρεαλισμό και να προσαρμόζονται στις ιδιαίτερες ανάγκες και συνθήκες κάθε οργανισμού υγείας, αντιμετωπίζοντας την ηγεσία ως βασικό παράγοντα οργανωσιακής βιωσιμότητας (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009) (Bass & Riggio, 2006).

5.3 Περιορισμοί και μελλοντική έρευνα

Παρότι η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε με συστηματικό τρόπο, κρίνεται απαραίτητο να ληφθούν υπόψη ορισμένοι περιορισμοί κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων (Aruke, 2017) (Queirós, Faria, & Almeida, 2017). Πρωτίστως, το δείγμα της έρευνας δεν μπορεί να θεωρηθεί πλήρως αντιπροσωπευτικό του συνόλου των επαγγελματιών υγείας, καθώς η συμμετοχή ήταν εθελοντική και περιορίστηκε σε συγκεκριμένες μονάδες υγείας, όπως δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα και κέντρα υγείας (Bhardwaj, 2019).

Επιπρόσθετα, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω αυτοαναφερόμενου ερωτηματολογίου, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάσει την ακρίβεια των απαντήσεων (Jones, Baxter, & Khanduja, 2013) (Mathers, Fox, & Hunn, 2007). Παράγοντες όπως η υποκειμενικότητα των αντιλήψεων, η κοινωνικά επιθυμητή συμπεριφορά ή ο διαφορετικός τρόπος κατανόησης των ερωτήσεων από τους συμμετέχοντες είναι πιθανό να έχουν επηρεάσει το αποτέλεσμα (Taherdoost, 2016). Παρόλα αυτά, οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν παρουσίασαν ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας, ωστόσο δεν μπορεί να αποκλειστεί η επίδραση μεμονωμένων παραγόντων που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον ή την ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκοντας οι εργαζόμενοι την στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (Maslach, Jackson, & Leiter, Maslach Burnout Inventory Manual, 1996) (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006).

Επιπλέον, ο διατομεακός χαρακτήρας της έρευνας περιορίζει την δυνατότητα εξαγωγής αιτιωδών συμπερασμάτων σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ των στυλ ηγεσίας, της επαγγελματικής ευημερίας και της οργανωτικής συμπεριφοράς (Queirós, Faria, & Almeida, 2017). Το δεδομένα αποτυπώνουν μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο και δεν δίνουν την δυνατότητα διερεύνησης πιθανών μεταβολών ή αλλαγών στο χρόνο.

Τέλος, οι γεωγραφικοί και οργανωσιακοί περιορισμοί του δείγματος, καθώς και η ετερογένεια των δομών υγείας που συμμετείχαν, ενδέχεται να περιορίζουν τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε άλλα οργανωσιακά, πολιτισμικά ή εθνικά πλαίσια (Cummings, και συν., 2010).

Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τους περιορισμούς στις παρούσες μελέτης, διαμορφώνονται ορισμένες κατευθύνσεις για περαιτέρω έρευνα στον τομέα της ηγεσίας και της οργανωσιακής συμπεριφοράς στις υπηρεσίες υγείας (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009). Για παράδειγμα, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν μεγαλύτερο και πιο διευρυμένο δείγμα, τόσο ως προς τον αριθμό των υγειονομικών οργανισμών όσο και ως προς το γεωγραφικό εύρος, προκειμένου να καταστεί δυνατή η πληρέστερη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών τύπων δομών και οργανωσιακών πολιτισμών (Bhardwaj, 2019).

Ακόμα, η εφαρμογή διαχρονικών ερευνητικών σχεδιασμών, θα επέτρεπε την διερεύνηση των μακροπρόθεσμων επιδράσεων των διάφορων στυλ ηγεσίας στην επαγγελματική δέσμευση, εξουθένωση και την συνολική οργανωσιακή

αποτελεσματικότητα, συμβάλλοντας στην καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών που διέπουν αυτές τις σχέσεις (Bakker & Demerouti, 2007) (Tummers & Bakker, 2021).

Επιπλέον, η εισαγωγή ποιοτικών μεθόδων έρευνας, όπως οι συνεντεύξεις, θα μπορούσε να λειτουργήσει συμπληρωματικά προς την ποσοτική προσέγγιση, προωθώντας και αναδειχώντας τις εμπειρίες των εργαζομένων και τις πιο σύνθετες πτυχές της ηγετικής συμπεριφοράς που δεν αποτυπώνονται εύκολα μέσω των ερωτηματολογίων (Queirós, Faria, & Almeida, 2017).

Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζαν μελλοντικές μελέτες που θα εστίαζαν στην αξιολόγηση προγραμμάτων ανάπτυξης ηγεσίας, εξετάζοντας την επιρροή τους στην δυναμική των ομάδων, στην συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς και στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται (Cummings, και συν., 2010) (Bass & Riggio, 2006).

Συνοψίζοντας λοιπόν, η παρούσα διπλωματική εργασία πρόβαλε την σημασία της ηγεσίας ως σημαντικού παράγοντα για την διαμόρφωση της οργανωσιακής συμπεριφοράς και της συνολικής εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών στον χώρο της υγείας (Avolio, Walumbwa, & Weber, 2009) (Wong & Cummings, 2009). Μέσα από την μελέτη των διαφόρων στυλ ηγεσίας και την σύνδεσή τους με την επαγγελματική εξουθένωση και δέσμευση, υπογραμμίστηκε η σημασία της ενεργούς και υποστηρικτικής ηγεσίας στην διατήρηση της λειτουργικότητας των ομάδων και την διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Schaufeli & Bakker, 2004) (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Παρά τους περιορισμούς της έρευνας, τα ευρήματα μας δίνουν χρήσιμες ενδείξεις για την διοίκηση των υγειονομικών οργανισμών και μπορούν να αποτελέσουν το έναυσμα τόσο για περαιτέρω επιστημονική διερεύνηση όσο και για την ανάπτυξη στοχευμένων πρακτικών παρεμβάσεων στον τομέα της ηγεσίας (Cummings, και συν., 2010) (Bass & Riggio, 2006).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Aarons, G. (2006, 8). Transformational and transactional leadership: Association with attitudes toward evidence-based practice. *Psychiatric Services*, pp. 1162-1169.
doi:<https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.8.1162>
2. Aarons, G., Sommerfeld, D., Hecht, D., Silovsky, J., & Chaffin, M. (2009). The impact of evidence-based practice implementation and fidelity monitoring on staff turnover: Evidence for a protective effect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), pp. 270-280. doi:10.1037/a0013223
3. Abunemeh, S. (2025). Fostering nursing job satisfaction through transformative leadership: Insights from Clemenceau Medical Center. *Authorea Preprints*.
doi:10.22541/au.173761435.59898399/v1
4. Adenugba, A., & Dagunduro, A. (2021). Leadership style and decision making as determinants of employee commitment in local governments in Nigeria. *International Journal of Management Studies and Social Science Research*, 3(4), pp. 257–270.
5. Afolabi, G. (2025). Understanding the role performance of medical social workers in Nigeria hospitals: Issues and perspectives. University Press.
6. Agaoglu, F., Bas, M., Tarsuslu, S., & Ekinci, L. (2025). Serial mediating role of transformational leadership and perception of artificial intelligence use in the effect of employee happiness on innovative work behaviour in nurses. *BMC Nursing*, 24.
doi:10.1186/s12912-025-02776-9
7. Ahsan, S., & Aman-Ullah, A. (2025). Measuring the mediating role of social intelligence between leadership and job performance in private health sector of Pakistan. *Center for Management Science Research Journal*, 3(1).
8. al., L. P. (2017). On the Relationship between Holocene Geomorphic Evolution of Rivers and Prehistoric Settlements Distribution in the Songshan Mountain Region of China.

Sustainability, 9.

9. Alajrab, S., Oweidat, I., Nassar, O., ALBashtawy, M., & Nashwan, A. (2025). The influence of strategic foresight on quality of healthcare services in the presence of artificial intelligence solutions in Jordan. *BMC Nursing*, 24. doi:10.1186/s12912-024-02518-3
10. Alanazi, S., Wiechula, R., & Foley, D. (2024). Perceptions of followership among nurses: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, p. 100222. doi:10.1016/j.ijnsa.2024.100222
11. Alasiry, S., & Alkhalidi, F. (2024). Impact of nursing leadership styles on the staff turnover intention in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Cureus*, 16. doi:10.7759/cureus.70676
12. Aldoory, L., & Toth, E. (2004). Leadership and gender in public relations: Perceived effectiveness of transformational and transactional leadership styles. *Journal of Public Relations Research*, 16(2), pp. 157–183. doi:10.1207/s1532754xjpr1602_2
13. Alemede, V. (2025, February). Deploying strategic operational research models for AI augmented healthcare logistics, accessibility, and cost reduction initiatives. *International Research Journal of Modernization in Engineering Technology and Science*, 7(2). doi:10.56726/IRJMETS67609
14. Almutairi, R., Aditya, R., Kodriyah, L., Yusuf, A., Solikhah, F., Al Razeeni, D., & Kotijah, S. (2022, 11 17). Analysis of organizational culture factors that influence the performance of health care professionals: A literature review. *Journal of Public Health in Africa*. doi:https://doi.org/10.4081/jphia.2022.2415
15. Apuke, O. (2017). Quantitative research methods: A synopsis approach. *Arabian Journal of Business and Management Review (Kuwait Chapter)*, 6(10), pp. 40-47. doi:10.12816/0040336

16. Asali, S., & Gerste, T. (2024). Leadership: An exploration of styles, theories, and effective practices. *Zenodo Conference Proceedings*. doi:10.5281/zenodo.12748606
17. Avolio, B., Walumbwa, F., & Weber, T. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, pp. 421–449.
doi:10.1146/annurev.psych.60.110707.163621
18. Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). Multifactor leadership questionnaire manual and sampler set (3rd ed.). Mind Garden.
19. Bahshwan, A. (2024). The role of emotional intelligence in effective leadership.
20. Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), pp. 309–328.
doi:10.1108/02683940710733115
21. Bakker, A., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job demands–resources theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, pp. 25-53. doi:10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933
22. Bass, B. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), pp. 19–31.
23. Bass, B., Avolio, B., Jung, D., & Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), pp. 207–218. doi:10.1037/0021-9010.88.2.207
24. Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1995). MLQ Multifactor Leadership Questionnaire. Mind Garden. (Bass & Avolio, 1995)
25. Bass, B. M. (1985). Leadership and performance beyond expectations. Free Press.
26. Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). Transformational leadership (2nd ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781410617095> (Bass & Riggio, 2006)
27. Bhardwaj, P. (2019). Types of sampling in research. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 5(3), pp. 157-163. doi:10.4103/jpcs.jpcs_62_19

- 28.Boamah, S., Laschinger, H., Wong, C., & Clarke, S. (2018, 3). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, pp. 180-189. doi:<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- 29.Bono, J., & Judge, T. (2004). Personality and transformational and transactional leadership: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), pp. 901–910. doi:10.1037/0021-9010.89.5.901
- 30.Bwalya, A. (2023). *Leadership styles*. Independent research work.
- 31.Casida, J., & Parker, J. (2011, 7). Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes. *Journal of Nursing Management*, pp. 478-486. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01252.x>
- 32.Cummings, G., MaCGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C., Lo, E., . . . Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47, pp. 363-385. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006
33. Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. (Cronbach, 1951)
- 34.DeRue, D., Nahrgang, J., Wellman, N., & Humphrey, S. (2011). Trait and behavioral theories of leadership: An integration and meta-analytic test of their relative validity. *Personnel Psychology*, 64(1), pp. 7–52.
- 35.Dhingra, D., Srivastava, S., & Srivastava, N. (2024). Psychometric validation of the Multifactor Leadership Questionnaire Form 6-S in Indian context. *International Journal of Religion*, 5, pp. 502–512. doi:10.61707/eyspwg27
- 36.Dinur, R., Girsang, E., & Fioni. (2025). Analysis of hospital health service quality towards patient loyalty through leadership style at Tgk. Chik Ditiro Sigli Regional General Hospital. *Proceedings of the International Conference of Innovation, Science, Technology*,

Education, Children, and Health.

37.Duerod, M., & Tayebi, S. (2024, 5). Impact of leadership style on employee creativity and knowledge sharing in the IT industry in Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, pp. 14-32.

38.Efendi, Siregar, L., Nainggolan, A., Sherly, & Sudirman, A. (2024). Analysis of the influence of transformational leadership on organizational citizenship behavior of professional and non-professional staff in hospitals. *International Journal of Business, Law, and Education*, 5(2), pp. 2674–2680.

39.El-Jardali, F., Merhi, M., Jamal, D., Dumit, N., & Mouro, G. (2009). Assessment of nurse retention challenges and strategies in Lebanese hospitals: The perspective of nursing directors. *Journal of Nursing Management*, 17, pp. 453-462. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.00972.x

40.Emhemad, G., Solie, G., Olais, h., & Loang, O. (2023). A comparative analysis of leadership styles: Implications for organizational performance and employee satisfaction. *International Journal of Accounting, Finance and Business*, 8(50), pp. 456-469. doi:10.55573/IJAFB.085032

41.Emma, L. (2024, 12 5). The role of leadership styles in shaping educational organizational culture and performance. *ResearchGate*.

42.Emran, H., & Elhony, F. (2024, 1). Impact of transformational leadership style on achieving digital transformation strategy a field study on employees of the general electricity company. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research*, pp. 5939–5950. doi:https://doi.org/10.55927/eajmr.v3i12.12822

43.Fana, T., & Mokhele, M. (2025). Centralisation of financial decision-making on public hospitals in the Eastern Cape province. *Africa's Public Service Delivery and Performance*

Review, 13(1). doi:10.4102/apsdpr.v13i1.827

44.Gao, W., Ren, S., Liu, Z., Qin, B., Dong, X., & Zhao, Z. (2025, February 10). Lattice based group signature with VLR for anonymous medical service evaluation system.

Electronics, 14. doi:10.3390/electronics14040680

45.Giltinane, C. (2013, 6 12). Leadership styles and theories. *Nursing Standard*, pp. 35-39.

46.Greco, A., González-Ortiz, L., Gabutti, L., & Lumera, D. (2025). What's the role of kindness in the healthcare context? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25.

doi:10.1186/s12913-025-12328-1

47.Gutterman, A. (2023). *Leadership styles*. Independent research work.

48.Harper, R., Edgar, D., & Parkins, D. (2025). Shifting left for getting it right: Lessons from primary care optometry developments in Scotland. *Eye*. doi:10.1038/s41433-025

03620-9

49.Hasan, M., Okello, G., De Groote, W., Omaren, A., Adair, T., & Bachani, A. (2025).

Bridging the rehabilitation data gap in Uganda: Learning through the implementation of the WHO Routine Health Information System – Rehabilitation module. *medRxiv*.

doi:10.1101/2025.02.13.25322214

50.Hogan, R., & Kaiser, R. (2005). What we know about leadership. *Review of General*

Psychology, 9(2), pp. 169-180. doi:10.1037/1089-2680.9.2.169

51.Homa, K. (2004). A conceptual idea to improve access in a complex health care system.

Quality Management in Health Care, 13(4), pp. 243-263.

52.Hopff, S., Appel, K., & Bröhl, I. (2025). Differences between the reporting of post COVID-19 symptoms and the associated health-related quality of life during and after

COVID-19 infection: Results of the cross-sectoral platform of the German National

Pandemic Cohort Network. Oxford University Press. doi:10.1093/ofid/ofae631.2093

53. Huang, J., Yuan, H., Wu, Y., Wang, H., Liu, X., Wei, B., . . . Zhu, P. (2025, February 21). Measurement of the operational efficiency of tertiary public hospitals in Western China: Evidence from Guangxi from 2019 to 2022. *Frontiers in Public Health, 13*. doi:10.3389/fpubh.2025.1546402
54. Janke, A., & Venkatesh, A. (2025). Understanding and Addressing the US Hospital Bed Shortage—Build, Baby, Build. *JAMA Network Open, 8*(2). doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.60652
55. Jones, T., Baxter, M., & Khanduja, V. (2013). A quick guide to survey research. *Annals of The Royal College of Surgeons of England, 95*, pp. 5-7. doi:10.1308/003588413X13511609956372
56. Judge, T., Colbert, A., & Ilies, R. (2004). Intelligence and leadership: A quantitative review and test of theoretical propositions. *Journal of Applied Psychology, 89*(3), pp. 542-552. doi:10.1037/0021-9010.89.3.542
57. Kibai, E., & Awuor, E. (2024, 11). Leadership styles and performance of public institutions in Kenya: A case study of the county governments of Kenya. *International Journal of Management and Leadership Studies*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/386033857>
58. Kiptulon, E., Elmadani, M., Limungi, G., Simon, K., Tóth, L., Horvath, E., . . . Siket, A. (2024). Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review. *BMC Health Services Research*.
59. Kirkpatrick, S., & Locke, E. (1991). Leadership: Do traits matter? *Academy of Management Executive, 5*(2), pp. 48-60.
60. Kosmann, K., Bafuka, D., Ilzuk, P., & Jehnke, J. (2024, 12 3). The influence of transformational leadership on employee motivation. *Buletin Udayana Mengabdi*.

doi:10.34440/199

61.L., E. (2024, 12 5). The role of leadership styles in shaping educational organizational culture and performance. *ResearchGate*.

62.Lim, S., & Childs, C. (2013). A systematic review of the effectiveness of bowel management strategies for constipation in adults with stroke. *International Journal of Nursing Studies*, 50, pp. 1004-1010. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.12.002

63.Lord, R., De Vader, C., & Alliger, G. (1986). A meta-analysis of the relation between personality traits and leadership perceptions: An application of validity generalization procedures. *Journal of Applied Psychology*, 71, pp. 402-410.

64.Manimaran, S., Razalli, N., Abdul Manaf, Z., & Shahar, S. (2025). Challenges and strategies to reduce food waste in Malaysian hospitals from the perspective of multidisciplinary professionals: A qualitative descriptive study. *BMC Health Services Research*, 25. doi:10.1186/s12913-025-12365-w

65.Mannion, R., & Davies, H. (2018, 11 28). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ*. doi:https://doi.org/10.1136/bmj.k4907

66.Mariyanayagam, S., Abeysundara, S., Kanmodi, K., Jayasinghe, R., & Jayasinghe, R. (2025, February 5). A mixed-methods study of the challenges of nurses in a Sri Lankan national hospital in the provision of clinical oral hygiene care. *Oral*, 5.

doi:10.3390/oral5010008

67.Marković, S., Kralj, D., Knežević Ivanovski, T., & Svorcan, P. (2025). Telehealth—An environmentally friendly way to take care of patients with inflammatory bowel disease. *Medicina*, 61. doi:10.3390/medicina61020332

68.Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). Maslach Burnout Inventory Manual. Consulting Psychologists Press.

69. Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (2015). Maslach Burnout Inventory. In *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press.
70. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. (Maslach & Jackson, 1981)
71. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). Maslach Burnout Inventory manual (3rd ed.). Consulting Psychologists Press. (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996)
72. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397> (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)
73. Mathers, N., Fox, N., & Hunn, A. (2007). *Surveys and questionnaires*. Sheffield: Trent Research and Development Support Unit.
74. McFadden, K., Henagan, S., & Gowen III, C. (2009). The patient safety chain: Transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes. *Journal of Operations Management*, pp. 390-404.
75. Mehrad, A., & Al Harrasi, N. (2025). *Organizational behavior: A scholarly integration of advanced theories and analytical methodologies*. ResearchGate. doi:10.6084/28561325
76. Memon, M., Ting, H., Cheah, J.-H., Thurasamy, R., Chuah, F., & Cham, T. (2020). Sample size for survey research: Review and recommendations. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, 4(2), pp. i-xx.
77. Miladigorji, S., Shakki, M., & Rezaei Rad, M. (2024). Designing a security-oriented leadership model of Mazandaran University of Medical Sciences. *Management and Educational Perspective*, 6(3), pp. 298–313. doi:10.22034/jmep.2024.480371.1422
78. Mohamed, S., & Sanni, B. (2024, 7 4). Transformational green entrepreneurial leadership and organizational change. *ResearchGate*.
79. Mukaka, M. (2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), pp. 69-71.
80. Nwankwor, P., Edwin, E., & Okoli, O. (2025, 3 12). Fostering a culture of innovation

and entrepreneurship through human resource management practices: A systematic review. *Global Journal of Research in Business Management*, pp. 96–106.

doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.14859753>

81.Nweke, G., & Emejulu, G. (2022). Democratic leadership and non-financial performance of farmers' cooperative societies in Anambra Agricultural Zone. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, 6(2), pp. 591-599.

82.O'Daniel, M., & Rosenstein, A. (2008). Professional communication and team collaboration. In *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (p. Chapter 33). AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality).

doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>

83.Ok, E., & Eniola, J. (2024). Are women more collaborative than men? A look at leadership styles. *ResearchGate (article)*.

84.Olafsen, A., & Deci, E. (2020). Self-determination theory and its relation to organizations. Oxford University Press. doi:10.1093/acrefore/9780190236557.013.112

85.Omolayo, B. (2007). Effect of leadership style on job-related tension and psychological sense of community in work organizations. *Bangladesh e-Journal of Sociology*, 4(2), pp. 30-37.

86.Queirós, A., Faria, D., & Almeida, A. (2017). Strengths and limitations of qualitative and quantitative research methods. *European Journal of Education Studies*, 3(9), pp. 396-387. doi:10.5281/zenodo.887089

87.Quirk, T., Quirk, M., & Horton, H. (2013). *Excel 2007 for biological and life sciences statistics: A guide to solving practical problems*. Springer. doi:10.1007/978-1-4614-6003-9

88.Rana, A. (2025). Leadership competencies, sustainable strategies, and energy efficiency initiatives for driving organizational change in healthcare. Budapest.

89. Rowold, J. (2005). *Multifactor Leadership Questionnaire: Psychometric properties of the German translation*. Mind Garden, Inc. Retrieved from <https://www.mindgarden.com/documents/MLQGermanPsychometric.pdf>
90. Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), pp. 68–78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68
91. Saeed, S., Ali, S., & Rashid, K. (2023). The effect of different leadership styles on job satisfaction. *Organization and Human Capital Development*, 2(2), pp. 17-32. doi:10.31098/orcadev.v2i2.1747
92. Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). *Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary manual*. Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.
93. Schaufeli, W., Bakker, A., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), pp. 701-716. doi:10.1177/0013164405282471
94. Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary manual*. Utrecht University. (Schaufeli & Bakker, 2003)
95. Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248> (Schaufeli & Bakker, 2004)
96. Schiff, R., & Saiegh-Haddad, E. (2018). Development and relationships between phonological awareness, morphological awareness and word reading in spoken and standard Arabic. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00356
97. Schouten, B., Manthey, L., & Scarvaglieri, C. (2023, 7 7). Teaching intercultural communication skills in healthcare to improve care for culturally and linguistically diverse patients. *Patient Education and Counseling*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107890>
98. Sellgren, S., Ekvall, G., & Tomson, G. (2006). Leadership styles in nursing

- management: Preferred and perceived. *Journal of Nursing Management*, 14, pp. 348-355.
- 99.Sharifi, N., Fathnezhad-Kazemi, A., Rezaei, N., Yaralizadeh, M., & PourMohammad, Z. (2025). Assessment of occupational hazards in midwifery setting and impact of occupational stress and job satisfaction on midwives' quality of work-life: multicenter study in Iran. *BMC Nursing*, 24. doi:10.1186/s12912-025-02784-9
- 100.Stogdill, R. (1950). Leadership, membership and organization. *Psychological Bulletin*, 47(1), pp. 1-14.
- 101.Stogdill, R. (2010, July 2). Personal factors associated with leadership: A survey of the literature. *The Journal of Psychology*, 25(1), pp. 35-71.
doi:10.1080/00223980.1948.9917362
- 102.Suhara, A., Haris, A., David, Rustam, A., & Judijanto, L. (2024, September 24). Transformational leadership and its impact on healthcare performance: The mediating role of innovation, motivation, and commitment in health sector. *Pakistan Journal of Life and Social Sciences*, 22(2), pp. 24215–24225. doi:10.57239/PJLSS-2024-22.2.001728
- 103.Susanto, A. (2025). The influence of work life balance and transformational leadership on employee performance with work engagement as an intervening variable in hospitals. *Jurnal Riset Bisnis Indonesia*, 22(1), pp. 166–175.
- 104.Syaifudin, S., Neuer, D., Ashraf, M., & Sari, A. (2023). The impact of severe mental illness (SMI) on oral health-related quality of life (OHRQoL): A mixed-methods study in Surabaya, Indonesia. *Scientia Psychiatrica*, 6(1). doi:10.37275/scipsy.v6i1.184
- 105.Taherdoost, H. (2016). Validity and reliability of the research instrument: How to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *International Journal of Academic Research in Management*, 5(3), pp. 28-36. doi:10.2139/ssrn.3205040
- 106.Tummers, L., & Bakker, A. (2021). Leadership and job demands–resources theory: A

- systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12. doi:10.3389/fpsyg.2021.722080
- 107.van Baarle, E., Hartman, L., Rooijackers, S., Wallenburg, I., Weenink, J., Bal, R., & Widdershoven, G. (2022). Fostering a just culture in healthcare organizations: Experiences in practice. *BMC Health Services Research*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08418-z>
- 108.van Dorssen-Boog, P., van Vuuren, T., de Jong, J., & Veld, M. (2021). Facilitating health care workers' self-determination: The impact of a self-leadership intervention on work engagement, health, and performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 94, pp. 259-281. doi:10.1111/joop.12352
- 109.van Engen, V., Bonfrer, I., Mieris, F., Ensink, M., Stiggelbout, A., Ahaus, K., & Buljac Samardzic, M. (2025). Gains and pains: a qualitative study on the implications of value based health care for professionals. *Human Resources for Health*, 23. doi:10.1186/s12960-025-00972-x
- 110.Wang, A., Duan, Y., Norton, P., Leiter, M., & Estabrooks, C. (2024). Validation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey 9-item short version: Psychometric properties and measurement invariance across age, gender, and continent. *Frontiers in Psychology*, 15. doi:10.3389/fpsyg.2024.1439470
- 111.Wang, A., Duan, Y., Saeidzadeh, S., Norton, P., & Estabrooks, C. (2025). Validation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey 9-item short version (MBI-GS9) among care aides in Canadian nursing homes. *BMC Health Services Research*, 25. doi:10.1186/s12913-025-12235-5
- 112.William, B., Olawumi, A., & Ok, E. (2025, 4 2). How leadership styles shape knowledge flow and innovation in knowledge-intensive environments. *ResearchGate*.
- 113.Wong, C., & Cummings, G. (2009). The influence of authentic leadership behaviors on

trust and work outcomes of health care staff. *Journal of Leadership Studies*, pp. 6-23.

doi:<https://doi.org/10.1002/jls.20104>

114.Wu, T., Liu, C., Lyu, Y., Ni, P., Ye, Y., & Loang, O. (2023). Systematic literature review: Leadership style comparison on employee satisfaction and organizational performance. *International Journal of Accounting, Finance and Business*, 8(50), pp. 290-309. doi:10.55573/IJAFB.085022

115.Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., & Kantas, A. (2013). Measuring burnout and work engagement: Factor structure, invariance, and latent mean differences across Greece and the Netherlands. *International Journal of Business Science and Applied Management*, 8(2), 41–52. (Xanthopoulou, Bakker, & Kantas, 2013)

116.Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(1), 183–200. <https://doi.org/10.1348/096317908X285633> (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2009)

117.Zaccaro, S. (2007). Trait-based perspectives of leadership. *American Psychologist*, 62(1), pp. 6-16. doi:10.1037/0003-066X.62.1.6

118.Zylfijaj, K., Rexhepi Mahmutaj, L., & Grubi, A. (2014). Authoritarian leadership vs. participative leadership in organizations. In *Beyond the horizon of tempus projects: Theory and practice of project management* (pp. 447-454). Società Editrice Il Ponte Vecchio.

119.Zopiatis, A., & Constanti, P. (2010). Leadership styles and burnout: Is there an association? *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22(3), 300–320. <https://doi.org/10.1108/09596111011035927> (Zopiatis & Constanti, 2010)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων παρατίθεται στο Παράρτημα Α.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις ενότητες:

- (α) δημογραφικά στοιχεία,
- (β) στυλ ηγεσίας (MLQ),
- (γ) εργασιακή δέσμευση (UWES) και
- (δ) επαγγελματική εξουθένωση (MBI).

Ενότητα Α: Δημογραφικά στοιχεία

Εισαγωγικά δημογραφικά στοιχεία

1. Δημογραφικά Στοιχεία

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα Άλλο

Ηλικία: _____

Θέση εργασίας: Ιατρός Νοσηλεύτης/τρια Διοικητικό προσωπικό Άλλο

Έτη προϋπηρεσίας: _____

Τύπος μονάδας υγείας: Δημόσια Ιδιωτική

Γεωγραφική περιοχή: _____

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: Στυλ Ηγεσίας (Multifactor Leadership Questionnaire – MLQ)

Κλίμακα απαντήσεων: 0 = Ποτέ | 1 = Σπάνια | 2 = Μερικές φορές | 3 = Συχνά | 4 = Πάντα

Παρακαλούμε αξιολογήστε πόσο συχνά παρατηρείτε τις παρακάτω συμπεριφορές στον άμεσο προϊστάμενό σας.

Μετασχηματιστικό στυλ (Transformational Leadership)

1. Εκφράζει ένα ξεκάθαρο και ελκυστικό όραμα για το μέλλον.
2. Με εμπνέει να επιτύχω περισσότερα από όσα πίστευα ότι μπορώ.
3. Αντιμετωπίζει τους εργαζόμενους με σεβασμό και εμπιστοσύνη.
4. Δείχνει ενδιαφέρον για τις προσωπικές ανάγκες και φιλοδοξίες των εργαζομένων.
5. Ενθαρρύνει την καινοτομία και τη δημιουργική σκέψη.
6. Με ενθαρρύνει να βλέπω τα προβλήματα από διαφορετική οπτική.
7. Δείχνει σταθερότητα και αποφασιστικότητα στις ενέργειές του.

Συναλλακτικό στυλ (Transactional Leadership)

8. Επιβραβεύει όταν η εργασία ολοκληρώνεται με επιτυχία.
9. Ξεκαθαρίζει τους στόχους και τις προσδοκίες.
10. Επιβλέπει στενά για να εντοπίσει σφάλματα ή παραλείψεις.
11. Εφαρμόζει κανόνες και διαδικασίες με συνέπεια.
12. Αντιδρά όταν δεν επιτυγχάνονται οι προκαθορισμένοι στόχοι.
13. Επισημαίνει τα λάθη για να διορθωθούν.

Παθητικό/Αποφευκτικό στυλ (Passive/Avoidant Leadership)

14. Αποφεύγει να πάρει αποφάσεις.
15. Δεν παρεμβαίνει παρά μόνο όταν προκύψει σοβαρό πρόβλημα.
16. Συχνά είναι απόμακρος/η και απών/ούσα.
17. Δεν ξεκαθαρίζει τις προσδοκίες από την αρχή.
18. Αφήνει προβλήματα να διαιωνίζονται χωρίς να ενεργεί.
19. Περιμένει να γίνουν λάθη για να παρέμβει.
20. Δεν εμπλέκεται ενεργά στη λειτουργία της ομάδας.
21. Δεν παρέχει ξεκάθαρη καθοδήγηση.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: Εργασιακή Δέσμευση (Utrecht Work Engagement Scale – UWES)

Κλίμακα απαντήσεων: 0 = Ποτέ | 1 = Σπάνια | 2 = Μερικές φορές | 3 = Συχνά | 4 = Πολύ συχνά | 5 = Πάντα

Σθένος (Vigor)

1. Αισθάνομαι γεμάτος/η ενέργεια στη δουλειά μου.
2. Νιώθω δυνατός/ή και ενεργητικός/ή κατά τη διάρκεια της εργασίας μου.
3. Όταν σηκώνομαι το πρωί, ανυπομονώ να πάω στη δουλειά μου.

Αφοσίωση (Dedication)

4. Είμαι ενθουσιασμένος/η με τη δουλειά μου.
5. Η εργασία μου με εμπνέει.
6. Είμαι περήφανος/η για τη δουλειά που κάνω.

Απορρόφηση (Absorption)

7. Είμαι πλήρως απορροφημένος/η από τη δουλειά μου.
8. Όταν εργάζομαι, ο χρόνος περνάει πολύ γρήγορα.
9. Δυσκολεύομαι να σταματήσω να δουλεύω επειδή μου αρέσει αυτό που κάνω.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: Επαγγελματική Εξουθένωση (Maslach Burnout Inventory – MBI)

Κλίμακα απαντήσεων: 0 = Ποτέ | 1 = Μερικές φορές το χρόνο | 2 = Μερικές φορές το μήνα | 3 = Μερικές φορές την εβδομάδα | 4 = Καθημερινά

1. Νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου.

2. Αισθάνομαι ότι έχω "στραγγίσει" στο τέλος της εργάσιμης μέρας.
3. Νιώθω κουρασμένος όταν ξυπνάω και σκέφτομαι τη δουλειά.
4. Έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τη δουλειά.
5. Έχω μειώσει τον ενθουσιασμό μου για τη δουλειά.
6. Έχω γίνει πιο κυνικός σχετικά με τη χρησιμότητα της δουλειάς μου.
7. Πιστεύω ότι είμαι καλός στη δουλειά μου.
8. Έχω πετύχει πολλά σημαντικά πράγματα στη δουλειά.
9. Νιώθω ενθουσιασμό όταν καταφέρνω κάτι στη δουλειά.