



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τίτλος Εργασίας**

**Ηγεσία και Διοίκηση σε Μονάδες Υγείας: Υποκίνηση και  
Ενδυνάμωση Επαγγελματιών Υγείας στο Πλαίσιο της  
Διοικητικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου  
Λευκάδας.**

**ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΔΗΜΗΤΡΑ ΚΡΗΤΙΚΟΥ**

**ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ  
ΒΛΑΣΣΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

**ΠΑΤΡΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2026**

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



**Ηγεσία και Διοίκηση σε Μονάδες Υγείας: Υποκίνηση και  
Ενδυνάμωση Επαγγελματιών Υγείας στο Πλαίσιο της  
Διοικητικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου  
Λευκάδας.**

ΔΗΜΗΤΡΑ ΚΡΗΤΙΚΟΥ

Επιτροπή κρίσης

Επιβλέπων Καθηγητής:

ΒΛΑΣΣΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Συνεπιβλέπων Καθηγητής:

ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΠΑΤΡΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2026

## **Ευχαριστίες**

Στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες στη διοίκηση του Γ.Ν. Λευκάδας, καθώς και στους επιστημονικά υπεύθυνους για τη χορήγηση της άδειας για την εκπόνηση της εργασίας μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή και τη στήριξη που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών.

Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη αισθάνομαι προς τους προϊσταμένους μου και τους συναδέλφους μου στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας για τη βοήθεια και την ουσιαστική συμβολή τους στη διεξαγωγή και ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τη βαθύτατη εκτίμησή μου στον επιβλέποντα καθηγητή, κο Βλάσση Ιωάννη για την πολύτιμη καθοδήγησή του κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

## Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει τη σχέση μεταξύ στυλ ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, με έμφαση στη διοικητική υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας. Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι ηγετικές πρακτικές συνδέονται με την υποκίνηση, την ψυχολογική ενδυνάμωση και τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού σε ένα περιφερειακό δημόσιο νοσοκομείο.

Η έρευνα υιοθέτησε ποσοτική, διατομεακή προσέγγιση και πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 132 εργαζομένων. Ως ερευνητικά εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν το πιστοποιημένο ερωτηματολόγιο Implementation Leadership Scale (ILS) για την αποτύπωση ηγετικών συμπεριφορών και το Job Satisfaction Survey (JSS) για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με περιγραφική στατιστική, ελέγχους διαφορών μέσω όρων, συντελεστές συσχέτισης Pearson και γραμμική παλινδρόμηση.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αντιλαμβανόμενη ηγεσία κινείται σε μέτρια προς ικανοποιητικά επίπεδα, ενώ η συνολική εργασιακή ικανοποίηση εμφανίζεται επίσης σε μέτριο επίπεδο. Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της ηγεσίας και της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης. Ιδιαίτερα ισχυρή ήταν η σχέση της προδραστικής και της επίμονης ηγετικής συμπεριφοράς με την ικανοποίηση από την εργασία, τη φύση της εργασίας και τις σχέσεις με συναδέλφους. Παράλληλα, εντοπίστηκαν διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο, την ηλικία και το ωράριο εργασίας.

**Λέξεις-κλειδιά:** ηγεσία στον χώρο της υγείας, μετασχηματιστική ηγεσία, Implementation Leadership Scale (ILS), εργασιακή ικανοποίηση, Job Satisfaction Survey (JSS), διοίκηση υπηρεσιών υγείας, επαγγελματίες υγείας, δημόσιο νοσοκομείο.

## **Abstract**

This master's thesis examines the relationship between leadership styles and job satisfaction among healthcare professionals, with a particular focus on the administrative service of the General Hospital of Lefkada. The aim of the study was to investigate how leadership practices are associated with employee motivation, psychological empowerment, and overall job satisfaction within a regional public hospital setting.

The research adopted a quantitative, cross-sectional design and was conducted on a sample of 132 employees. The certified Implementation Leadership Scale (ILS) was used to assess leadership behaviors, while the Job Satisfaction Survey (JSS) was employed to measure job satisfaction. Data analysis included descriptive statistics, mean comparison tests, Pearson correlation coefficients, and linear regression analysis.

The findings indicated that perceived leadership was rated at moderate to satisfactory levels, while overall job satisfaction was also found to be moderate. Statistically significant positive correlations were identified between leadership dimensions and overall job satisfaction. In particular, proactive and perseverant leadership behaviors showed strong associations with satisfaction related to the nature of work and relationships with coworkers. Differences were also observed with respect to gender, age, and work schedule.

Overall, the study confirms that leadership practices constitute a critical factor in shaping the work climate and job satisfaction of healthcare professionals. Strengthening effective leadership competencies within administrative services may substantially contribute to improving organizational performance and the quality of healthcare services provided.

**Keywords:** healthcare leadership, transformational leadership, Implementation Leadership Scale (ILS), job satisfaction, Job Satisfaction Survey (JSS), healthcare management, healthcare professionals, public hospital.

## Πίνακας περιεχομένων

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b>                             | <b>6</b>  |
| Εισαγωγή                                                      | 6         |
| 1.1. Παρουσίαση και διατύπωση του προβλήματος                 | 6         |
| 1.2. Σκοπός της εργασίας                                      | 7         |
| 1.3. Ερευνητικά ερωτήματα                                     | 8         |
| 1.4. Αιτιολόγηση επιλογής του θέματος                         | 9         |
| 1.5. Μεθοδολογία βιβλιογραφικής ανασκόπησης                   | 10        |
| 1.6. Δομή της εργασίας                                        | 12        |
| Θεωρητικό Πλαίσιο Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας                  | 13        |
| 2.1. Βασικές αρχές διοίκησης στον χώρο της υγείας             | 13        |
| 2.2. Διοικητικές λειτουργίες νοσοκομείων                      | 14        |
| 2.3. Ο ρόλος της διοικητικής υπηρεσίας στο δημόσιο νοσοκομείο | 16        |
| 2.4. Ανθρώπινο δυναμικό υγείας: ιδιαιτερότητες και προκλήσεις | 18        |
| Θεωρίες Ηγεσίας στον Χώρο της Υγείας                          | 20        |
| 3.1. Κλασικές θεωρητικές προσεγγίσεις ηγεσίας                 | 20        |
| 3.2. Μετασχηματιστική ηγεσία                                  | 21        |
| 3.3. Υπηρεσιακή ηγεσία (Servant Leadership)                   | 23        |
| 3.4. Lean ηγεσία και σύγχρονες διοικητικές προσεγγίσεις       | 25        |
| 3.5. Ηγετική αποτελεσματικότητα σε μονάδες υγείας             | 26        |
| Υποκίνηση Επαγγελματιών Υγείας                                | 28        |
| 4.1. Θεωρίες υποκίνησης                                       | 28        |
| 4.2. Υποκίνηση και εργασιακή ικανοποίηση                      | 29        |
| 4.3. Η σχέση ηγεσίας και υποκίνησης στον χώρο της υγείας      | 30        |
| Ενδυνάμωση Επαγγελματιών Υγείας                               | 32        |
| 5.1. Έννοια και διαστάσεις της ενδυνάμωσης                    | 32        |
| 5.2. Ψυχολογική και οργανωσιακή ενδυνάμωση                    | 33        |
| 5.3. Ηγεσία και ενδυνάμωση στον χώρο της υγείας               | 34        |
| <b>ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>                              | <b>36</b> |
| Μεθοδολογία και Ερευνητικός Σχεδιασμός                        | 36        |
| 6.1. Τύπος και σχεδιασμός της έρευνας                         | 36        |
| 6.2. Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας                         | 37        |
| 6.3. Ερευνητικό εργαλείο (πιστοποιημένο ερωτηματολόγιο)       | 37        |
| 6.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων                            | 39        |
| 6.5. Στατιστική ανάλυση δεδομένων                             | 40        |
| 6.6. Ηθικά ζητήματα της έρευνας                               | 41        |

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Αποτελέσματα της Έρευνας.....</b>                                                   | <b>42</b> |
| <b>7.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος .....</b>                             | <b>42</b> |
| <b>7.2. Αποτελέσματα σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα .....</b>                      | <b>45</b> |
| <b>Συζήτηση .....</b>                                                                  | <b>47</b> |
| <b>8.1. Ερμηνεία και ανάλυση των αποτελεσμάτων .....</b>                               | <b>47</b> |
| <b>8.2. Σύγκριση με τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία .....</b>                      | <b>48</b> |
| <b>Συμπεράσματα και Προτάσεις .....</b>                                                | <b>49</b> |
| <b>9.1. Κύρια συμπεράσματα της έρευνας.....</b>                                        | <b>49</b> |
| <b>9.2. Προτάσεις για τη διοικητική υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας.....</b> | <b>50</b> |
| <b>9.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....</b>                                      | <b>51</b> |
| <b>Βιβλιογραφία.....</b>                                                               | <b>53</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. Ερωτηματολόγιο για τους προσδιοριστές της μελέτης .....</b>            | <b>55</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 – Άδεια για τη χρήση και διανομή ερωτηματολογίου.....</b>               | <b>64</b> |

## ΜΕΡΟΣ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

### Εισαγωγή

#### 1.1. Παρουσίαση και διατύπωση του προβλήματος

Η διοίκηση των μονάδων υγείας στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ποιότητα της ηγεσίας και στον τρόπο με τον οποίο οι ηγέτες επηρεάζουν το ανθρώπινο δυναμικό, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπου οι απαιτήσεις, οι ρυθμοί και οι συνθήκες άσκησης του έργου είναι συνεχώς μεταβαλλόμενες. Στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, όπου η πίεση της καθημερινότητας συναντά χρόνια οργανωτικά προβλήματα, η ανάγκη για αποτελεσματικές ηγετικές πρακτικές γίνεται πιο έντονη από ποτέ. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει ότι η ηγεσία μπορεί να διαμορφώσει σε μεγάλο βαθμό την εργασιακή κουλτούρα, την ψυχολογική ενδυνάμωση, την υποκίνηση και τελικά την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας (Restivoetal., 2022). Ταυτόχρονα, οι σύγχρονες προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι συγκεκριμένες συμπεριφορές ηγετών, όπως η υποστηρικτικότητα, η σαφής επικοινωνία και η παροχή αυτονομίας, συνδέονται άμεσα με τη βελτίωση της απόδοσης των ομάδων υγείας (O'Donovanetal., 2021).

Παρά τη σημαντική πρόοδο στη θεωρητική και ερευνητική κατανόηση της ηγεσίας, το ελληνικό σύστημα υγείας εξακολουθεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες στην εφαρμογή των σύγχρονων ηγετικών μοντέλων. Η καθημερινότητα στα δημόσια νοσοκομεία χαρακτηρίζεται από ελλείψεις προσωπικού, έντονα διοικητικά βάρη, ασυνεχή επικοινωνία μεταξύ διοικούντων και προσωπικού και, συχνά, περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης. Μελέτες που αφορούν το ελληνικό υγειονομικό περιβάλλον έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν μειωμένη υποκίνηση όταν αισθάνονται ότι η ηγεσία δεν υποστηρίζει τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων ή δεν αναγνωρίζει επαρκώς το έργο τους (Tsounisetal., 2014). Σε πιο πρόσφατα ευρήματα, η ενδυνάμωση και η μετασχηματιστική ηγεσία φαίνεται να ενισχύουν σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση και την ψυχολογική ανθεκτικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα (Bellalietal., 2024).

Σε αυτό το πλαίσιο, το ζήτημα γίνεται ακόμη πιο κρίσιμο όταν εξετάζουμε την πραγματικότητα ενός περιφερειακού νοσοκομείου, όπως το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας. Οι δομές αυτές αντιμετωπίζουν τις ίδιες προκλήσεις με τα μεγάλα αστικά νοσοκομεία, αλλά συχνά με περιορισμένους πόρους και μεγαλύτερες οργανωτικές δυσκολίες. Η διοικητική υπηρεσία αποτελεί κομβικό σημείο λειτουργίας, καθώς

συντονίζει διαδικασίες, ανθρώπινο δυναμικό και διοικητικές αποφάσεις που επηρεάζουν άμεσα την καθημερινή εργασία των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η ηγεσία στα μεσαία διοικητικά επίπεδα του ΕΣΥ δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, παρά το γεγονός ότι η θέση αυτή αποτελεί κρίσιμο ενδιάμεσο κρίκο μεταξύ στρατηγικών αποφάσεων και καθημερινής πρακτικής (Koutalasetal., 2024).

Με βάση αυτά, το πρόβλημα που αναδεικνύεται αφορά το πώς οι ηγετικές πρακτικές που εφαρμόζονται στη διοικητική υπηρεσία ενός περιφερειακού δημόσιου νοσοκομείου επηρεάζουν την υποκίνηση και την ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού. Ενώ η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία δείχνει ξεκάθαρα ότι οι σύγχρονοι τρόποι ηγεσίας μπορούν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας (Cummingsetal., 2018; Westetal., 2015), παραμένει αναπάντητο το πώς μεταφράζονται αυτές οι θεωρητικές αρχές στην πράξη ενός ελληνικού περιφερειακού νοσοκομείου, ιδίως σε επίπεδο διοικητικής υπηρεσίας. Η ανάγκη για διερεύνηση γίνεται έντονη καθώς η ηγεσία δεν αποτελεί απλώς διοικητική διαδικασία, αλλά μορφή ανθρώπινης αλληλεπίδρασης που μπορεί να ενισχύσει ή να αποδυναμώσει το προσωπικό, επηρεάζοντας άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

## **1.2. Σκοπός της εργασίας**

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει σε βάθος τον τρόπο με τον οποίο οι σύγχρονες μορφές ηγεσίας μπορούν να επηρεάσουν την υποκίνηση και την ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας, εστιάζοντας ειδικότερα στη λειτουργία και στον ρόλο της διοικητικής υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει ήδη αναδείξει ότι η αποτελεσματική ηγεσία αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη θετική διαμόρφωση της εργασιακής κουλτούρας, την ενίσχυση της επαγγελματικής δέσμευσης και τη βελτίωση της απόδοσης των ομάδων υγείας (Restivoetal., 2022). Ωστόσο, η εφαρμογή αυτών των προσεγγίσεων στο ελληνικό περιβάλλον και ιδιαίτερα στα περιφερειακά νοσοκομεία παραμένει λιγότερο εξερευνημένη, δημιουργώντας ένα ουσιαστικό κενό γνώσης.

Η εργασία στοχεύει να καλύψει αυτό το κενό, αναλύοντας και συνθέτοντας τα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τις βασικές θεωρίες ηγεσίας – μετασχηματιστική, υπηρεσιακή, αυθεντική και lean – και να αποτυπώσει τον τρόπο με τον οποίο αυτές

μπορούν να υποστηρίξουν τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που ενισχύει την αυτονομία, την εργασιακή ικανοποίηση και την ψυχολογική ενδυνάμωση των εργαζομένων (Cummingsetal., 2018;Demekeetal., 2024). Ταυτόχρονα, επιδιώκει να αναδείξει πώς η ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει ως αντίβαρο στις οργανωτικές δυσκολίες των δημόσιων νοσοκομείων, όπως η έλλειψη προσωπικού, η γραφειοκρατική πίεση και τα περιορισμένα περιθώρια ανάπτυξης, παράγοντες που έχουν αναγνωριστεί ως ανασταλτικοί για την υποκίνηση των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα (Tsounisetal., 2014;Bellalietal., 2024).

Σε πιο πρακτικό επίπεδο, ο σκοπός της εργασίας είναι να εξετάσει πώς οι ηγετικές πρακτικές που εφαρμόζονται ή θα μπορούσαν να εφαρμοστούν στη διοικητική υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας επηρεάζουν το προσωπικό, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες ενός περιφερειακού δημόσιου νοσοκομείου. Η ανάλυση αυτή φιλοδοξεί να προσφέρει χρήσιμα συμπεράσματα και προτάσεις για το πώς η διοίκηση μπορεί να αξιοποιήσει πιο αποτελεσματικά τις σύγχρονες ηγετικές προσεγγίσεις, ενισχύοντας την καθημερινή λειτουργία, το κλίμα συνεργασίας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σε θεωρητικό επίπεδο, ο στόχος είναι να συνθέσει την υπάρχουσα γνώση γύρω από τη σχέση ηγεσίας, υποκίνησης και ενδυνάμωσης, συνδέοντας τα διεθνή ευρήματα με τις ελληνικές πραγματικότητες του ΕΣΥ, όπως αυτές περιγράφονται από πρόσφατες μελέτες για την ηγετική συμπεριφορά και τις οργανωτικές δυνατότητες των δημόσιων νοσοκομείων (Koutalasetal., 2024;Polyzos, 2024). Έτσι, η εργασία επιδιώκει όχι μόνο να χαρτογραφήσει το θεωρητικό πεδίο, αλλά και να συμβάλει στην προσαρμογή των σύγχρονων προσεγγίσεων ηγεσίας στις ανάγκες ενός περιφερειακού νοσοκομείου, αναδεικνύοντας τη σημασία της ηγεσίας ως θεμέλιο για την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

### **1.3. Ερευνητικά ερωτήματα**

Η διερεύνηση της ηγεσίας στον χώρο της υγείας προϋποθέτει σαφή προσδιορισμό των μεταβλητών που επηρεάζουν την εργασιακή συμπεριφορά, την υποκίνηση και την ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας. Η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι τα μοντέλα ηγεσίας και οι διοικητικές πρακτικές συνδέονται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση, την οργανωσιακή δέσμευση και την ψυχολογική ευεξία των εργαζομένων, ιδιαίτερα σε απαιτητικά περιβάλλοντα όπως τα δημόσια

νοσοκομεία. Στο πλαίσιο αυτό, τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας διατυπώνονται με τρόπο που να επιτρέπει την εμπειρική τους διερεύνηση μέσω ποσοτικής μεθοδολογίας και στατιστικής ανάλυσης.

1. Ποια είναι η σχέση μεταξύ των μοντέλων ηγεσίας και της υποκίνησης των επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας.
2. Σε ποιο βαθμό οι ηγετικές πρακτικές σχετίζονται με την ψυχολογική ενδυνάμωση των εργαζομένων.
3. Πώς επηρεάζει η λειτουργία της διοικητικής υπηρεσίας την εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση του προσωπικού.
4. Ποιες συσχετίσεις αναπτύσσονται μεταξύ ηγεσίας, υποκίνησης και ενδυνάμωσης σε ένα περιφερειακό δημόσιο νοσοκομείο.

#### **1.4. Αιτιολόγηση επιλογής του θέματος**

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος δεν προέκυψε απλώς από θεωρητικό ενδιαφέρον, αλλά από μια πραγματική ανάγκη κατανόησης των δυναμικών που διαμορφώνουν την καθημερινή λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα. Η ηγεσία αποτελεί πυρήνα της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, με άμεση επίδραση στη συμπεριφορά, στην υποκίνηση και στην επαγγελματική ανθεκτικότητα των εργαζομένων (Westetal., 2015). Σε ένα περιβάλλον όπως αυτό του ελληνικού ΕΣΥ, όπου η πίεση πόρων, η εντατικοποίηση της εργασίας και οι οργανωτικές ασυνέχειες είναι συστηματικές προκλήσεις, η αποτελεσματική ηγεσία αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία για τη διατήρηση της λειτουργικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών (Polyzos, 2024).

Η εστίαση ειδικά στη διοικητική υπηρεσία ενός περιφερειακού νοσοκομείου, όπως της Λευκάδας, δικαιολογείται από το γεγονός ότι τα μικρότερα νοσοκομεία συχνά αντιμετωπίζουν πιο οξυμένες δυσκολίες στη διαχείριση προσωπικού και πόρων. Παράλληλα, οι διοικητικές ομάδες καλούνται να συντονίσουν πολύπλοκες διαδικασίες σε συνθήκες όπου η στελέχωση και τα μέσα δεν επαρκούν πάντα. Η διεθνής έρευνα υποδεικνύει ότι τέτοιες συνθήκες απαιτούν ηγετικές προσεγγίσεις που ενισχύουν την αίσθηση σκοπού, την επαγγελματική αυτονομία και την συνεργατική κουλτούρα (Cummingsetal., 2018; O'Donovanetal., 2021). Ωστόσο, παρά τη σημασία του ρόλου τους, οι διοικητικές υπηρεσίες των ελληνικών νοσοκομείων έχουν

μελετηθεί ελάχιστα σε σχέση με την ηγετική τους συμβολή, αφήνοντας ένα σημαντικό κενό στη βιβλιογραφία.

Επιπλέον, οι σύγχρονες μορφές ηγεσίας, όπως η μετασχηματιστική, η υπηρεσιακή και η lean ηγεσία, έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν άμεσα την υποκίνηση και την ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας, ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση, την πρωτοβουλία και την εργασιακή ικανοποίηση (Demekeetal., 2024; Aij&Rapsaniotis, 2017). Σε μια εποχή όπου το ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων βρίσκεται συχνά αντιμέτωπο με αυξημένο φόρτο εργασίας και επαγγελματική εξουθένωση, η μελέτη των μηχανισμών υποστήριξης και ενδυνάμωσης του προσωπικού αποκτά ξεχωριστή σημασία. Η διερεύνηση του πώς αυτές οι ηγετικές πρακτικές μπορούν να λειτουργήσουν σε ένα συγκεκριμένο και πραγματικό ελληνικό πλαίσιο, όπως το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας, αποτελεί μια προσπάθεια σύνδεσης της θεωρίας με τις καθημερινές ανάγκες του συστήματος υγείας.

Τέλος, η επιλογή του θέματος αντανάκλα και τον στόχο της εργασίας να συμβάλει στον δημόσιο διάλογο γύρω από τη βελτίωση της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, προτείνοντας μια πιο ανθρώπινη, συμμετοχική και υποστηρικτική προσέγγιση στη διοίκηση προσωπικού. Μελετώντας συστηματικά τις διεθνείς τάσεις και τα ελληνικά δεδομένα, η εργασία φιλοδοξεί να αναδείξει τρόπους με τους οποίους η ηγεσία μπορεί να ενισχύσει τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας και να στηρίξει πιο αποτελεσματικά τη λειτουργία ενός δημόσιου νοσοκομείου, ιδίως σε ένα νησιωτικό περιβάλλον με ιδιαίτερες ανάγκες, όπως αυτό της Λευκάδας.

### **1.5. Μεθοδολογία βιβλιογραφικής ανασκόπησης**

Η παρούσα εργασία ακολούθησε μικτή μεθοδολογική προσέγγιση, η οποία συνδύασε τη βιβλιογραφική ανασκόπηση με ποσοτική εμπειρική έρευνα. Στόχος της μεθοδολογίας ήταν αφενός η θεωρητική τεκμηρίωση των εννοιών της ηγεσίας, της υποκίνησης και της ενδυνάμωσης των επαγγελματιών υγείας και αφετέρου η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών αυτών στο πλαίσιο ενός δημόσιου, περιφερειακού νοσοκομείου. Η επιλογή της μικτής προσέγγισης επέτρεψε την πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου, καθώς συνδύασε τη θεωρητική γνώση με εμπειρικά δεδομένα που προέκυψαν από τους ίδιους τους εργαζομένους.

Το θεωρητικό μέρος της έρευνας βασίστηκε σε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία στηρίχθηκε σε οργανωμένη και τεκμηριωμένη διαδικασία

αναζήτησης, αξιολόγησης και σύνθεσης επιστημονικών πηγών. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου για τη συγγραφή επιστημονικών εργασιών, η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με βάση την επιστημονική εγκυρότητα των πηγών, τη θεματική τους συνάφεια και τη διαφάνεια της διαδικασίας επιλογής. Η συλλογή της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μέσω διεθνών βάσεων δεδομένων, όπως Pub Med, Scopus, Web of Science και Google Scholar, καθώς και μέσω ακαδημαϊκών εκδοτικών οίκων όπως Wiley, Sage, Springer και Elsevier. Για το ελληνικό πλαίσιο αξιοποιήθηκαν επιπλέον πηγές από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης, πανεπιστημιακές εκδόσεις και επίσημα έγγραφα του Υπουργείου Υγείας.

Η αναζήτηση επικεντρώθηκε σε λέξεις-κλειδιά σχετικές με την ηγεσία και τη διοίκηση στον χώρο της υγείας, όπως “leadership in healthcare”, “transformation all eadership”, “servant leadership”, “healthcare management”, “motivation of health professionals”, “empowerment in nursing”, καθώς και αντίστοιχους ελληνικούς όρους. Ως βασικά κριτήρια επιλογής των μελετών τέθηκαν η επιστημονική αξιοπιστία, η επικαιρότητα και η άμεση σύνδεση με τον χώρο των υπηρεσιών υγείας. Παρότι δεν αποκλείστηκαν κλασικά θεωρητικά έργα, όπως αυτά των Burns (1978) και Bass και Avolio (1993), τα οποία αξιοποιήθηκαν για τη θεμελίωση του θεωρητικού πλαισίου, η κύρια έμφαση δόθηκε σε σύγχρονες εμπειρικές μελέτες και συστηματικές ανασκοπήσεις της τελευταίας δεκαετίας, όπως αυτές των Restivoetal. (2022), Wuetal. (2024) και O’Donovanetal. (2021). Για την ελληνική πραγματικότητα λήφθηκαν υπόψη μελέτες που εξετάζουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τις ιδιαιτερότητες των δημόσιων νοσοκομείων (Tsounisetal., 2014· Bellalietal., 2024· Koutalasetal., 2024).

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας βασίστηκε σε ποσοτική μεθοδολογία και υλοποιήθηκε μέσω της χρήσης δομημένου και πιστοποιημένου ερωτηματολογίου, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες διεθνείς και ελληνικές μελέτες στον χώρο της υγείας. Το ερευνητικό εργαλείο επιλέχθηκε έτσι ώστε να μετρά αξιόπιστα τις διαστάσεις της ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, σύμφωνα με τα ερευνητικά ζητούμενα της μελέτης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας, με σεβασμό στις αρχές της ανωνυμίας, της εθελοντικής συμμετοχής και της δεοντολογίας της έρευνας.

Τα δεδομένα που προέκυψαν από την ποσοτική έρευνα αναλύθηκαν με τη χρήση κατάλληλων στατιστικών μεθόδων, με στόχο την περιγραφική και συσχετιστική διερεύνηση των μεταβλητών. Η ανάλυση επέτρεψε την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη σχέση μεταξύ των ηγετικών πρακτικών και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, τα οποία στη συνέχεια συζητήθηκαν σε συνάρτηση με τα ευρήματα της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας. Με τον τρόπο αυτό, η μεθοδολογία της έρευνας λειτούργησε ως γέφυρα μεταξύ θεωρίας και εμπειρικής πραγματικότητας, συμβάλλοντας στη συνολική κατανόηση του ρόλου της ηγεσίας στο σύγχρονο δημόσιο νοσοκομείο.

### **1.6. Δομή της εργασίας**

Η εργασία οργανώνεται έτσι ώστε να αναπτύσσει σταδιακά το θεωρητικό πλαίσιο της ηγεσίας και της διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας, να εξετάζει τις έννοιες της υποκίνησης και της ενδυνάμωσης και να συνδέει τα διεθνή ευρήματα με την ελληνική πραγματικότητα και ειδικότερα με τις ανάγκες ενός περιφερειακού δημόσιου νοσοκομείου. Η δομή ακολουθεί μια λογική πορεία από τη θεωρητική θεμελίωση προς τη σύνθεση και την κριτική αποτίμηση της βιβλιογραφίας, ώστε να καταλήξει σε τεκμηριωμένα συμπεράσματα και προτάσεις.

Το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει το εννοιολογικό πλαίσιο της διοίκησης υπηρεσιών υγείας, δίνοντας έμφαση στις βασικές διοικητικές λειτουργίες, στον ρόλο των διοικητικών υπηρεσιών και στις ιδιαιτερότητες του ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται οι θεωρίες ηγεσίας που έχουν αναπτυχθεί διεθνώς και εφαρμόζονται στον χώρο της υγείας, από τα κλασικά μοντέλα μέχρι τις σύγχρονες μορφές, όπως η μετασχηματιστική, η υπηρεσιακή και η lean ηγεσία. Ακολουθεί το τέταρτο κεφάλαιο, το οποίο εξετάζει την υποκίνηση των επαγγελματιών υγείας μέσα από τις βασικές θεωρίες, τα εμπειρικά δεδομένα και τη σχέση της με την ηγεσία.

Το πέμπτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας, με ανάλυση των θεωρητικών προσεγγίσεων, των διαστάσεων της ενδυνάμωσης και των συνεπειών της στην επαγγελματική ικανοποίηση, την αυτονομία και την ποιότητα φροντίδας. Στο έκτο κεφάλαιο επιχειρείται η σύνθεση της βιβλιογραφίας και η σύνδεσή της με το ελληνικό πλαίσιο, με αναφορές στις ιδιαιτερότητες των δημόσιων

νοσοκομείων και των περιφερειακών δομών, όπως το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας. Το έβδομο κεφάλαιο αναπτύσσει τη συζήτηση, εστιάζοντας στην κριτική αποτίμηση των ερευνητικών ευρημάτων, στα σημεία συμφωνίας και στις αποκλίσεις ανάμεσα στις θεωρίες και στην πραγματική εφαρμογή τους.

Το όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζει τα τελικά συμπεράσματα και προτείνει τρόπους με τους οποίους οι σύγχρονες ηγετικές προσεγγίσεις μπορούν να αξιοποιηθούν στη διοικητική λειτουργία ενός νοσοκομείου, με στόχο την ενίσχυση της υποκίνησης και της ενδυνάμωσης του προσωπικού. Η εργασία ολοκληρώνεται με τη βιβλιογραφία και τα παραρτήματα, όπου παρατίθενται συνοπτικοί πίνακες, πρόσθετο υλικό και άλλες πληροφορίες που υποστηρίζουν τη θεωρητική ανάλυση.

## **Θεωρητικό Πλαίσιο Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας**

### **2.1. Βασικές αρχές διοίκησης στον χώρο της υγείας**

Η διοίκηση υπηρεσιών υγείας αποτελεί έναν ιδιαίτερο και σύνθετο κλάδο της διοικητικής επιστήμης, καθώς συνδυάζει τις κλασικές αρχές της οργάνωσης και της διοίκησης με τις ιδιαιτερότητες της παροχής φροντίδας στον άνθρωπο. Σε αντίθεση με άλλους οργανισμούς, τα νοσοκομεία λειτουργούν σε περιβάλλον υψηλής αβεβαιότητας, έντονης κοινωνικής ευθύνης και συνεχώς αυξανόμενων απαιτήσεων από πολίτες και επαγγελματίες. Γι' αυτόν τον λόγο, η διοίκηση στον χώρο της υγείας δεν περιορίζεται στις τυπικές διαχειριστικές διαδικασίες, αλλά ενσωματώνει ανθρώπινες, οργανωτικές και ηγετικές διαστάσεις που επηρεάζουν άμεσα την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών (Ginter, Duncan&Swayne, 2017).

Οι βασικές αρχές της διοίκησης υγείας στηρίζονται στον συντονισμό πόρων, ανθρώπινου δυναμικού και διαδικασιών με στόχο την παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής και ποιοτικής φροντίδας. Η οργάνωση ενός νοσοκομείου απαιτεί σαφείς λειτουργίες, κατανομή ρόλων και δομών, καθώς και συνεχή επικοινωνία ανάμεσα στα τμήματα, τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και τη διοικητική υποστήριξη. Η λήψη αποφάσεων πρέπει να βασίζεται σε αξιόπιστη πληροφορία, να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των ασθενών και να προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες συνθήκες του συστήματος υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, η διοίκηση λειτουργεί ως μηχανισμός που θωρακίζει τη συνέπεια, την ασφάλεια και τη συνέχεια της φροντίδας, ειδικά σε οργανισμούς που λειτουργούν υπό πίεση.

Κεντρικό στοιχείο των αρχών διοίκησης αποτελεί η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Οι επαγγελματίες υγείας δεν αποτελούν απλούς πόρους που κατανέμονται σε καθήκοντα, αλλά φορείς εξειδικευμένης γνώσης, υψηλού ηθικού φορτίου και καθημερινής επαφής με κρίσιμες καταστάσεις. Η διαχείριση της εργασιακής κουλτούρας, η υποστήριξη της διατμηματικής συνεργασίας και η προώθηση κλίματος εμπιστοσύνης είναι κρίσιμοι παράγοντες για τη συνοχή και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η ποιότητα της διοίκησης επηρεάζει άμεσα την εργασιακή ικανοποίηση, την υποκίνηση και την απόδοση των εργαζομένων (Cummingsetal., 2018), ενώ παίζει καθοριστικό ρόλο στη μείωση των συγκρούσεων, στην ενίσχυση της δέσμευσης και στην προώθηση θετικών συμπεριφορών.

Παράλληλα, η διοίκηση υγείας καλείται να λειτουργεί με βάση τις αρχές της τεκμηριωμένης πρακτικής, της διαφάνειας και της λογοδοσίας. Τα δημόσια νοσοκομεία, ειδικά στην Ελλάδα, αποτελούν θεσμούς που επηρεάζονται από οικονομικούς περιορισμούς, νομοθετικά πλαίσια και πολιτικές αποφάσεις, τα οποία διαμορφώνουν σημαντικά το εύρος της διοικητικής δράσης. Οι σύγχρονες αρχές διοίκησης υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεχούς βελτίωσης, της αποδοτικής χρήσης των πόρων και της ορθολογικής διαχείρισης των διαδικασιών, στοιχεία που ενισχύουν την ανθεκτικότητα των οργανισμών υγείας σε περιόδους αλλαγών ή κρίσεων (Westetal., 2015).

Τέλος, η ηγεσία αποτελεί βασική συνιστώσα των διοικητικών αρχών, καθώς λειτουργεί ως ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στη στρατηγική κατεύθυνση και την καθημερινή πρακτική. Η αποτελεσματική διοίκηση προϋποθέτει ηγετικούς ρόλους που εμπνέουν, καθοδηγούν και υποστηρίζουν τους εργαζομένους, προάγοντας τη συνεργασία, την ενσυναίσθηση και την επαγγελματική ανάπτυξη. Σε ένα περιβάλλον όπως το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, η ηγεσία δεν αποτελεί απλώς οργανωτική ευθύνη, αλλά παράγοντα που μπορεί να καθορίσει τη συνοχή, την ποιότητα και την βιωσιμότητα του συστήματος φροντίδας.

## **2.2. Διοικητικές λειτουργίες νοσοκομείων**

Οι διοικητικές λειτουργίες των νοσοκομείων αποτελούν τη ραχοκοκαλιά της οργανωτικής τους υπόστασης και καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ικανότητά τους να παρέχουν αποτελεσματικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας. Η διοίκηση δεν είναι

ένας περιφερειακός μηχανισμός, αλλά ο κεντρικός συντονιστής όλων των τμημάτων, διαδικασιών και πόρων που συνθέτουν τη λειτουργία ενός νοσοκομείου. Για τον λόγο αυτό η οργάνωση, ο συντονισμός, η επικοινωνία, ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση αποτελούν θεμελιώδεις λειτουργίες της διοικητικής υπηρεσίας, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για ομαλή, συνεκτική και αποδοτική λειτουργία (Ginter, Duncan & Swayne, 2017).

Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, η διοίκηση καλείται να εξασφαλίσει ότι οι διαθέσιμοι πόροι – ανθρώπινοι, υλικοί, οικονομικοί και τεχνολογικοί – χρησιμοποιούνται με τον πιο αποδοτικό και ορθολογικό τρόπο. Η καθημερινή λειτουργία προϋποθέτει σταθερή παρακολούθηση, προτεραιοποίηση και λήψη αποφάσεων, συχνά υπό συνθήκες πίεσης ή αβεβαιότητας. Παράλληλα, η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί ιδιαίτερα απαιτητικό σκέλος των διοικητικών λειτουργιών, καθώς περιλαμβάνει τον προγραμματισμό του προσωπικού, τη στελέχωση, την εκπαίδευση, την αξιολόγηση και την υποστήριξή του. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι τα νοσοκομεία που επενδύουν συστηματικά στη διοικητική τους λειτουργία καταφέρνουν να βελτιώσουν τη συνεργασία μεταξύ τμημάτων, να μειώσουν τα λειτουργικά προβλήματα και να ενισχύσουν τη συνολική ποιότητα των υπηρεσιών (Westetal., 2015).

Η διοικητική υπηρεσία αποτελεί επίσης το σημείο όπου μεταφράζονται οι στρατηγικές κατευθύνσεις του οργανισμού σε πρακτικές διαδικασίες. Στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, η διοίκηση βρίσκεται στο επίκεντρο της διασύνδεσης μεταξύ θεσμικού πλαισίου, πολιτικών αποφάσεων και καθημερινών λειτουργικών αναγκών. Ο προγραμματισμός προμηθειών, η οικονομική διαχείριση, η τεκμηρίωση και οι συμβάσεις αποτελούν κρίσιμες λειτουργίες που επηρεάζουν άμεσα την ικανότητα του νοσοκομείου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των πολιτών. Η ορθή διοίκηση σε αυτό το επίπεδο δεν συμβάλλει μόνο στη χρηστή διαχείριση των πόρων, αλλά και στην αποφόρτιση των κλινικών τμημάτων, τα οποία βασίζονται σε μια αποτελεσματική διοικητική υποδομή για να επιτελέσουν τον θεραπευτικό τους ρόλο (Polyzos, 2024).

Ένας ακόμη καθοριστικός τομέας των διοικητικών λειτουργιών είναι η διαχείριση της πληροφόρησης. Τα σύγχρονα νοσοκομεία λειτουργούν σε ένα περιβάλλον όπου η τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων απαιτεί ακριβή δεδομένα και έγκαιρη ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στα τμήματα. Η διοίκηση είναι υπεύθυνη για τη συλλογή, καταγραφή και αξιοποίηση αυτών των δεδομένων, είτε αφορούν οικονομικούς

δείκτες είτε δείκτες ποιότητας και ασφάλειας. Μελέτες σε διεθνές επίπεδο δείχνουν ότι τα νοσοκομεία με ισχυρές διοικητικές πρακτικές είναι σε θέση να εφαρμόζουν πιο αποτελεσματικά μοντέλα βελτίωσης ποιότητας, όπως το lean management, το οποίο εξαρτάται άμεσα από τον ορθολογικό σχεδιασμό και την επιτήρηση των διαδικασιών (Aij & Rapsaniotis, 2017).

Τέλος, οι διοικητικές λειτουργίες συνδέονται άμεσα με τη διευκόλυνση της συνεργασίας και τη διαχείριση της οργανωσιακής κουλτούρας. Η διοίκηση αποτελεί τον βασικό μηχανισμό επικοινωνίας μεταξύ τμημάτων αλλά και μεταξύ διοίκησης και προσωπικού, δημιουργώντας τις συνθήκες για ένα περιβάλλον που υποστηρίζει τη συμμετοχή, την ενσυναίσθηση και την κοινή ευθύνη. Η βιβλιογραφία τονίζει ότι η ποιότητα των διοικητικών διαδικασιών και η ηγεσία που τις πλαισιώνει επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων, ειδικά σε απαιτητικά περιβάλλοντα όπως τα νοσοκομεία (Cummingsetal., 2018). Στην ελληνική πραγματικότητα, όπου τα ανθρώπινα και οικονομικά περιθώρια είναι συχνά περιορισμένα, η αποτελεσματική διοίκηση μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης για την ενίσχυση της συνοχής και της ανθεκτικότητας του οργανισμού.

### **2.3. Ο ρόλος της διοικητικής υπηρεσίας στο δημόσιο νοσοκομείο**

Η διοικητική υπηρεσία αποτελεί τον λειτουργικό πυρήνα κάθε δημόσιου νοσοκομείου, καθώς συντονίζει, υποστηρίζει και διασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία όλων των τμημάτων. Αν και συχνά δεν βρίσκεται στο προσκήνιο σε σχέση με τις κλινικές υπηρεσίες, η συμβολή της είναι καθοριστική, διότι χωρίς αποτελεσματικές διοικητικές διαδικασίες η παροχή φροντίδας δεν μπορεί να είναι ούτε συνεκτική ούτε αποδοτική. Σε αντίθεση με τον καθαρά θεραπευτικό χαρακτήρα των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων, η διοικητική υπηρεσία λειτουργεί ως ο μηχανισμός που «κρατά τον οργανισμό όρθιο», καθώς συγκεντρώνει αρμοδιότητες που αφορούν την οικονομική διαχείριση, τον σχεδιασμό, την προμήθεια υλικών, την τεκμηρίωση, την ανθρώπινη διοίκηση και την υποστήριξη των καθημερινών λειτουργιών (Polyzos, 2024).

Σε επίπεδο οργάνωσης, η διοικητική υπηρεσία είναι υπεύθυνη για τη δομή των διαδικασιών που διευκολύνουν τη ροή εργασίας μεταξύ διαφορετικών μονάδων του νοσοκομείου. Αυτό περιλαμβάνει τον συντονισμό με τα ιατρικά και νοσηλευτικά τμήματα, τη διαχείριση αρχείων και πληροφοριών, την ορθή τήρηση του θεσμικού

πλαίσιου και την εφαρμογή των αποφάσεων της διοίκησης. Ένας σημαντικός ρόλος της διοικητικής υπηρεσίας είναι η διαχείριση της πληροφορίας, καθώς αποτελεί το κέντρο συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων που διευκολύνουν τη λήψη αποφάσεων σε όλο το φάσμα της νοσοκομειακής λειτουργίας. Η ικανότητα να παρέχεται ακριβής, επικαιροποιημένη πληροφορία έχει άμεση επίδραση στην ποιότητα της φροντίδας και στην ασφάλεια των ασθενών (Ginter, Duncan & Swayne, 2017).

Η διοικητική υπηρεσία αποτελεί επίσης τον βασικό μοχλό υποστήριξης του ανθρώπινου δυναμικού. Η στελέχωση, ο προγραμματισμός του προσωπικού, η διαχείριση αδειών, η εκπαίδευση και η αξιολόγηση αποτελούν κρίσιμες διαδικασίες που μπορούν να επηρεάσουν τόσο την εργασιακή ικανοποίηση όσο και την αποδοτικότητα των εργαζομένων. Η διεθνής βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η διοικητική υπηρεσία, όταν λειτουργεί με σαφείς διαδικασίες και υποστηρικτική ηγεσία, συμβάλλει σημαντικά στην ενίσχυση της εργασιακής κουλτούρας και της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας (Westetal., 2015; Cummingsetal., 2018). Παράλληλα, η οργάνωση της διοικητικής υπηρεσίας επηρεάζει το πώς το προσωπικό βιώνει την εργασιακή πραγματικότητα, καθώς η αποτελεσματική διοικητική υποστήριξη μειώνει τα εμπόδια, περιορίζει τη γραφειοκρατία και ενισχύει την αυτονομία των εργαζομένων.

Στην ελληνική πραγματικότητα, η διοικητική υπηρεσία καλείται να λειτουργήσει μέσα σε ένα πλαίσιο στο οποίο συναντώνται οι περιορισμοί πόρων, οι αυξημένες ροές ασθενών και οι συχνές θεσμικές αλλαγές. Δημόσια νοσοκομεία όπως αυτά του ΕΣΥ συχνά λειτουργούν με υποστελέχωση και αυξημένες απαιτήσεις, γεγονός που καθιστά τον ρόλο της διοικητικής υπηρεσίας ακόμη πιο κρίσιμο για τη σταθερότητα και τη διεκπεραίωση καθημερινών διαδικασιών. Έρευνες που έχουν εξετάσει τα ελληνικά νοσοκομεία καταδεικνύουν ότι οι διοικητικές λειτουργίες, όταν δεν στηρίζονται από κατάλληλες ηγετικές πρακτικές, μπορεί να αποτελέσουν πηγή άγχους και αναποτελεσματικότητας για το προσωπικό (Koutalasetal., 2024). Αντίθετα, όταν η υπηρεσία λειτουργεί με σαφή οργάνωση, επικοινωνία και προσαρμοστικότητα, συμβάλλει στην ενίσχυση της συνεργασίας και της επαγγελματικής δέσμευσης.

Ο ρόλος της διοικητικής υπηρεσίας αποκτά ιδιαίτερη σημασία στα περιφερειακά νοσοκομεία, όπως το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας, όπου οι γεωγραφικοί και δομικοί περιορισμοί ενισχύουν τις απαιτήσεις για αποτελεσματικό συντονισμό. Σε

τέτοιες δομές, η διοικητική υπηρεσία αποτελεί τον κρίσιμο μηχανισμό που επιτρέπει στο νοσοκομείο να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της κοινότητας, εξασφαλίζοντας τη σταθερότητα των υπηρεσιών παρά τις συχνά περιορισμένες υποδομές και το μειωμένο προσωπικό. Η ικανότητα της διοικητικής υπηρεσίας να λειτουργεί με ευελιξία, επικοινωνία και ορθολογισμό επηρεάζει άμεσα τόσο την καθημερινή λειτουργία όσο και την ψυχολογική ενδυνάμωση των εργαζομένων που στηρίζονται σε αυτήν για να επιτελέσουν το έργο τους.

Τελικά, η διοικητική υπηρεσία δεν είναι ένας απλός τεχνικός μηχανισμός, αλλά ένας θεσμικός πυλώνας που καθορίζει την ποιότητα, τον ρυθμό και τη σταθερότητα της νοσοκομειακής λειτουργίας. Λειτουργεί ως ο σύνδεσμος ανάμεσα στη στρατηγική κατεύθυνση και την καθημερινή πρακτική, και αποτελεί το σημείο από όπου ξεκινά ή καταλήγει κάθε οργανωτική διαδικασία. Η σημασία της είναι τόσο επιχειρησιακή όσο και ανθρώπινη, καθώς επηρεάζει άμεσα την εμπειρία, την υποστήριξη και την επαγγελματική ταυτότητα των εργαζομένων.

#### **2.4. Ανθρώπινο δυναμικό υγείας: ιδιαιτερότητες και προκλήσεις**

Το ανθρώπινο δυναμικό στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί τον πιο καθοριστικό παράγοντα για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε αντίθεση με άλλους οργανισμούς, η εργασία στο χώρο της υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλή συναισθηματική επιβάρυνση, συνεχή ανάγκη για ταχεία λήψη αποφάσεων και άμεση διαχείριση κρίσιμων περιστατικών. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται καθημερινά να λειτουργήσουν μέσα σε ένα περιβάλλον όπου η πίεση χρόνου, η ευθύνη ζωής και η πολυπλοκότητα των περιστατικών δημιουργούν ένα ιδιαίτερα απαιτητικό πλαίσιο εργασίας, το οποίο συχνά συνδέεται με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, χαμηλή υποκίνηση και έντονο άγχος (Cummingsetal., 2018).

Οι ιδιαιτερότητες του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία δεν αφορούν μόνο τη φύση της εργασίας, αλλά και την πολυπλοκότητα της συνεργασίας ανάμεσα σε επαγγελματικές ομάδες. Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά ένα νοσοκομείο απαιτείται συνεργασία ανάμεσα σε ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό, τεχνικούς και άλλες ειδικότητες, καθεμία με διαφορετική εκπαίδευση, ιεραρχία και επαγγελματική κουλτούρα. Η συνύπαρξη αυτών των επαγγελματικών ομάδων μπορεί να δημιουργήσει προκλήσεις στην επικοινωνία, στην κατανόηση ρόλων και στη

λειτουργία των διαδικασιών, ειδικά όταν απουσιάζει ένα σταθερό ηγετικό πλαίσιο που να προωθεί την κοινή ευθύνη και την ομαδική συνοχή (Westetal., 2015).

Στο ελληνικό σύστημα υγείας οι προκλήσεις αυτές εντείνονται από χρόνιες διαρθρωτικές αδυναμίες. Η υποστελέχωση, οι ελλείψεις σε υποστηρικτικό προσωπικό, οι συχνές αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο και η γραφειοκρατική επιβάρυνση δημιουργούν ένα περιβάλλον όπου οι επαγγελματίες συχνά καλούνται να ανταποκριθούν πέρα από τις τυπικές τους αρμοδιότητες. Οι συνθήκες αυτές επηρεάζουν την υποκίνηση, την εργασιακή ικανοποίηση και συχνά οδηγούν στην επαγγελματική κόπωση, που αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών (Polyzos, 2024). Μελέτες στην ελληνική πραγματικότητα έχουν δείξει ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές βιώνουν μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση όταν αισθάνονται ότι δεν υποστηρίζονται από ένα σταθερό διοικητικό πλαίσιο ή όταν η ηγεσία δεν αναγνωρίζει επαρκώς τις προσπάθειές τους (Tsounisetal., 2014;Bellalietal., 2024).

Μια ακόμη σημαντική ιδιαιτερότητα του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία είναι η ανάγκη για συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη και εκπαίδευση. Η ταχεία εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας, οι νέες θεραπευτικές πρακτικές και οι αυξανόμενες απαιτήσεις των πολιτών απαιτούν από τους επαγγελματίες να παραμένουν διαρκώς ενημερωμένοι. Ωστόσο, σε πολλά δημόσια νοσοκομεία η δυνατότητα συνεχούς εκπαίδευσης παραμένει περιορισμένη, συχνά λόγω έλλειψης πόρων ή οργανωτικών δομών που να υποστηρίζουν την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του προσωπικού. Αυτό δημιουργεί ένα επιπλέον στρώμα δυσκολίας, καθώς οι εργαζόμενοι καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες απαιτήσεις χωρίς αντίστοιχα υποστηρικτικά εφόδια.

Ταυτόχρονα, η φύση της εργασίας στον χώρο της υγείας ενισχύει την ανάγκη για ηγεσία που να παρέχει καθοδήγηση, ψυχολογική ασφάλεια και ενίσχυση της αυτονομίας. Μελέτες έχουν δείξει ότι η μετασχηματιστική και η υπηρεσιακή ηγεσία μπορούν να ενισχύσουν την εμπιστοσύνη, τη συνεργασία και την εργασιακή δέσμευση στις ομάδες υγείας (Demekeetal., 2024;Restivoetal., 2022). Η υποστήριξη αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική σε περιβάλλοντα όπου η καθημερινότητα χαρακτηρίζεται από υψηλή συναισθηματική φόρτιση και όπου η ποιότητα της ηγεσίας έχει άμεση επίδραση στην ψυχολογική ευεξία των εργαζομένων.

Συνολικά, το ανθρώπινο δυναμικό στον χώρο της υγείας λειτουργεί μέσα σε ένα πολύπλοκο και απαιτητικό πλαίσιο, όπου οι επαγγελματικές απαιτήσεις, οι

οργανωτικές συνθήκες και οι κοινωνικές προσδοκίες αλληλεπιδρούν διαρκώς. Οι ιδιαιτερότητες αυτές καθιστούν απαραίτητη την ύπαρξη ενός ηγετικού και διοικητικού πλαισίου που να στηρίζει, να εμπνέει και να ενδυναμώνει τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται στις αυξανόμενες απαιτήσεις του συστήματος υγείας.

## **Θεωρίες Ηγεσίας στον Χώρο της Υγείας**

### **3.1. Κλασικές θεωρητικές προσεγγίσεις ηγεσίας**

Η μελέτη της ηγεσίας αποτελεί ένα από τα πιο διαχρονικά και πολυσυζητημένα πεδία της διοικητικής επιστήμης. Οι κλασικές θεωρητικές προσεγγίσεις της ηγεσίας έθεσαν τα θεμέλια για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα ασκούν επιρροή σε ομάδες και οργανισμούς, διαμορφώνοντας τη βάση πάνω στην οποία αναπτύχθηκαν τα σύγχρονα μοντέλα ηγεσίας. Στον χώρο της υγείας, όπου η πολυπλοκότητα των οργανισμών και η ευθύνη απέναντι στην ανθρώπινη ζωή είναι ιδιαίτερα αυξημένες, η κατανόηση των κλασικών θεωριών είναι κρίσιμη για την ερμηνεία των σημερινών διοικητικών πρακτικών (Northouse, 2022).

Οι πρώτες συστηματικές προσεγγίσεις της ηγεσίας εντοπίζονται στις θεωρίες χαρακτηριστικών, οι οποίες αναπτύχθηκαν στις αρχές του 20ού αιώνα. Οι θεωρίες αυτές υποστήριζαν ότι η ηγεσία αποτελεί έμφυτη ιδιότητα και ότι οι αποτελεσματικοί ηγέτες διαθέτουν συγκεκριμένα προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως αυτοπεποίθηση, ευφυΐα, αποφασιστικότητα και κοινωνικές δεξιότητες. Αν και η προσέγγιση αυτή συνέβαλε στη μελέτη της προσωπικότητας των ηγετών, δέχθηκε κριτική διότι δεν μπορούσε να εξηγήσει επαρκώς γιατί άτομα με παρόμοια χαρακτηριστικά δεν επιτυγχάνουν πάντοτε τα ίδια αποτελέσματα σε διαφορετικά οργανωτικά περιβάλλοντα (Northouse, 2022). Στον χώρο της υγείας, όπου η ομαδική εργασία και οι οργανωτικοί περιορισμοί παίζουν καθοριστικό ρόλο, η έμφαση αποκλειστικά στα ατομικά χαρακτηριστικά αποδείχθηκε ανεπαρκής.

Ακολούθησαν οι συμπεριφορικές θεωρίες ηγεσίας, οι οποίες μετέφεραν το ενδιαφέρον από το «ποιος είναι ο ηγέτης» στο «τι κάνει ο ηγέτης». Έρευνες όπως εκείνες των πανεπιστημίων του Ohio και του Michigan ανέδειξαν δύο βασικές διαστάσεις της ηγετικής συμπεριφοράς: τον προσανατολισμό στο έργο και τον προσανατολισμό στους ανθρώπους. Η διάκριση αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία για τις μονάδες υγείας, όπου η αποτελεσματικότητα απαιτεί τόσο σαφή οργάνωση και

έλεγχο διαδικασιών όσο και υποστηρικτική στάση απέναντι στο προσωπικό. Μεταγενέστερες αναλύσεις έδειξαν ότι η έμφαση αποκλειστικά στη δομή και στον έλεγχο μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της εργασιακής ικανοποίησης, ενώ η έμφαση στις ανθρώπινες σχέσεις συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης και συνεργασίας (Cummingsetal., 2018).

Στη συνέχεια αναπτύχθηκαν οι ενδεχομενικές θεωρίες ηγεσίας, οι οποίες υποστήριξαν ότι δεν υπάρχει ένα «καλύτερο» στυλ ηγεσίας, αλλά ότι η αποτελεσματικότητα εξαρτάται από το περιβάλλον, τα χαρακτηριστικά της ομάδας και τη φύση του έργου. Η θεωρία του Fiedler και τα μοντέλα καταστασιακής ηγεσίας υπογράμμισαν ότι η επιτυχία ενός ηγέτη εξαρτάται από τον βαθμό προσαρμογής του στις συνθήκες. Στον χώρο της υγείας, όπου οι συνθήκες μπορεί να μεταβάλλονται απότομα – για παράδειγμα σε περιόδους κρίσεων ή πανδημιών – η ικανότητα προσαρμογής αποτελεί βασικό στοιχείο ηγετικής αποτελεσματικότητας (Westetal., 2015).

Ιδιαίτερη σημασία για τη μετέπειτα εξέλιξη των θεωριών ηγεσίας είχε και η διάκριση μεταξύ συναλλακτικής και μετασχηματιστικής ηγεσίας, όπως αυτή διατυπώθηκε αρχικά από τον Burns (1978) και αναπτύχθηκε περαιτέρω από τους Bass και Avolio (1993). Η συναλλακτική ηγεσία βασίζεται στην ανταλλαγή ανταμοιβών και στην τήρηση κανόνων, ενώ η μετασχηματιστική εστιάζει στην έμπνευση, στο όραμα και στη διαμόρφωση υψηλότερου επιπέδου δέσμευσης. Αν και η μετασχηματιστική ηγεσία θα αναλυθεί εκτενέστερα σε επόμενη ενότητα, η θεωρητική της ρίζα εντάσσεται στο πλαίσιο των κλασικών εξελίξεων της ηγετικής σκέψης.

Συνολικά, οι κλασικές θεωρητικές προσεγγίσεις συνέβαλαν στη συστηματοποίηση της έννοιας της ηγεσίας και στην κατανόηση των βασικών διαστάσεων που επηρεάζουν την οργανωσιακή συμπεριφορά. Στον χώρο της υγείας, όπου η διοίκηση συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της φροντίδας και την ευημερία των εργαζομένων, οι θεωρίες αυτές αποτελούν το θεωρητικό υπόβαθρο πάνω στο οποίο στηρίχθηκαν οι σύγχρονες προσεγγίσεις ηγεσίας, όπως η μετασχηματιστική, η υπηρεσιακή και η lean ηγεσία, οι οποίες επιχειρούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις των σύγχρονων συστημάτων υγείας (Wuetal., 2024).

### **3.2. Μετασχηματιστική ηγεσία**

Η μετασχηματιστική ηγεσία αποτελεί μία από τις πλέον επιδραστικές και ερευνητικά τεκμηριωμένες θεωρίες ηγεσίας των τελευταίων δεκαετιών, ιδίως στον χώρο της υγείας. Η έννοια εισήχθη αρχικά από τον Burns (1978), ο οποίος διέκρινε τη μετασχηματιστική από τη συναλλακτική ηγεσία, υποστηρίζοντας ότι ο μετασχηματιστικός ηγέτης δεν περιορίζεται σε ανταλλαγές ανταμοιβών και υποχρεώσεων, αλλά επιδιώκει να ανυψώσει τα κίνητρα, τις αξίες και το επίπεδο δέσμευσης των υφισταμένων του. Η θεωρία αναπτύχθηκε περαιτέρω από τους Bass και Avolio (1993), οι οποίοι προσδιόρισαν τις βασικές διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας και ανέδειξαν τη σημασία της για την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα.

Σύμφωνα με το μοντέλο των Bass και Avolio (1993), η μετασχηματιστική ηγεσία συγκροτείται από τέσσερις βασικές διαστάσεις: την ιδεατή επιρροή, την εμπνευσμένη παρακίνηση, τη διανοητική διέγερση και την εξατομικευμένη φροντίδα. Η ιδεατή επιρροή αναφέρεται στην ικανότητα του ηγέτη να λειτουργεί ως πρότυπο ήθους και αξιοπιστίας, καλλιεργώντας εμπιστοσύνη και σεβασμό. Η εμπνευσμένη παρακίνηση αφορά τη διατύπωση ενός σαφούς και ελκυστικού οράματος, το οποίο κινητοποιεί τους εργαζομένους προς κοινούς στόχους. Η διανοητική διέγερση ενθαρρύνει τη δημιουργικότητα και την κριτική σκέψη, ενώ η εξατομικευμένη φροντίδα εστιάζει στην προσωπική ανάπτυξη και στις ανάγκες κάθε εργαζομένου.

Στον χώρο της υγείας, η μετασχηματιστική ηγεσία έχει συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, οργανωσιακής δέσμευσης και ποιότητας φροντίδας. Συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν δείξει ότι τα ηγετικά στυλ που ενσωματώνουν μετασχηματιστικά χαρακτηριστικά συνδέονται με θετικά αποτελέσματα τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ασθενείς (Cummingsetal., 2018). Επιπλέον, μετα-αναλυτικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας στις μονάδες υγείας ενισχύεται όταν οι ηγέτες προωθούν συμμετοχικότητα, ενθάρρυνση και σαφή προσανατολισμό στο όραμα του οργανισμού (Restivoetal., 2022).

Η σημασία της μετασχηματιστικής ηγεσίας καθίσταται ιδιαίτερα εμφανής σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης και οργανωτικής αβεβαιότητας, όπως τα δημόσια νοσοκομεία. Σε τέτοιες συνθήκες, οι εργαζόμενοι καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένο φόρτο εργασίας και σε περιορισμένους πόρους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση και μειωμένη υποκίνηση. Η

μετασχηματιστική ηγεσία, μέσω της ενίσχυσης της εμπιστοσύνης, της αναγνώρισης και της ενδυνάμωσης, μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι σε αυτές τις πιέσεις (Bellalietal., 2024).

Επιπλέον, η μετασχηματιστική ηγεσία έχει συνδεθεί με την ενίσχυση της ψυχολογικής ενδυνάμωσης των εργαζομένων. Η ενθάρρυνση της αυτονομίας, η παροχή υποστήριξης και η ενίσχυση της αίσθησης σκοπού συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός εργασιακού περιβάλλοντος όπου οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ότι η συμβολή τους έχει νόημα και αξία. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτοπροσδιορισμού των Deci και Ryan (2000), η ικανοποίηση βασικών ψυχολογικών αναγκών, όπως η αυτονομία και η ικανότητα, ενισχύει την εσωτερική υποκίνηση, στοιχείο που συνάδει με τις αρχές της μετασχηματιστικής ηγεσίας.

Στο ελληνικό πλαίσιο, πρόσφατες μελέτες έχουν αναδείξει τη θετική συσχέτιση μεταξύ μετασχηματιστικών χαρακτηριστικών ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού (Bellalietal., 2024), ενώ παράλληλα υπογραμμίζεται η ανάγκη ενίσχυσης ηγετικών δεξιοτήτων στα μεσαία διοικητικά επίπεδα του ΕΣΥ (Koutalasetal., 2024). Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία δεν αποτελεί απλώς θεωρητική κατασκευή, αλλά πρακτικό εργαλείο βελτίωσης της οργανωσιακής λειτουργίας.

### **3.3. Υπηρεσιακή ηγεσία (Servant Leadership)**

Η υπηρεσιακή ηγεσία αποτελεί μία σύγχρονη προσέγγιση ηγεσίας που δίνει έμφαση στην έννοια της προσφοράς και της φροντίδας προς τους υφισταμένους. Σε αντίθεση με παραδοσιακά μοντέλα που τοποθετούν τον ηγέτη στην κορυφή της ιεραρχίας ως φορέα εξουσίας, η υπηρεσιακή ηγεσία ανατρέπει αυτή τη λογική και τοποθετεί στο επίκεντρο τις ανάγκες των εργαζομένων. ΟGreenleaf, ο οποίος θεμελίωσε τη θεωρία, υποστήριξε ότι ο αυθεντικός ηγέτης είναι πρώτα «υπηρέτης» και στη συνέχεια ηγέτης, καθώς η βασική του επιδίωξη είναι η ανάπτυξη και η ευημερία των άλλων (Northouse, 2022).

Η υπηρεσιακή ηγεσία χαρακτηρίζεται από αξίες όπως η ενσυναίσθηση, η ταπεινότητα, η ηθική ακεραιότητα, η ενεργητική ακρόαση και η ενδυνάμωση των εργαζομένων. Ο ηγέτης λειτουργεί ως υποστηρικτής δημιουργώντας ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης και συνεργασίας. Σε οργανωσιακά πλαίσια όπου η ανθρώπινη διάσταση είναι κεντρική, όπως στις μονάδες υγείας, το μοντέλο αυτό θεωρείται

ιδιαίτερα κατάλληλο, καθώς προάγει την ψυχολογική ασφάλεια και την ομαδική συνοχή (Demekeetal., 2024).

Στον χώρο της υγείας, η υπηρεσιακή ηγεσία έχει συνδεθεί με θετικά αποτελέσματα ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, την οργανωσιακή δέσμευση και την ενδυνάμωση του προσωπικού. Συστηματικές ανασκοπήσεις δείχνουν ότι οι ηγέτες που υιοθετούν υπηρεσιακές πρακτικές ενισχύουν το αίσθημα εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού στις ομάδες υγείας, γεγονός που οδηγεί σε βελτιωμένη συνεργασία και καλύτερα κλινικά αποτελέσματα (Demekeetal., 2024). Παράλληλα, η έμφαση στην ανάπτυξη των υφισταμένων συμβάλλει στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην αύξηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Η υπηρεσιακή ηγεσία συνδέεται άμεσα με την έννοια της ενδυνάμωσης. Μέσω της ανάθεσης ευθυνών, της υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων και της ενίσχυσης της αυτονομίας, ο ηγέτης δημιουργεί συνθήκες όπου οι εργαζόμενοι αισθάνονται ικανοί και σημαντικοί για τον οργανισμό. Η προσέγγιση αυτή ευθυγραμμίζεται με τη θεωρία της αυτοπροσδιοριζόμενης συμπεριφοράς, σύμφωνα με την οποία η ικανοποίηση των αναγκών για αυτονομία, επάρκεια και συνδεσιμότητα ενισχύει την εσωτερική υποκίνηση (Deci&Ryan, 2000). Στις μονάδες υγείας, όπου η εργασία έχει υψηλό ηθικό και συναισθηματικό φορτίο, η ύπαρξη ηγεσίας που αναγνωρίζει και υποστηρίζει τις ανάγκες των εργαζομένων αποτελεί κρίσιμο παράγοντα βιωσιμότητας.

Στην ελληνική πραγματικότητα, η υπηρεσιακή ηγεσία έχει αρχίσει να μελετάται συστηματικότερα τα τελευταία χρόνια, ιδίως σε επίπεδο μεσαίων διοικητικών στελεχών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Πρόσφατη πιλοτική μελέτη σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας ανέδειξε ότι οι συμπεριφορές υπηρεσιακής ηγεσίας σχετίζονται με θετικό εργασιακό κλίμα και αυξημένη δέσμευση του προσωπικού (Koutalasetal., 2024). Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η εφαρμογή του μοντέλου μπορεί να προσφέρει πρακτικά οφέλη σε οργανισμούς που λειτουργούν υπό συνθήκες περιορισμένων πόρων και αυξημένων απαιτήσεων.

Η υπηρεσιακή ηγεσία διαφοροποιείται από τη μετασχηματιστική ως προς το κεντρικό της σημείο αναφοράς. Ενώ η μετασχηματιστική ηγεσία εστιάζει στο όραμα και στη συλλογική επίτευξη στόχων, η υπηρεσιακή επικεντρώνεται πρωτίστως στη φροντίδα και στην ανάπτυξη των ανθρώπων. Παρά τις διαφορές τους, οι δύο προσεγγίσεις

παρουσιάζουν σημεία σύγκλισης, ιδιαίτερα ως προς την ενίσχυση της εμπιστοσύνης και της οργανωσιακής δέσμευσης (Wu et al., 2024).

### **3.4. Lean ηγεσία και σύγχρονες διοικητικές προσεγγίσεις**

Η lean ηγεσία αποτελεί μία σύγχρονη διοικητική προσέγγιση που αντλεί τις ρίζες της από τη φιλοσοφία του lean management και εστιάζει στη συνεχή βελτίωση, στη μείωση της σπατάλης και στη βελτιστοποίηση των διαδικασιών. Αν και η lean φιλοσοφία αναπτύχθηκε αρχικά στη βιομηχανική παραγωγή, τα τελευταία χρόνια έχει εφαρμοστεί ευρέως στον χώρο της υγείας, όπου η ανάγκη για αποδοτική διαχείριση πόρων και βελτίωση της ποιότητας είναι ιδιαίτερα έντονη (Aij & Rapsaniotis, 2017). Σε αντίθεση με αυστηρά ιεραρχικά μοντέλα διοίκησης, η lean ηγεσία δίνει έμφαση στη συμμετοχή των εργαζομένων, στη διαφάνεια των διαδικασιών και στην καλλιέργεια κουλτούρας συνεχούς μάθησης.

Η lean ηγεσία δεν περιορίζεται στη χρήση εργαλείων βελτίωσης διαδικασιών, αλλά συνιστά ένα συνολικό ηγετικό πρότυπο που ενθαρρύνει την ενεργό εμπλοκή του προσωπικού στην αναγνώριση προβλημάτων και στην ανάπτυξη λύσεων. Ο ηγέτης λειτουργεί ως καθοδηγητής και υποστηρικτής, ενισχύοντας τη συνεργασία και δημιουργώντας ένα περιβάλλον όπου τα λάθη αντιμετωπίζονται ως ευκαιρίες μάθησης και όχι ως αφορμές τιμωρίας. Στον χώρο της υγείας, όπου τα συστήματα είναι πολύπλοκα και οι διαδικασίες αλληλεξαρτώμενες, η προσέγγιση αυτή συμβάλλει στη βελτίωση της ροής εργασίας και στη μείωση καθυστερήσεων ή διοικητικών εμποδίων.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η επιτυχής εφαρμογή lean πρακτικών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συμπεριφορά και τη δέσμευση της ηγεσίας. Ηγετικά χαρακτηριστικά όπως η ταπεινότητα, η υποστήριξη της ομάδας και η διαρκής παρουσία στον χώρο εργασίας αποτελούν κρίσιμα στοιχεία για την εδραίωση κουλτούρας συνεχούς βελτίωσης (Aij & Rapsaniotis, 2017). Παράλληλα, η lean ηγεσία εμφανίζει ομοιότητες με την υπηρεσιακή ηγεσία, καθώς και τα δύο μοντέλα δίνουν έμφαση στην ενδυνάμωση των εργαζομένων και στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης.

Σε επίπεδο οργανωσιακών αποτελεσμάτων, η εφαρμογή lean πρακτικών σε νοσοκομεία έχει συνδεθεί με βελτίωση της ποιότητας φροντίδας, αύξηση της ικανοποίησης ασθενών και μείωση λειτουργικών δυσλειτουργιών. Ωστόσο, η

επιτυχία της προσέγγισης προϋποθέτει ενεργή συμμετοχή της διοίκησης και διαρκή υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας, διαφορετικά κινδυνεύει να περιοριστεί σε αποσπασματικές παρεμβάσεις χωρίς ουσιαστικό αντίκτυπο (Westetal., 2015). Η ηγεσία οφείλει να ενσωματώνει τις αρχές της διαφάνειας, της ανατροφοδότησης και της λογοδοσίας, διασφαλίζοντας ότι οι διαδικασίες βελτίωσης δεν επιβαρύνουν επιπλέον το προσωπικό, αλλά λειτουργούν υποστηρικτικά.

Πέρα από τη lean προσέγγιση, οι σύγχρονες διοικητικές θεωρήσεις στον χώρο της υγείας περιλαμβάνουν την έννοια της στρατηγικής διοίκησης, της οργανωσιακής μάθησης και της τεκμηριωμένης διοίκησης. Η στρατηγική διοίκηση εστιάζει στη διαμόρφωση μακροπρόθεσμου οράματος και στην ευθυγράμμιση πόρων και στόχων, στοιχείο που θεωρείται καθοριστικό για τη βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας (Ginter, Duncan & Swayne, 2017). Παράλληλα, η οργανωσιακή μάθηση προωθεί τη συστηματική αξιοποίηση εμπειρίας και δεδομένων, ενισχύοντας την ικανότητα προσαρμογής σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα.

Στο ελληνικό πλαίσιο, η υιοθέτηση σύγχρονων διοικητικών προσεγγίσεων συχνά συναντά εμπόδια, όπως η γραφειοκρατική δομή, οι περιορισμένοι πόροι και η έλλειψη συστηματικής εκπαίδευσης στη διοίκηση υγείας (Polyzos, 2024). Ωστόσο, η ανάγκη για αποτελεσματικότερη διαχείριση καθίσταται ολοένα και πιο επιτακτική, ιδιαίτερα σε περιφερειακά νοσοκομεία όπου οι πόροι είναι περιορισμένοι και η ευελιξία αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιβίωσης.

### **3.5. Ηγετική αποτελεσματικότητα σε μονάδες υγείας**

Η ηγετική αποτελεσματικότητα στις μονάδες υγείας δεν αποτιμάται μόνο με όρους διοικητικής επίδοσης ή επίτευξης στόχων, αλλά συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και την εργασιακή ευημερία των επαγγελματιών. Σε αντίθεση με άλλους οργανισμούς, οι μονάδες υγείας λειτουργούν σε περιβάλλον υψηλής πολυπλοκότητας, όπου η λήψη αποφάσεων επηρεάζει άμεσα ανθρώπινες ζωές. Επομένως, η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς επηρεάζει τόσο τη λειτουργική αποδοτικότητα όσο και το ηθικό και ψυχολογικό κλίμα του οργανισμού (Westetal., 2015).

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει καταδείξει ότι τα ηγετικά στυλ που βασίζονται στη συμμετοχή, στην ενθάρρυνση και στην υποστήριξη των εργαζομένων σχετίζονται με θετικά οργανωσιακά αποτελέσματα. Συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν δείξει ότι η

αποτελεσματική ηγεσία συνδέεται με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση και βελτιωμένη απόδοση των ομάδων υγείας (Cummingsetal., 2018). Παράλληλα, μετα-αναλυτικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι οι μονάδες υγείας με ισχυρή ηγετική καθοδήγηση εμφανίζουν καλύτερους δείκτες ποιότητας και μεγαλύτερη οργανωσιακή συνοχή (Restivoetal., 2022).

Η ηγετική αποτελεσματικότητα αποτυπώνεται επίσης στην ικανότητα του ηγέτη να διαμορφώνει κλίμα εμπιστοσύνης και ψυχολογικής ασφάλειας. Σε περιβάλλοντα όπου οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι μπορούν να εκφράσουν απόψεις και να αναφέρουν προβλήματα χωρίς φόβο τιμωρίας, ενισχύεται η ομαδική συνεργασία και η πρόληψη λαθών. Το στοιχείο αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο στον χώρο της υγείας, όπου η διαφάνεια και η ανοιχτή επικοινωνία αποτελούν προϋποθέσεις για την ασφάλεια των ασθενών (Ο'Donovanetal., 2021).

Επιπλέον, η αποτελεσματική ηγεσία συνδέεται με την ικανότητα διαχείρισης αλλαγών. Οι μονάδες υγείας καλούνται συχνά να προσαρμόζονται σε θεσμικές μεταρρυθμίσεις, τεχνολογικές εξελίξεις και κρίσεις, όπως πανδημίες ή οικονομικούς περιορισμούς. Σε τέτοιες συνθήκες, οι ηγέτες που διαθέτουν όραμα, ευελιξία και ικανότητα κινητοποίησης του προσωπικού συμβάλλουν στη διατήρηση της οργανωσιακής σταθερότητας και της επαγγελματικής δέσμευσης (Wueta., 2024).

Στην ελληνική πραγματικότητα, η ηγετική αποτελεσματικότητα επηρεάζεται από τις ιδιαιτερότητες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως η γραφειοκρατική δομή, οι περιορισμένοι πόροι και οι θεσμικές ασυνέχειες (Polyzos, 2024). Παρά τα εμπόδια αυτά, έρευνες δείχνουν ότι όταν τα μεσαία και ανώτερα διοικητικά στελέχη υιοθετούν συμμετοχικές και υποστηρικτικές πρακτικές, ενισχύεται το αίσθημα δικαιοσύνης και εμπιστοσύνης στο προσωπικό, γεγονός που βελτιώνει το εργασιακό κλίμα και την απόδοση (Koutalasetal., 2024).

Η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας δεν είναι στατικό χαρακτηριστικό, αλλά δυναμική διαδικασία που διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση ηγέτη, ομάδας και οργανωτικού περιβάλλοντος. Στις μονάδες υγείας, όπου οι ανθρώπινες σχέσεις και η συνεργασία αποτελούν βασικό στοιχείο της καθημερινής λειτουργίας, η ηγεσία που ενσωματώνει στοιχεία μετασχηματιστικής, υπηρεσιακής και προσαρμοστικής προσέγγισης φαίνεται να προσφέρει τα πλέον βιώσιμα αποτελέσματα (Cummingsetal., 2018; Restivoetal., 2022).

## **Υποκίνηση Επαγγελματιών Υγείας**

### **4.1. Θεωρίες υποκίνησης**

Η υποκίνηση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων, καθώς επηρεάζει άμεσα την απόδοση, την ποιότητα της φροντίδας και τη δέσμευση των εργαζομένων. Στον χώρο της υγείας, όπου οι επαγγελματικές απαιτήσεις είναι αυξημένες και οι συνθήκες εργασίας συχνά πιεστικές, η κατανόηση των μηχανισμών που ενισχύουν ή αποδυναμώνουν την υποκίνηση αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Οι θεωρίες υποκίνησης που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της οργανωσιακής ψυχολογίας προσφέρουν ένα θεωρητικό υπόβαθρο για την ερμηνεία της εργασιακής συμπεριφοράς και της επαγγελματικής δέσμευσης.

Μία από τις πιο γνωστές κλασικές θεωρίες είναι η ιεράρχηση των αναγκών του Maslow, σύμφωνα με την οποία τα άτομα επιδιώκουν την ικανοποίηση αναγκών που εκτείνονται από τις βασικές φυσιολογικές έως τις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, η επαρκής αμοιβή και η εργασιακή ασφάλεια συνδέονται με τις κατώτερες βαθμίδες της πυραμίδας, ενώ η αναγνώριση, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης σχετίζονται με ανώτερες ανάγκες. Αν και η θεωρία αυτή έχει δεχθεί κριτική ως προς την αυστηρή ιεραρχική της δομή, συνέβαλε ουσιαστικά στην κατανόηση του πολυδιάστατου χαρακτήρα της εργασιακής παρακίνησης.

Στη συνέχεια, η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg διαφοροποίησε τους παράγοντες που προκαλούν ικανοποίηση από εκείνους που αποτρέπουν τη δυσαρέσκεια. Οι παράγοντες υγιεινής, όπως οι αποδοχές, οι συνθήκες εργασίας και η διοικητική πολιτική, όταν είναι ανεπαρκείς δημιουργούν δυσαρέσκεια, αλλά η παρουσία τους δεν αρκεί για να παρακινήσει ουσιαστικά τους εργαζομένους. Αντίθετα, οι παράγοντες κινήτρων, όπως η αναγνώριση, η υπευθυνότητα και η επαγγελματική εξέλιξη, συμβάλλουν ουσιαστικά στην εσωτερική παρακίνηση. Η διάκριση αυτή έχει ιδιαίτερη εφαρμογή στον χώρο της υγείας, όπου η έλλειψη πόρων μπορεί να δημιουργεί δυσαρέσκεια, ενώ η αναγνώριση του έργου και η υποστηρικτική ηγεσία ενισχύουν την αίσθηση νοήματος και δέσμευσης.

Ιδιαίτερα σημαντική για τη σύγχρονη κατανόηση της υποκίνησης είναι η θεωρία αυτοπροσδιορισμού των Deci και Ryan (2000), η οποία υποστηρίζει ότι η εσωτερική παρακίνηση ενισχύεται όταν ικανοποιούνται τρεις βασικές ψυχολογικές ανάγκες: η αυτονομία, η επάρκεια και η συνδεσιμότητα. Στις μονάδες υγείας, η δυνατότητα

λήψης πρωτοβουλιών, η αίσθηση επαγγελματικής ικανότητας και η συνεργατική κουλτούρα συμβάλλουν στη διατήρηση υψηλών επιπέδων εσωτερικής υποκίνησης. Η θεωρία αυτή συνδέεται άμεσα με τις σύγχρονες ηγετικές προσεγγίσεις, καθώς η υποστηρικτική και συμμετοχική ηγεσία δημιουργεί συνθήκες που ενισχύουν τις παραπάνω ανάγκες.

Στον ελληνικό χώρο, έρευνες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας επηρεάζονται σημαντικά από παράγοντες όπως η διοικητική υποστήριξη, η δικαιοσύνη στις διαδικασίες και η δυνατότητα εξέλιξης. Η μειωμένη αναγνώριση και οι περιορισμένες προοπτικές επαγγελματικής ανάπτυξης έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα υποκίνησης και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης (Tsouniset al., 2014). Παράλληλα, η ενίσχυση της ηγετικής υποστήριξης και της ψυχολογικής ενδυνάμωσης έχει συνδεθεί με βελτιωμένη εργασιακή ικανοποίηση και επαγγελματική ανθεκτικότητα (Bellaliet al., 2024).

#### **4.2. Υποκίνηση και εργασιακή ικανοποίηση**

Η υποκίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν δύο έννοιες στενά συνδεδεμένες, αλλά όχι ταυτόσημες. Η υποκίνηση αναφέρεται στις εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις που ωθούν το άτομο να αναλάβει δράση και να επιδιώξει συγκεκριμένους στόχους, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση αφορά τον βαθμό θετικής αξιολόγησης που κάνει ο εργαζόμενος για την εργασία του και το εργασιακό του περιβάλλον. Στον χώρο της υγείας, όπου οι συνθήκες εργασίας είναι απαιτητικές και οι επαγγελματικές ευθύνες υψηλές, η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών επηρεάζει άμεσα τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και τη βιωσιμότητα των οργανισμών.

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει ότι υψηλά επίπεδα εσωτερικής υποκίνησης συνδέονται με αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και οργανωσιακή δέσμευση. Όταν οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ότι το έργο τους έχει νόημα, ότι αναγνωρίζεται και ότι συμβάλλουν ουσιαστικά στην ευημερία των ασθενών, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα θετικής στάσης απέναντι στην εργασία τους. Συστηματικές ανασκοπήσεις δείχνουν ότι η υποστηρικτική ηγεσία και το θετικό εργασιακό κλίμα αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ενίσχυση της ικανοποίησης των νοσηλευτών και των ιατρών (Cummingset al., 2018).

Παράλληλα, η θεωρία αυτοπροσδιορισμού υποστηρίζει ότι όταν ικανοποιούνται οι ανάγκες για αυτονομία, επάρκεια και συνδεσιμότητα, ενισχύεται η εσωτερική υποκίνηση, η οποία με τη σειρά της συνδέεται με θετικότερη αξιολόγηση της εργασίας (Deci&Ryan, 2000). Στις μονάδες υγείας, η δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, η παροχή ανατροφοδότησης και η αίσθηση ότι ο εργαζόμενος αποτελεί ενεργό μέλος μιας υποστηρικτικής ομάδας συμβάλλουν στη διαμόρφωση υψηλότερων επιπέδων ικανοποίησης.

Ωστόσο, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται και από εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι αποδοχές, η σταθερότητα της εργασίας, οι συνθήκες απασχόλησης και οι διοικητικές πρακτικές. Σε περιβάλλοντα όπου οι υλικοί και οργανωτικοί πόροι είναι περιορισμένοι, ακόμη και υψηλά επίπεδα εσωτερικής υποκίνησης μπορεί να μην αρκούν για τη διατήρηση της ικανοποίησης. Στην ελληνική πραγματικότητα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν μειωμένη ικανοποίηση όταν αισθάνονται ότι δεν ανταμείβονται επαρκώς ή ότι δεν έχουν προοπτικές εξέλιξης, ακόμη και όταν δηλώνουν υψηλό επαγγελματικό ενδιαφέρον για το αντικείμενό τους (Tsouniset al., 2014).

Επιπλέον, πρόσφατα ελληνικά δεδομένα αναδεικνύουν ότι η ενίσχυση της ηγετικής υποστήριξης και της ενδυνάμωσης σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδίως σε απαιτητικά περιβάλλοντα όπως τα δημόσια νοσοκομεία (Bellaliet al., 2024). Η σχέση αυτή υποδηλώνει ότι η ηγεσία λειτουργεί ως μεσολαβητικός παράγοντας μεταξύ υποκίνησης και ικανοποίησης, επηρεάζοντας το πώς οι εργαζόμενοι βιώνουν την καθημερινή τους εργασία.

#### **4.3. Η σχέση ηγεσίας και υποκίνησης στον χώρο της υγείας**

Η σχέση μεταξύ ηγεσίας και υποκίνησης στον χώρο της υγείας αποτελεί έναν από τους πιο μελετημένους άξονες της οργανωσιακής συμπεριφοράς, καθώς η ποιότητα της ηγεσίας επηρεάζει άμεσα τη στάση, τη δέσμευση και την απόδοση των επαγγελματιών υγείας. Σε οργανισμούς υψηλής πολυπλοκότητας, όπως τα νοσοκομεία, η ηγεσία δεν περιορίζεται στη διαχείριση διαδικασιών, αλλά διαμορφώνει το εργασιακό κλίμα και τις ψυχολογικές συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσεται ή αποδυναμώνεται η υποκίνηση.

Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι τα συμμετοχικά και υποστηρικτικά στυλ ηγεσίας συνδέονται θετικά με την εσωτερική παρακίνηση των εργαζομένων. Συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν δείξει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία, μέσω της έμπνευσης, της αναγνώρισης και της ενθάρρυνσης της δημιουργικότητας, ενισχύει την αίσθηση σκοπού και επαγγελματικής αξίας των εργαζομένων στις μονάδες υγείας (Cummingsetal., 2018). Παράλληλα, μετα-αναλυτικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι η αποτελεσματική ηγεσία συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα υποκίνησης και οργανωσιακής δέσμευσης, γεγονός που αντανakλάται και στη βελτίωση των δεικτών ποιότητας φροντίδας (Restivoetal., 2022).

Η υπηρεσιακή ηγεσία, από την άλλη πλευρά, ενισχύει την υποκίνηση μέσω της έμφασης στην υποστήριξη και στην ανάπτυξη των εργαζομένων. Όταν οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ότι ο προϊστάμενος κατανοεί τις ανάγκες τους, τους παρέχει καθοδήγηση και δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης, αυξάνεται η εσωτερική τους δέσμευση και η προθυμία ανάληψης πρωτοβουλιών (Demekeetal., 2024). Το στοιχείο αυτό συνδέεται άμεσα με τη θεωρία αυτοπροσδιορισμού, σύμφωνα με την οποία η ικανοποίηση των βασικών ψυχολογικών αναγκών ενισχύει την εσωτερική παρακίνηση (Deci&Ryan, 2000).

Επιπλέον, η ηγεσία επηρεάζει την υποκίνηση μέσω της διαμόρφωσης του εργασιακού κλίματος και της αίσθησης δικαιοσύνης. Σε περιβάλλοντα όπου επικρατεί σαφής επικοινωνία, διαφάνεια και ανατροφοδότηση, οι εργαζόμενοι τείνουν να επιδεικνύουν μεγαλύτερη αφοσίωση και προσπάθεια. Αντίθετα, η έλλειψη υποστήριξης, η ασυνέπεια στις αποφάσεις και η απουσία αναγνώρισης μπορούν να μειώσουν σημαντικά το επίπεδο παρακίνησης, ακόμη και σε άτομα με υψηλό επαγγελματικό ενδιαφέρον (O'Donovanetal., 2021).

Στην ελληνική πραγματικότητα, έρευνες στον δημόσιο τομέα υγείας έχουν δείξει ότι η διοικητική υποστήριξη και η συμμετοχική ηγεσία σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα υποκίνησης και ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, παρά τις διαρθρωτικές δυσκολίες του συστήματος (Tsounisetal., 2014). Παράλληλα, πρόσφατες μελέτες σε ελληνικά νοσοκομεία καταδεικνύουν ότι η ενίσχυση της ενδυνάμωσης και της ηγετικής υποστήριξης μπορεί να λειτουργήσει ως αντισταθμιστικός παράγοντας απέναντι σε συνθήκες επαγγελματικής κόπωσης (Bellalietal., 2024).

## **Ενδυνάμωση Επαγγελματιών Υγείας**

### **5.1. Έννοια και διαστάσεις της ενδυνάμωσης**

Η ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί κεντρική έννοια στη σύγχρονη διοίκηση οργανισμών υγείας, καθώς συνδέεται άμεσα με την αυτονομία, την επαγγελματική ανάπτυξη και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η έννοια της ενδυνάμωσης δεν περιορίζεται στη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων, αλλά αφορά μια ευρύτερη διαδικασία μέσω της οποίας οι εργαζόμενοι αποκτούν αίσθηση ελέγχου, επάρκειας και ουσιαστικής συμμετοχής στις οργανωτικές διαδικασίες. Στον χώρο της υγείας, όπου οι αποφάσεις επηρεάζουν άμεσα την ασφάλεια και την ευημερία των ασθενών, η ενδυνάμωση αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα.

Η βιβλιογραφία διακρίνει δύο βασικές προσεγγίσεις της ενδυνάμωσης: τη δομική και την ψυχολογική. Η δομική ενδυνάμωση αναφέρεται στις οργανωτικές συνθήκες που παρέχουν στους εργαζομένους πρόσβαση σε πληροφορίες, πόρους, υποστήριξη και ευκαιρίες μάθησης. Όταν οι οργανισμοί υγείας διαμορφώνουν σαφείς διαδικασίες, παρέχουν επαρκή μέσα και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή, δημιουργούν το πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορεί να αναπτυχθεί η αίσθηση ενδυνάμωσης (Laschinger & Sabiston, 2000). Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, η πρόσβαση σε πληροφορίες και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για τη διαμόρφωση τέτοιων συνθηκών.

Η ψυχολογική ενδυνάμωση, από την άλλη πλευρά, εστιάζει στην εσωτερική εμπειρία του εργαζομένου και περιλαμβάνει διαστάσεις όπως η αίσθηση νοήματος, η επάρκεια, η αυτονομία και η επίδραση. Όταν οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται ότι η εργασία τους έχει αξία, ότι διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες και ότι μπορούν να επηρεάσουν τις εξελίξεις στον οργανισμό, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης και ικανοποίησης. Η ενίσχυση αυτών των διαστάσεων έχει συνδεθεί με θετικά οργανωσιακά αποτελέσματα, όπως βελτιωμένη συνεργασία και μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση (Cummingsetal., 2018).

Η ενδυνάμωση συνδέεται στενά με τις σύγχρονες θεωρίες ηγεσίας. Μετασχηματιστικές και υπηρεσιακές μορφές ηγεσίας προάγουν περιβάλλοντα όπου οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να εκφράζουν ιδέες, να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων (Demekeetal., 2024). Παράλληλα, η ηγετική υποστήριξη έχει αναγνωριστεί ως βασικός παράγοντας για την ενίσχυση

της ψυχολογικής ενδυνάμωσης και της επαγγελματικής ανθεκτικότητας (Restivoetal., 2022).

Στην ελληνική πραγματικότητα, η ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας συχνά περιορίζεται από διαρθρωτικές δυσκολίες, όπως η ιεραρχική οργάνωση και οι περιορισμένοι πόροι. Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι ακόμη και σε περιβάλλοντα με οργανωτικούς περιορισμούς, η ύπαρξη υποστηρικτικής ηγεσίας και σαφούς επικοινωνίας μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την αίσθηση ενδυνάμωσης του προσωπικού (Bellalietal., 2024). Η αναγνώριση του ρόλου των εργαζομένων και η ενίσχυση της συμμετοχής τους στις διοικητικές διαδικασίες συμβάλλουν στη δημιουργία πιο ανθεκτικών και συνεργατικών οργανισμών.

## **5.2. Ψυχολογική και οργανωσιακή ενδυνάμωση**

Η ενδυνάμωση στον χώρο της υγείας αναλύεται συνήθως μέσα από δύο συμπληρωματικές διαστάσεις, την οργανωσιακή και την ψυχολογική, οι οποίες αλληλεπιδρούν και συνδιαμορφώνουν την εμπειρία του εργαζομένου. Η οργανωσιακή ενδυνάμωση αφορά το θεσμικό και δομικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας, ενώ η ψυχολογική ενδυνάμωση αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι βιώνουν και ερμηνεύουν τον ρόλο και τη θέση τους στον οργανισμό.

Η οργανωσιακή ενδυνάμωση σχετίζεται με τη διαμόρφωση συνθηκών που επιτρέπουν στους εργαζομένους να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες, πόρους, υποστήριξη και ευκαιρίες μάθησης. Σύμφωνα με τη σχετική θεωρητική προσέγγιση, όταν ο οργανισμός παρέχει σαφή επικοινωνία, διαφανείς διαδικασίες και δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, δημιουργείται ένα περιβάλλον που ενισχύει την αίσθηση επαγγελματικής αυτονομίας και ευθύνης (Laschinger&Sabiston, 2000). Στα νοσοκομεία, η οργανωσιακή ενδυνάμωση εκδηλώνεται μέσα από πρακτικές όπως η συμμετοχή σε επιτροπές, η πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα και η δυνατότητα έκφρασης απόψεων σε ζητήματα που αφορούν την καθημερινή λειτουργία.

Η ψυχολογική ενδυνάμωση, από την άλλη πλευρά, εστιάζει στην εσωτερική αντίληψη του εργαζομένου και περιλαμβάνει διαστάσεις όπως το νόημα της εργασίας, η αίσθηση ικανότητας, η αυτοδιάθεση και η επιρροή. Όταν οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται ότι η εργασία τους έχει ουσιαστική αξία, ότι

διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες και ότι μπορούν να επηρεάσουν αποφάσεις που τους αφορούν, εμφανίζουν αυξημένη δέσμευση και θετική στάση απέναντι στον οργανισμό. Έρευνες έχουν δείξει ότι η ψυχολογική ενδυνάμωση συνδέεται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση (Cummingsetal., 2018).

Οι δύο μορφές ενδυνάμωσης δεν λειτουργούν ανεξάρτητα, αλλά αλληλοενισχύονται. Ένα οργανωσιακό περιβάλλον που προωθεί τη διαφάνεια και τη συμμετοχή δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη ψυχολογικής ενδυνάμωσης. Αντίστοιχα, εργαζόμενοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα ψυχολογικής ενδυνάμωσης τείνουν να συμμετέχουν ενεργότερα στις οργανωσιακές διαδικασίες, ενισχύοντας τη συνολική λειτουργικότητα της μονάδας υγείας. Η ηγεσία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο σε αυτή τη διαδικασία, καθώς οι υποστηρικτικές και συμμετοχικές πρακτικές έχουν αποδειχθεί ότι ενισχύουν τόσο τις δομικές όσο και τις ψυχολογικές διαστάσεις της ενδυνάμωσης (Demekeetal., 2024).

Στο ελληνικό σύστημα υγείας, η οργανωσιακή ενδυνάμωση συχνά περιορίζεται από ιεραρχικές δομές και γραφειοκρατικές διαδικασίες, οι οποίες μειώνουν την αίσθηση επιρροής των εργαζομένων. Παρ' όλα αυτά, μελέτες υποδεικνύουν ότι όταν οι διοικητικές υπηρεσίες λειτουργούν με σαφήνεια, συνέπεια και ανοιχτή επικοινωνία, ενισχύεται σημαντικά η αίσθηση ψυχολογικής ενδυνάμωσης, ακόμη και σε περιβάλλοντα περιορισμένων πόρων (Bellalietal., 2024).

### **5.3. Ηγεσία και ενδυνάμωση στον χώρο της υγείας**

Η σχέση μεταξύ ηγεσίας και ενδυνάμωσης στον χώρο της υγείας είναι βαθιά αλληλένδετη, καθώς η ηγετική συμπεριφορά αποτελεί βασικό μηχανισμό μέσω του οποίου διαμορφώνονται οι συνθήκες που επιτρέπουν στους επαγγελματίες να αναπτύξουν αίσθηση αυτονομίας, επάρκειας και επιρροής. Η ενδυνάμωση δεν προκύπτει αυθόρμητα, αλλά καλλιεργείται μέσα από ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από εμπιστοσύνη, συμμετοχή και ουσιαστική υποστήριξη, στοιχεία που συνδέονται άμεσα με το στύλ και την ποιότητα της ηγεσίας.

Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει συσχετιστεί έντονα με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ενδυνάμωσης, καθώς οι ηγέτες που εμπνέουν, ενθαρρύνουν την καινοτομία και αναγνωρίζουν την προσπάθεια ενισχύουν την αυτοπεποίθηση και τη

δέσμευση των εργαζομένων. Έρευνες δείχνουν ότι όταν οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ότι ο ηγέτης τους προωθεί ένα κοινό όραμα και τους εμπιστεύεται, αναπτύσσουν ισχυρότερη αίσθηση νοήματος και επαγγελματικής αξίας (Cummingsetal., 2018). Η ενίσχυση της αυτονομίας και της υπευθυνότητας λειτουργεί ως καταλύτης για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών και για τη βελτίωση της συνεργασίας εντός της ομάδας.

Αντίστοιχα, η υπηρεσιακή ηγεσία προάγει την ενδυνάμωση μέσω της έμφασης στην υποστήριξη και στην ανάπτυξη των εργαζομένων. Ο ηγέτης λειτουργεί ως υποστηρικτής και καθοδηγητής, δημιουργώντας ένα περιβάλλον όπου οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ότι οι ανάγκες και οι απόψεις τους λαμβάνονται υπόψη. Συστηματικές ανασκοπήσεις επιβεβαιώνουν ότι τέτοιες πρακτικές συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα οργανωσιακής εμπιστοσύνης και ψυχολογικής ενδυνάμωσης (Demekeetal., 2024). Η ενίσχυση της εμπιστοσύνης αποτελεί κρίσιμο στοιχείο, ιδίως σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, όπου η αίσθηση ασφάλειας επηρεάζει άμεσα την απόδοση.

Παράλληλα, η ηγεσία επηρεάζει τη δομική διάσταση της ενδυνάμωσης, διαμορφώνοντας οργανωτικές πρακτικές που επιτρέπουν πρόσβαση σε πόρους, πληροφόρηση και ευκαιρίες μάθησης. Όταν οι διοικητικές αποφάσεις ενισχύουν τη διαφάνεια και τη συμμετοχή, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη ψυχολογικής ενδυνάμωσης (Laschinger & Sabiston, 2000). Αντίθετα, αυστηρά ιεραρχικά και γραφειοκρατικά μοντέλα μπορούν να περιορίσουν την αίσθηση επιρροής των εργαζομένων και να μειώσουν τη δέσμευσή τους.

Στον ελληνικό χώρο, η σύνδεση ηγεσίας και ενδυνάμωσης αποκτά ιδιαίτερη σημασία λόγω των διαρθρωτικών προκλήσεων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Μελέτες σε δημόσια νοσοκομεία δείχνουν ότι η ύπαρξη υποστηρικτικής ηγεσίας και σαφούς επικοινωνίας ενισχύει την αίσθηση συμμετοχής και επαγγελματικής αξίας, ακόμη και σε συνθήκες περιορισμένων πόρων (Bellalietal., 2024). Παράλληλα, η αποτελεσματική ηγεσία έχει συνδεθεί με βελτιωμένους δείκτες ποιότητας και με αυξημένη ανθεκτικότητα των οργανισμών υγείας (Restivoetal., 2022).

## **ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Μεθοδολογία και Ερευνητικός Σχεδιασμός**

#### **6.1. Τύπος και σχεδιασμός της έρευνας**

Η παρούσα μελέτη εντάσσεται στο πλαίσιο της ποσοτικής ερευνητικής προσέγγισης και υιοθετεί περιγραφικό και συσχετιστικό σχεδιασμό. Η επιλογή της ποσοτικής μεθοδολογίας κρίθηκε κατάλληλη, καθώς επιδιώκεται η εμπειρική διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ηγεσίας, υποκίνησης και ενδυνάμωσης των επαγγελματιών υγείας μέσω μετρήσιμων μεταβλητών και στατιστικής ανάλυσης. Η ποσοτική έρευνα επιτρέπει τη συστηματική καταγραφή στάσεων και αντιλήψεων μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων και τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ μεταβλητών με αντικειμενικό και αναπαραγώγιμο τρόπο.

Ο σχεδιασμός της έρευνας είναι διατομεακός, καθώς τα δεδομένα συλλέγονται σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή από δείγμα εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας. Ο διατομεακός χαρακτήρας επιτρέπει την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης ως προς τις αντιλήψεις των επαγγελματιών σχετικά με τις ηγετικές πρακτικές της διοικητικής υπηρεσίας, το επίπεδο υποκίνησης και τον βαθμό ενδυνάμωσης που βιώνουν. Αν και ο σχεδιασμός αυτός δεν επιτρέπει αιτιολογικά συμπεράσματα, παρέχει αξιόπιστες ενδείξεις για τη φύση και την ένταση των σχέσεων μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών.

Η μελέτη έχει μη πειραματικό χαρακτήρα, καθώς δεν περιλαμβάνει παρέμβαση ή χειρισμό ανεξάρτητων μεταβλητών, αλλά βασίζεται στην καταγραφή των αντιλήψεων των συμμετεχόντων όπως αυτές διαμορφώνονται στο φυσικό τους εργασιακό περιβάλλον. Η επιλογή αυτού του σχεδιασμού είναι συμβατή με τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία επικεντρώνονται στη διερεύνηση συσχετίσεων και όχι στην αξιολόγηση αποτελεσματικότητας συγκεκριμένης παρέμβασης.

Η έρευνα υλοποιείται μέσω της χρήσης δομημένου και πιστοποιημένου ερωτηματολογίου, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες μελέτες στον χώρο της υγείας και έχει ελεγχθεί ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Η χρήση ήδη σταθμισμένου εργαλείου ενισχύει τη μεθοδολογική αρτιότητα της μελέτης, καθώς περιορίζει τα σφάλματα μέτρησης και επιτρέπει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων με αντίστοιχες έρευνες.

## **6.2. Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας**

Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας αποτελείται από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας και υπάγονται λειτουργικά ή διοικητικά στη διοικητική υπηρεσία ή συνεργάζονται άμεσα με αυτήν στο πλαίσιο της καθημερινής τους εργασίας. Στον πληθυσμό περιλαμβάνονται εργαζόμενοι διαφορετικών ειδικοτήτων και βαθμίδων, όπως διοικητικό προσωπικό, νοσηλευτές, ιατροί και λοιπό υγειονομικό προσωπικό, οι οποίοι βιώνουν στην πράξη τις ηγετικές και διοικητικές πρακτικές του οργανισμού.

Η επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου ως πεδίου έρευνας συνδέεται με τον στόχο της μελέτης να διερευνήσει τη σχέση ηγεσίας, υποκίνησης και ενδυνάμωσης σε ένα περιφερειακό δημόσιο νοσοκομείο. Οι περιφερειακές δομές παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως περιορισμένους πόρους, μικρότερο αριθμό προσωπικού και αυξημένη διασύνδεση μεταξύ των τμημάτων, στοιχεία που καθιστούν τη μελέτη του ανθρώπινου παράγοντα ιδιαίτερα σημαντική.

Το δείγμα της έρευνας προέκυψε από εργαζόμενους που αποδέχθηκαν εθελοντικά να συμμετάσχουν στη μελέτη, μετά από σχετική ενημέρωση για τον σκοπό και τον χαρακτήρα της έρευνας. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και προαιρετική, σύμφωνα με τις αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 132 έγκυρα ερωτηματολόγια, τα οποία αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της μελέτης. Ο αριθμός αυτός κρίνεται επαρκής για τη διενέργεια περιγραφικών και συσχετιστικών στατιστικών αναλύσεων, λαμβάνοντας υπόψη το μέγεθος της συγκεκριμένης νοσοκομειακής μονάδας.

Η μέθοδος δειγματοληψίας μπορεί να χαρακτηριστεί ως δειγματοληψία ευκολίας, καθώς βασίστηκε στη διαθεσιμότητα και στην προθυμία των εργαζομένων να συμμετάσχουν. Αν και η συγκεκριμένη μέθοδος δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε όλο το Εθνικό Σύστημα Υγείας, προσφέρει αξιόπιστα δεδομένα για την κατανόηση της κατάστασης στο συγκεκριμένο οργανωτικό πλαίσιο. Επιπλέον, η συμμετοχή εργαζομένων από διαφορετικές ειδικότητες επιτρέπει τη σφαιρικότερη αποτύπωση των αντιλήψεων σχετικά με την ηγεσία, την υποκίνηση και την ενδυνάμωση.

## **6.3. Ερευνητικό εργαλείο (πιστοποιημένο ερωτηματολόγιο)**

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο και επιστημονικά επικυρωμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει ήδη αξιοποιηθεί σε προηγούμενες διεθνείς και ελληνικές μελέτες στον χώρο της υγείας. Συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε συνδυασμό δύο ευρέως χρησιμοποιούμενων και έγκυρων ερευνητικών εργαλείων: της κλίμακας Implementation Leadership Scale (ILS) και της κλίμακας Job Satisfaction Survey (JSS).

Η κλίμακα Implementation Leadership Scale (ILS), η οποία αναπτύχθηκε από τους Aaronsetal. (2014), χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των ηγετικών συμπεριφορών που σχετίζονται με την υποστήριξη και την εφαρμογή οργανωσιακών πρακτικών. Η κλίμακα περιλαμβάνει διαστάσεις όπως η προδραστικότητα (Proactive leadership), η γνώση (Knowledgeable leadership), η υποστήριξη (Supportive leadership) και η επιμονή (Perseverant leadership), οι οποίες αποτυπώνουν βασικές πτυχές της αποτελεσματικής ηγεσίας στον χώρο της υγείας. Η ILS έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε διεθνείς μελέτες και έχει παρουσιάσει υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

Για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Job Satisfaction Survey (JSS) του Spector (1985), η οποία αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης σε οργανωσιακά περιβάλλοντα. Η JSS περιλαμβάνει πολλαπλές διαστάσεις, όπως οι αποδοχές (Pay), οι πρόσθετες παροχές (Fringe Benefits), η προαγωγή (Promotion), η εποπτεία (Supervision), οι σχέσεις με συναδέλφους (Coworkers) και η φύση της εργασίας (Nature of Work), παρέχοντας μια ολοκληρωμένη εικόνα της ικανοποίησης των εργαζομένων.

Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε αυτούσιο, χωρίς τροποποίηση στη δομή, στη διατύπωση των ερωτήσεων ή στην κλίμακα απαντήσεων, ώστε να διασφαλιστεί η μεθοδολογική συνέπεια και να μην απαιτείται νέα διαδικασία στάθμισης. Η χρήση ήδη επικυρωμένων εργαλείων ενισχύει τη συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων με άλλες μελέτες και διασφαλίζει την επιστημονική εγκυρότητα της έρευνας.

Η δομή του ερωτηματολογίου περιλάμβανε τρεις βασικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορούσε τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη υπηρεσίας και εργασιακή θέση. Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε τις ερωτήσεις της κλίμακας ILS για την αποτύπωση των αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με το στυλ ηγεσίας. Η τρίτη ενότητα

περιλάμβανε τις ερωτήσεις της κλίμακας JSS για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης.

Οι απαντήσεις καταγράφηκαν σε κλίμακα τύπου Likert πέντε βαθμίδων, επιτρέποντας τη μετατροπή των ποιοτικών αντιλήψεων σε ποσοτικά δεδομένα κατάλληλα για στατιστική ανάλυση. Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, η αξιοπιστία των κλιμάκων ελέγχθηκε μέσω του δείκτη εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha, προκειμένου να διαπιστωθεί η συνέπεια των απαντήσεων στο συγκεκριμένο δείγμα.

#### **6.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, κατόπιν σχετικής ενημέρωσης της διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας και διασφάλισης της συναίνεσης για τη διεξαγωγή της έρευνας. Πριν από τη διανομή των ερωτηματολογίων, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, τον ακαδημαϊκό της χαρακτήρα και τη σημασία της συμβολής τους στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ηγεσίας, υποκίνησης και ενδυνάμωσης στον χώρο της υγείας. Τονίστηκε ότι η συμμετοχή είναι απολύτως εθελοντική και ότι οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους εργαζομένους σε έντυπη ή/και ηλεκτρονική μορφή, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και τις συνθήκες εργασίας των τμημάτων. Η συμπλήρωση πραγματοποιήθηκε ανώνυμα, χωρίς καταγραφή στοιχείων ταυτότητας, ώστε να διασφαλιστεί η ειλικρίνεια των απαντήσεων και η προστασία των προσωπικών δεδομένων. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στον χρόνο που εξυπηρετούσε το πρόγραμμά τους, περιορίζοντας έτσι την επιβάρυνση της καθημερινής εργασιακής ροής.

Για τη διασφάλιση της εγκυρότητας των δεδομένων, ελέγχθηκαν τα ερωτηματολόγια ως προς την πληρότητα των απαντήσεων και αποκλείστηκαν τυχόν ελλιπώς συμπληρωμένα έντυπα. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 132 έγκυρα ερωτηματολόγια, τα οποία αποτέλεσαν το τελικό σύνολο δεδομένων προς ανάλυση. Η διαδικασία συλλογής ολοκληρώθηκε με την κωδικοποίηση των απαντήσεων και την καταχώρισή τους σε στατιστικό λογισμικό για περαιτέρω επεξεργασία.

Καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας τηρήθηκαν οι βασικές αρχές ερευνητικής δεοντολογίας, όπως η ανωνυμία, η εμπιστευτικότητα και η ελεύθερη αποχώρηση από την έρευνα χωρίς καμία συνέπεια. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούν να

αποσύρουν τη συμμετοχή τους οποιαδήποτε στιγμή πριν την οριστική υποβολή του ερωτηματολογίου. Η διαχείριση των δεδομένων έγινε με τρόπο που διασφαλίζει ότι δεν είναι δυνατή η ταυτοποίηση των απαντήσεων με συγκεκριμένα άτομα ή τμήματα.

### 6.5. Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κατάλληλου στατιστικού λογισμικού. Αρχικά, τα δεδομένα ελέγχθηκαν ως προς την πληρότητα και την ορθότητα καταχώρισης. Εντοπίστηκαν ελάχιστες περιπτώσεις διπλής επιλογής σε μεμονωμένες ερωτήσεις· στο στάδιο του καθαρισμού διατηρήθηκε η πρώτη απάντηση, ώστε να εξασφαλιστεί η συνέπεια της κωδικοποίησης. Οι αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις της κλίμακας JSS αντιστράφηκαν (reversecoding), σύμφωνα με τις οδηγίες των δημιουργών της, ώστε οι υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης.

Ακολούθως, υπολογίστηκαν περιγραφικά στατιστικά μέτρα για όλες τις μεταβλητές. Για τις ποιοτικές (κατηγορικές) μεταβλητές, όπως φύλο, ηλικιακή ομάδα, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη υπηρεσίας και ωράριο εργασίας, υπολογίστηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες ( $n$  και %). Για τις ποσοτικές μεταβλητές και τις κλίμακες, υπολογίστηκαν μέσος όρος, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη και μέγιστη τιμή, καθώς και τεταρτημόρια, όπου κρίθηκε σκόπιμο.

Η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων Implementation Leadership Scale (ILS) και Job Satisfaction Survey (JSS), καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων τους, ελέγχθηκε με τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$ . Τιμές  $\alpha \geq 0,70$  θεωρήθηκαν αποδεκτές,  $\geq 0,80$  καλές και  $\geq 0,90$  άριστες, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία. Με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, υπολογίστηκαν τα επιμέρους σκορ των υποκλιμάκων (μέσος όρος των αντίστοιχων ερωτημάτων) καθώς και τα συνολικά σκορ της ILS και της JSS.

Για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ ηγεσίας εφαρμογής (ILS) και εργασιακής ικανοποίησης (JSS), χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson ( $r$ ), καθώς οι μεταβλητές προσεγγίζουν συνεχή κλίμακα μέτρησης. Υπολογίστηκαν τόσο οι συντελεστές συσχέτισης όσο και οι αντίστοιχες τιμές  $p$  για τον έλεγχο της στατιστικής σημαντικότητας. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο  $\alpha=0,05$ .

Για τη σύγκριση μέσων όρων μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων (π.χ. φύλο, είδος ωραρίου), εφαρμόστηκε ο έλεγχος  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα. Παράλληλα, χρησιμοποιήθηκε και ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann–Whitney, όπου κρίθηκε σκόπιμο, για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων. Για τις συγκρίσεις μεταξύ περισσότερων των δύο ομάδων (ηλικιακές κατηγορίες), εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), ενώ σε περίπτωση μη ικανοποίησης των παραμετρικών προϋποθέσεων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal–Wallis. Όπου εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, πραγματοποιήθηκαν post-hoc συγκρίσεις με διόρθωση Bonferroni. Επιπλέον, υπολογίστηκαν δείκτες μεγέθους επίδρασης, όπως ο συντελεστής Cohen's  $d$  και το  $\eta^2$ , για την εκτίμηση της πρακτικής σημασίας των διαφορών.

Τέλος, για τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση (OLS), με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό σκορ της JSS. Στο μοντέλο εισήχθησαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές οι υποκλίμακες της ILS καθώς και επιλεγμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικιακές κατηγορίες, είδος ωραρίου). Αξιολογήθηκαν ο συντελεστής προσδιορισμού ( $R^2$  και προσαρμοσμένο  $R^2$ ), η συνολική σημαντικότητα του μοντέλου (F-test) και οι επιμέρους συντελεστές παλινδρόμησης ( $b$ ), με τα αντίστοιχα διαστήματα εμπιστοσύνης 95%.

Σε όλες τις αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο  $p < 0,05$ .

## 6.6. Ηθικά ζητήματα της έρευνας

Η παρούσα έρευνα υλοποιήθηκε με σεβασμό στις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας, όπως αυτές διέπουν τις κοινωνικές και διοικητικές επιστήμες, και ειδικότερα τις έρευνες που πραγματοποιούνται σε χώρους υγείας. Πρωταρχικό μέλημα αποτέλεσε η διασφάλιση της εθελοντικής συμμετοχής, της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων των συμμετεχόντων.

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι εργαζόμενοι ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, τη φύση των ερωτήσεων, τη χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς, καθώς και για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία

συνέπεια. Η συμπλήρωση και υποβολή του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως ένδειξη ελεύθερης και ενσυνείδητης συγκατάθεσης.

Η ανωνυμία των συμμετεχόντων διασφαλίστηκε πλήρως, καθώς δεν συλλέχθηκαν προσωπικά στοιχεία ταυτοποίησης, όπως ονοματεπώνυμο ή αριθμός μητρώου. Τα δημογραφικά δεδομένα που ζητήθηκαν αφορούσαν γενικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικιακή κατηγορία, έτη υπηρεσίας) και δεν επέτρεπαν την άμεση ή έμμεση αναγνώριση συγκεκριμένων προσώπων. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν σε συγκεντρωτική μορφή, χωρίς δυνατότητα συσχέτισης απαντήσεων με συγκεκριμένα άτομα.

Η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών διατηρήθηκε καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας. Τα δεδομένα αποθηκεύτηκαν σε ηλεκτρονική μορφή με περιορισμένη πρόσβαση και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης. Μετά την ολοκλήρωση της ανάλυσης, τα δεδομένα διατηρούνται μόνο για ακαδημαϊκούς σκοπούς, σύμφωνα με τις αρχές ορθής ερευνητικής πρακτικής.

Επιπλέον, λήφθηκε μέριμνα ώστε το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου να μην περιλαμβάνει ερωτήσεις που θα μπορούσαν να προκαλέσουν ψυχολογική επιβάρυνση, αμηχανία ή επαγγελματικό κίνδυνο για τους συμμετέχοντες. Η διατύπωση των ερωτήσεων ήταν ουδέτερη και αφορούσε την αντίληψη των εργαζομένων σχετικά με την ηγεσία εφαρμογής και την εργασιακή ικανοποίηση, χωρίς αξιολογικό ή επιθετικό χαρακτήρα.

Τέλος, η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατόπιν ενημέρωσης και έγκρισης της αρμόδιας διοικητικής αρχής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας, τηρώντας τις προβλεπόμενες διαδικασίες για τη διεξαγωγή ερευνητικών μελετών στον χώρο του νοσοκομείου. Σε όλα τα στάδια τηρήθηκαν οι αρχές του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της αυτονομίας των συμμετεχόντων και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό προστασίας δεδομένων (GDPR).

## **Αποτελέσματα της Έρευνας**

### **7.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος**

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά 132 εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας. Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα βασικά δημογραφικά

και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως προέκυψαν από την ανάλυση συχνοτήτων.

Ως προς το φύλο, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, οι οποίες αντιστοιχούσαν στο 77,3% του δείγματος, ενώ οι άνδρες αποτέλεσαν το 22,7%.

Πίνακας 7.1. Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο

| Φύλο    | n   | %     |
|---------|-----|-------|
| Γυναίκα | 102 | 77,3% |
| Άνδρας  | 30  | 22,7% |
| Σύνολο  | 132 | 100%  |

Αναφορικά με την ηλικία, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 45–55 ετών (50,0%), ενώ σημαντικό ποσοστό ήταν άνω των 55 ετών (36,4%). Η ηλικιακή ομάδα 35–45 ετών εκπροσωπήθηκε σε μικρότερο βαθμό (13,6%).

Πίνακας 7.2. Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία

| Ηλικία (έτη) | n   | %     |
|--------------|-----|-------|
| 35–45        | 18  | 13,6% |
| 45–55        | 66  | 50,0% |
| Άνω των 55   | 48  | 36,4% |
| Σύνολο       | 132 | 100%  |

Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, η πλειονότητα δήλωσε έγγαμοι/ες (68,2%), ενώ 18,2% ήταν χήροι/ες. Μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούσαν σε άγαμους/ες (9,1%) και σε άτομα σε συμβίωση (4,5%).

Πίνακας 7.3. Κατανομή δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

| Οικογενειακή κατάσταση | n  | %     |
|------------------------|----|-------|
| Έγγαμος/η              | 90 | 68,2% |
| Χήρος/α                | 24 | 18,2% |
| Άγαμος/η               | 12 | 9,1%  |
| Σε συμβίωση            | 6  | 4,5%  |

|               |     |      |
|---------------|-----|------|
| <b>Σύνολο</b> | 132 | 100% |
|---------------|-----|------|

Όσον αφορά τον αριθμό παιδιών, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (54,5%) δήλωσαν ότι έχουν δύο παιδιά. Το 27,3% δεν είχε παιδιά, ενώ μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούσαν σε ένα ή τρία παιδιά (9,1% αντίστοιχα).

Πίνακας 7.4. Κατανομή δείγματος ως προς τον αριθμό παιδιών

| <b>Αριθμός παιδιών</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------|----------|----------|
| <b>0</b>               | 36       | 27,3%    |
| <b>1</b>               | 12       | 9,1%     |
| <b>2</b>               | 72       | 54,5%    |
| <b>3</b>               | 12       | 9,1%     |
| <b>Σύνολο</b>          | 132      | 100%     |

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το 40,9% των συμμετεχόντων κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Το 22,7% είχε ολοκληρώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση και αντίστοιχο ποσοστό ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ. Μικρότερα ποσοστά αφορούσαν διδακτορικό, ΑΕΙ και μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (4,5% έκαστο).

Πίνακας 7.5. Κατανομή δείγματος ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

| <b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>                     | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Δευτεροβάθμια εκπαίδευση</b>                | 30       | 22,7%    |
| <b>ΤΕΙ</b>                                     | 30       | 22,7%    |
| <b>ΑΕΙ</b>                                     | 6        | 4,5%     |
| <b>Μεταπτυχιακό</b>                            | 54       | 40,9%    |
| <b>Διδακτορικό</b>                             | 6        | 4,5%     |
| <b>Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (π.χ. ΙΕΚ)</b> | 6        | 4,5%     |
| <b>Σύνολο</b>                                  | 132      | 100%     |

Σε ό,τι αφορά την εργασιακή εμπειρία, το 40,9% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι εργάζεται στην παρούσα θέση για περισσότερα από 20 έτη, ενώ το 63,6% ανέφερε συνολική υπηρεσία άνω των 20 ετών. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει ότι το δείγμα

αποτελείται σε μεγάλο βαθμό από έμπειρο προσωπικό με μακρά επαγγελματική πορεία.

Τέλος, ως προς το ωράριο εργασίας, η συντριπτική πλειονότητα (90,9%) εργαζόταν σε μόνιμο πρωινό ωράριο, ενώ το 9,1% σε κυκλικό.

Πίνακας 7.6. Κατανομή δείγματος ως προς το ωράριο εργασίας

| Ωράριο εργασίας | n   | %     |
|-----------------|-----|-------|
| Μόνιμα πρωινό   | 120 | 90,9% |
| Κυκλικό         | 12  | 9,1%  |
| Σύνολο          | 132 | 100%  |

Συνολικά, το δείγμα χαρακτηρίζεται από υψηλή επαγγελματική εμπειρία, αυξημένο μορφωτικό επίπεδο και έντονη γυναικεία παρουσία, στοιχεία που λαμβάνονται υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων που ακολουθούν.

## 7.2. Αποτελέσματα σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας σε άμεση συνάρτηση με τα ερευνητικά ζητούμενα που διατυπώθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο. Η ανάλυση οργανώνεται με βάση κάθε ερευνητικό στόχο, ώστε να διασφαλίζεται η σαφής αντιστοίχιση μεταξύ ερευνητικών ερωτημάτων και εμπειρικών ευρημάτων.

Το πρώτο ερευνητικό ζητούμενο αφορούσε τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των στυλ ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης Pearson έδειξαν ότι το συνολικό σκορ της κλίμακας Implementation Leadership Scale (ILSTotal) συσχετίζεται θετικά και στατιστικά σημαντικά με το συνολικό σκορ της Job Satisfaction Survey (JSSTotal), με συντελεστή  $r=0,41$  και επίπεδο σημαντικότητας  $p<0,001$ . Συνεπώς, το πρώτο ερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται, καθώς προκύπτει ότι η θετική αντίληψη των εργαζομένων για την ηγεσία συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Σε επίπεδο επιμέρους διαστάσεων, οι ισχυρότερες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ της ηγεσίας και των υποκλιμάκων Coworkers ( $r=0,51$ ,  $p<0,001$ ), Nature of Work ( $r=0,45$ ,  $p<0,001$ ) και Supervision ( $r=0,42$ ,  $p<0,001$ ), γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της ηγεσίας στη διαμόρφωση θετικού εργασιακού κλίματος.

Το δεύτερο ερευνητικό ζητούμενο αφορούσε την εξέταση του βαθμού στον οποίο οι ηγετικές πρακτικές σχετίζονται με την ψυχολογική ενδυνάμωση των εργαζομένων. Αν και η ενδυνάμωση δεν αποτυπώθηκε ως ξεχωριστή κλίμακα, οι διαστάσεις της ηγεσίας που σχετίζονται με την υποστήριξη και την επιμονή (Supportive και Perseverant leadership) παρουσίασαν θετικές και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με κρίσιμες πτυχές της εργασιακής εμπειρίας, όπως η φύση της εργασίας και οι σχέσεις με συναδέλφους. Με βάση τα ευρήματα αυτά, το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα απαντάται θετικά, καθώς προκύπτει ότι η υποστηρικτική και συνεπής ηγεσία ενισχύει έμμεσα την αίσθηση ενδυνάμωσης των εργαζομένων.

Το τρίτο ερευνητικό ζητούμενο αφορούσε την αποτύπωση της επίδρασης της διοικητικής λειτουργίας στην εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση του προσωπικού. Τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής έδειξαν ότι η υποκλίμακα Supervision της JSS εμφάνισε τον υψηλότερο μέσο όρο ( $M=4,68$ ), γεγονός που υποδηλώνει θετική αξιολόγηση της άμεσης εποπτείας. Αντίθετα, οι χαμηλότερες τιμές εντοπίστηκαν στις υποκλίμακες Pay ( $M=2,42$ ) και Fringe Benefits ( $M=2,47$ ), υποδεικνύοντας χαμηλότερη ικανοποίηση από τις οικονομικές απολαβές. Συνεπώς, το τρίτο ερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται εν μέρει, καθώς η διοικητική λειτουργία φαίνεται να επηρεάζει θετικά τις διαπροσωπικές και οργανωσιακές διαστάσεις της εργασίας, αλλά όχι στον ίδιο βαθμό τους οικονομικούς παράγοντες.

Το τέταρτο ερευνητικό ζητούμενο αφορούσε την ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης σε ένα περιφερειακό δημόσιο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και εξηγούσε το 45% της διακύμανσης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ( $R^2=0,45$ ,  $p<0,001$ ). Οι διαστάσεις Proactive και Perseverant της ηγεσίας είχαν θετική και στατιστικά σημαντική επίδραση, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ενεργητική και συνεπής ηγετική συμπεριφορά αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της ικανοποίησης. Επομένως, το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα επιβεβαιώνεται, καθώς τεκμηριώνεται η ουσιαστική συμβολή της ηγεσίας στη διαμόρφωση της εργασιακής ικανοποίησης.

Επιπλέον, οι συγκρίσεις μεταξύ δημογραφικών ομάδων ανέδειξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις, με τους άνδρες και τους εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα τόσο αντίληψης της ηγεσίας όσο και εργασιακής ικανοποίησης. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν περαιτέρω την κατανόηση των

παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των εργαζομένων στο συγκεκριμένο οργανωσιακό πλαίσιο.

## Συζήτηση

### 8.1. Ερμηνεία και ανάλυση των αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν με σαφήνεια τον καθοριστικό ρόλο της ηγεσίας στη διαμόρφωση της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Η θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ηγεσίας εφαρμογής (ILS Total) και της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης (JSSTotal) ( $r=0,41$ ,  $p<0,001$ ) υποδηλώνει ότι όσο πιο θετικά αξιολογείται η ηγετική συμπεριφορά, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων. Το εύρημα αυτό ενισχύει τη θεωρητική προσέγγιση της μετασχηματιστικής ηγεσίας, σύμφωνα με την οποία η ηγεσία που εμπνέει, υποστηρίζει και καθοδηγεί συμβάλλει ουσιαστικά στην ενίσχυση της δέσμευσης και της ικανοποίησης των εργαζομένων (Bass&Avolio, 1994).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι επιμέρους διαστάσεις της ηγεσίας και η σχέση τους με συγκεκριμένες πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης. Οι ισχυρότερες συσχετίσεις εντοπίστηκαν με τις υποκλίμακες «Σχέσεις με συναδέλφους» ( $r=0,51$ ,  $p<0,001$ ), «Φύση της εργασίας» ( $r=0,45$ ,  $p<0,001$ ) και «Εποπτεία» ( $r=0,42$ ,  $p<0,001$ ). Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η ηγεσία επηρεάζει κυρίως τις κοινωνικές και ποιοτικές διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας, ενισχύοντας το κλίμα συνεργασίας, την αίσθηση νοήματος της εργασίας και την αντίληψη υποστηρικτικής διοίκησης. Αντίθετα, οι χαμηλότεροι μέσοι όροι στις υποκλίμακες «Αμοιβή» ( $M=2,42$ ) και «Πρόσθετες παροχές» ( $M=2,47$ ) καταδεικνύουν ότι οι οικονομικοί παράγοντες παραμένουν πηγή δυσαρέσκειας, γεγονός που δεν φαίνεται να επηρεάζεται άμεσα από την ηγεσία. Η παρατήρηση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα της θεωρίας των δύο παραγόντων του Herzberg (1959), σύμφωνα με την οποία οι οικονομικές απολαβές λειτουργούν ως παράγοντες υγιεινής, ενώ η ουσιαστική ικανοποίηση προκύπτει κυρίως από εσωτερικούς, παρακινητικούς παράγοντες, όπως η αναγνώριση και το νόημα της εργασίας.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης ενίσχυσε περαιτέρω τη σημασία της ηγεσίας, καθώς το μοντέλο εξήγησε το 45% της διακύμανσης της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ( $R^2=0,45$ ,  $p<0,001$ ). Ειδικότερα, οι διαστάσεις της προδραστικής

(Proactive) και της επίμονης (Perseverant) ηγεσίας αναδείχθηκαν ως στατιστικά σημαντικοί θετικοί προβλεπτικοί παράγοντες ( $b=0,51$ ,  $p<0,001$  και  $b=0,51$ ,  $p=0,02$  αντίστοιχα). Η προδραστική ηγεσία, η οποία περιλαμβάνει τον σχεδιασμό, την καθοδήγηση και την άρση εμποδίων, φαίνεται να ενισχύει το αίσθημα οργάνωσης και αποτελεσματικότητας των εργαζομένων. Παράλληλα, η επιμονή στην επίτευξη στόχων και στην υλοποίηση αλλαγών συμβάλλει στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης προς τη διοίκηση και της αντίληψης σταθερότητας. Τα ευρήματα αυτά ευθυγραμμίζονται με σύγχρονες προσεγγίσεις ηγεσίας στον χώρο της υγείας, σύμφωνα με τις οποίες η ενεργή και συνεπής ηγετική συμπεριφορά συνδέεται με βελτιωμένα οργανωσιακά αποτελέσματα.

Επιπλέον, η ανάλυση ανέδειξε διαφοροποιήσεις μεταξύ δημογραφικών ομάδων. Οι εργαζόμενοι ηλικίας άνω των 55 ετών παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα τόσο αντίληψης της ηγεσίας όσο και εργασιακής ικανοποίησης σε σύγκριση με νεότερες ηλικιακές ομάδες ( $p<0,05$ ), γεγονός που ενδέχεται να σχετίζεται με τη μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία, την προσαρμογή στο εργασιακό περιβάλλον και τη σταθεροποίηση των επαγγελματικών προσδοκιών. Παράλληλα, οι άνδρες εμφάνισαν υψηλότερους μέσους όρους τόσο στην κλίμακα ηγεσίας όσο και στην εργασιακή ικανοποίηση, με στατιστικά σημαντικές διαφορές και μέτριο μέγεθος επίδρασης (Cohen's  $d\approx 0,70$ ). Ωστόσο, το εύρημα αυτό θα πρέπει να ερμηνευθεί με προσοχή, καθώς το δείγμα χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη συμμετοχή γυναικών, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

## 8.2. Σύγκριση με τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας παρουσιάζουν ουσιαστική συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης στον χώρο της υγείας. Η θετική και μέτριας έντασης συσχέτιση μεταξύ της ηγεσίας εφαρμογής και της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ( $r=0,41$ ,  $p<0,001$ ) εναρμονίζεται με τα αποτελέσματα μετα-αναλύσεων που έχουν δείξει ότι τα υποστηρικτικά και μετασχηματιστικά ηγετικά στυλ συνδέονται συστηματικά με υψηλότερη ικανοποίηση, οργανωσιακή δέσμευση και απόδοση των εργαζομένων (Judge & Piccolo, 2004). Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, έχει τεκμηριωθεί ότι η ηγεσία που ενισχύει την καθοδήγηση, την αναγνώριση και τη συμμετοχή των

εργαζομένων συμβάλλει στη βελτίωση του εργασιακού κλίματος και στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Cummingsetal., 2010).

Η σημαντική επίδραση των διαστάσεων Proactive και Perseverant στη γραμμική παλινδρόμηση επιβεβαιώνει τη σημασία της ενεργητικής και συνεπούς διοίκησης, στοιχείο που αναδεικνύεται και στη βιβλιογραφία περί ηγεσίας εφαρμογής σε οργανισμούς υγείας (Aaronsetal., 2014). Η προδραστικότητα και η επιμονή στην εφαρμογή βελτιώσεων φαίνεται να δημιουργούν ένα σταθερό και σαφές πλαίσιο λειτουργίας, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη των εργαζομένων προς τη διοίκηση. Το γεγονός ότι το μοντέλο εξήγησε το 45% της διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης συνάδει με διεθνή ερευνητικά δεδομένα που καταδεικνύουν ότι η ηγεσία αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους οργανωσιακούς προβλεπτικούς παράγοντες ικανοποίησης.

Η χαμηλότερη ικανοποίηση από τις αμοιβές και τις πρόσθετες παροχές, όπως καταγράφηκε στην παρούσα μελέτη, επιβεβαιώνει επίσης ευρήματα τόσο διεθνών όσο και ελληνικών ερευνών, όπου οι οικονομικές απολαβές στον δημόσιο τομέα της υγείας συχνά αξιολογούνται αρνητικά σε σύγκριση με άλλες διαστάσεις της εργασίας (Luetal., 2012). Στο ελληνικό πλαίσιο, έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε δημόσια νοσοκομεία έχουν καταδείξει ότι, παρά τις δυσκολίες που σχετίζονται με τις αμοιβές και τη γραφειοκρατία, οι εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη φύση της εργασίας και τις διαπροσωπικές σχέσεις, γεγονός που συμβαδίζει με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

Παράλληλα, η διαπίστωση ότι οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες εμφανίζουν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση συμφωνεί με διεθνείς μελέτες που υποστηρίζουν ότι η ηλικία και η επαγγελματική εμπειρία σχετίζονται με αυξημένη προσαρμοστικότητα και ρεαλιστικότερες επαγγελματικές προσδοκίες. Αντίστοιχα, η διαφοροποίηση μεταξύ φύλων έχει καταγραφεί και σε άλλες έρευνες, αν και τα αποτελέσματα δεν είναι πάντοτε ομοιόμορφα, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι κοινωνικοί και οργανωσιακοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο.

## **Συμπεράσματα και Προτάσεις**

### **9.1. Κύρια συμπεράσματα της έρευνας**

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε με σαφήνεια ότι η ηγεσία στη διοικητική υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας συνδέεται ουσιαστικά με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Η στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ της ηγεσίας εφαρμογής και της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης επιβεβαιώνει ότι οι εργαζόμενοι που αντιλαμβάνονται τον/την προϊστάμενό/ή τους ως προδραστικό/ή, υποστηρικτικό/ή και επίμονο/η στην υλοποίηση στόχων, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους.

Ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι οι διαστάσεις της ηγεσίας που σχετίζονται με τον σαφή σχεδιασμό, την απομάκρυνση εμποδίων και τη σταθερότητα στην εφαρμογή αλλαγών αναδείχθηκαν ως σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η αποτελεσματική διοίκηση δεν εξαντλείται στη διαχείριση καθημερινών διαδικασιών, αλλά απαιτεί ενεργή καθοδήγηση, συνέπεια και έμπρακτη στήριξη του προσωπικού.

Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την άμεση εποπτεία, ενώ χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης καταγράφηκαν σε ζητήματα που αφορούν τις αμοιβές και τις πρόσθετες παροχές. Το συμπέρασμα αυτό αναδεικνύει τη σημασία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας και επιβεβαιώνει ότι, ακόμη και σε συνθήκες περιορισμένων οικονομικών πόρων, η ποιοτική ηγεσία μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση νοήματος και επαγγελματικής αξίας.

Επιπλέον, εντοπίστηκαν διαφοροποιήσεις ως προς δημογραφικά χαρακτηριστικά, με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και θετικότερη αξιολόγηση της ηγεσίας. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να συνδέεται με την αυξημένη εμπειρία και τη σταθερότητα προσδοκιών των πιο έμπειρων εργαζομένων. Οι διαφορές μεταξύ φύλων, αν και στατιστικά σημαντικές, απαιτούν προσεκτική ερμηνεία λόγω της σύνθεσης του δείγματος.

## **9.2. Προτάσεις για τη διοικητική υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας**

Με βάση τα ευρήματα της έρευνας, προκύπτει ότι η ενίσχυση της ηγετικής λειτουργίας στη διοικητική υπηρεσία μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση

της εργασιακής ικανοποίησης και του οργανωσιακού κλίματος. Καθώς οι διαστάσεις της προδραστικότητας και της επιμονής αναδείχθηκαν ως σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες της ικανοποίησης, προτείνεται η συστηματική επιμόρφωση των στελεχών σε θέματα ηγεσίας, διαχείρισης αλλαγών και αποτελεσματικής επικοινωνίας. Η ανάπτυξη ηγετικών δεξιοτήτων όπως ο σαφής καθορισμός στόχων, η έγκαιρη επίλυση προβλημάτων και η παροχή ανατροφοδότησης μπορεί να ενισχύσει την εμπιστοσύνη των εργαζομένων προς τη διοίκηση.

Δεδομένου ότι οι εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας και τις διαπροσωπικές σχέσεις, η διοικητική υπηρεσία θα μπορούσε να επενδύσει περαιτέρω στη διατήρηση και ενίσχυση ενός συνεργατικού και υποστηρικτικού κλίματος. Η καθιέρωση τακτικών συναντήσεων, η ενθάρρυνση της συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και η αναγνώριση της προσπάθειας και της απόδοσης μπορούν να λειτουργήσουν ενδυναμωτικά. Η ενίσχυση της εσωτερικής επικοινωνίας, ιδίως σε ζητήματα που αφορούν αλλαγές διαδικασιών ή οργανωτικές μεταρρυθμίσεις, είναι επίσης κρίσιμη.

Παράλληλα, τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης που σχετίζονται με τις αμοιβές και τις παροχές, αν και εν μέρει εξαρτώνται από κεντρικές πολιτικές αποφάσεις, μπορούν να αντιμετωπιστούν συμπληρωματικά με μη χρηματικές μορφές επιβράβευσης. Η παροχή ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης, η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, η ανάθεση υπεύθυνων ρόλων και η δημόσια αναγνώριση της συνεισφοράς των εργαζομένων μπορούν να ενισχύσουν το αίσθημα δικαιοσύνης και εκτίμησης.

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η υποστήριξη των νεότερων ηλικιακά εργαζομένων, οι οποίοι στην παρούσα έρευνα εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Η εφαρμογή πρακτικών καθοδήγησης και mentoring από πιο έμπειρα στελέχη θα μπορούσε να συμβάλει στη βελτίωση της προσαρμογής και της επαγγελματικής τους εξέλιξης.

### **9.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε σημαντικές σχέσεις μεταξύ ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης, ωστόσο ανοίγει παράλληλα και πεδία για περαιτέρω διερεύνηση. Καταρχάς, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να επεκτείνουν το δείγμα σε

περισσότερα δημόσια νοσοκομεία, τόσο σε περιφερειακό όσο και σε αστικό επίπεδο, ώστε να εξεταστεί κατά πόσο τα ευρήματα γενικεύονται στο σύνολο του ελληνικού συστήματος υγείας. Η σύγκριση διαφορετικών οργανωσιακών πλαισίων θα μπορούσε να αναδείξει τυχόν διαφοροποιήσεις που σχετίζονται με το μέγεθος, τους διαθέσιμους πόρους ή τη διοικητική κουλτούρα.

Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμη η διεξαγωγή διαχρονικών μελετών, ώστε να εξεταστεί η σταθερότητα των σχέσεων μεταξύ ηγεσίας και εργασιακής ικανοποίησης στον χρόνο, ιδίως σε περιόδους οργανωτικών αλλαγών ή μεταρρυθμίσεων. Μια τέτοια προσέγγιση θα μπορούσε να αποτυπώσει καλύτερα τις αιτιώδεις σχέσεις και να υπερβεί τους περιορισμούς μιας διατομεακής έρευνας.

Μια ακόμη κατεύθυνση αφορά την ενσωμάτωση επιπλέον ψυχολογικών και οργανωσιακών μεταβλητών, όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η οργανωσιακή δέσμευση, η ψυχολογική ενδυνάμωση και η αντίληψη οργανωσιακής δικαιοσύνης. Η διερεύνηση διαμεσολαβητικών ή τροποποιητικών παραγόντων θα μπορούσε να προσφέρει πιο σύνθετη κατανόηση των μηχανισμών μέσω των οποίων η ηγεσία επηρεάζει την εργασιακή εμπειρία.

Παράλληλα, η αξιοποίηση ποιοτικών μεθόδων, όπως συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης, θα μπορούσε να εμπλουτίσει τα ποσοτικά ευρήματα, αναδεικνύοντας βαθύτερες αντιλήψεις και βιώματα των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη διοίκηση και το εργασιακό περιβάλλον. Ένας συνδυασμός ποσοτικής και ποιοτικής προσέγγισης θα παρείχε πιο ολιστική εικόνα του φαινομένου.

Τέλος, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν παρεμβατικά προγράμματα ανάπτυξης ηγετικών δεξιοτήτων και να αξιολογήσουν την επίδρασή τους στην εργασιακή ικανοποίηση και στην απόδοση των μονάδων υγείας. Η σύνδεση ερευνητικών ευρημάτων με εφαρμοσμένες διοικητικές πρακτικές θα ενίσχυε τη χρησιμότητα της έρευνας για τη χάραξη πολιτικής και τη βελτίωση της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων.

## Βιβλιογραφία

- Aij, K.H. and Rapsaniotis, S. (2017) 'Leadership requirements for Lean versus servant leadership in healthcare: A systematic review of the literature', *Journal of Healthcare Leadership*, 9, pp. 1–14. <https://doi.org/10.2147/JHL.S120166>
- Bass, B.M. and Avolio, B.J. (1993) *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bellali, T., Theodorou, P., Psomiadis, M., Konstantakopoulou, O., Platis, C., Mpouzika, M. and Manomenidis, G. (2024) 'Assessing the effect of transactional leadership and empowerment on nursing staff's satisfaction: A cross-sectional study', *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 32(3), pp. 277–283. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2024.24140>
- Burns, J.M. (1978) *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Cummings, G.G., Tate, K., Lee, S., Wong, C.A., Paananen, T., Micaroni, S.P.M. and Chatterjee, G.E. (2018) 'Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 85, pp. 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>.
- Deci, E.L. and Ryan, R.M. (2000) 'The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior', *Psychological Inquiry*, 11(4), pp. 227–268.
- Demeke, G.W., van Engen, M.L. and Markos, S. (2024) 'Servant leadership in the healthcare literature: A systematic review', *Journal of Healthcare Leadership*, 16, pp. 1–14. <https://doi.org/10.2147/JHL.S440160>
- Ginter, P.M., Duncan, W.J. and Swayne, L.E. (2017) *The strategic management of health care organizations*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Koutalas, E., Kostares, E., Paraskevadaki, E., Souliotis, K., Koumaki, V., Kalantaridou, S., Tsakris, A. and Kantzanou, M. (2024) 'Scenarios for assessing leadership behaviors of mid-level managers in the Greek National Health System through the lens of servant leadership theory: A pilot study in the hospital cluster of North Attica', *Cureus*, 16(5), e60438. <https://doi.org/10.7759/cureus.60438>.
- Laschinger, H.K.S. and Sabiston, J.A. (2000) 'Staff nurse empowerment and workplace behaviors', *Nursing Research*, 49(4), pp. 239–247.

Northouse, P.G. (2022) *Leadership: Theory and practice*. 9th edn. Thousand Oaks, CA: Sage.

O'Donovan, R., Rogers, L., Khurshid, Z., De Brún, A., Nicholson, E., O'Shea, M., Ward, M. and McAuliffe, E. (2021) 'A systematic review exploring the impact of focal leader behaviours on health care team performance', *Journal of Nursing Management*, 29(6), pp. 1420–1443. <https://doi.org/10.1111/jonm.13403>.

Polyzos, N.M. (2024) *Πολιτική υγείας και διοίκηση υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: ΕκδόσειςΚριτική.

Restivo, V., Minutolo, G., Battaglini, A., Carli, A., Capraro, M. and Maddalena, G. (2022) 'Leadership effectiveness in healthcare settings: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and before-after studies', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10995. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710995>

Tsounis, A., Sarafis, P. and Bamidis, P. (2014) 'Motivation among physicians in Greek public health-care sector', *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 4(5), pp. 1094–1105. <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2014/6821>.

West, M., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T. and Lee, A. (2015) *Leadership and leadership development in health care: The evidence base*. London: The King's Fund / NHS Leadership Academy.

Wu, Y., Awang, S.R., Ahmad, T. and You, C. (2024) 'A systematic review of leadership styles in healthcare sector: Insights and future directions', *Geriatric Nursing*, 59, pp. 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.06.033>

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. Ερωτηματολόγιο για τους προσδιοριστές της μελέτης**

**Προς:** Επιστημονική Επιτροπή / Διοίκηση Νοσοκομείου Λευκάδας

**Θέμα:** Αίτημα χορήγησης άδειας διανομής ερωτηματολογίου στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας

Η υπογράφουσα Δήμητρα Κρητικού φοιτήτρια στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου αιτούμαι τη χορήγηση άδειας για τη διεξαγωγή έρευνας στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας με τίτλο:

**«Ηγεσία και Διοίκηση σε Μονάδες Υγείας: Υποκίνηση και Ενδυνάμωση  
Επαγγελματιών Υγείας στο Πλαίσιο της Διοικητικής Υπηρεσίας του Γενικού  
Νοσοκομείου Λευκάδας»**

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του στυλ ηγεσίας και της ικανοποίησης των εργαζομένων, καθώς και η διερεύνηση τυχόν συσχετίσεων μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί μέσω συμπλήρωσης ανώνυμου ερωτηματολογίου.

Παρακαλώ για τη θετική σας ανταπόκριση.

Ονοματεπώνυμο: Δήμητρα Κρητικού

Email: std158639@ac.eap.gr

Τηλέφωνο: 2645360219

Ημερομηνία: 6/2/2026

#### **A. Δημογραφικά στοιχεία**

Παρακαλώ σημειώστε με X την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Φύλο:  
Ανδρας  
Γυναίκα
2. Ηλικία (σε έτη):  
22–35  
35–45  
45–55  
Άνω των 55
3. Οικογενειακή κατάσταση:  
Έγγαμος/η  
Άγαμος/η  
Σε συμβίωση  
Χωρισμένος/η  
Χήρος/α
4. Αριθμός παιδιών:  
0  
1  
2  
3  
Πάνω από 3
5. Επίπεδο εκπαίδευσης:  
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση  
Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση (π.χ. ΙΕΚ)  
ΤΕΙ  
ΑΕΙ  
Μεταπτυχιακό  
Διδακτορικό
6. Έτη προϋπηρεσίας στην παρούσα θέση εργασίας:  
0–5  
6–10  
11–15  
16–20  
Πάνω από 20
7. Συνολικά έτη υπηρεσίας:  
0–5  
6–10

11–15

16–20

Πάνω από 20

8. Τμήμα εργασίας:

.....

9. Ωράριο εργασίας:

Μόνιμα πρωινό

Μόνιμα απογευματινό

Μόνιμα νυχτερινό

Κυκλικό

## **B. Ηγεσία**

Παρακαλούμε να δηλώσετε τον βαθμό στον οποίο ισχύουν οι ακόλουθες δηλώσεις σε σχέση με τον/την προϊστάμενό/ή σας:

|   |                                                                                                                                                                         | Καθόλου | Σε<br>μικρό<br>βαθμό | Σε<br>μέτριο<br>βαθμό | Σε<br>μεγάλο<br>βαθμό | Σε πολύ<br>μεγάλο<br>βαθμό |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου έχει αναπτύξει σαφές σχέδιο για τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.                                                | 0       | 1                    | 2                     | 3                     | 4                          |
| 2 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου έχει απομακρύνει εμπόδια που σχετίζονται με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.                                      | 0       | 1                    | 2                     | 3                     | 4                          |
| 3 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου έχει διαμορφώσει ξεκάθαρες προδιαγραφές για την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις στο πλαίσιο λειτουργίας του τμήματος. | 0       | 1                    | 2                     | 3                     | 4                          |
| 4 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου γνωρίζει τι είναι η κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.                                                                                 | 0       | 1                    | 2                     | 3                     | 4                          |
| 5 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου είναι σε θέση να δώσει απαντήσεις σχετικά με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.                                                    | 0       | 1                    | 2                     | 3                     | 4                          |
| 6 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου γνωρίζει επαρκώς τα ζητήματα που αφορούν την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.                                                        | 0       | 1                    | 2                     | 3                     | 4                          |
| 7 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου αναγνωρίζει και εκτιμά τις προσπάθειες των εργαζομένων για την επιτυχημένη εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.           | 0       | 1                    | 2                     | 3                     | 4                          |
| 8 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων για την ενίσχυση των γνώσεών τους                                                                    | 0       | 1                    | 2                     | 3                     | 4                          |

|    |                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|    | σχετικά με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.                                                                                                                       |   |   |   |   |   |
| 9  | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου υποστηρίζει τη χρήση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις στην καθημερινή πρακτική.                                                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου επιμένει στην εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις, παρά τις δυσκολίες.                                                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου προσπαθεί να συμβάλλει στην υπέρβαση των δυσκολιών που σχετίζονται με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου αντιμετωπίζει με ανοιχτό και αποτελεσματικό τρόπο τα προβλήματα που προκύπτουν σε σχέση με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

### Γ. Επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία

Το παρόν ερωτηματολόγιο αξιολογεί τον βαθμό ικανοποίησής σας από την εργασία σας. Παρακαλούμε να επιλέξετε τον βαθμό συμφωνίας που σας αντιπροσωπεύει για καθεμία από τις ακόλουθες δηλώσεις.

|    |                                                                                                         | Διαφωνώ<br>απόλυτα | Διαφωνώ<br>αρκετά | Διαφωνώ<br>ελάχιστα | Συμφωνώ<br>ελάχιστα | Συμφωνώ<br>αρκετά | Συμφωνώ<br>απόλυτα |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| 1  | Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.                                                  |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 2  | Υπάρχουν λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.                                                 |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 3  | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου είναι ικανός/ή στη δουλειά του/της.                                              |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 4  | Δεν είμαι ικανοποιημένος/η από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω πέραν του μισθού.                      |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 5  | Όταν αποδίδω καλά στην εργασία μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.                               |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 6  | Οι κανόνες και οι διαδικασίες του οργανισμού δυσχεραίνουν την αποτελεσματική εκτέλεση της εργασίας μου. |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 7  | Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζομαι.                                                       |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 8  | Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.                                              |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 9  | Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό είναι καλή.                                                           |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 10 | Οι μισθολογικές αυξήσεις είναι σπάνιες.                                                                 |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 11 | Όσοι αποδίδουν καλά έχουν πιθανότητες προαγωγής.                                                        |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 12 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου είναι άδικος/η απέναντί μου.                                                     |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 13 | Οι πρόσθετες παροχές που λαμβάνουμε είναι αντίστοιχες με άλλους οργανισμούς.                            |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 14 | Αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν εκτιμάται.                                                             |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 15 | Η γραφειοκρατία σπάνια εμποδίζει την προσπάθειά μου να αποδώσω σωστά.                                   |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 16 | Αναγκάζομαι να εργάζομαι σκληρότερα λόγω της ανικανότητας συναδέλφων.                                   |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 17 | Μου αρέσει η φύση της εργασίας μου.                                                                     |                    |                   |                     |                     |                   |                    |
| 18 | Οι στόχοι του οργανισμού δεν μου είναι ξεκάθαροι.                                                       |                    |                   |                     |                     |                   |                    |

|    |                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 19 | Αισθάνομαι ότι η αμοιβή μου δεν αντανakλά την αξία της εργασίας μου.                   |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Οι προαγωγές πραγματοποιούνται με ρυθμό αντίστοιχο άλλων οργανισμών.                   |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Ο/Η προϊστάμενός/ή μου δείχνει μικρό ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι εργαζόμενοι. |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Το πακέτο πρόσθετων παροχών είναι δίκαιο.                                              |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται αποδοτικά.                              |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Ο φόρτος εργασίας μου είναι μεγαλύτερος από όσο θα έπρεπε.                             |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Έχω καλές σχέσεις με τους συναδέλφους μου.                                             |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Συχνά δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό.                                         |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Νιώθω υπερηφάνεια για τη δουλειά μου.                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Είμαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων.                        |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Υπάρχουν παροχές που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά δεν παρέχονται.                      |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Συμπαθώ τον/την προϊστάμενό/ή μου.                                                     |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Έχω περισσότερη γραφειοκρατική εργασία από όση θα έπρεπε.                              |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Αισθάνομαι ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται επαρκώς.                           |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Είμαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.                 |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Υπάρχουν συχνά διαπληκτισμοί και συγκρούσεις στον χώρο εργασίας.                       |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Η εργασία μου είναι ευχάριστη.                                                         |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς επαρκή επεξήγηση.                             |  |  |  |  |  |  |

### **Έντυπο Ενήμερης Συγκατάθεσης**

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε εθελοντικά σε ερευνητική μελέτη που εκπονείται στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

### **Τίτλος Εργασίας**

«Ηγεσία και Διοίκηση σε Μονάδες Υγείας: Υποκίνηση και Ενδυνάμωση Επαγγελματιών Υγείας στο Πλαίσιο της Διοικητικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας»

### **Σκοπός της Έρευνας**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του στυλ ηγεσίας και του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων, καθώς και η εξέταση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των εν λόγω μεταβλητών στο πλαίσιο λειτουργίας μονάδων υγείας.

### **Διαδικασία Συμμετοχής**

Η συμμετοχή σας περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης είναι περίπου 8 λεπτά. Δεν απαιτείται η παροχή προσωπικών ή αναγνωρίσιμων στοιχείων.

### **Εθελοντική Συμμετοχή**

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας ή να αποχωρήσετε από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια ή επίπτωση στην επαγγελματική ή υπηρεσιακή σας ιδιότητα.

### **Ανωνυμία και Εμπιστευτικότητα**

Η έρευνα διασφαλίζει πλήρως την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των συμμετεχόντων. Δεν συλλέγονται προσωπικά δεδομένα και τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν μόνο σε συγκεντρωτική μορφή, αποκλειστικά για ερευνητικούς και ακαδημαϊκούς σκοπούς.

### **Πιθανοί Κίνδυνοι ή Οφέλη**

Η συμμετοχή στην έρευνα δεν ενέχει κανέναν απολύτως κίνδυνο για τους συμμετέχοντες. Δεν προβλέπεται άμεσο προσωπικό όφελος, ωστόσο τα αποτελέσματα της μελέτης δύναται να συμβάλουν στη βελτίωση της διοίκησης και της ηγεσίας στις μονάδες υγείας.

### **Χρήση Δεδομένων**

Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας και ενδέχεται να αξιοποιηθούν για επιστημονικές δημοσιεύσεις, πάντα σε ανώνυμη και συγκεντρωτική μορφή.

### **Στοιχεία Επικοινωνίας**

Υπεύθυνη Ερευνήτρια: Δημήτρα Κρητικού

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» Ελληνικό

Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Email: std158639@ac.eap.gr

### **Δήλωση Συμμετέχοντα**

Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί πλήρως για τον σκοπό, τη διαδικασία και τους όρους της έρευνας, ότι έλαβα απαντήσεις σε τυχόν απορίες μου και ότι συναινώ εθελοντικά στη συμμετοχή μου.

☐ Συμφωνώ να συμμετάσχω στην έρευνα

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 – Άδεια για τη χρήση και διανομή ερωτηματολογίου

δη.ΥΠΕ  
Γ.Ν.ΛΕΥΚΑΔΑΣ  
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 1577  
ΗΜ/ΝΙΑ: 10/02/2026





**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**Διοίκηση 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας**  
**Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων-Ηπείρου**  
**& Δυτικής Ελλάδας**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΑΔΑΣ**  
**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**  
**ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΡΑΝΤΑΕΝΑΣ**  
**ΤΗΛ.: 2645360364**

Λευκάδα, 9-2-2026

Αριθμ. Πρωτ. Ε.Σ. : 12

ΠΡΟΣ: 1.Διοίκηση Γ.Ν. Λευκάδας  
2. κ. Δ. Κρητικού  
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΕΑΠ

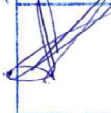
**ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

**Θέμα:** Χορήγηση άδειας διανομής ερωτηματολογίου στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας

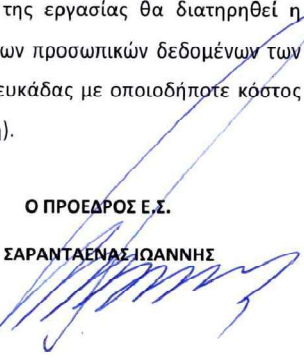
Σχετ: Η αρ. 1480/09-02-2026 αίτηση της κ. Δήμητρας Κρητικού

Σε απάντηση της παραπάνω σχετικής αίτησης γνωμοδοτούμε θετικά σχετικά με τη διανομή ερωτηματολογίου στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας από τη κα Κρητικού Δήμητρα με τίτλο «Ηγεσία και Διοίκηση σε Μονάδες Υγείας: Υποκίνηση και Ενδυνάμωση Επαγγελματιών Υγείας στο πλαίσιο της Διοικητικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας» (ΜΠΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου).

Επισημαίνεται ότι καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας θα διατηρηθεί η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων και δεν θα επιβαρυνθεί το Γ.Ν. Λευκάδας με οποιοδήποτε κόστος (απασχόληση προσωπικού, οικονομική επιβάρυνση).

|                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                            |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|
| Γραμματεία                                                                          | Διεύθυνση                                                                           | Διοίκηση                                                                            | Τμήμα για Ενδογενικά                       | Τμήμα για Γενική |
|  |  |  | Διοίκηση Γ.Ν. Λευκάδας<br>Κρητικού Δήμητρα |                  |

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε.Σ.**  
**ΣΑΡΑΝΤΑΕΝΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**



**Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα**

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