



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ (Σ.Κ.Ε.)
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Δ.Μ.Υ.)

Πτυχιακή / Διπλωματική Εργασία

«Διερεύνηση της ηγετικής συμπεριφοράς και των αποτελεσμάτων ηγεσίας
διοικητικών στελεχών σε μονάδες υγείας»

Καρακασώνη Κωνσταντίνα

Επιβλέπων Καθηγητής: Αλετράς Βασίλειος

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2026

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτελεί για μένα έναν σημαντικό προσωπικό και ακαδημαϊκό σταθμό. Η πορεία αυτή δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς τη στήριξη ανθρώπων που στάθηκαν δίπλα μου με αγάπη, υπομονή και πίστη.

Θα ήθελα αρχικά να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Βασίλειο Αλετρά για την πολύτιμη καθοδήγηση, την επιστημονική υποστήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειας αυτής. Η συμβολή του υπήρξε καθοριστική για την ολοκλήρωση της εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες οφείλω και στους καθηγητές Γιώργο Ίντα, Χάρη Κωνσταντινίδη, Φώτιο Αναγνωστόπουλο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών “Διοίκηση Μονάδων Υγείας”, οι οποίοι με τις γνώσεις, την εμπειρία και την αφοσίωσή τους συνέβαλαν ουσιαστικά στην ακαδημαϊκή και προσωπική μου εξέλιξη.

Ένα ιδιαίτερο και βαθύ «ευχαριστώ» ανήκει στους γονείς μου, Νίκο και Μαίρη Καρακασώνη για την αστείρευτη αγάπη, τη στήριξη και τις αξίες που μου προσέφεραν σε όλη μου τη ζωή. Ήταν πάντα το στήριγμά μου στις δυσκολίες και η δύναμή μου στις στιγμές αμφιβολίας. Ο πατέρας με χιούμορ να κατευνάζει το άγχος και η μητέρα στην οποία οφείλω πολύ περισσότερα απ’ όσα μπορούν να αποτυπωθούν με λόγια, είναι μεγάλη πηγή αγάπης, υπομονής και έμπνευσης. Πίστευε πάντα σ’ εμένα ακόμη και όταν δυσκολευόμουν να πιστέψω στις δυνατότητες μου. Στάθηκε ακούραστα και διακριτικά δίπλα μου.

Στο διαμάντι της ζωής μου, την πολυαγαπημένη μου κόρη Μάιρα, η οποία αντιμετώπιζε με κατανόηση, πίστη και υποστήριξη όλα τα επαγγελματικά μου βήματα, είναι η μεγαλύτερη κινητήρια δύναμη για να μην εγκαταλείπω ποτέ την προσπάθεια. Αυτή η διπλωματική εργασία είναι αφιερωμένη σ' εκείνη με απέραντη αγάπη και ευγνωμοσύνη.

Τέλος, ευχαριστώ από καρδιάς τους φίλους μου, Βασιλοπούλου Άννα, Γκότσιου Ελευθερία, Θωμαή Έφη, Καψάλη Βιολέττα, Κιαγιά Γιάννη, Γιώργο και Έλλη Ξυδιά που στάθηκαν δίπλα μου με κατανόηση, υπομονή και ενθάρρυνση. Η υποστήριξή τους υπήρξε πολύτιμη σε όλη αυτή τη διαδρομή.

Σε όλους όσοι πίστεψαν σε μένα και με στήριξαν, αφιερώνω με ευγνωμοσύνη την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τα ηγετικά στυλ και τα αποτελέσματα της ηγεσίας των διοικητικών στελεχών που εργάζονται σε μονάδες υγείας, με έμφαση στη μετασχηματιστική, τη συναλλακτική και την παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Η μελέτη ακολούθησε ποσοτικό, διατομεακό σχεδιασμό και χρησιμοποίησε ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε σε έντυπη μορφή. Το δείγμα αποτελούνταν από 164 συμμετέχοντες που εργάζονταν σε διαφορετικές μονάδες υγείας. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε δημογραφικές και επαγγελματικές ερωτήσεις, καθώς και δηλώσεις του Πολυπαραγοντικού Ερωτηματολογίου Ηγεσίας (MLQ), οι οποίες μετρούσαν τη μετασχηματιστική ηγεσία, τη συναλλακτική ηγεσία, την παθητική/αποφευκτική ηγεσία, την αποτελεσματικότητα, την ικανοποίηση από την ηγεσία και την επιπλέον προσπάθεια. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση του SPSS. Εφαρμόστηκαν περιγραφική στατιστική, έλεγχοι κανονικότητας, έλεγχοι Mann-Whitney, έλεγχοι Kruskal-Wallis, συσχετίσεις Spearman και αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Τα ευρήματα έδειξαν ότι, μεταξύ των τριών στυλ ηγεσίας, η μετασχηματιστική ηγεσία παρουσίασε τη μεγαλύτερη μέση τιμή, ακολουθούμενη από τη συναλλακτική ηγεσία, ενώ η παθητική/αποφευκτική ηγεσία είχε τη χαμηλότερη μέση τιμή. Ως προς τα αποτελέσματα της ηγεσίας, η αποτελεσματικότητα είχε τη μεγαλύτερη μέση τιμή, ενώ ακολούθησαν η επιπλέον προσπάθεια και η ικανοποίηση από την ηγεσία. Οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα μετασχηματιστικής και συναλλακτικής ηγεσίας, αποτελεσματικότητας, ικανοποίησης από την ηγεσία και επιπλέον προσπάθειας, ενώ οι άνδρες ανέφεραν υψηλότερη παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Η ηλικία και τα έτη

εμπειρίας συσχετίστηκαν αρνητικά με τις ενεργητικές μορφές ηγεσίας και θετικά με την παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η συστηματική ανάπτυξη ενεργητικών ηγετικών συμπεριφορών μπορεί να είναι χρήσιμη για τα διοικητικά στελέχη μονάδων υγείας, χωρίς όμως τα ευρήματα να επιτρέπουν αιτιώδη συμπεράσματα λόγω του διατομεακού σχεδιασμού και της δειγματοληψίας ευκολίας.

Λέξεις-κλειδιά: ηγετική συμπεριφορά, μετασχηματιστική ηγεσία, συναλλακτική ηγεσία, αποτελέσματα ηγεσίας, διοίκηση μονάδων υγείας

Abstract

This study examined the leadership styles and leadership outcomes of administrative staff working in healthcare units, focusing on transformational, transactional and passive/avoidant leadership. The study followed a quantitative, cross-sectional design and used a paper-based questionnaire. A total of 164 participants working in different healthcare units were included in the sample. The questionnaire included demographic and professional questions, along with items from the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) measuring transformational leadership, transactional leadership, passive/avoidant leadership, effectiveness, satisfaction with leadership and extra effort. SPSS software was used to analyse the data. Descriptive statistics, normality tests, Mann-Whitney tests, Kruskal-Wallis tests, Spearman correlations and multiple linear regression analyses were performed.

The results showed that, among the three leadership styles, transformational leadership had the highest mean score, followed by transactional leadership, whereas passive/avoidant leadership had the lowest mean score. Regarding leadership outcomes, effectiveness had the highest mean score, followed by extra effort and satisfaction with leadership. Women reported higher levels of transformational and transactional leadership, effectiveness, satisfaction with leadership and extra effort, whereas men reported higher passive/avoidant leadership. Age and years of experience were negatively correlated with active leadership styles and positively correlated with passive/avoidant leadership. The findings indicate that the development of active leadership behaviours

may be useful for administrative staff in healthcare units, although causal conclusions cannot be drawn because of the cross-sectional design and convenience sampling.

Keywords: leadership behaviour, transformational leadership, transactional leadership, leadership outcomes, healthcare management

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Abstract	5
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	9
1.1 Υπόβαθρο της μελέτης.....	9
1.2 Ηγεσία σε οργανισμούς υγείας	10
1.3 Η λήψη αποφάσεων ως διοικητικό πλαίσιο	12
1.4 Ερευνητικό πρόβλημα και σκεπτικό	14
1.5 Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα	15
1.6 Σημασία της μελέτης.....	16
1.7 Δομή της εργασίας.....	17
Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό πλαίσιο και βιβλιογραφική ανασκόπηση	18
2.1 Εισαγωγή	18
2.2 Η έννοια της ηγεσίας	19
2.3 Θεωρίες ηγεσίας και το μοντέλο ηγεσίας πλήρους φάσματος.....	21
2.4 Μετασχηματιστική ηγεσία στον τομέα της υγείας.....	23
2.5 Συναλλακτική και παθητική ηγεσία στον τομέα της υγείας	25
2.6 Αποτελέσματα ηγεσίας σε οργανισμούς υγείας	27

2.7 Η λήψη αποφάσεων ως συναφής διοικητική λειτουργία	29
2.8 Στυλ λήψης αποφάσεων ως συμπληρωματικό θεωρητικό πλαίσιο	31
2.9 Θεωρητική σύνδεση ηγεσίας και λήψης αποφάσεων.....	32
2.10 Εμπειρικά στοιχεία από τη διοίκηση μονάδων υγείας	33
2.11 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.....	35
2.12 Θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας μελέτης	37
2.13 Ερευνητικό κενό	38
2.14 Συμπέρασμα	39
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία έρευνας	41
3.1 Σκοπός της έρευνας και ερωτήματα	41
3.2 Δείγμα της έρευνας.....	42
3.3 Ερευνητικό εργαλείο	42
3.4 Συλλογή δεδομένων.....	43
3.5 Ανάλυση δεδομένων.....	44
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα έρευνας	46
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση	71
5.1 Γενική ερμηνεία των αποτελεσμάτων	71
5.2 Ερμηνεία των στυλ ηγεσίας.....	72
5.3 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων της ηγεσίας.....	73

5.4 Διαφορές ως προς το φύλο και τον τύπο μονάδας	74
5.5 Ηλικία, εμπειρία και εκπαίδευση	75
5.6 Πρακτικές προεκτάσεις	76
5.7 Σύνοψη	77
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα, Προτάσεις και Περιορισμοί	78
6.1 Συμπεράσματα	78
6.2 Προτάσεις	79
6.3 Περιορισμοί	80
Βιβλιογραφία	82

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Υπόβαθρο της μελέτης

Οι οργανισμοί υγείας λειτουργούν σε σύνθετα, δυναμικά και υψηλής πίεσης περιβάλλοντα όπου οι διοικητικές αποφάσεις επηρεάζουν όχι μόνο την εσωτερική αποτελεσματικότητα αλλά και την ποιότητα, την ασφάλεια και τη συνέχεια της φροντίδας. Τα νοσοκομεία και άλλες μονάδες υγείας χαρακτηρίζονται από επαγγελματική ποικιλομορφία, κανονιστικές απαιτήσεις, περιορισμένους πόρους, τεχνολογικές αλλαγές και αυξανόμενες προσδοκίες από τους ασθενείς, τους επαγγελματίες και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Σε αυτό το πλαίσιο, τα διοικητικά στελέχη καλούνται να συντονίζουν τους ανθρώπους, να κατανέμουν πόρους, να ανταποκρίνονται στις οργανωσιακές πιέσεις και να λαμβάνουν αποφάσεις που επηρεάζουν τόσο το προσωπικό όσο και τα αποτελέσματα των υπηρεσιών. Η ηγεσία, επομένως, δεν είναι μια αφηρημένη διοικητική ποιότητα, αλλά ένας πρακτικός οργανωσιακός μηχανισμός μέσω του οποίου κοινοποιούνται οι προτεραιότητες, διαμορφώνεται η παρακίνηση και κατευθύνεται η συλλογική δράση. Προηγούμενη έρευνα έχει δείξει επανειλημμένα ότι το στυλ ηγεσίας σχετίζεται με την ικανοποίηση του προσωπικού, το οργανωσιακό κλίμα, την ποιότητα της φροντίδας και τις εκβάσεις που σχετίζονται με τους ασθενείς σε περιβάλλοντα υγείας (Wong, Cummings and Ducharme, 2013; Sfantou et al., 2017; Cummings et al., 2018; Restivo et al., 2022).

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στα ηγετικά στυλ και στα αποτελέσματα της ηγεσίας των διοικητικών στελεχών σε μονάδες υγείας. Το θέμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό επειδή τα διοικητικά στελέχη καλούνται συχνά να συντονίζουν ανθρώπους, να κατανέμουν πόρους

και να ανταποκρίνονται σε οργανωσιακές πιέσεις. Σε τέτοιες συνθήκες, ο τρόπος άσκησης ηγεσίας μπορεί να επηρεάσει την ενεργοποίηση του προσωπικού, τη σαφήνεια των ρόλων και την αντίληψη αποτελεσματικότητας της διοίκησης. Η πρόσφατη βιβλιογραφία στον τομέα της υγείας δείχνει ότι τα ηγετικά στυλ συνδέονται με εργασιακές στάσεις, ποιότητα φροντίδας και εκβάσεις που σχετίζονται με τους ασθενείς: η ικανοποίηση από την εργασία έχει συνδεθεί με τη μετασχηματιστική ηγεσία (Boamah et al., 2018), ενώ οι συστηματικές ανασκοπήσεις δείχνουν ότι τα ηγετικά στυλ σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και δείκτες ποιότητας φροντίδας (Cummings et al., 2018; Sfantou et al., 2017).

1.2 Ηγεσία σε οργανισμούς υγείας

Η ηγεσία στον τομέα της υγείας έχει εξεταστεί μέσα από διάφορες θεωρητικές προοπτικές, αλλά το μοντέλο ηγεσίας πλήρους φάσματος παραμένει ιδιαίτερα συναφές για εμπειρικές μελέτες, επειδή διακρίνει μεταξύ μετασχηματιστικής, συναλλακτικής και παθητικής/αποφευκτικής ηγεσίας. Η μετασχηματιστική ηγεσία αναφέρεται σε συμπεριφορές μέσω των οποίων οι ηγέτες εμπνέουν, διεγείρουν διανοητικά, παρακινούν και υποστηρίζουν τους εργαζομένους. Η συναλλακτική ηγεσία βασίζεται στην αποσαφήνιση των προσδοκιών, στην παρακολούθηση της απόδοσης και στη χρήση ανταμοιβών ή διορθωτικών ενεργειών. Η παθητική ή laissez-faire ηγεσία χαρακτηρίζεται από την αποφυγή της ευθύνης, τις καθυστερημένες απαντήσεις και την έλλειψη ενεργητικής καθοδήγησης. Το Πολυπαραγοντικό Ερωτηματολόγιο Ηγεσίας έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για την αξιολόγηση αυτών των διαστάσεων της ηγεσίας και

παραμένει ένα από τα κεντρικά εργαλεία στην έρευνα ηγεσίας (Avolio, Bass and Jung, 1999; Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003; Judge and Piccolo, 2004).

Σε περιβάλλοντα υγείας, η μετασχηματιστική ηγεσία έχει λάβει ιδιαίτερη προσοχή επειδή φαίνεται να υποστηρίζει την εργασιακή δέσμευση, την ικανοποίηση από την εργασία, την παρακίνηση, την κουλτούρα ασφάλειας και τις θετικές εκβάσεις των ασθενών. Μελέτες σε νοσηλευτικά και νοσοκομειακά περιβάλλοντα έχουν δείξει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη απόδοση του προσωπικού, στη μείωση των ανεπιθύμητων συμβάντων και στη βελτίωση των αντιλήψεων για την ποιότητα της φροντίδας (Boamah et al., 2018; Labrague, 2024; Abu-Qutaish et al., 2025). Ομοίως, συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα σχεσιακά και μετασχηματιστικά στυλ ηγεσίας τείνουν να σχετίζονται με πιο ευνοϊκά αποτελέσματα από τα στυλ ηγεσίας που είναι προσανατολισμένα στο έργο ή τα παθητικά στυλ (Cummings et al., 2018; Ystaas et al., 2023). Παρόλο που πολλά από αυτά τα στοιχεία προέρχονται από την ηγεσία των νοσηλευτών, σχετίζονται άμεσα με τη διοίκηση μονάδων υγείας, επειδή οι οργανισμοί υγείας απαιτούν συνεργασία μεταξύ κλινικών και μη κλινικών ηγετικών ρόλων.

Η συναλλακτική ηγεσία είναι επίσης σημαντική σε οργανισμούς υγείας, επειδή η διοικητική εργασία συχνά εξαρτάται από κανόνες, διαδικασίες, δείκτες απόδοσης και δομές λογοδοσίας. Σε περιβάλλοντα με αυστηρή ρύθμιση, η διευκρίνιση των ρόλων και των προσδοκιών μπορεί να είναι απαραίτητη για τη σταθερότητα και τη συμμόρφωση. Ωστόσο, η έρευνα υποδηλώνει ότι η συναλλακτική ηγεσία μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματική όταν χρησιμοποιείται μόνη της, ειδικά σε πλαίσια που απαιτούν καινοτομία, ανάπτυξη προσωπικού και προσαρμοστικές αντιδράσεις (Judge and Piccolo,

2004; Wang et al., 2011). Πρόσφατες μελέτες συνεχίζουν να εξετάζουν τόσο τη μετασχηματιστική όσο και τη συναλλακτική ηγεσία σε σχέση με την απόδοση της νοσηλευτικής φροντίδας και τις εκβάσεις των ασθενών, υποδεικνύοντας ότι και οι δύο μορφές μπορεί να έχουν οργανωσιακή σημασία αλλά διαφορετικές επιπτώσεις για την παρακίνηση, την αυτονομία και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων (Al-Rjoub et al., 2024; Al-Thawabiya et al., 2023).

Η παθητική/αποφευκτική ηγεσία είναι ιδιαίτερα προβληματική σε περιβάλλοντα υγείας, επειδή η καθυστερημένη καθοδήγηση, η ασαφής λογοδοσία και η έλλειψη διοικητικής εμπλοκής μπορεί να δημιουργήσουν αβεβαιότητα στο προσωπικό και να αποδυναμώσουν την οργανωσιακή ανταπόκριση. Στις μονάδες υγείας, όπου οι αποφάσεις συχνά πρέπει να είναι έγκαιρες και συντονισμένες, η απουσία ηγεσίας μπορεί να είναι εξίσου σημαντική με την ηγετική δράση. Οι ανασκοπήσεις της ηγεσίας στον τομέα της υγείας έχουν επανειλημμένα τονίσει ότι οι αναποτελεσματικές ηγετικές συμπεριφορές μπορεί να συμβάλλουν σε αρνητικά εργασιακά περιβάλλοντα, μειωμένη ικανοποίηση και χειρότερα οργανωσιακά αποτελέσματα (Sfantou et al., 2017; Specchia et al., 2021; Restivo et al., 2022). Επομένως, η εξέταση της παθητικής ηγεσίας παράλληλα με τα ενεργητικά στυλ ηγεσίας είναι απαραίτητη για την κατανόηση του τρόπου λειτουργίας των διοικητικών στελεχών εντός των οργανισμών υγείας.

1.3 Η λήψη αποφάσεων ως διοικητικό πλαίσιο

Η λήψη αποφάσεων αποτελεί βασική διοικητική λειτουργία, καθώς περιλαμβάνει τον εντοπισμό προβλημάτων, την αξιολόγηση εναλλακτικών λύσεων, την εκτίμηση κινδύνων και την επιλογή πορειών δράσης. Στη διοίκηση μονάδων υγείας, οι αποφάσεις μπορεί να

αφορούν στελέχωση, επικοινωνία, οργάνωση υπηρεσιών, διαχείριση κρίσεων και κατανομή περιορισμένων πόρων. Το Γενικό Ερωτηματολόγιο Στυλ Λήψης Αποφάσεων (GDMS) των Scott and Bruce (1995) διακρίνει πέντε στυλ: ορθολογικό, διαισθητικό, εξαρτημένο, αποφευκτικό και αυθόρμητο. Μεταγενέστερες μελέτες έχουν εξετάσει την εγκυρότητα του εργαλείου και τη χρησιμότητά του στη μελέτη ατομικών διαφορών στη λήψη αποφάσεων (Spicer and Sadler-Smith, 2005; Curşeu and Schruijer, 2012).

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, η λήψη αποφάσεων αξιοποιείται κυρίως ως συναφές θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση του διοικητικού ρόλου των στελεχών υγείας. Δεν αποτέλεσε, όμως, αντικείμενο στατιστικής ανάλυσης στο εμπειρικό μέρος, καθώς τα διαθέσιμα δεδομένα αφορούσαν το MLQ και όχι το GDMS. Η διάκριση αυτή είναι σημαντική ώστε να υπάρχει σαφής αντιστοίχιση μεταξύ τίτλου, σκοπού, μεθοδολογίας και αποτελεσμάτων.

Η θεωρητική συζήτηση για τη λήψη αποφάσεων παραμένει χρήσιμη, επειδή οι ηγετικές συμπεριφορές εκδηλώνονται μέσα σε καθημερινές διοικητικές επιλογές. Για παράδειγμα, η παθητική/αποφευκτική ηγεσία περιλαμβάνει καθυστερημένη παρέμβαση και αποφυγή ευθύνης, στοιχεία που είναι εννοιολογικά συγγενή με την αποφευκτική λήψη αποφάσεων (Scott and Bruce, 1995; Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003). Ωστόσο, στην παρούσα εργασία δεν εξάγονται εμπειρικά συμπεράσματα για τα στυλ λήψης αποφάσεων.

1.4 Ερευνητικό πρόβλημα και σκεπτικό

Το ερευνητικό πρόβλημα που εξετάζεται σε αυτή τη μελέτη είναι η ανάγκη κατανόησης των ηγετικών στυλ και των αποτελεσμάτων της ηγεσίας των διοικητικών στελεχών σε μονάδες υγείας. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει εξετάσει εκτενώς την ηγεσία στον χώρο της υγείας, ιδίως σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, την ασφάλεια των ασθενών, την ικανοποίηση από την εργασία και την ποιότητα της φροντίδας. Οι Wong, Cummings and Ducharme (2013) συνδέουν τη νοσηλευτική ηγεσία με εκβάσεις ασθενών, οι Cummings et al. (2018) εξετάζουν τα στυλ ηγεσίας και τα αποτελέσματα στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον, ενώ οι Specchia et al. (2021) εστιάζουν στη σχέση ηγεσίας και ικανοποίησης από την εργασία.

Αυτό το ερευνητικό πεδίο είναι σημαντικό επειδή τα διοικητικά στελέχη κατέχουν στρατηγική θέση μεταξύ της θεσμικής πολιτικής και της καθημερινής οργανωσιακής πρακτικής. Η ηγετική τους συμπεριφορά μπορεί να διαμορφώσει την παρακίνηση, τη συνεργασία και την εμπιστοσύνη του προσωπικού. Οι Al-Yami, Galdas and Watson (2018) έδειξαν ότι το στυλ ηγεσίας σχετίζεται με την οργανωσιακή δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ οι Boamah et al. (2018) συνέδεσαν τη μετασχηματιστική ηγεσία με την ικανοποίηση από την εργασία και την ασφάλεια των ασθενών. Συνεπώς, η αποτύπωση των ηγετικών στυλ σε διοικητικά στελέχη μονάδων υγείας έχει πρακτική και ερευνητική σημασία.

1.5 Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των ηγετικών στυλ και των αποτελεσμάτων της ηγεσίας των διοικητικών στελεχών σε μονάδες υγείας. Η μελέτη υιοθέτησε ποσοτικό, διατομεακό ερευνητικό σχεδιασμό και συνέλεξε δεδομένα από 164 συμμετέχοντες που εργάζονταν σε διαφορετικούς τύπους μονάδων υγείας. Η ηγετική συμπεριφορά αξιολογήθηκε μέσω του Πολυπαραγοντικού Ερωτηματολογίου Ηγεσίας, ενώ τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά καταγράφηκαν μέσω δομημένου δημογραφικού ερωτηματολογίου. Η στατιστική ανάλυση επικεντρώθηκε στις διαστάσεις του MLQ και όχι στα στυλ λήψης αποφάσεων.

Οι συγκεκριμένοι στόχοι της μελέτης είναι: πρώτον, να προσδιοριστούν τα επίπεδα μετασχηματιστικής, συναλλακτικής και παθητικής/αποφευκτικής ηγεσίας των διοικητικών στελεχών σε μονάδες υγείας· δεύτερον, να εξεταστούν τα αποτελέσματα της ηγεσίας, δηλαδή η αποτελεσματικότητα, η ικανοποίηση από την ηγεσία και η επιπλέον προσπάθεια· τρίτον, να διερευνηθούν πιθανές διαφοροποιήσεις των μορφών ηγεσίας ως προς το φύλο και τον τύπο μονάδας υγείας· και, τέταρτον, να εξεταστεί η σχέση της ηλικίας, των ετών εμπειρίας και του επιπέδου εκπαίδευσης με τις μορφές ηγεσίας και τα αποτελέσματα της ηγεσίας. Οι στόχοι αυτοί συνδέονται με τη βιβλιογραφία που εξετάζει τη σχέση ηγεσίας με εργασιακές στάσεις (Al-Yami, Galdas and Watson, 2018), ασφάλεια ασθενών (Boamah et al., 2018) και δεξιότητες μετασχηματιστικής ηγεσίας σε νοσηλευτικά στελέχη (Al-Thawabiya et al., 2023).

Πρώτον, ποια είναι τα επίπεδα μετασχηματιστικής, συναλλακτικής και παθητικής/αποφευκτικής ηγεσίας των διοικητικών στελεχών σε μονάδες υγείας; Δεύτερον, ποια είναι τα επίπεδα αποτελεσματικότητας, ικανοποίησης από την ηγεσία και επιπλέον προσπάθειας; Τρίτον, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μορφές ηγεσίας ως προς το φύλο και τον τύπο μονάδας υγείας; Τέταρτον, σχετίζονται η ηλικία, τα έτη εμπειρίας και το επίπεδο εκπαίδευσης με τις μορφές ηγεσίας και τα αποτελέσματα της ηγεσίας; Τα ερωτήματα αυτά συνδέονται με το μοντέλο ηγεσίας πλήρους φάσματος και τη μέτρηση της ηγετικής συμπεριφοράς μέσω του MLQ (Avolio, Bass and Jung, 1999; Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003).

1.6 Σημασία της μελέτης

Η σημασία της μελέτης έγκειται στη δυνητική της συμβολή τόσο στην έρευνα όσο και στην πράξη. Σε θεωρητικό επίπεδο, η εργασία επικεντρώνεται στην αποτύπωση των ηγετικών στυλ και των αποτελεσμάτων της ηγεσίας σε διοικητικά στελέχη μονάδων υγείας. Η συστηματική μελέτη της μετασχηματιστικής, της συναλλακτικής και της παθητικής/αποφευκτικής ηγεσίας είναι σημαντική, διότι επιτρέπει την κατανόηση διαφορετικών μορφών ηγετικής συμπεριφοράς και της σχέσης τους με την αποτελεσματικότητα, την ικανοποίηση από την ηγεσία και την επιπλέον προσπάθεια.

Σε πρακτικό επίπεδο, τα ευρήματα μπορούν να βοηθήσουν τους οργανισμούς υγείας να κατανοήσουν ποια ηγετικά στυλ εμφανίζονται συχνότερα στα διοικητικά στελέχη και πώς αυτά συνδέονται με δείκτες αποτελεσματικότητας, ικανοποίησης από την ηγεσία και επιπλέον προσπάθειας. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι το στυλ ηγεσίας σχετίζεται με την

ποιότητα φροντίδας σε περιβάλλοντα υγείας (Sfantou et al., 2017), με το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών και τις εκβάσεις των ασθενών (Ystaas et al., 2023), καθώς και με την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Boshra et al., 2025).

1.7 Δομή της εργασίας

Η παρούσα εργασία οργανώνεται σε έξι κεφάλαια. Το Κεφάλαιο 1 εισάγει το ερευνητικό θέμα, εξηγεί το υπόβαθρο και το σκεπτικό, παρουσιάζει τον σκοπό, τους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα και σκιαγραφεί τη σημασία της μελέτης. Το Κεφάλαιο 2 εξετάζει τη θεωρητική και εμπειρική βιβλιογραφία σχετικά με την ηγεσία, την ηγεσία στον τομέα της υγείας, τα στυλ λήψης αποφάσεων και τη σχέση μεταξύ ηγεσίας και λήψης αποφάσεων. Το Κεφάλαιο 3 παρουσιάζει τη μεθοδολογία της έρευνας, συμπεριλαμβανομένου του δείγματος, του ερευνητικού εργαλείου, της διαδικασίας συλλογής δεδομένων και της στατιστικής ανάλυσης. Το Κεφάλαιο 4 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της έρευνας. Το Κεφάλαιο 5 συζητά τα ευρήματα σε σχέση με την προηγούμενη βιβλιογραφία. Το Κεφάλαιο 6 ολοκληρώνει την εργασία, συνοψίζοντας τα βασικά συμπεράσματα, τις προτάσεις και τους περιορισμούς της μελέτης.

Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό πλαίσιο και βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1 Εισαγωγή

Αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζει το θεωρητικό και εμπειρικό υπόβαθρο της μελέτης, η οποία διερευνά τα ηγετικά στυλ και τα αποτελέσματα της ηγεσίας των διοικητικών στελεχών σε μονάδες υγείας. Το κεφάλαιο οργανώνεται γύρω από το μοντέλο ηγεσίας πλήρους φάσματος και τις διαστάσεις του MLQ: μετασχηματιστική, συναλλακτική και παθητική/αποφευκτική ηγεσία, καθώς και αποτελεσματικότητα, ικανοποίηση από την ηγεσία και επιπλέον προσπάθεια. Η λήψη αποφάσεων παρουσιάζεται ως συναφές διοικητικό πλαίσιο, χωρίς όμως να αποτελεί αντικείμενο εμπειρικής μέτρησης στην παρούσα ανάλυση (Avolio, Bass and Jung, 1999; Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003).

Η βιβλιογραφία σχετικά με την ηγεσία στον τομέα της υγείας δείχνει ότι τα ηγετικά στυλ συνδέονται με διαφορετικές εκβάσεις. Οι Wong, Cummings and Ducharme (2013) συνδέουν τη νοσηλευτική ηγεσία με εκβάσεις ασθενών. Οι Cummings et al. (2018) εξετάζουν τη σχέση των ηγετικών στυλ με το εργασιακό περιβάλλον και τις εκβάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι Specchia et al. (2021) εστιάζουν ειδικά στη σχέση ηγετικών στυλ και ικανοποίησης από την εργασία, ενώ οι Restivo et al. (2022) εξετάζουν την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας σε περιβάλλοντα υγείας.

2.2 Η έννοια της ηγεσίας

Η ηγεσία γενικά νοείται ως διαδικασία επιρροής μέσω της οποίας ένα άτομο καθοδηγεί, παρακινεί ή συντονίζει άλλους προς την επίτευξη κοινών στόχων. Σε οργανωσιακά πλαίσια, η ηγεσία δεν περιορίζεται στην επίσημη εξουσία, αλλά περιλαμβάνει επίσης την επικοινωνία, το όραμα, την υποστήριξη, την παρακίνηση, την ηθική ευθύνη και την ικανότητα διαμόρφωσης ενός εργασιακού περιβάλλοντος στο οποίο οι άλλοι μπορούν να αποδώσουν αποτελεσματικά. Στους οργανισμούς υγείας, η ηγεσία αποκτά ιδιαίτερη σημασία επειδή οι υπηρεσίες παρέχονται μέσω διεπιστημονικής συνεργασίας, επαγγελματικής εμπειρογνωμοσύνης και συνεχούς λήψης αποφάσεων υπό πίεση. Ως εκ τούτου, η ηγεσία λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ των οργανωσιακών στόχων και της καθημερινής πρακτικής, βοηθώντας το προσωπικό να ερμηνεύει τις προτεραιότητες, να διαχειρίζεται την αβεβαιότητα και να ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις (Sikalgar et al., 2025; Wu et al., 2024).

Μπορεί να γίνει μια χρήσιμη διάκριση μεταξύ ηγεσίας και διοίκησης, αν και στην πράξη τα δύο συχνά επικαλύπτονται. Η διοίκηση συνήθως συνδέεται με τον σχεδιασμό, την οργάνωση, τον προϋπολογισμό, την παρακολούθηση και τη διασφάλιση της συμμόρφωσης με τις διαδικασίες. Η ηγεσία, αντίθετα, συνδέεται πιο έντονα με την επιρροή, την κατεύθυνση, την παρακίνηση, την αλλαγή και την ανάπτυξη των ανθρώπων. Τα διοικητικά στελέχη μονάδων υγείας πρέπει συχνά να επιτελούν και τους δύο ρόλους: να διασφαλίζουν ότι οι μονάδες λειτουργούν σύμφωνα με κανόνες και διαθέσιμους πόρους, ενώ παράλληλα παρακινούν το προσωπικό, υποστηρίζουν τη συνεργασία και λαμβάνουν αποφάσεις που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών. Αυτή η διπλή απαίτηση καθιστά τη μελέτη της

ηγετικής συμπεριφοράς ιδιαίτερα σημαντική για τα διοικητικά στελέχη σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας (Cummings et al., 2018; Restivo et al., 2022).

Η έρευνα για την ηγεσία έχει εξελιχθεί μέσα από διάφορες θεωρητικές παραδόσεις. Οι πρώιμες προσεγγίσεις επικεντρώνονταν στα προσωπικά χαρακτηριστικά των ηγετών, υποθέτοντας ότι οι αποτελεσματικοί ηγέτες διέθεταν συγκεκριμένες ιδιότητες που τους διέκριναν από τους άλλους. Οι μεταγενέστερες συμπεριφορικές προσεγγίσεις μετέφεραν την προσοχή από το ποιοι είναι οι ηγέτες στο τι κάνουν οι ηγέτες, εξετάζοντας συμπεριφορές προσανατολισμένες στο έργο και στις σχέσεις. Οι ενδεχομενικές και καταστασιακές θεωρίες τόνισαν στη συνέχεια ότι η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας εξαρτάται από την προσαρμογή μεταξύ της ηγετικής συμπεριφοράς και των συνθηκών του πλαισίου. Πιο πρόσφατες προσεγγίσεις, συμπεριλαμβανομένης της μετασχηματιστικής, συναλλακτικής, αυθεντικής και υπηρετικής ηγεσίας, έχουν εξετάσει τις ηθικές, σχεσιακές, παρακινητικές και αναπτυξιακές διαστάσεις της ηγεσίας (Alilyyani, Wong and Cummings, 2018; Demeke, van Engen and Markos, 2024; Sikalgar et al., 2025).

Στον τομέα της υγείας, η ηγεσία δεν είναι απλώς ένα θεωρητικό ζήτημα, αλλά ένας πρακτικός καθοριστικός παράγοντας της οργανωσιακής λειτουργίας. Οι μονάδες υγείας χαρακτηρίζονται από υψηλή ευθύνη, επαγγελματική αλληλεξάρτηση και τη συνεχή ανάγκη εξισορρόπησης της ποιότητας, της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και της εστίασης στον ασθενή. Η κακή ηγεσία μπορεί να συμβάλει στη σύγχυση, στο χαμηλό ηθικό, στην αδύναμη επικοινωνία και στην αναποτελεσματική λήψη αποφάσεων, ενώ η αποτελεσματική ηγεσία μπορεί να υποστηρίξει την εμπιστοσύνη, τη δέσμευση και τη συντονισμένη δράση. Οι ανασκοπήσεις της ηγεσίας στον τομέα της υγείας δείχνουν σταθερά ότι το στυλ ηγεσίας συνδέεται με σημαντικά αποτελέσματα για το προσωπικό και

τους οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης από την εργασία, του εργασιακού περιβάλλοντος, της βελτίωσης της ποιότητας και των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την ασφάλεια (Wong, Cummings and Ducharme, 2013; Sfantou et al., 2017; Specchia et al., 2021).

2.3 Θεωρίες ηγεσίας και το μοντέλο ηγεσίας πλήρους φάσματος

Μεταξύ των πιο επιδραστικών σύγχρονων προσεγγίσεων στην ηγεσία είναι το μοντέλο ηγεσίας πλήρους φάσματος. Αυτό το μοντέλο είναι ιδιαίτερα κατάλληλο για την παρούσα μελέτη επειδή παρέχει ένα δομημένο πλαίσιο για τη διάκριση μεταξύ μετασχηματιστικών, συναλλακτικών και παθητικών/αποφευκτικών συμπεριφορών ηγεσίας. Αυτά τα τρία ευρέα στυλ αντιπροσωπεύουν διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους οι ηγέτες αλληλεπιδρούν με τους υφισταμένους, επικοινωνούν τις προσδοκίες και ανταποκρίνονται στις οργανωσιακές απαιτήσεις. Το μοντέλο συνδέεται επίσης στενά με το MLQ, το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως για τη μέτρηση της ηγετικής συμπεριφοράς σε οργανωσιακά περιβάλλοντα και περιβάλλοντα υγείας (Avolio, Bass and Jung, 1999; Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003).

Η μετασχηματιστική ηγεσία αναφέρεται σε ηγετικές συμπεριφορές που εμπνέουν και παρακινούν τους υφισταμένους να υπερβούν το άμεσο προσωπικό συμφέρον και να συμβάλουν σε ευρύτερους οργανωσιακούς στόχους. Περιλαμβάνει στοιχεία όπως η εξιδανικευμένη επιρροή, η εμπνευσμένη παρακίνηση, η πνευματική διέγερση και η εξατομικευμένη μέριμνα. Οι ηγέτες που επιδεικνύουν μετασχηματιστικές συμπεριφορές επικοινωνούν ένα ελκυστικό όραμα, ενθαρρύνουν την καινοτομία, υποστηρίζουν την προσωπική ανάπτυξη και δημιουργούν αίσθηση σκοπού μεταξύ των εργαζομένων. Στον

τομέα της υγείας, αυτές οι συμπεριφορές είναι ιδιαίτερα σημαντικές επειδή οι επαγγελματίες συχνά αντιμετωπίζουν συναισθηματικές απαιτήσεις, πολύπλοκα καθήκοντα και πιέσεις να διατηρήσουν υψηλά πρότυπα φροντίδας παρά τους περιορισμένους πόρους (Judge and Piccolo, 2004; Wang et al., 2011; Ystaas et al., 2023).

Η συναλλακτική ηγεσία βασίζεται σε σχέσεις ανταλλαγής μεταξύ ηγέτη και εργαζομένων. Σε αυτό το στυλ, οι ηγέτες διευκρινίζουν τις προσδοκίες, καθορίζουν τις ευθύνες, παρακολουθούν την απόδοση και χρησιμοποιούν ανταμοιβές ή διορθωτικές ενέργειες για να διασφαλίσουν ότι πληρούνται τα πρότυπα. Η συναλλακτική ηγεσία μπορεί να είναι χρήσιμη σε οργανισμούς υγείας, επειδή οι κανόνες, τα πρωτόκολλα και τα συστήματα λογοδοσίας είναι απαραίτητα για την ασφαλή και συνεπή παροχή υπηρεσιών. Ωστόσο, όταν η συναλλακτική ηγεσία χρησιμοποιείται χωρίς μετασχηματιστικά στοιχεία, μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματική στην προώθηση της καινοτομίας, της εμπλοκής και της μακροπρόθεσμης οργανωσιακής ανάπτυξης. Μετα-αναλυτικά ευρήματα υποδηλώνουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία τείνει να εμφανίζει ισχυρότερες σχέσεις με πολλά αποτελέσματα απόδοσης, αν και η συναλλακτική ηγεσία μπορεί επίσης να συμβάλει στην αποτελεσματικότητα όταν εφαρμόζεται κατάλληλα (Judge and Piccolo, 2004; Wang et al., 2011; Al-Rjoub et al., 2024).

Η παθητική/αποφευκτική ηγεσία είναι η λιγότερο ενεργητική μορφή στο μοντέλο ηγεσίας πλήρους φάσματος. Χαρακτηρίζεται από καθυστερημένη λήψη αποφάσεων, αποφυγή ευθύνης, έλλειψη ανατροφοδότησης και περιορισμένη συμμετοχή στην επίλυση προβλημάτων. Σε περιβάλλοντα υγείας, η παθητική ηγεσία μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιβλαβής επειδή η αβεβαιότητα και η καθυστέρηση μπορούν να επηρεάσουν τον συντονισμό του προσωπικού, την ασφάλεια των ασθενών και την οργανωσιακή

ανταπόκριση. Όταν οι ηγέτες αποφεύγουν να αναλάβουν δράση, το προσωπικό μπορεί να βιώσει ασάφεια ρόλων, μειωμένη εμπιστοσύνη και χαμηλότερη αυτοπεποίθηση στα συστήματα διοίκησης. Επομένως, η συμπερίληψη της παθητικής/αποφευκτικής ηγεσίας στην παρούσα μελέτη είναι σημαντική επειδή επιτρέπει την εξέταση της ηγετικής συμπεριφοράς τόσο σε ενεργητικά όσο και σε μη ενεργητικά πρότυπα (Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003; Sfantou et al., 2017; Restivo et al., 2022).

Το MLQ έχει κεντρική θέση στην εμπειρική ανάπτυξη του μοντέλου ηγεσίας πλήρους φάσματος. Οι Avolio, Bass and Jung (1999) επανεξέτασαν τα στοιχεία της μετασχηματιστικής και συναλλακτικής ηγεσίας χρησιμοποιώντας το MLQ και συνέβαλαν στη βελτίωση της μέτρησης της ηγεσίας. Οι Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam (2003) εξέτασαν περαιτέρω τη δομή εννέα παραγόντων της θεωρίας ηγεσίας πλήρους φάσματος, ενισχύοντας τη σημασία του MLQ για τη μελέτη της ηγεσίας σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Για την παρούσα μελέτη, το MLQ είναι κατάλληλο επειδή επιτρέπει τη συστηματική μέτρηση της ηγετικής συμπεριφοράς των διοικητικών στελεχών και τη στατιστική σύνδεσή της με τα στυλ λήψης αποφάσεων (Avolio, Bass and Jung, 1999; Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003).

2.4 Μετασχηματιστική ηγεσία στον τομέα της υγείας

Η μετασχηματιστική ηγεσία είναι ένα από τα πιο ευρέως μελετημένα στυλ ηγεσίας στον τομέα της υγείας. Συνδέεται με την ικανότητα να εμπνέει το προσωπικό, να υποστηρίζει την επαγγελματική ανάπτυξη, να ενθαρρύνει τη συμμετοχή και να προωθεί μια θετική οργανωσιακή κουλτούρα. Στις μονάδες υγείας, οι μετασχηματιστικοί ηγέτες μπορούν να βοηθήσουν το προσωπικό να αντιμετωπίσει την πίεση, την αβεβαιότητα και την αλλαγή

δημιουργώντας κοινό νόημα και ενισχύοντας τη δέσμευση για την ποιότητα των υπηρεσιών. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα όπου οι διοικητικές και κλινικές διαδικασίες είναι αλληλεξαρτώμενες και όπου η παρακίνηση του προσωπικού μπορεί να επηρεάσει τόσο την εσωτερική λειτουργία όσο και τις εκβάσεις που σχετίζονται με τους ασθενείς (Boamah et al., 2018; Ystaas et al., 2023; Labrague, 2024).

Εμπειρικές μελέτες έχουν συνδέσει τη μετασχηματιστική ηγεσία με θετικά αποτελέσματα στο προσωπικό και στους οργανισμούς. Οι Boamah et al. (2018) διαπίστωσαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συσχετίστηκε με την ικανοποίηση από την εργασία και τα αποτελέσματα για την ασφάλεια των ασθενών, υποδηλώνοντας ότι η ηγεσία μπορεί να επηρεάσει έμμεσα την ποιότητα της φροντίδας μέσω του εργασιακού περιβάλλοντος. Ο Labrague (2024) εξέτασε επίσης τη μετασχηματιστική ηγεσία σε μονάδες επειγόντων περιστατικών και βρήκε συνδέσεις με ανεπιθύμητα συμβάντα ασθενών και με την ποιότητα φροντίδας που αξιολογείται από νοσηλευτές, με την ικανοποίηση από την εργασία να διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την άποψη ότι η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να συμβάλει σε ασφαλέστερα και πιο αποτελεσματικά περιβάλλοντα υγείας βελτιώνοντας τις αντιλήψεις και τη δέσμευση του προσωπικού (Boamah et al., 2018; Labrague, 2024).

Πρόσφατα στοιχεία συνεχίζουν να υποστηρίζουν τη σημασία της μετασχηματιστικής ηγεσίας σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα. Οι Abu-Qutaish et al. (2025) διαπίστωσαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται με την παρακίνηση και την εργασιακή δέσμευση μεταξύ των νοσηλευτών σε δημόσια νοσοκομεία της Ιορδανίας. Ομοίως, οι Al-Thawabiya et al. (2023) εξέτασαν τα στυλ ηγεσίας και τις δεξιότητες μετασχηματιστικής ηγεσίας μεταξύ νοσηλευτικών ηγετών στο Κατάρ και έδειξαν τη συνεχιζόμενη σημασία της

μετασχηματιστικής ηγεσίας στα σύγχρονα συστήματα υγείας. Παρόλο που αυτές οι μελέτες επικεντρώνονται κυρίως σε νοσηλευτικά περιβάλλοντα, τα ευρήματά τους είναι σχετικά με τα διοικητικά στελέχη, επειδή η ηγεσία στον τομέα της υγείας συχνά απαιτεί τις ίδιες ικανότητες για παρακίνηση, επικοινωνία, υποστήριξη και συντονισμό (Al-Thawabiya et al., 2023; Abu-Qutaish et al., 2025).

Οι συστηματικές ανασκοπήσεις επιβεβαιώνουν επίσης τη σημασία των μετασχηματιστικών και σχεσιακών στυλ ηγεσίας. Οι Cummings et al. (2018) εξέτασαν τα στυλ ηγεσίας και τα πρότυπα αποτελεσμάτων για το νοσηλευτικό προσωπικό και το εργασιακό περιβάλλον, διαπιστώνοντας ότι τα στυλ ηγεσίας συνδέονται ουσιαστικά με τα αποτελέσματα του προσωπικού και των οργανισμών. Οι Ystaas et al. (2023) εξέτασαν συγκεκριμένα τον αντίκτυπο της μετασχηματιστικής ηγεσίας στα εργασιακά περιβάλλοντα των νοσηλευτών και στις εκβάσεις των ασθενών, υποστηρίζοντας την άποψη ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είναι σχετική τόσο με δείκτες που αφορούν το προσωπικό όσο και με δείκτες φροντίδας. Αυτές οι ανασκοπήσεις παρέχουν μια ισχυρή βάση για να αναμένεται ότι η μετασχηματιστική ηγεσία θα σχετίζεται θετικά με πιο εποικοδομητικά πρότυπα λήψης αποφάσεων, όπως η ορθολογική και πιθανώς η διαισθητική λήψη αποφάσεων (Cummings et al., 2018; Ystaas et al., 2023).

2.5 Συναλλακτική και παθητική ηγεσία στον τομέα της υγείας

Παρόλο που η μετασχηματιστική ηγεσία παρουσιάζεται συχνά ως το πιο επιθυμητό στυλ, η συναλλακτική ηγεσία παραμένει σημαντική στους οργανισμούς υγείας. Οι μονάδες υγείας λειτουργούν μέσω διαδικασιών, πρωτοκόλλων, προτύπων και προσδοκιών απόδοσης. Τα διοικητικά στελέχη πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι κανόνες ακολουθούνται,

οι πόροι παρακολουθούνται και οι ευθύνες είναι σαφείς. Η συναλλακτική ηγεσία μπορεί επομένως να υποστηρίξει τη δομή και τη λογοδοσία, ειδικά σε περιβάλλοντα όπου η συμμόρφωση και η συνέπεια είναι απαραίτητες. Παρ' όλα αυτά, μπορεί να μην είναι επαρκής όταν οι οργανισμοί υγείας χρειάζονται καινοτομία, ευελιξία και ενδυνάμωση του προσωπικού (Judge and Piccolo, 2004; Al-Rjoub et al., 2024).

Οι Al-Rjoub et al. (2024) εξέτασαν τον αντίκτυπο των μετασχηματιστικών και συναλλακτικών στυλ ηγεσίας στην απόδοση της νοσηλευτικής φροντίδας και στις εκβάσεις των ασθενών, επισημαίνοντας τη σημασία και των δύο στυλ στον τομέα της υγείας. Η μελέτη τους υποστηρίζει την ιδέα ότι η συναλλακτική ηγεσία μπορεί να συμβάλει σε αποτελέσματα που σχετίζονται με την απόδοση, αλλά υποδηλώνει επίσης ότι η ηγεσία πρέπει να γίνεται κατανοητή με βάση τα συγκεκριμένα συμπεριφορικά της στοιχεία και τις οργανωσιακές της επιπτώσεις. Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, η συναλλακτική ηγεσία μπορεί να συνδεθεί με πιο δομημένα ή εξαρτημένα στυλ λήψης αποφάσεων, επειδή δίνει έμφαση σε κανόνες, πρότυπα, παρακολούθηση και εξωτερική ενίσχυση (Al-Rjoub et al., 2024; Scott and Bruce, 1995).

Η παθητική/αποφευκτική ηγεσία έρχεται σε έντονη αντίθεση τόσο με τη μετασχηματιστική όσο και με τη συναλλακτική ηγεσία. Αντί να εμπνέουν, να καθοδηγούν ή να παρακολουθούν το προσωπικό, οι παθητικοί ηγέτες καθυστερούν τη δράση και αποφεύγουν την παρέμβαση. Αυτό το μοτίβο είναι προβληματικό στον τομέα της υγείας επειδή το προσωπικό συχνά χρειάζεται έγκαιρη κατεύθυνση, ειδικά κατά τη διάρκεια κρίσεων, ελλείψεων πόρων ή οργανωσιακών αλλαγών. Η παθητική ηγεσία μπορεί επίσης να σχετίζεται με την αποφευκτική λήψη αποφάσεων, καθώς και τα δύο περιλαμβάνουν αναβολή, απόσυρση και απροθυμία ανάληψης ευθύνης. Αυτή η θεωρητική σύνδεση είναι

κεντρικής σημασίας για την υπόθεση της παρούσας μελέτης ότι η παθητική ηγεσία θα σχετίζεται θετικά με τα αποφευκτικά στυλ λήψης αποφάσεων μεταξύ των διοικητικών στελεχών (Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003; Thunholm, 2004).

Η ευρύτερη βιβλιογραφία για την ηγεσία στον τομέα της υγείας επιβεβαιώνει ότι η αναποτελεσματική ηγεσία μπορεί να βλάψει το οργανωσιακό κλίμα και τα αποτελέσματα του προσωπικού. Οι Sfantou et al. (2017) εξέτασαν τη σημασία του στυλ ηγεσίας για τα μέτρα ποιότητας φροντίδας σε περιβάλλοντα υγείας και τόνισαν τη σχέση μεταξύ ηγεσίας και ποιότητας φροντίδας. Οι Specchia et al. (2021) διαπίστωσαν ότι τα στυλ ηγεσίας σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών, ενώ οι Restivo et al. (2022) έδειξαν μέσω συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης ότι η αποτελεσματικότητα της ηγεσίας έχει σημασία σε περιβάλλοντα υγείας. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την πρακτική σημασία της διάκρισης μεταξύ αποτελεσματικών, δομημένων και παθητικών ηγετικών συμπεριφορών (Sfantou et al., 2017; Specchia et al., 2021; Restivo et al., 2022).

2.6 Αποτελέσματα ηγεσίας σε οργανισμούς υγείας

Η έρευνα για την ηγεσία στον τομέα της υγείας έχει παράσχει ένα σημαντικό σύνολο στοιχείων που συνδέουν το στυλ ηγεσίας με τα αποτελέσματα σε επίπεδο προσωπικού, οργανισμού και ασθενούς. Οι Wong, Cummings and Ducharme (2013) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της νοσηλευτικής ηγεσίας και των εκβάσεων των ασθενών, δείχνοντας ότι η ηγεσία δεν είναι μόνο ένα εσωτερικό διοικητικό ζήτημα, αλλά και ένας παράγοντας που σχετίζεται με την παροχή φροντίδας. Μεταγενέστερες ανασκοπήσεις διεύρυναν αυτά τα στοιχεία

δείχνοντας ότι τα στυλ ηγεσίας συνδέονται με τις εκβάσεις του προσωπικού, το εργασιακό περιβάλλον, την ικανοποίηση από την εργασία και τους δείκτες ποιότητας (Cummings et al., 2018; Specchia et al., 2021; Wu et al., 2024).

Η ηγεσία επηρεάζει επίσης την οργανωσιακή δέσμευση και εμπλοκή. Οι Al-Yami, Galdas and Watson (2018) διαπίστωσαν ότι το στυλ ηγεσίας σχετιζόταν με την οργανωσιακή δέσμευση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στη Σαουδική Αραβία, ενισχύοντας την άποψη ότι η ηγεσία επηρεάζει την ψυχολογική σύνδεση μεταξύ εργαζομένων και οργανισμών. Οι Abu-Qutaish et al. (2025) συνέδεσαν ομοίως τη μετασχηματιστική ηγεσία με την παρακίνηση και τη δέσμευση. Για τα διοικητικά στελέχη, αυτά τα στοιχεία είναι σημαντικά επειδή η λήψη αποφάσεων δεν λαμβάνει χώρα μεμονωμένα, αλλά μέσα σε ένα οργανωσιακό κλίμα που διαμορφώνεται από την εμπιστοσύνη, την παρακίνηση, την επικοινωνία και τη δέσμευση (Al-Yami, Galdas and Watson, 2018; Abu-Qutaish et al., 2025).

Οι εκβάσεις που σχετίζονται με τους ασθενείς είναι επίσης σχετικές με τη συζήτηση για την ηγεσία, ακόμη και όταν ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από διοικητικά στελέχη και όχι από κλινικούς επαγγελματίες. Οι Boamah et al. (2018) δείχνουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με την ικανοποίηση από την εργασία και την ασφάλεια των ασθενών. Ο Labrague (2024) συνδέει τη μετασχηματιστική ηγεσία με λιγότερα ανεπιθύμητα συμβάντα και με καλύτερη αξιολόγηση της ποιότητας φροντίδας από τους νοσηλευτές. Οι Boshra et al. (2025) δείχνουν ότι τα στυλ ηγεσίας μπορούν να σχετίζονται και με την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Επομένως, η ηγεσία δεν επηρεάζει μόνο το εσωτερικό εργασιακό περιβάλλον,

αλλά μπορεί να έχει συνέπειες και για την ποιότητα και την εμπειρία της παρεχόμενης φροντίδας.

Πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν διευρύνει τη συζήτηση εξετάζοντας και άλλα μοντέλα ηγεσίας. Οι Alilgyani, Wong and Cummings (2018), σε συστηματική ανασκόπηση για την αυθεντική ηγεσία στον τομέα της υγείας, έδειξαν ότι η αυθεντική ηγεσία συνδέεται με εργασιακές στάσεις και οργανωσιακές συνθήκες, όπως η εμπιστοσύνη, η εργασιακή δέσμευση, η ικανοποίηση από την εργασία και η ενδυνάμωση του προσωπικού. Οι Demeke, van Engen and Markos (2024) εξέτασαν την υπηρετική ηγεσία και τόνισαν τη σημασία συμπεριφορών που δίνουν προτεραιότητα στην υποστήριξη, την ανάπτυξη και την εξυπηρέτηση των άλλων. Αν και η παρούσα μελέτη βασίζεται στο μοντέλο πλήρους φάσματος, οι ανασκοπήσεις αυτές δείχνουν ότι η ποιότητα της ηγετικής σχέσης αποτελεί κεντρικό ζήτημα στη διοίκηση μονάδων υγείας.

2.7 Η λήψη αποφάσεων ως συναφής διοικητική λειτουργία

Η λήψη αποφάσεων αποτελεί βασική διοικητική λειτουργία και είναι κεντρικής σημασίας για το έργο των διοικητικών στελεχών στις μονάδες υγείας. Περιλαμβάνει την αναγνώριση προβλημάτων, τη συλλογή πληροφοριών, την αξιολόγηση εναλλακτικών λύσεων και την επιλογή ενεργειών. Στη διοίκηση μονάδων υγείας, οι αποφάσεις μπορεί να αφορούν στελέχωση, προγραμματισμό, κατανομή πόρων, βελτίωση ποιότητας, αντιμετώπιση κρίσεων και συμμόρφωση με οργανωσιακές απαιτήσεις.

Η λήψη αποφάσεων μπορεί να μελετηθεί μέσα από ορθολογικές, διαισθητικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις. Το μοντέλο των Scott and Bruce (1995) διακρίνει πέντε

στυλ λήψης αποφάσεων: ορθολογικό, διαισθητικό, εξαρτημένο, αποφευκτικό και αυθόρμητο. Οι Spicer and Sadler-Smith (2005) εξέτασαν τη λειτουργία του ερωτηματολογίου GDMS σε δείγματα από το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ οι Curşeu and Schruijer (2012) μελέτησαν την προβλεπτική εγκυρότητα του εργαλείου ως προς τη λογικότητα της λήψης αποφάσεων.

Στη διοίκηση μονάδων υγείας, η συστηματική και υπεύθυνη λήψη αποφάσεων είναι σημαντική επειδή οι αποφάσεις επηρεάζουν το προσωπικό, τη συνέχεια των υπηρεσιών και τη χρήση των διαθέσιμων πόρων. Ωστόσο, η παρούσα μελέτη δεν περιλαμβάνει στατιστική μέτρηση των στυλ λήψης αποφάσεων. Συνεπώς, το GDMS αξιοποιείται μόνο ως θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση του διοικητικού πλαισίου μέσα στο οποίο ασκείται η ηγεσία.

Οι μελέτες σε νοσηλευτικά και διοικητικά περιβάλλοντα δείχνουν ότι η λήψη αποφάσεων συνδέεται με ζητήματα διοικητικής δημιουργικότητας και λειτουργίας. Ο AlAmer (2023) εξέτασε τα στυλ λήψης αποφάσεων και τη διοικητική δημιουργικότητα μεταξύ νοσηλευτικών στελεχών. Οι Hossny and Alotaibi (2024) συνέδεσαν το κυρίαρχο στυλ λήψης αποφάσεων με τη δημιουργικότητα νοσηλευτικών στελεχών, ενώ οι Abeje et al. (2025) μελέτησαν παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων σε δημόσια νοσοκομεία.

2.8 Στυλ λήψης αποφάσεων ως συμπληρωματικό θεωρητικό

πλαίσιο

Το GDMS δεν χρησιμοποιήθηκε στο εμπειρικό μέρος της παρούσας εργασίας, αλλά η σύντομη αναφορά του βοηθά στην κατανόηση του ευρύτερου διοικητικού ρόλου των στελεχών υγείας. Το ορθολογικό στυλ αναφέρεται σε συστηματική αναζήτηση πληροφοριών και αξιολόγηση εναλλακτικών λύσεων, ενώ το διαισθητικό στυλ βασίζεται περισσότερο στην εμπειρία και στην κρίση (Scott and Bruce, 1995; Thunholm, 2004).

Το εξαρτημένο στυλ περιλαμβάνει αναζήτηση συμβουλών ή κατεύθυνσης από άλλους, στοιχείο που σε διεπιστημονικά περιβάλλοντα υγείας μπορεί να λειτουργήσει θετικά ως συνεργασία, αλλά αρνητικά όταν οδηγεί σε υπερβολική εξάρτηση. Το αποφευκτικό στυλ αφορά την αναβολή ή αποφυγή αποφάσεων, ενώ το αυθόρμητο στυλ αφορά γρήγορες αποφάσεις που μπορεί να είναι χρήσιμες σε επείγουσες περιστάσεις, αλλά προβληματικές όταν δεν συνοδεύονται από επαρκή αξιολόγηση (Scott and Bruce, 1995; Spicer and Sadler-Smith, 2005).

Η παρούσα εργασία δεν συνάγει εμπειρικά συμπεράσματα για αυτά τα στυλ. Η αναφορά τους έχει περιορισμένο θεωρητικό ρόλο, ώστε να αποσαφηνιστεί ότι η ηγετική συμπεριφορά των διοικητικών στελεχών εκδηλώνεται σε ένα περιβάλλον όπου η λήψη αποφάσεων είναι συνεχής και απαιτητική.

2.9 Θεωρητική σύνδεση ηγεσίας και λήψης αποφάσεων

Η θεωρητική σύνδεση μεταξύ ηγετικής συμπεριφοράς και λήψης αποφάσεων βασίζεται στην ιδέα ότι και οι δύο έννοιες εκφράζουν τον τρόπο με τον οποίο τα διοικητικά στελέχη ανταποκρίνονται στις οργανωσιακές απαιτήσεις. Η μετασχηματιστική ηγεσία δίνει έμφαση στην πνευματική διέγερση, στην επίλυση προβλημάτων και στην ανάπτυξη του προσωπικού, στοιχεία που μπορούν θεωρητικά να ευνοούν πιο ενεργητικές και αναστοχαστικές μορφές λήψης αποφάσεων (Avolio, Bass and Jung, 1999; Wang et al., 2011).

Η συναλλακτική ηγεσία, από την άλλη πλευρά, δίνει έμφαση στις προσδοκίες, στους κανόνες, στην παρακολούθηση της απόδοσης και στη λογοδοσία. Για τον λόγο αυτό μπορεί θεωρητικά να συνδέεται με πιο δομημένες διαδικασίες διοικητικής δράσης, ιδίως σε οργανισμούς υγείας όπου η τήρηση πρωτοκόλλων και διαδικασιών είναι απαραίτητη (Judge and Piccolo, 2004; Al-Rjoub et al., 2024).

Η παθητική/αποφευκτική ηγεσία παρουσιάζει εννοιολογική συγγένεια με την αποφυγή δύσκολων αποφάσεων, καθώς και οι δύο περιλαμβάνουν καθυστέρηση, μειωμένη πρωτοβουλία και περιορισμένη ανάληψη ευθύνης (Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003; Scott and Bruce, 1995). Η σύνδεση αυτή παραμένει θεωρητική στην παρούσα εργασία, επειδή δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα GDMS για άμεσο στατιστικό έλεγχο.

Η παραπάνω διάκριση επιτρέπει στο θεωρητικό μέρος να αναγνωρίζει τη σημασία της λήψης αποφάσεων χωρίς να αποδίδει στην εμπειρική ανάλυση ευρήματα που δεν

μετρήθηκαν. Έτσι, η εργασία διατηρεί σαφήνεια ανάμεσα στο θεωρητικό πλαίσιο και στα πραγματικά στατιστικά αποτελέσματα.

Οι συσχετίσεις της παρούσας μελέτης αφορούν αποκλειστικά τις διαστάσεις ηγεσίας και τα δημογραφικά/επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Για τον λόγο αυτό, οποιαδήποτε αναφορά στη λήψη αποφάσεων πρέπει να διαβάζεται ως θεωρητική προέκταση και όχι ως εμπειρικό εύρημα.

2.10 Εμπειρικά στοιχεία από τη διοίκηση μονάδων υγείας

Η εμπειρική βιβλιογραφία σχετικά με την ηγεσία στον τομέα της υγείας είναι εκτενής, αλλά είναι άνισα κατανομημένη. Μεγάλο μέρος των στοιχείων επικεντρώνεται στους νοσηλευτές και στους νοσηλευτικούς ηγέτες παρά στα διοικητικά στελέχη. Αυτό είναι κατανοητό επειδή οι νοσηλευτές αποτελούν μια μεγάλη επαγγελματική ομάδα στους οργανισμούς υγείας και συχνά κατέχουν ηγετικές θέσεις πρώτης γραμμής. Ωστόσο, τα διοικητικά στελέχη διαδραματίζουν επίσης κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση των οργανωσιακών συνθηκών, της κατανομής πόρων και των διαδικασιών λήψης αποφάσεων. Τα στοιχεία από τη νοσηλευτική ηγεσία είναι επομένως σχετικά, αλλά θα πρέπει να ερμηνεύονται προσεκτικά όταν εφαρμόζονται στο διοικητικό προσωπικό (Cummings et al., 2018; Ystaas et al., 2023; Wu et al., 2024).

Μελέτες για την ηγεσία στον τομέα της υγείας υποστηρίζουν γενικά τον θετικό ρόλο της ενεργητικής και σχεσιακής ηγεσίας. Οι Aliluyani, Wong and Cummings (2018) εξέτασαν την αυθεντική ηγεσία και έδειξαν ότι η ηγεσία που βασίζεται στην αυτογνωσία, στη διαφάνεια και στην ηθική συμπεριφορά έχει ουσιαστικά αποτελέσματα στον τομέα της

υγείας. Οι Demeke, van Engen and Markos (2024) εξέτασαν την υπηρετική ηγεσία και τόνισαν τις ηγετικές συμπεριφορές που δίνουν προτεραιότητα στην εξυπηρέτηση, στην υποστήριξη και στην ανάπτυξη των άλλων. Παρόλο που αυτά τα μοντέλα διαφέρουν από το μοντέλο ηγεσίας πλήρους φάσματος, υποστηρίζουν την ευρύτερη ιδέα ότι η ποιότητα της ηγεσίας επηρεάζει τις ψυχολογικές και οργανωσιακές συνθήκες υπό τις οποίες λαμβάνονται οι αποφάσεις (Alilgyani, Wong and Cummings, 2018; Demeke, van Engen and Markos, 2024).

Η έρευνα για την ηγεσία και τις εκβάσεις που σχετίζονται με τους ασθενείς ενισχύει περαιτέρω το σκεπτικό αυτής της μελέτης. Οι Wong, Cummings and Ducharme (2013) έδειξαν ότι η νοσηλευτική ηγεσία σχετίζεται με τις εκβάσεις των ασθενών, ενώ οι Boshra et al. (2025) εξέτασαν τα στυλ ηγεσίας και την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στα δημόσια νοσοκομεία. Αυτές οι μελέτες υποδηλώνουν ότι η ηγεσία επηρεάζει όχι μόνο το προσωπικό αλλά και την εμπειρία και τις εκβάσεις των χρηστών των υπηρεσιών. Για τα διοικητικά στελέχη, αυτή η σύνδεση είναι σημαντική επειδή οι διοικητικές αποφάσεις επηρεάζουν τη διαθεσιμότητα πόρων, την οργάνωση των υπηρεσιών και την ικανότητα του προσωπικού να παρέχει φροντίδα (Wong, Cummings and Ducharme, 2013; Boshra et al., 2025).

Οι εμπειρικές μελέτες σχετικά με τη λήψη αποφάσεων στη διοίκηση μονάδων υγείας είναι λιγότερες αλλά ολοένα και πιο σχετικές. Οι Manlangit, Jabonete and Ridulme (2022) εξέτασαν την πολιτισμική επάρκεια και τη λήψη αποφάσεων μεταξύ νοσηλευτικών ηγετών, δείχνοντας ότι η συμπεριφορά λήψης αποφάσεων συνδέεται με ευρύτερες διοικητικές ικανότητες. Οι AlAmer (2023) και Hossny and Alotaibi (2024) εξέτασαν τα στυλ

λήψης αποφάσεων και τη δημιουργικότητα μεταξύ νοσηλευτικών στελεχών, υποδεικνύοντας ότι ο τρόπος με τον οποίο τα στελέχη αποφασίζουν μπορεί να επηρεάσει την καινοτομία και την επίλυση προβλημάτων. Οι Abeje et al. (2025) εντόπισαν παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων μεταξύ νοσηλευτικών στελεχών σε δημόσια νοσοκομεία, επισημαίνοντας ότι η λήψη αποφάσεων διαμορφώνεται από ατομικές και οργανωσιακές συνθήκες (Manlangit, Jabonete and Ridulme, 2022; AlAmer, 2023; Hosny and Alotaibi, 2024; Abeje et al., 2025).

2.11 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Η παρούσα μελέτη λαμβάνει επίσης υπόψη τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, επειδή η ηγετική συμπεριφορά και τα στυλ λήψης αποφάσεων μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με ατομικούς και εργασιακούς παράγοντες. Μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση, η επαγγελματική εμπειρία, τα χρόνια σε διοικητική θέση, ο τύπος μονάδας υγείας και η απασχόληση στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα μπορεί να επηρεάσουν τόσο την ηγεσία όσο και τη λήψη αποφάσεων. Για παράδειγμα, τα έμπειρα στελέχη μπορεί να βασίζονται περισσότερο στη διαίσθηση επειδή έχουν αντιμετωπίσει πολλές παρόμοιες καταστάσεις, ενώ τα στελέχη με τριτοβάθμια εκπαίδευση μπορεί να χρησιμοποιούν πιο αναλυτικές προσεγγίσεις. Ομοίως, τα στελέχη σε δημόσιους οργανισμούς με υψηλή ρύθμιση μπορεί να διαφέρουν από εκείνα σε ιδιωτικές μονάδες υγείας ως προς την αυτονομία λήψης αποφάσεων και τις προσδοκίες ηγεσίας (Scott and Bruce, 1995; Thunholm, 2004; Abeje et al., 2025).

Οι μελέτες στον τομέα της υγείας συχνά δείχνουν ότι το οργανωσιακό πλαίσιο επηρεάζει την ηγεσία και τη λήψη αποφάσεων. Οι δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας μπορεί να διαφέρουν ως προς τη δομή, τους πόρους, τα συστήματα λογοδοσίας και την ευελιξία. Αυτές οι διαφορές μπορεί να διαμορφώσουν το εάν τα στελέχη χρησιμοποιούν πιο ορθολογικά, εξαρτημένα ή αυθόρμητα στυλ λήψης αποφάσεων. Η ηγετική συμπεριφορά μπορεί επίσης να επηρεαστεί από την οργανωσιακή κουλτούρα, τα επίπεδα στελέχωσης και τις προσδοκίες από την ανώτερη διοίκηση. Για αυτόν τον λόγο, οι δημογραφικές και επαγγελματικές μεταβλητές δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται μόνο ως πληροφορίες υποβάθρου, αλλά ως πιθανοί επεξηγηματικοί παράγοντες στη σχέση μεταξύ ηγεσίας και λήψης αποφάσεων (Restivo et al., 2022; Wu et al., 2024).

Η συμπερίληψη δημογραφικών μεταβλητών υποστηρίζει επίσης τον στατιστικό σχεδιασμό της μελέτης. Συλλέγοντας πληροφορίες σχετικά με το υπόβαθρο και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, η έρευνα μπορεί να εξετάσει εάν τα πρότυπα ηγεσίας και λήψης αποφάσεων διαφέρουν μεταξύ των ομάδων μέσω t-test και ANOVA. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιήσει πολλαπλή παλινδρόμηση για να ελέγξει εάν τα στυλ ηγεσίας προβλέπουν τα στυλ λήψης αποφάσεων μετά τον έλεγχο των δημογραφικών μεταβλητών. Αυτή η προσέγγιση είναι συνεπής με την ποσοτική διατομεακή έρευνα και επιτρέπει μια πιο λεπτομερή κατανόηση του πώς τα ατομικά και οργανωσιακά χαρακτηριστικά σχετίζονται με τη διοικητική συμπεριφορά (Curşeu and Schruijer, 2012; AlAmer, 2023; Abeje et al., 2025).

2.12 Θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας μελέτης

Το θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας μελέτης βασίζεται κυρίως στο μοντέλο ηγεσίας πλήρους φάσματος. Το μοντέλο αυτό παρέχει τη βάση για τη μέτρηση της ηγετικής συμπεριφοράς μέσω μετασχηματιστικής, συναλλακτικής και παθητικής/αποφευκτικής ηγεσίας. Παράλληλα, το MLQ επιτρέπει την αξιολόγηση αποτελεσμάτων της ηγεσίας, όπως η αποτελεσματικότητα, η ικανοποίηση από την ηγεσία και η επιπλέον προσπάθεια (Avolio, Bass and Jung, 1999; Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003).

Η μετασχηματιστική ηγεσία αναμένεται θεωρητικά να σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα ηγεσίας, επειδή ενθαρρύνει την παρακίνηση, την εμπιστοσύνη, την πνευματική διέγερση και την ανάπτυξη του προσωπικού. Η βιβλιογραφία έχει συνδέσει τη μετασχηματιστική ηγεσία με την ικανοποίηση από την εργασία και την ασφάλεια των ασθενών (Boamah et al., 2018), καθώς και με την εργασιακή παρακίνηση και τη δέσμευση (Abu-Qutaish et al., 2025).

Η συναλλακτική ηγεσία μπορεί να είναι χρήσιμη σε περιβάλλοντα όπου απαιτούνται σαφείς προσδοκίες, συμμόρφωση με διαδικασίες και παρακολούθηση της απόδοσης. Ωστόσο, η βιβλιογραφία δείχνει ότι είναι πιο αποτελεσματική όταν συνδυάζεται με ενεργητικές και αναπτυξιακές μορφές ηγεσίας, αντί να περιορίζεται σε έλεγχο και διορθωτικές παρεμβάσεις (Judge and Piccolo, 2004; Wang et al., 2011).

Η παθητική/αποφευκτική ηγεσία αναμένεται να σχετίζεται αρνητικά με την αποτελεσματικότητα της διοίκησης, επειδή περιλαμβάνει αποφυγή παρέμβασης και καθυστερημένη ανταπόκριση σε προβλήματα. Στις μονάδες υγείας, τέτοιες

συμπεριφορές μπορεί να επηρεάσουν τη σαφήνεια, τον συντονισμό και την εμπιστοσύνη του προσωπικού (Sfantou et al., 2017; Restivo et al., 2022).

2.13 Ερευνητικό κενό

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία παρέχει ισχυρές ενδείξεις ότι η ηγεσία έχει σημασία στον τομέα της υγείας, αλλά λιγότερες μελέτες εστιάζουν ειδικά στα διοικητικά στελέχη και στα αποτελέσματα της ηγεσίας σε διαφορετικούς τύπους μονάδων υγείας. Οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται στη νοσηλευτική ηγεσία, την ικανοποίηση του προσωπικού, την ασφάλεια των ασθενών ή την ποιότητα της φροντίδας. Αυτό δημιουργεί ερευνητικό κενό ως προς την αποτύπωση των ηγετικών στυλ σε διοικητικά στελέχη μονάδων υγείας (Cummings et al., 2018; Specchia et al., 2021; Restivo et al., 2022).

Ένα επιπλέον κενό αφορά τον συγκεκριμένο πληθυσμό των διοικητικών στελεχών σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας. Πολλές μελέτες στον τομέα της υγείας επικεντρώνονται σε κλινικούς ηγέτες ή νοσηλευτές, όμως τα διοικητικά στελέχη επηρεάζουν την οργανωσιακή λειτουργία μέσω σχεδιασμού, συντονισμού, κατανομής πόρων και εφαρμογής πολιτικών (Wong, Cummings and Ducharme, 2013; Wu et al., 2024).

Η παρούσα μελέτη συμβάλλει μεθοδολογικά χρησιμοποιώντας το MLQ για την ποσοτική μέτρηση των ηγετικών στυλ και των αποτελεσμάτων της ηγεσίας. Μέσω περιγραφικών στατιστικών, μη παραμετρικών ελέγχων, συσχετίσεων και παλινδρόμησης, η εργασία

εξετάζει τόσο το προφίλ ηγεσίας των συμμετεχόντων όσο και τη σχέση του με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

2.14 Συμπέρασμα

Αυτό το κεφάλαιο εξέτασε τη θεωρητική και εμπειρική βιβλιογραφία που σχετίζεται με τα ηγετικά στυλ και τα αποτελέσματα της ηγεσίας των διοικητικών στελεχών σε μονάδες υγείας. Το μοντέλο ηγεσίας πλήρους φάσματος παρέχει τη βάση για την εξέταση της μετασχηματιστικής, της συναλλακτικής και της παθητικής/αποφευκτικής ηγεσίας, ενώ το MLQ επιτρέπει την αξιολόγηση αποτελεσματικότητας, ικανοποίησης από την ηγεσία και επιπλέον προσπάθειας.

Η ανασκόπηση υποστηρίζει το σκεπτικό της παρούσας μελέτης. Η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται στη βιβλιογραφία με την παρακίνηση, την εργασιακή δέσμευση και την ασφάλεια των ασθενών (Boamah et al., 2018; Abu-Qutaish et al., 2025). Η συναλλακτική ηγεσία έχει σημασία για τη σαφήνεια των ρόλων και την παρακολούθηση της απόδοσης, ενώ η παθητική/αποφευκτική ηγεσία αναδεικνύεται ως λιγότερο επιθυμητή μορφή ηγεσίας σε περιβάλλοντα που απαιτούν έγκαιρη ανταπόκριση (Antonakis, Avolio and Sivasubramaniam, 2003; Restivo et al., 2022).

Συνολικά, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η μελέτη των ηγετικών στυλ σε διοικητικά στελέχη μονάδων υγείας έχει ουσιαστική σημασία. Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας μπορούν να αξιοποιηθούν κυρίως για την κατανόηση του προφίλ ηγεσίας των συμμετεχόντων και για τη διατύπωση πρακτικών προτάσεων σχετικά με την ανάπτυξη

ενεργητικών μορφών ηγεσίας. Το επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζει τη μεθοδολογία της έρευνας.

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία έρευνας

3.1 Σκοπός της έρευνας και ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των ηγετικών στυλ σε επαγγελματικό περιβάλλον μονάδων υγείας, με έμφαση στη μετασχηματιστική, τη συναλλακτική και την παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Παράλληλα, εξετάστηκαν τα αποτελέσματα της ηγεσίας, δηλαδή η αποτελεσματικότητα, η ικανοποίηση από την ηγεσία και η επιπλέον προσπάθεια. Η έρευνα επιδίωξε να αποτυπώσει τον βαθμό εμφάνισης των παραπάνω μορφών ηγετικής συμπεριφοράς και να εξετάσει αν αυτές διαφοροποιούνται ή σχετίζονται με βασικά δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

- Ποια είναι τα επίπεδα μετασχηματιστικής, συναλλακτικής και παθητικής/αποφευκτικής ηγεσίας στους συμμετέχοντες;
- Ποια είναι τα επίπεδα αποτελεσματικότητας, ικανοποίησης από την ηγεσία και επιπλέον προσπάθειας;
- Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μορφές ηγεσίας και στα αποτελέσματα της ηγεσίας ως προς το φύλο και τον τύπο μονάδας υγείας;

Σχετίζονται η ηλικία, τα έτη εμπειρίας και το επίπεδο εκπαίδευσης με τις μορφές ηγεσίας και τα αποτελέσματα της ηγεσίας;

3.2 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 164 συμμετέχοντες, οι οποίοι εργάζονταν σε διαφορετικούς τύπους μονάδων υγείας. Το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας. Κριτήρια ένταξης αποτέλεσαν η εργασία σε μονάδα υγείας, η επαγγελματική εμπειρία στον χώρο, η δυνατότητα κατανόησης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και η εθελοντική συμμετοχή. Από την έρευνα αποκλείστηκαν άτομα που δεν εργάζονταν σε μονάδες υγείας ή δεν συναίνεσαν στη συμμετοχή τους. Η ιδιότητα του συμμετέχοντα ως διευθυντή/διοικητή ή υφισταμένου δεν καταγράφηκε ως ξεχωριστή μεταβλητή, γεγονός που λαμβάνεται υπόψη στους περιορισμούς της μελέτης.

3.3 Ερευνητικό εργαλείο

Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο χωριζόταν σε δύο βασικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα αποτελούνταν από 5 ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες μελετούσαν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, και συγκεκριμένα το φύλο, την ηλικία, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, τον τύπο μονάδας εργασίας και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Η δεύτερη ενότητα βασίστηκε στο Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), το οποίο αξιολογεί διαφορετικές μορφές ηγετικής συμπεριφοράς και αποτελέσματα της ηγεσίας. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δηλώσεις που αφορούσαν τη

μετασχηματιστική ηγεσία, τη συναλλακτική ηγεσία και την παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Η μετασχηματιστική ηγεσία αποτυπώνει συμπεριφορές που συνδέονται με την έμπνευση, το όραμα, την ηθική στάση, την ενθάρρυνση διαφορετικών τρόπων σκέψης και την εξατομικευμένη υποστήριξη των συνεργατών. Η συναλλακτική ηγεσία αφορά συμπεριφορές που βασίζονται στην ανταμοιβή, στην παρακολούθηση της απόδοσης, στον εντοπισμό λαθών και στη σαφήνεια των στόχων και των προσδοκιών. Η παθητική/αποφευκτική ηγεσία περιλαμβάνει συμπεριφορές αποφυγής παρέμβασης, καθυστέρησης στη λήψη αποφάσεων και απουσίας του ηγέτη όταν προκύπτουν σημαντικά ζητήματα.

Επιπλέον, μέσω του ίδιου εργαλείου αξιολογήθηκαν τρεις διαστάσεις που αφορούν τα αποτελέσματα της ηγεσίας: η αποτελεσματικότητα, η ικανοποίηση από την ηγεσία και η επιπλέον προσπάθεια. Στην παρούσα ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι συνολικές βαθμολογίες των αντίστοιχων διαστάσεων, σύμφωνα με την ομαδοποίηση των δηλώσεων του MLQ: μετασχηματιστική ηγεσία, συναλλακτική ηγεσία, παθητική/αποφευκτική ηγεσία, αποτελεσματικότητα, ικανοποίηση από την ηγεσία και επιπλέον προσπάθεια. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert από 0 έως 4, όπου 0 = καθόλου, 1 = σπάνια, 2 = μερικές φορές, 3 = αρκετά συχνά και 4 = συχνά, αν όχι πάντοτε. Με βάση αυτή την κλίμακα, τιμές κοντά στο 2 δηλώνουν μέτρια εμφάνιση μιας συμπεριφοράς, ενώ τιμές κοντά στο 4 δηλώνουν συχνή εμφάνιση.

3.4 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγιο σε έντυπη μορφή. Πριν από τη συμπλήρωση, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, την εθελοντική φύση της συμμετοχής, την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων. Διευκρινίστηκε επίσης ότι τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και ότι οι συμμετέχοντες μπορούσαν να αποχωρήσουν από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή. Μετά τη συγκέντρωση των χειρόγραφων ερωτηματολογίων, οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και καταχωρίστηκαν σε αρχείο δεδομένων για τη στατιστική ανάλυση.

3.5 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS. Αρχικά, εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών μέσω συχνοτήτων και ποσοστών. Για τις βασικές μεταβλητές του MLQ παρουσιάστηκαν μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις για περιγραφικούς λόγους, ενώ οι συμπερασματικοί έλεγχοι βασίστηκαν σε μη παραμετρικές δοκιμασίες, επειδή οι έλεγχοι Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk έδειξαν αποκλίσεις από την κανονική κατανομή. Για τις διαφορές ως προς το φύλο εφαρμόστηκε ο έλεγχος Mann-Whitney, ενώ για τις διαφορές ως προς τον τύπο μονάδας εφαρμόστηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis. Για τη διερεύνηση σχέσεων με την ηλικία, τα έτη εμπειρίας και την εκπαίδευση χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman. Τέλος, πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις για διερευνητικούς

σκοπούς, με εξαρτημένες μεταβλητές τις βασικές μορφές ηγεσίας και ανεξάρτητες μεταβλητές την ηλικία, τα έτη εμπειρίας και την εκπαίδευση. Η ερμηνεία των μοντέλων έγινε με προσοχή, επειδή η εκπαίδευση αποτελεί κατηγορική/διατακτική μεταβλητή και δεν κωδικοποιήθηκε με ψευδομεταβλητές.

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα έρευνας

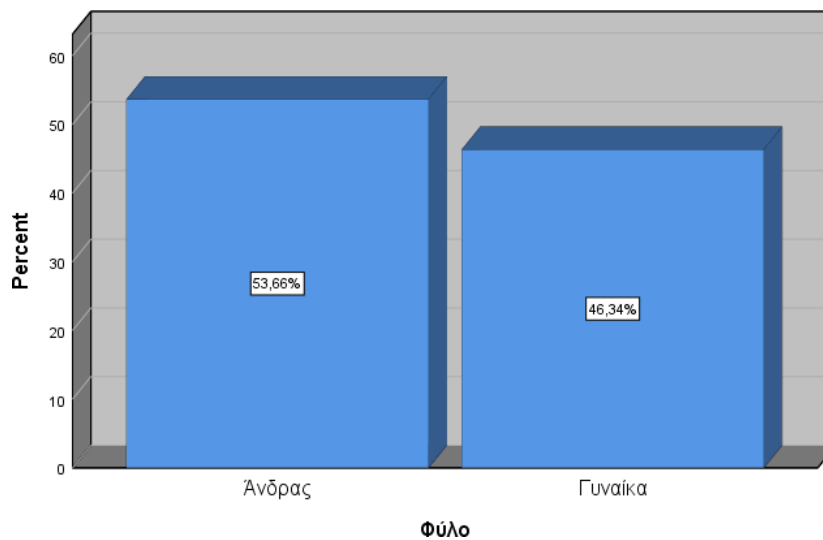
Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα. Οι πίνακες προέρχονται από την ανάλυση στο SPSS και έχουν προσαρμοστεί γλωσσικά στα ελληνικά. Για τις κλίμακες MLQ υπενθυμίζεται ότι οι απαντήσεις κυμαίνονται από 0 έως 4, όπου υψηλότερη τιμή δηλώνει συχνότερη εμφάνιση της αντίστοιχης ηγετικής συμπεριφοράς ή έκβασης.

Στον Πίνακα 1 και το Γράφημα 1 παρουσιάζεται το φύλο των συμμετεχόντων, με τους άνδρες να αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (53,7%) και τις γυναίκες να ακολουθούν (46,3%).

Πίνακας 1. Φύλο

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Άνδρας	88	53,7	53,7	53,7
	Γυναίκα	76	46,3	46,3	100,0
	Σύνολο	164	100,0	100,0	

Γράφημα 1. Φύλο

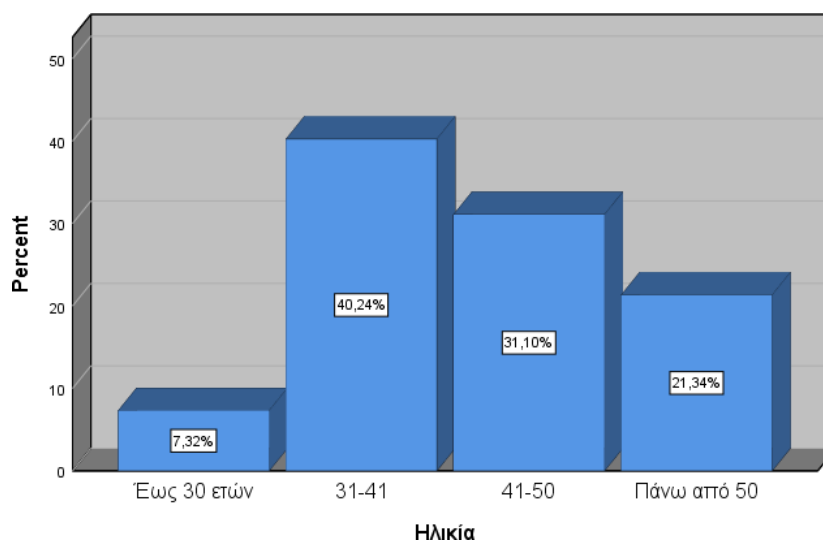


Στον Πίνακα 2 και το Γράφημα 2 παρουσιάζεται η ηλικία των συμμετεχόντων, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31–41 ετών (40,2%), ενώ ακολουθούν οι συμμετέχοντες ηλικίας 41–50 ετών (31,1%), οι συμμετέχοντες πάνω από 50 ετών (21,3%) και οι συμμετέχοντες έως 30 ετών (7,3%).

Πίνακας 2. Ηλικία

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Έως 30 ετών	12	7,3	7,3	7,3
	31-41	66	40,2	40,2	47,6
	41-50	51	31,1	31,1	78,7
	Πάνω από 50	35	21,3	21,3	100,0
	Σύνολο	164	100,0	100,0	

Γράφημα 2. Ηλικία



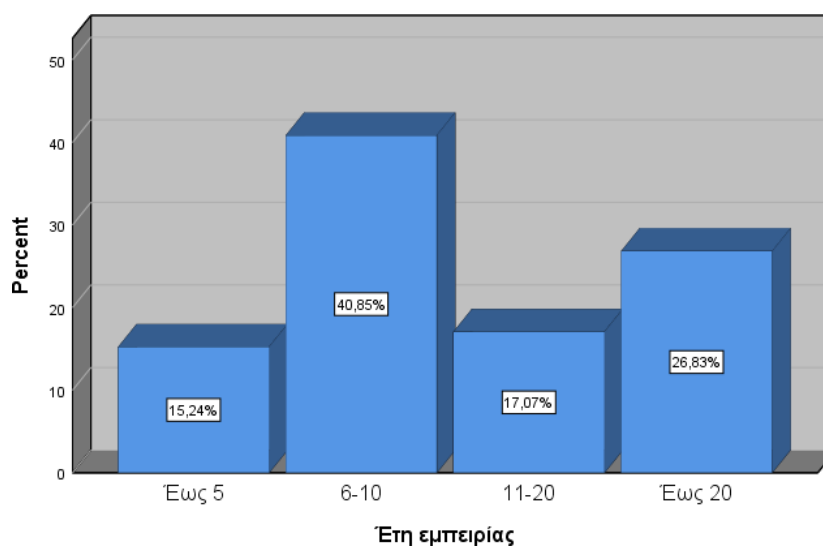
Στον Πίνακα 3 και το Γράφημα 3 παρουσιάζονται τα έτη εμπειρίας των συμμετεχόντων, με την κατηγορία 6–10 έτη να εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό (40,9%), ενώ ακολουθούν οι συμμετέχοντες με πάνω από 20 έτη εμπειρίας (26,8%), με 11–20 έτη εμπειρίας (17,1%) και με έως 5 έτη εμπειρίας (15,2%).

Πίνακας 3. Έτη εμπειρίας

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Έως 5	25	15,2	15,2	15,2
	6-10	67	40,9	40,9	56,1
	11-20	28	17,1	17,1	73,2
	Πάνω από 20	44	26,8	26,8	100,0

Σύνολο	164	100,0	100,0
--------	-----	-------	-------

Γράφημα 3. Έτη εμπειρίας



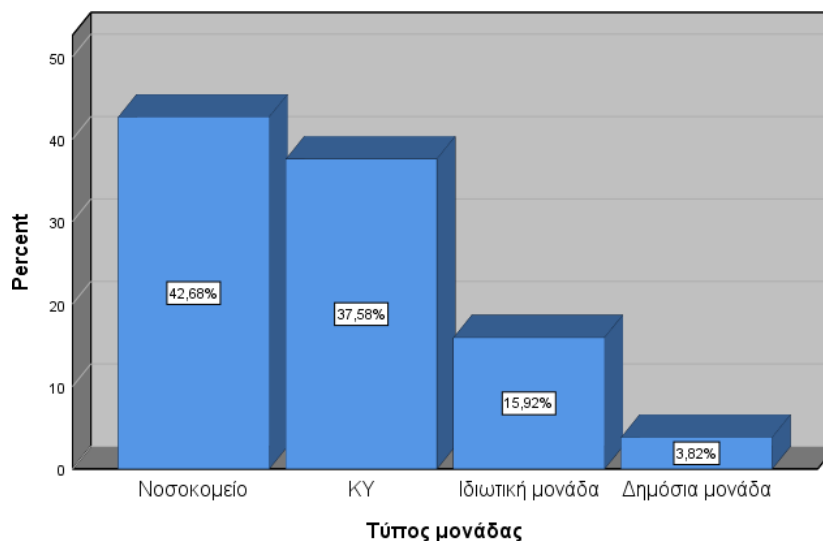
Στον Πίνακα 4 και το Γράφημα 4 παρουσιάζεται ο τύπος μονάδας εργασίας, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων εργάζεται σε νοσοκομείο (42,7%), ενώ ακολουθούν όσοι εργάζονται σε ΚΥ (37,6%), σε ιδιωτική μονάδα (15,9%) και σε δημόσια μονάδα (3,8%).

Πίνακας 4. Τύπος μονάδας

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Νοσοκομείο	67	40,9	42,7	42,7
	ΚΥ	59	36,0	37,6	80,3
	Ιδιωτική μονάδα	25	15,2	15,9	96,2
	Δημόσια μονάδα	6	3,7	3,8	100,0

	Σύνολο	157	95,7	100,0
Missing	System	7	4,3	
	Σύνολο	164	100,0	

Γράφημα 4. Τύπος μονάδας



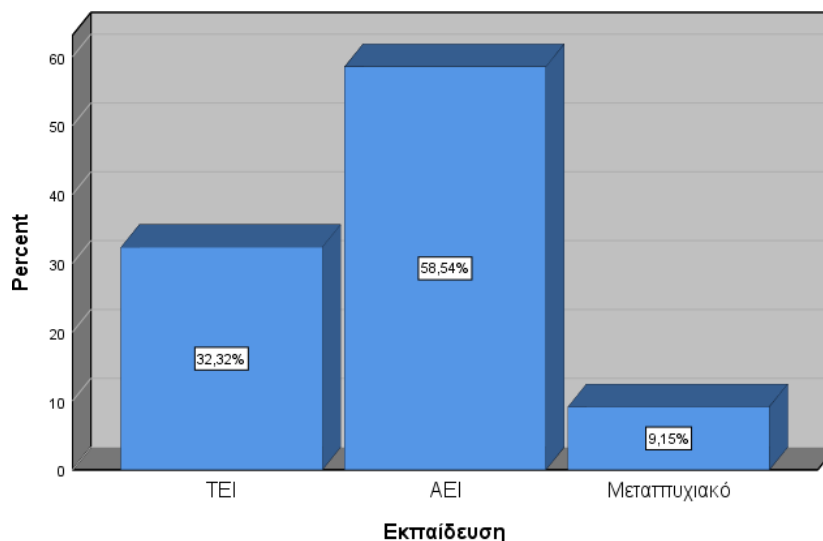
Στον Πίνακα 5 και το Γράφημα 5 παρουσιάζεται το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, με τους αποφοίτους ΑΕΙ να εμφανίζουν το υψηλότερο ποσοστό (58,5%), ενώ ακολουθούν οι απόφοιτοι ΤΕΙ (32,3%) και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (9,1%).

Πίνακας 5. Εκπαίδευση

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	ΤΕΙ	53	32,3	32,3	32,3
	ΑΕΙ	96	58,5	58,5	90,9
	Μεταπτυχιακό	15	9,1	9,1	100,0

Σύνολο	164	100,0	100,0
--------	-----	-------	-------

Γράφημα 5. Εκπαίδευση



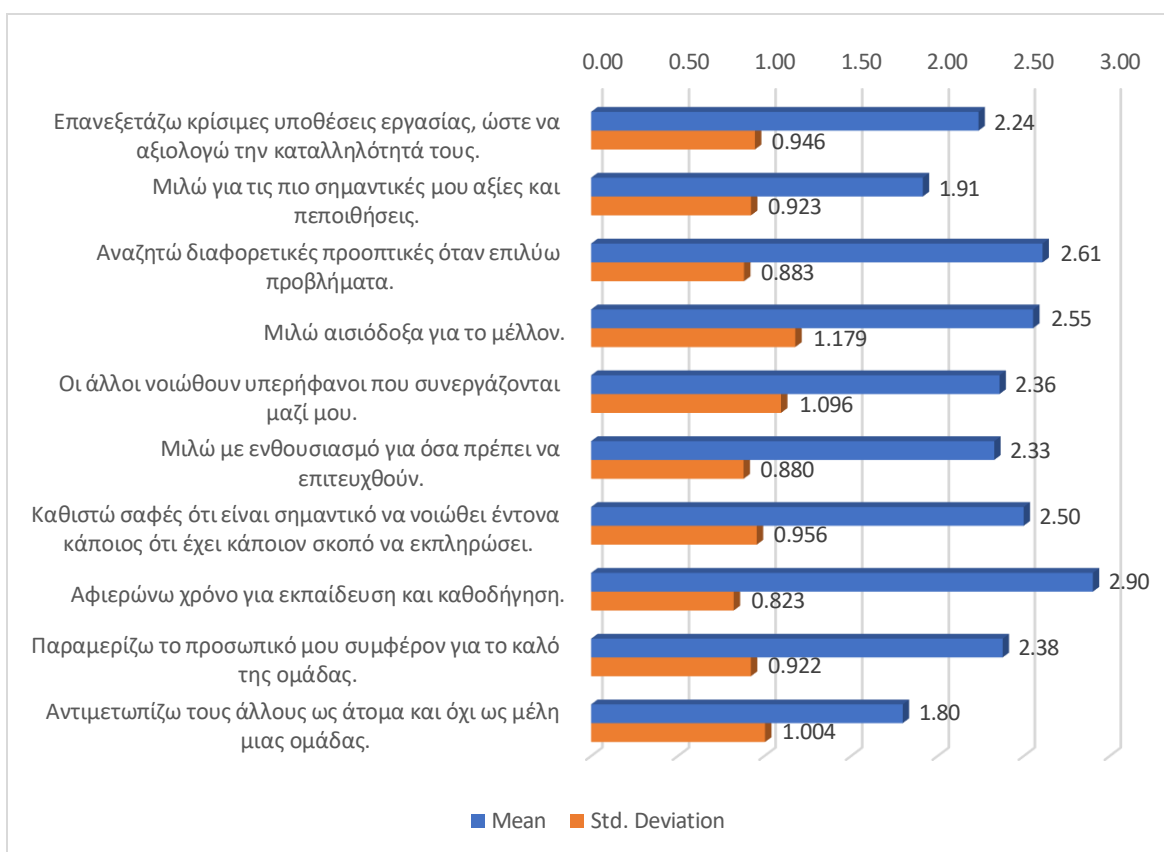
Στον Πίνακα 6 και το Γράφημα 6 παρουσιάζεται η πρώτη ομάδα δηλώσεων της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Η υψηλότερη μέση τιμή εμφανίζεται στη δήλωση που αφορά την αφιέρωση χρόνου για εκπαίδευση και καθοδήγηση ($M = 2,90$, $TA = 0,823$), ενώ ακολουθούν η αναζήτηση διαφορετικών προοπτικών κατά την επίλυση προβλημάτων ($M = 2,61$, $TA = 0,883$), η αισιόδοξη αναφορά στο μέλλον ($M = 2,55$, $TA = 1,179$), η ανάδειξη της σημασίας ύπαρξης σκοπού ($M = 2,50$, $TA = 0,956$), η παραμέριση του προσωπικού συμφέροντος για το καλό της ομάδας ($M = 2,38$, $TA = 0,922$), η υπερηφάνεια των άλλων για τη συνεργασία ($M = 2,36$, $TA = 1,096$), ο ενθουσιασμός για όσα πρέπει να επιτευχθούν ($M = 2,33$, $TA = 0,880$), η επανεξέταση κρίσιμων υποθέσεων εργασίας ($M = 2,24$, $TA = 0,946$), η αναφορά στις σημαντικότερες αξίες και πεποιθήσεις ($M = 1,91$, $TA = 0,923$) και η αντιμετώπιση των άλλων ως άτομα και όχι ως μέλη ομάδας ($M = 1,80$, $TA = 1,004$).

Πίνακας 6. Μετασχηματιστική ηγεσία (1)

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Επανεξετάζω κρίσιμες υποθέσεις εργασίας, ώστε να αξιολογώ την καταλληλότητά τους.	2.24	0.946
Μιλώ για τις πιο σημαντικές μου αξίες και πεποιθήσεις.	1.91	0.923

Αναζητώ διαφορετικές προοπτικές όταν επιλύω προβλήματα.	2.61	0.883
Μιλώ αισιόδοξα για το μέλλον.	2.55	1.179
Οι άλλοι νιώθουν υπερήφανοι που συνεργάζονται μαζί μου.	2.36	1.096
Μιλώ με ενθουσιασμό για όσα πρέπει να επιτευχθούν.	2.33	0.880
Καθιστώ σαφές ότι είναι σημαντικό να νοιώθει έντονα κάποιος ότι έχει κάποιον σκοπό να εκπληρώσει.	2.50	0.956
Αφιερώνω χρόνο για εκπαίδευση και καθοδήγηση.	2.90	0.823
Παραμερίζω το προσωπικό μου συμφέρον για το καλό της ομάδας.	2.38	0.922
Αντιμετωπίζω τους άλλους ως άτομα και όχι ως μέλη μιας ομάδας.	1.80	1.004

Γράφημα 6. Μετασχηματιστική ηγεσία (1)



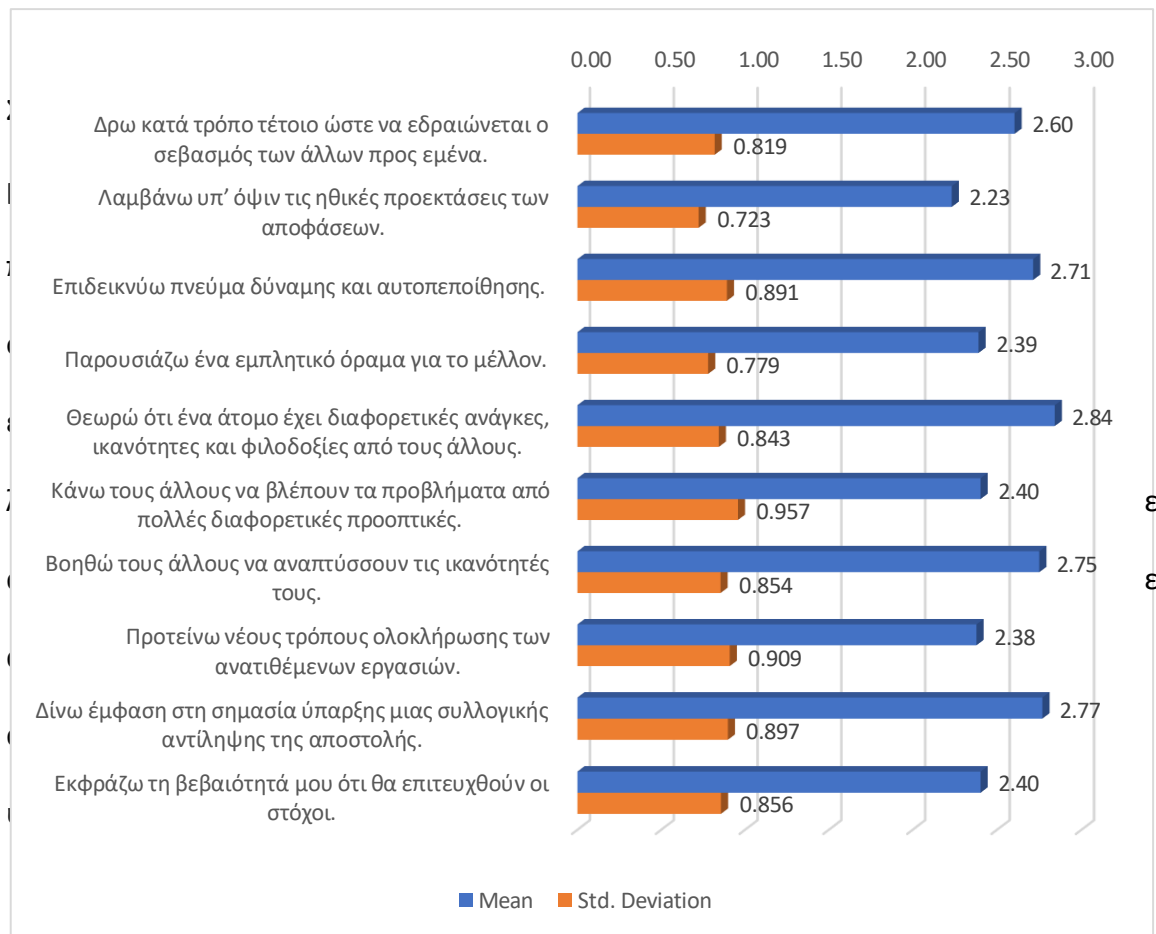
Στον Πίνακα 7 και το Γράφημα 7 παρουσιάζεται η δεύτερη ομάδα δηλώσεων της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφεται στη δήλωση που

αφορά την αναγνώριση των διαφορετικών αναγκών, ικανοτήτων και φιλοδοξιών κάθε ατόμου ($M = 2,84$, $TA = 0,843$), ενώ ακολουθούν η έμφαση στη συλλογική αντίληψη της αποστολής ($M = 2,77$, $TA = 0,897$), η βοήθεια προς τους άλλους για ανάπτυξη των ικανοτήτων τους ($M = 2,75$, $TA = 0,854$), η επίδειξη δύναμης και αυτοπεποίθησης ($M = 2,71$, $TA = 0,891$), η εδραίωση του σεβασμού των άλλων ($M = 2,60$, $TA = 0,819$), η διαφορετική προσέγγιση των προβλημάτων ($M = 2,40$, $TA = 0,957$), η βεβαιότητα για την επίτευξη των στόχων ($M = 2,40$, $TA = 0,856$), η παρουσίαση οράματος για το μέλλον ($M = 2,39$, $TA = 0,779$), η πρόταση νέων τρόπων ολοκλήρωσης εργασιών ($M = 2,38$, $TA = 0,909$) και η λήψη υπόψη των ηθικών προεκτάσεων των αποφάσεων ($M = 2,23$, $TA = 0,723$).

Πίνακας 7. Μετασχηματιστική ηγεσία (2)

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Δρω κατά τρόπο τέτοιο ώστε να εδραιώνεται ο σεβασμός των άλλων προς εμένα.	2.60	0.819
Λαμβάνω υπ' όψιν τις ηθικές προεκτάσεις των αποφάσεων.	2.23	0.723
Επιδεικνύω πνεύμα δύναμης και αυτοπεποίθησης.	2.71	0.891
Παρουσιάζω ένα εμπνευστικό όραμα για το μέλλον.	2.39	0.779
Θεωρώ ότι ένα άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες, ικανότητες και φιλοδοξίες από τους άλλους.	2.84	0.843
Κάνω τους άλλους να βλέπουν τα προβλήματα από πολλές διαφορετικές προοπτικές.	2.40	0.957
Βοηθώ τους άλλους να αναπτύσσουν τις ικανότητές τους.	2.75	0.854
Προτείνω νέους τρόπους ολοκλήρωσης των ανατιθέμενων εργασιών.	2.38	0.909
Δίνω έμφαση στη σημασία ύπαρξης μιας συλλογικής αντίληψης της αποστολής.	2.77	0.897
Εκφράζω τη βεβαιότητά μου ότι θα επιτευχθούν οι στόχοι.	2.40	0.856

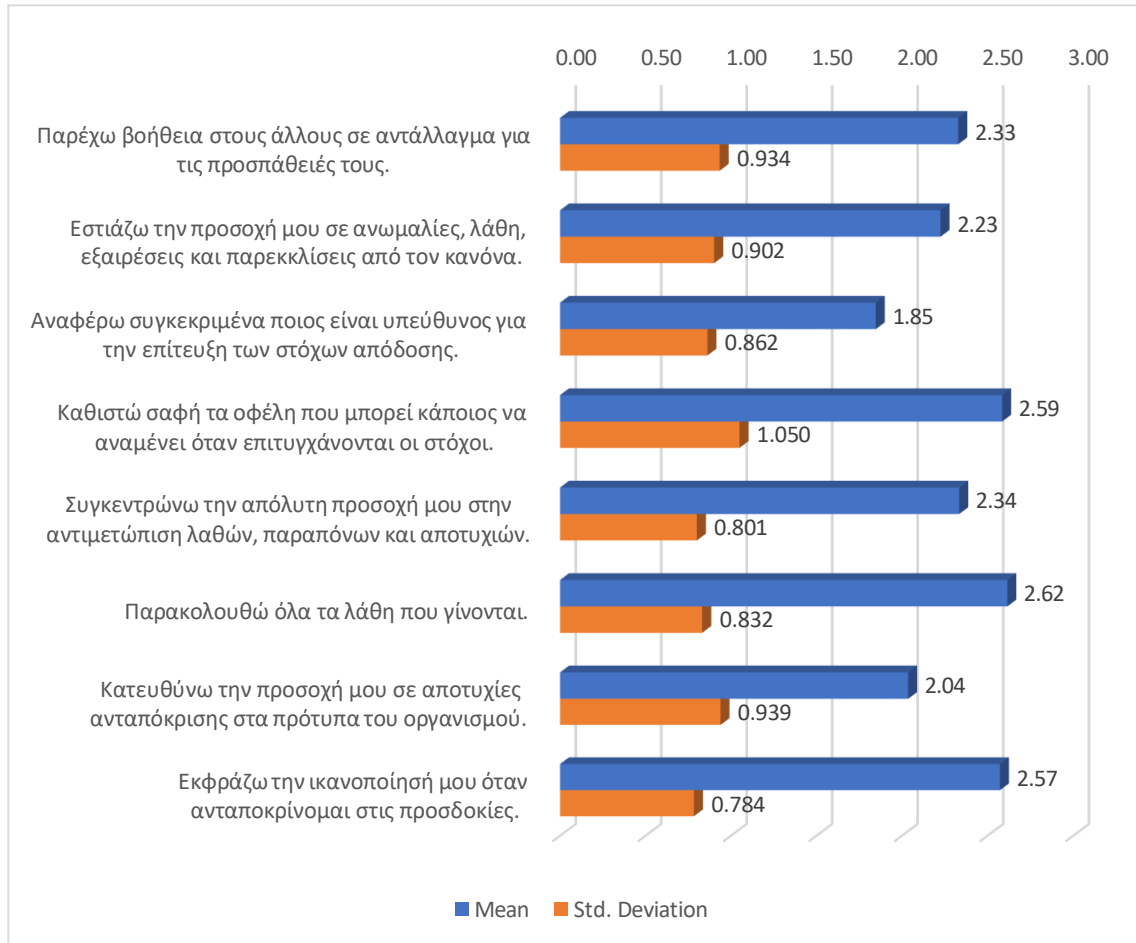
Γράφημα 7. Μετασχηματιστική ηγεσία (2)



Πίνακας 8. Συναλλακτική ηγεσία

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Παρέχω βοήθεια στους άλλους σε αντάλλαγμα για τις προσπάθειές τους.	2.33	0.934
Εστιάζω την προσοχή μου σε ανωμαλίες, λάθη, εξαιρέσεις και παρεκκλίσεις από τον κανόνα.	2.23	0.902
Αναφέρω συγκεκριμένα ποιος είναι υπεύθυνος για την επίτευξη των στόχων απόδοσης.	1.85	0.862
Καθιστώ σαφή τα οφέλη που μπορεί κάποιος να αναμένει όταν επιτυγχάνονται οι στόχοι.	2.59	1.050
Συγκεντρώνω την απόλυτη προσοχή μου στην αντιμετώπιση λαθών, παραπόνων και αποτυχιών.	2.34	0.801
Παρακολουθώ όλα τα λάθη που γίνονται.	2.62	0.832
Κατευθύνω την προσοχή μου σε αποτυχίες ανταπόκρισης στα πρότυπα του οργανισμού.	2.04	0.939
Εκφράζω την ικανοποίησή μου όταν ανταποκρίνομαι στις προσδοκίες.	2.57	0.784

Γράφημα 8. Συναλλακτική ηγεσία



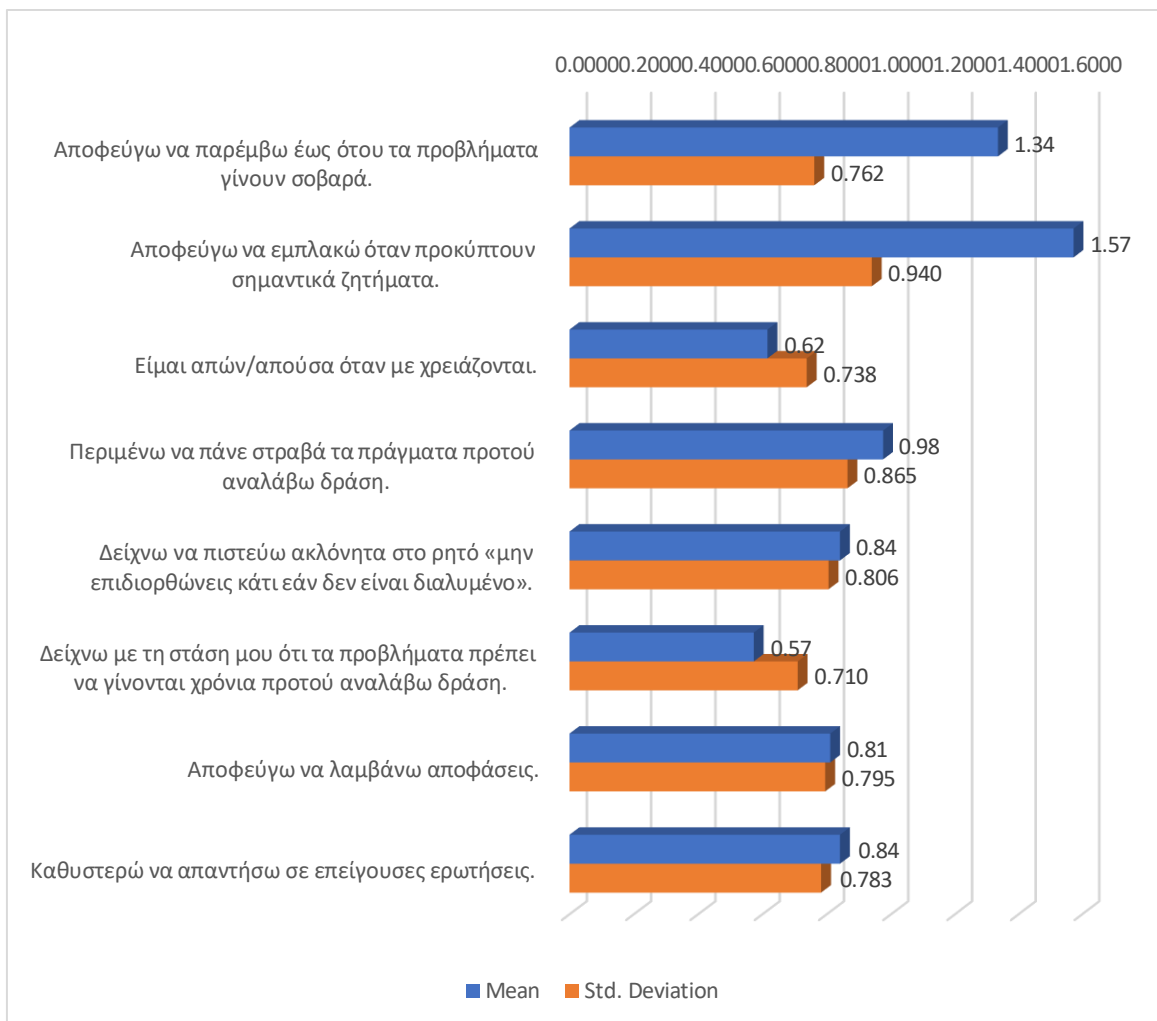
Στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 9 παρουσιάζεται η παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Η υψηλότερη μέση τιμή εμφανίζεται στη δήλωση που αφορά την αποφυγή εμπλοκής όταν προκύπτουν σημαντικά ζητήματα ($M = 1,57$, $TA = 0,940$), ενώ ακολουθούν η αποφυγή παρέμβασης έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά ($M = 1,34$, $TA = 0,762$), η αναμονή να πάνε στραβά τα πράγματα πριν από την ανάληψη δράσης ($M = 0,98$, $TA = 0,865$), η πίστη στο ότι δεν χρειάζεται επιδιόρθωση αν κάτι δεν είναι διαλυμένο ($M = 0,84$, $TA = 0,806$), η καθυστέρηση απάντησης σε επείγουσες ερωτήσεις ($M = 0,84$, $TA = 0,783$), η

αποφυγή λήψης αποφάσεων ($M = 0,81$, $TA = 0,795$), η απουσία όταν υπάρχει ανάγκη ($M = 0,62$, $TA = 0,738$) και η αντίληψη ότι τα προβλήματα πρέπει να χρονίζουν πριν από την ανάληψη δράσης ($M = 0,57$, $TA = 0,710$).

Πίνακας 9. Παθητική/αποφευκτική ηγεσία

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αποφεύγω να παρέμβω έως ότου τα προβλήματα γίνουν σοβαρά.	1.3354	0.762
Αποφεύγω να εμπλακώ όταν προκύπτουν σημαντικά ζητήματα.	1.57	0.940
Είμαι απών/απούσα όταν με χρειάζονται.	0.62	0.738
Περιμένω να πάνε στραβά τα πράγματα προτού αναλάβω δράση.	0.98	0.865
Δείχνω να πιστεύω ακλόνητα στο ρητό «μην επιδιορθώνεις κάτι εάν δεν είναι διαλυμένο».	0.84	0.806
Δείχνω με τη στάση μου ότι τα προβλήματα πρέπει να γίνονται χρόνια προτού αναλάβω δράση.	0.57	0.710
Αποφεύγω να λαμβάνω αποφάσεις.	0.81	0.795
Καθυστερώ να απαντήσω σε επείγουσες ερωτήσεις.	0.84	0.783

Γράφημα 9. Παθητική/αποφευκτική ηγεσία

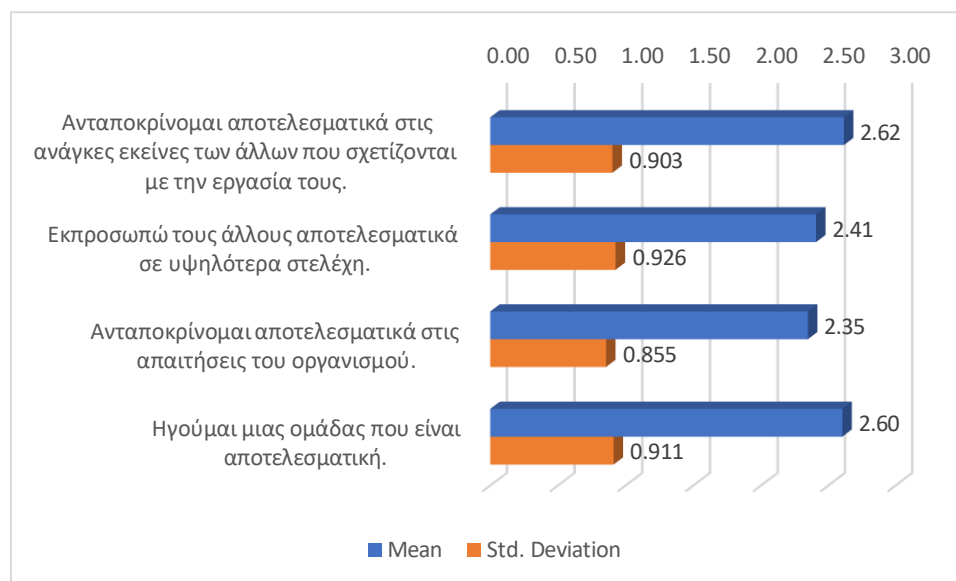


αποτελεσματική εκπροσώπηση των άλλων σε υψηλότερα στελέχη ($M = 2,41$, $TA = 0,926$) και η αποτελεσματική ανταπόκριση στις απαιτήσεις του οργανισμού ($M = 2,35$, $TA = 0,855$).

Πίνακας 10. Αποτελεσματικότητα

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ανταποκρίνομαι αποτελεσματικά στις ανάγκες εκείνες των άλλων που σχετίζονται με την εργασία τους.	2.62	0.903
Εκπροσωπώ τους άλλους αποτελεσματικά σε υψηλότερα στελέχη.	2.41	0.926
Ανταποκρίνομαι αποτελεσματικά στις απαιτήσεις του οργανισμού.	2.35	0.855

Γράφημα 10. Αποτελεσματικότητα

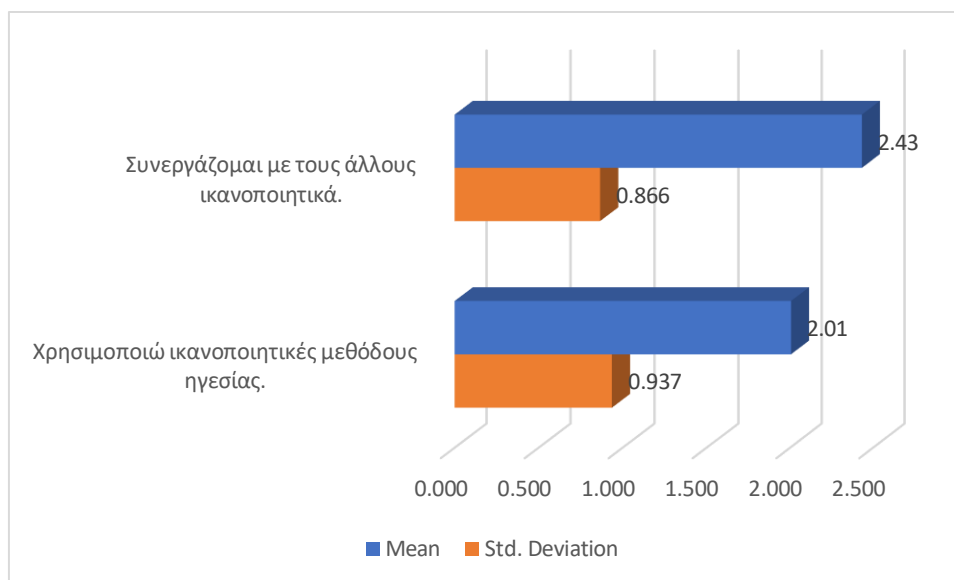


Στον Πίνακα 11 και το Γράφημα 11 παρουσιάζεται η ικανοποίηση από την ηγεσία. Η υψηλότερη μέση τιμή εμφανίζεται στη δήλωση που αφορά την ικανοποιητική συνεργασία με τους άλλους ($M = 2,43$, $TA = 0,866$), ενώ ακολουθεί η χρήση ικανοποιητικών μεθόδων ηγεσίας ($M = 2,01$, $TA = 0,937$).

Πίνακας 11. Ικανοποίηση από την ηγεσία

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Χρησιμοποιώ ικανοποιητικές μεθόδους ηγεσίας.	2.01	0.937
Συνεργάζομαι με τους άλλους ικανοποιητικά.	2.43	0.866

Γράφημα 11. Ικανοποίηση από την ηγεσία

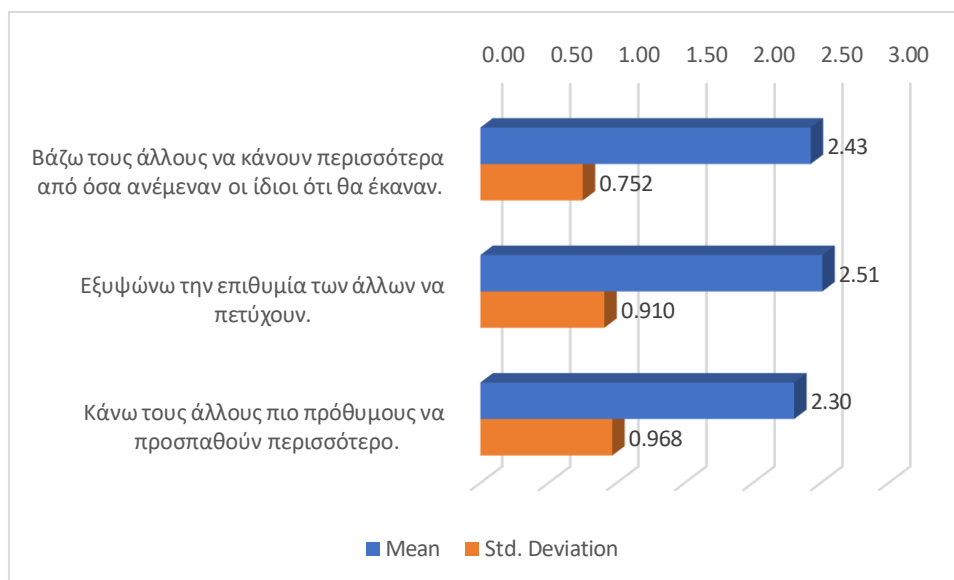


Στον Πίνακα 12 και το Γράφημα 12 παρουσιάζεται η επιπλέον προσπάθεια. Η υψηλότερη μέση τιμή εμφανίζεται στη δήλωση που αφορά την ενίσχυση της επιθυμίας των άλλων να πετύχουν ($M = 2,51$, $TA = 0,910$), ενώ ακολουθούν η παρακίνηση των άλλων να κάνουν περισσότερα από όσα ανέμεναν ότι θα έκαναν ($M = 2,43$, $TA = 0,752$) και η ενίσχυση της προθυμίας των άλλων να προσπαθούν περισσότερο ($M = 2,30$, $TA = 0,968$).

Πίνακας 12. Επιπλέον προσπάθεια

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Βάζω τους άλλους να κάνουν περισσότερα από όσα ανέμεναν οι ίδιοι ότι θα έκαναν.	2.43	0.752
Εξυψώνω την επιθυμία των άλλων να πετύχουν.	2.51	0.910
Κάνω τους άλλους πιο πρόθυμους να προσπαθούν περισσότερο.	2.30	0.968

Γράφημα 12. Επιπλέον προσπάθεια



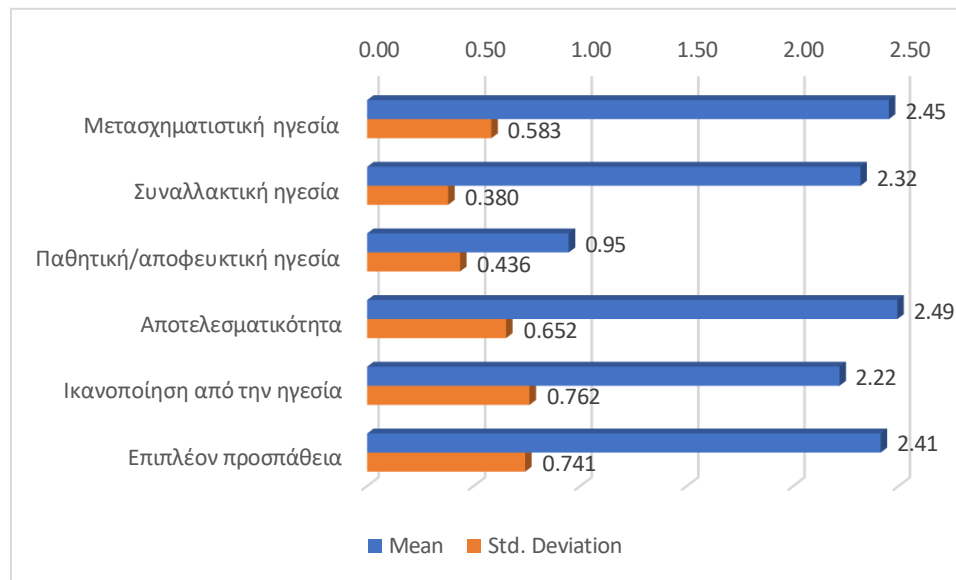
Στον Πίνακα 13 και το Γράφημα 13 παρουσιάζονται οι συνολικές βαθμολογίες των βασικών μεταβλητών της έρευνας. Μεταξύ των τριών στυλ ηγεσίας, η μετασχηματιστική ηγεσία εμφάνισε τη μεγαλύτερη μέση τιμή ($M = 2,45$, $TA = 0,583$), ακολουθούμενη από τη συναλλακτική ηγεσία ($M = 2,32$, $TA = 0,380$), ενώ η παθητική/αποφευκτική ηγεσία είχε τη χαμηλότερη μέση τιμή ($M = 0,95$, $TA = 0,436$). Ως προς τα αποτελέσματα της ηγεσίας, η αποτελεσματικότητα εμφάνισε τη μεγαλύτερη μέση τιμή ($M = 2,49$, $TA = 0,652$), ενώ ακολούθησαν η επιπλέον προσπάθεια ($M = 2,41$, $TA = 0,741$) και η ικανοποίηση από την ηγεσία ($M = 2,22$, $TA = 0,762$). Σύμφωνα με την κλίμακα 0-4 του MLQ, οι τιμές αυτές δείχνουν κυρίως μέτρια επίπεδα εμφάνισης για τις ενεργητικές διαστάσεις και πολύ χαμηλό επίπεδο για την παθητική/αποφευκτική ηγεσία.

Πίνακας 13. Συνολικές βαθμολογίες μεταβλητών

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
--	-----------	-----------------

Μετασχηματιστική ηγεσία	2.45	0.583
Συναλλακτική ηγεσία	2.32	0.380
Παθητική/αποφευκτική ηγεσία	0.95	0.436
Αποτελεσματικότητα	2.49	0.652
Ικανοποίηση από την ηγεσία	2.22	0.762
Επιπλέον προσπάθεια	2.41	0.741

Γράφημα 13. Συνολικές βαθμολογίες μεταβλητών



Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται οι έλεγχοι κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk για τις βασικές μεταβλητές της έρευνας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία, η συναλλακτική ηγεσία, η παθητική/αποφευκτική ηγεσία, η αποτελεσματικότητα, η ικανοποίηση από την ηγεσία και η επιπλέον προσπάθεια αποκλίνουν στατιστικά σημαντικά από την κανονική κατανομή ($p < 0,05$), επομένως για τη συνέχεια της ανάλυσης κρίθηκε καταλληλότερη η χρήση μη παραμετρικών στατιστικών ελέγχων.

Πίνακας 14. Έλεγχοι κανονικότητας

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Στατιστικό	β.ε.	p	Στατιστικό	β.ε.	p
Μετασχηματιστική ηγεσία	0,100	164	<0,001	0,968	164	0,001
Συναλλακτική ηγεσία	0,138	164	<0,001	0,962	164	<0,001
Παθητική/αποφευκτική ηγεσία	0,147	164	<0,001	0,930	164	<0,001
Αποτελεσματικότητα	0,109	164	<0,001	0,968	164	0,001
Ικανοποίηση από την ηγεσία	0,174	164	<0,001	0,934	164	<0,001
Επιπλέον προσπάθεια	0,230	164	<0,001	0,871	164	<0,001

a. Lilliefors Significance Correction

Αναφορικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, το οποίο εξετάζει εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μορφές ηγεσίας και στα αποτελέσματα της ηγεσίας ως προς δημογραφικά χαρακτηριστικά, στον Πίνακα 15 παρουσιάζεται ο έλεγχος Mann-Whitney ως προς το φύλο, ενώ στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται οι αντίστοιχες μέσες βαθμίδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο στη μετασχηματιστική ηγεσία ($U=2154,50$, $Z=-3,93$, $p < 0,001$), στη συναλλακτική ηγεσία ($U=2132,00$, $Z=-4,02$, $p < 0,001$), στην παθητική/αποφευκτική ηγεσία ($U=2039,00$, $Z=-4,33$, $p < 0,001$), στην αποτελεσματικότητα ($U=2527,50$, $Z=-2,72$, $p = 0,007$), στην ικανοποίηση από την ηγεσία ($U=1792,00$, $Z=-5,23$, $p < 0,001$) και στην επιπλέον προσπάθεια ($U=1760,50$, $Z=-5,42$, $p < 0,001$). Με βάση τις μέσες βαθμίδες, οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στη μετασχηματιστική και συναλλακτική ηγεσία, στην

αποτελεσματικότητα, στην ικανοποίηση από την ηγεσία και στην επιπλέον προσπάθεια, ενώ οι άνδρες εμφάνισαν υψηλότερη τιμή στην παθητική/αποφευκτική ηγεσία.

Πίνακας 15. Έλεγχος Mann-Whitney ως προς το φύλο

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p (δίπλευρη)
Μετασχηματιστική ηγεσία	2154.500	6070.500	-3.925	<0.001
Συναλλακτική ηγεσία	2132.000	6048.000	-4.022	<0.001
Παθητική/αποφευκτική ηγεσία	2039.000	4965.000	-4.327	<0.001
Αποτελεσματικότητα	2527.500	6443.500	-2.716	0.007
Ικανοποίηση από την ηγεσία	1792.000	5708.000	-5.233	<0.001
Επιπλέον προσπάθεια	1760.500	5676.500	-5.415	<0.001

Πίνακας 16. Μέσες βαθμίδες ως προς το φύλο

	Φύλο	N	Μέση βαθμίδα	Άθροισμα βαθμίδων
Μετασχηματιστική ηγεσία	Άνδρας	88	68,98	6070,50
	Γυναίκα	76	98,15	7459,50
	Σύνολο	164		
Συναλλακτική ηγεσία	Άνδρας	88	68,73	6048,00
	Γυναίκα	76	98,45	7482,00
	Σύνολο	164		
Παθητική/αποφευκτική ηγεσία	Άνδρας	88	97,33	8565,00
	Γυναίκα	76	65,33	4965,00
	Σύνολο	164		
Αποτελεσματικότητα	Άνδρας	88	73,22	6443,50

	Γυναίκα	76	93,24	7086,50
	Σύνολο	164		
Ικανοποίηση από την ηγεσία	Άνδρας	88	64,86	5708,00
	Γυναίκα	76	102,92	7822,00
	Σύνολο	164		
Επιπλέον προσπάθεια	Άνδρας	88	64,51	5676,50
	Γυναίκα	76	103,34	7853,50
	Σύνολο	164		

Στο πλαίσιο του ίδιου ερευνητικού ερωτήματος, στον Πίνακα 17 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal-Wallis ως προς τον τύπο μονάδας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στη μετασχηματιστική ηγεσία ($H(3)=6,68$, $p = 0,083$), στη συναλλακτική ηγεσία ($H(3)=3,63$, $p = 0,305$), στην ικανοποίηση από την ηγεσία ($H(3)=4,54$, $p = 0,209$) και στην επιπλέον προσπάθεια ($H(3)=4,01$, $p = 0,260$). Αντίθετα, στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίστηκαν στην παθητική/αποφευκτική ηγεσία ($H(3)=7,84$, $p = 0,049$) και στην αποτελεσματικότητα ($H(3)=7,97$, $p = 0,047$).

Πίνακας 17. Έλεγχος Kruskal-Wallis ως προς τον τύπο μονάδας

	Kruskal-Wallis H	β.ε	Asymp. p
Μετασχηματιστική ηγεσία	6.681	3	0.083
Συναλλακτική ηγεσία	3.626	3	0.305
Παθητική/αποφευκτική ηγεσία	7.843	3	0.049
Αποτελεσματικότητα	7.965	3	0.047

Ικανοποίηση από την ηγεσία	4.537	3	0.209
Επιπλέον προσπάθεια	4.013	3	0.260

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται οι μέσες βαθμίδες για τις μεταβλητές στις οποίες εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τον τύπο μονάδας. Στην παθητική/αποφευκτική ηγεσία, η υψηλότερη μέση βαθμίδα εμφανίστηκε στην ιδιωτική μονάδα (94,62), ενώ ακολούθησαν το ΚΥ (85,08), το νοσοκομείο (69,03) και η δημόσια μονάδα (65,42). Στην αποτελεσματικότητα, η υψηλότερη μέση βαθμίδα εμφανίστηκε στο νοσοκομείο (84,16), ενώ ακολούθησαν το ΚΥ (83,49), η δημόσια μονάδα (71,75) και η ιδιωτική μονάδα (56,30). Δεν πραγματοποιήθηκαν μεταγενέστεροι post hoc έλεγχοι, επομένως τα ευρήματα δείχνουν συνολική διαφοροποίηση μεταξύ κατηγοριών και όχι συγκεκριμένα ζεύγη διαφορών.

Πίνακας 18. Μέσες βαθμίδες ως προς τον τύπο μονάδας

	Τύπος μονάδας	N	Μέση βαθμίδα
Παθητική/αποφευκτική ηγεσία	Νοσοκομείο	67	69,03
	ΚΥ	59	85,08
	Ιδιωτική μονάδα	25	94,62
	Δημόσια μονάδα	6	65,42
	Σύνολο	157	
Αποτελεσματικότητα	Νοσοκομείο	67	84,16
	ΚΥ	59	83,49
	Ιδιωτική μονάδα	25	56,30
	Δημόσια μονάδα	6	71,75

Στη συνέχεια εξετάστηκε η σχέση των μορφών ηγεσίας και των αποτελεσμάτων ηγεσίας με την ηλικία, τα έτη εμπειρίας και την εκπαίδευση. Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 19, η ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με τη μετασχηματιστική ηγεσία ($r_s = -0,772$, $p < 0,001$), τη συναλλακτική ηγεσία ($r_s = -0,612$, $p < 0,001$), την αποτελεσματικότητα ($r_s = -0,677$, $p < 0,001$), την ικανοποίηση από την ηγεσία ($r_s = -0,655$, $p < 0,001$) και την επιπλέον προσπάθεια ($r_s = -0,693$, $p < 0,001$), ενώ συσχετίστηκε θετικά με την παθητική/αποφευκτική ηγεσία ($r_s = 0,733$, $p < 0,001$). Οι συσχετίσεις αυτές είναι ισχυρές, αλλά δεν τεκμηριώνουν αιτιώδεις σχέσεις.

Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε και ως προς τα έτη εμπειρίας. Συγκεκριμένα, τα έτη εμπειρίας συσχετίστηκαν αρνητικά με τη μετασχηματιστική ηγεσία ($r_s = -0,758$, $p < 0,001$), τη συναλλακτική ηγεσία ($r_s = -0,591$, $p < 0,001$), την αποτελεσματικότητα ($r_s = -0,730$, $p < 0,001$), την ικανοποίηση από την ηγεσία ($r_s = -0,593$, $p < 0,001$) και την επιπλέον προσπάθεια ($r_s = -0,610$, $p < 0,001$), ενώ παρουσίασαν θετική σχέση με την παθητική/αποφευκτική ηγεσία ($r_s = 0,652$, $p < 0,001$). Το εύρημα αυτό δείχνει συνύπαρξη μεταβλητών στο συγκεκριμένο δείγμα και όχι κατεύθυνση αιτιότητας.

Ως προς την εκπαίδευση, εντοπίστηκε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μετασχηματιστική ηγεσία ($r_s = 0,226$, $p = 0,004$), τη συναλλακτική ηγεσία ($r_s = 0,271$, $p < 0,001$), την αποτελεσματικότητα ($r_s = 0,305$, $p < 0,001$) και την ικανοποίηση από την ηγεσία ($r_s = 0,167$, $p = 0,032$). Οι σχέσεις αυτές είναι μικρές έως μέτριες. Αντίθετα, η εκπαίδευση

δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την παθητική/αποφευκτική ηγεσία ($r_s=0,082$, $p = 0,296$) και την επιπλέον προσπάθεια ($r_s=0,112$, $p = 0,152$).

Πίνακας 19. Συσχετίσεις Spearman ως προς την ηλικία, τα έτη εμπειρίας και την εκπαίδευση

Μεταβλητή	Ηλικία	Έτη εμπειρίας	Εκπαίδευση
Μετασχηματιστική ηγεσία	$r_s = -0,772^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = -0,758^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = 0,226^{**}$ $p = 0,004$
Συναλλακτική ηγεσία	$r_s = -0,612^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = -0,591^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = 0,271^{**}$ $p < 0,001$
Παθητική/αποφευκτική ηγεσία	$r_s = 0,733^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = 0,652^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = 0,082$ $p = 0,296$
Αποτελεσματικότητα	$r_s = -0,677^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = -0,730^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = 0,305^{**}$ $p < 0,001$
Ικανοποίηση από την ηγεσία	$r_s = -0,655^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = -0,593^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = 0,167^*$ $p = 0,032$
Επιπλέον προσπάθεια	$r_s = -0,693^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = -0,610^{**}$ $p < 0,001$	$r_s = 0,112$ $p = 0,152$

Σημείωση. $^{**} p < 0,01$, $^* p < 0,05$.

Στους Πίνακες 20, 21 και 22 παρουσιάζεται διερευνητική πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για τη μετασχηματιστική ηγεσία, με ανεξάρτητες μεταβλητές την ηλικία, τα έτη εμπειρίας και την εκπαίδευση. Το συνολικό μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(3,160)=77,14$, $p < 0,001$) και το προσαρμοσμένο R^2 ήταν 0,584. Από τους επιμέρους προβλεπτικούς παράγοντες, μόνο η ηλικία αποτέλεσε στατιστικά σημαντικό αρνητικό προβλεπτικό παράγοντα της μετασχηματιστικής ηγεσίας ($\beta=-0,531$, $p < 0,001$), ενώ τα έτη εμπειρίας ($\beta=-0,252$, $p = 0,060$) και η εκπαίδευση ($\beta=0,013$, $p = 0,823$) δεν ήταν στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες. Η ερμηνεία γίνεται με επιφύλαξη λόγω της διατομεακής φύσης των δεδομένων.

Πίνακας 20. Σύνοψη μοντέλου της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Μοντέλο	R	R ²	Προσαρμοσμένο R ²	Τυπικό σφάλμα εκτίμησης
1	0,769a	0,591	0,584	0,37606

a. Προβλεπτικοί παράγοντες: Σταθερά, Εκπαίδευση, Ηλικία, Έτη εμπειρίας

Πίνακας 21. ANOVA^a της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Μοντέλο	Άθροισμα τετραγώνων	β.ε.	Μέσο τετράγωνο	F	p
1 Παλινδρόμηση	32,728	3	10,909	77,141	<0,001b
Υπόλοιπο	22,628	160	0,141		
Σύνολο	55,356	163			

a. Εξαρτημένη μεταβλητή: Μετασχηματιστική ηγεσία

b. Προβλεπτικοί παράγοντες: Σταθερά, Εκπαίδευση, Ηλικία, Έτη εμπειρίας

Πίνακας 22. Συντελεστές της μετασχηματιστικής ηγεσίας

Μοντέλο		Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένοι συντελεστές		p
		B	Τυπικό σφάλμα	β	t	
1	Σταθερά	3,698	0,190		19,474	<0,001
	Ηλικία	-0,346	0,082	-0,531	-4,210	<0,001
	Έτη εμπειρίας	-0,140	0,074	-0,252	-1,892	0,060
	Εκπαίδευση	0,013	0,057	0,013	0,224	0,823

a. Εξαρτημένη μεταβλητή: Μετασχηματιστική ηγεσία

Στους Πίνακες 23, 24 και 25 παρουσιάζεται διερευνητική πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για τη συναλλακτική ηγεσία. Το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(3,160)=29,28$, $p < 0,001$) και το προσαρμοσμένο R^2 ήταν 0,342. Η ηλικία αποτέλεσε στατιστικά σημαντικό αρνητικό προβλεπτικό παράγοντα της συναλλακτικής ηγεσίας ($\beta=-0,350$, $p = 0,029$), ενώ η εκπαίδευση αποτέλεσε στατιστικά σημαντικό θετικό προβλεπτικό παράγοντα ($\beta=0,165$, $p = 0,027$). Αντίθετα, τα έτη εμπειρίας δεν αποτέλεσαν στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα ($\beta=-0,197$, $p = 0,242$). Επειδή η εκπαίδευση είναι διατακτική μεταβλητή, το εύρημα ερμηνεύεται με προσοχή.

Πίνακας 23. Σύνοψη μοντέλου της συναλλακτικής ηγεσίας

Μοντέλο	R	R^2	Τυπικό Προσαρμοσμέ σφάλμα νο R^2 εκτίμησης	
1	0,595a	0,354	0,342	0,30819

a. Προβλεπτικοί παράγοντες: Σταθερά, Εκπαίδευση, Ηλικία, Έτη εμπειρίας

Πίνακας 24. ANOVA^a της συναλλακτικής ηγεσίας

Μοντέλο		Άθροισμα τετραγώνων	β.ε.	Μέσο τετράγωνο	F	p
1	Παλινδρόμηση	8,344	3	2,781	29,281	<0,001b
	Υπόλοιπο	15,197	160	0,095		
	Σύνολο	23,541	163			

a. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συναλλακτική ηγεσία

b. Προβλεπτικοί παράγοντες: Σταθερά, Εκπαίδευση, Ηλικία, Έτη εμπειρίας

Πίνακας 25. Συντελεστές της συναλλακτικής ηγεσίας

		Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένο ι συντελεστές	
Μοντέλο		B	Τυπικό σφάλμα	β	t
1	Σταθερά	2,608	0,156		16,762
	Ηλικία	-0,148	0,067	-0,350	-2,206
	Έτη εμπειρίας	-0,071	0,061	-0,197	-1,174
	Εκπαίδευση	0,104	0,046	0,165	2,238

a. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συναλλακτική ηγεσία

Τέλος, στους Πίνακες 26, 27 και 28 παρουσιάζεται διερευνητική πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Το συνολικό μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(3,160)=76,43$, $p < 0,001$) και το προσαρμοσμένο R^2 ήταν 0,581. Η ηλικία ($\beta=0,426$, $p = 0,001$), τα έτη εμπειρίας ($\beta=0,385$, $p = 0,004$) και η εκπαίδευση ($\beta=0,296$, $p < 0,001$) αποτέλεσαν θετικούς και στατιστικά σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες. Η ερμηνεία του αποτελέσματος πρέπει να είναι επιφυλακτική, επειδή το μοντέλο είναι διατομεακό και η εκπαίδευση δεν εισήχθη ως σύνολο ψευδομεταβλητών.

Πίνακας 26. Σύνοψη μοντέλου της παθητικής ηγεσίας

		Τυπικό Προσαρμοσμέ σφάλμα νο R^2	
Μοντέλο	R	R^2	εκτίμησης

1	0,767a	0,589	0,581	0,28222
---	--------	-------	-------	---------

a. Προβλεπτικοί παράγοντες: Σταθερά, Εκπαίδευση, Ηλικία, Έτη εμπειρίας

Πίνακας 27. ANOVA^a της παθητικής ηγεσίας

Μοντέλο	Άθροισμα τετραγώνων	β.ε.	Μέσο τετράγωνο	F	p
1 Παλινδρόμηση	18,261	3	6,087	76,426	<0,001b
Υπόλοιπο	12,743	160	0,080		
Σύνολο	31,004	163			

a. Εξαρτημένη μεταβλητή: Παθητική/αποφευκτική ηγεσία

b. Προβλεπτικοί παράγοντες: Σταθερά, Εκπαίδευση, Ηλικία, Έτη εμπειρίας

Πίνακας 28. Συντελεστές της παθητικής ηγεσίας

Μοντέλο		Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένοι συντελεστές	
		B	Τυπικό σφάλμα	β	t
1	Σταθερά	-0,611	0,143		-4,284
	Ηλικία	0,208	0,062	0,426	3,370
	Έτη εμπειρίας	0,161	0,056	0,385	2,884
	Εκπαίδευση	0,214	0,043	0,296	5,032

a. Εξαρτημένη μεταβλητή: Παθητική/αποφευκτική ηγεσία

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση

5.1 Γενική ερμηνεία των αποτελεσμάτων

Το κεφάλαιο αυτό συζητά τα ευρήματα της έρευνας με βάση το θεωρητικό πλαίσιο της ηγεσίας πλήρους φάσματος και τη βιβλιογραφία για την ηγεσία σε μονάδες υγείας. Η συζήτηση εστιάζει αποκλειστικά στις μεταβλητές που μετρήθηκαν εμπειρικά, δηλαδή στη μετασχηματιστική, τη συναλλακτική και την παθητική/αποφευκτική ηγεσία, καθώς και στα αποτελέσματα της ηγεσίας: αποτελεσματικότητα, ικανοποίηση από την ηγεσία και επιπλέον προσπάθεια. Η λήψη αποφάσεων δεν αποτέλεσε αντικείμενο στατιστικής μέτρησης στην παρούσα ανάλυση, επομένως δεν εξάγονται συμπεράσματα για συλ λήψης αποφάσεων.

Με βάση την κλίμακα MLQ 0-4, οι μέσες τιμές γύρω από το 2 δείχνουν ότι η αντίστοιχη συμπεριφορά εμφανίζεται περίπου «μερικές φορές», ενώ τιμές κοντά στο 3 δηλώνουν «αρκετά συχνά». Επομένως, τα αποτελέσματα δεν πρέπει να ερμηνεύονται ως ένδειξη πολύ υψηλής ηγετικής συμπεριφοράς, αλλά κυρίως ως μέτρια επίπεδα ενεργητικών μορφών ηγεσίας και πολύ χαμηλό επίπεδο παθητικής/αποφευκτικής ηγεσίας. Η διάκριση αυτή είναι σημαντική, διότι η αποτελεσματικότητα, η ικανοποίηση και η επιπλέον προσπάθεια αποτελούν αποτελέσματα της ηγεσίας και όχι συλ ηγεσίας.

5.2 Ερμηνεία των συλ ηγεσίας

Μεταξύ των τριών συλ ηγεσίας, η μετασχηματιστική ηγεσία παρουσίασε τη μεγαλύτερη μέση τιμή ($M = 2,45$), ακολουθούμενη από τη συναλλακτική ηγεσία ($M = 2,32$), ενώ η

παθητική/αποφευκτική ηγεσία παρουσίασε τη χαμηλότερη μέση τιμή ($M = 0,95$). Συνεπώς, δεν είναι ακριβές να γίνει λόγος για «υψηλή» ή «ισχυρά κυρίαρχη» μετασχηματιστική ηγεσία. Το πιο τεκμηριωμένο συμπέρασμα είναι ότι η μετασχηματιστική ηγεσία ήταν η συχνότερα εμφανιζόμενη μορφή ηγεσίας στο δείγμα, αλλά σε μέτριο επίπεδο.

Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με τη σημασία που αποδίδει η βιβλιογραφία στη μετασχηματιστική ηγεσία σε περιβάλλοντα υγείας. Οι Boamah et al. (2018) συνέδεσαν τη μετασχηματιστική ηγεσία με την ικανοποίηση από την εργασία και την ασφάλεια των ασθενών, ενώ ο Labrague (2024) τη συνέδεσε με την ποιότητα της φροντίδας και τα ανεπιθύμητα συμβάντα σε μονάδες επειγόντων περιστατικών. Οι Abu-Qutaish et al. (2025) έδειξαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σχετίζεται με την παρακίνηση και την εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών. Η παρούσα μελέτη δεν μέτρησε ποιότητα φροντίδας ή ασφάλεια ασθενών, αλλά τα ευρήματά της δείχνουν ότι τα διοικητικά στελέχη αναφέρουν περισσότερο μετασχηματιστικές παρά παθητικές συμπεριφορές.

Η συναλλακτική ηγεσία βρέθηκε επίσης σε μέτριο επίπεδο. Αυτό είναι αναμενόμενο σε μονάδες υγείας, όπου η διοικητική λειτουργία εξαρτάται από κανόνες, διαδικασίες, παρακολούθηση στόχων και σαφήνεια ευθυνών. Η συναλλακτική ηγεσία μπορεί να είναι λειτουργική όταν εξασφαλίζει λογοδοσία και συμμόρφωση, όμως η βιβλιογραφία δείχνει ότι τα καλύτερα αποτελέσματα συνδέονται συχνά με την παρουσία ενεργητικών και αναπτυξιακών στοιχείων ηγεσίας (Judge and Piccolo, 2004; Wang et al., 2011).

Η παθητική/αποφευκτική ηγεσία είχε πολύ χαμηλή μέση τιμή. Το αποτέλεσμα αυτό είναι θετικό, καθώς η παθητική ηγεσία συνδέεται θεωρητικά με καθυστέρηση, αποφυγή ευθύνης και έλλειψη καθοδήγησης. Σε περιβάλλοντα υγείας, όπου απαιτούνται έγκαιρη ανταπόκριση και σαφής συντονισμός, η περιορισμένη παρουσία τέτοιων συμπεριφορών είναι σημαντική. Ωστόσο, η ύπαρξη επιμέρους δηλώσεων με υψηλότερες τιμές, όπως η αποφυγή εμπλοκής όταν προκύπτουν σημαντικά ζητήματα, δείχνει ότι υπάρχουν σημεία στα οποία η ανάπτυξη ηγεσίας μπορεί να είναι χρήσιμη.

5.3 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων της ηγεσίας

Ως προς τα αποτελέσματα της ηγεσίας, η αποτελεσματικότητα παρουσίασε τη μεγαλύτερη μέση τιμή ($M = 2,49$), ακολουθούμενη από την επιπλέον προσπάθεια ($M = 2,41$) και την ικανοποίηση από την ηγεσία ($M = 2,22$). Οι τιμές αυτές δείχνουν μέτριο επίπεδο αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας και παρακίνησης για επιπλέον προσπάθεια, όχι όμως ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο. Επομένως, η μελέτη υποστηρίζει ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται την ηγεσία τους ως σχετικά λειτουργική, αλλά υπάρχουν περιθώρια περαιτέρω βελτίωσης.

Η αποτελεσματικότητα ως αποτέλεσμα ηγεσίας έχει ιδιαίτερη σημασία για τις μονάδες υγείας, αλλά πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή. Η παρούσα μελέτη μέτρησε την αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα ηγεσίας μέσω του MLQ και όχι την αντικειμενική οργανωσιακή αποτελεσματικότητα, την ποιότητα υπηρεσιών ή την ασφάλεια ασθενών. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η ηγεσία σχετίζεται με δείκτες ποιότητας φροντίδας (Sfantou et al., 2017) και αποτελεσματικότητα σε περιβάλλοντα υγείας (Restivo et al.,

2022), αλλά τα συγκεκριμένα δεδομένα της παρούσας εργασίας επιτρέπουν μόνο συμπεράσματα για την αυτοαναφερόμενη ηγετική αποτελεσματικότητα.

Η επιπλέον προσπάθεια συνδέεται θεωρητικά με την ικανότητα του ηγέτη να παρακινεί τους άλλους να υπερβαίνουν τις ελάχιστες απαιτήσεις. Το μέτριο επίπεδο της συγκεκριμένης διάστασης δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αναφέρουν κάποια ικανότητα κινητοποίησης των συνεργατών τους, χωρίς όμως να τεκμηριώνεται πολύ υψηλή παρακίνηση. Η ικανοποίηση από την ηγεσία είχε χαμηλότερη μέση τιμή σε σχέση με την αποτελεσματικότητα και την επιπλέον προσπάθεια, γεγονός που μπορεί να δείχνει περιθώριο βελτίωσης στις μεθόδους ηγεσίας και στη συνεργασία.

5.4 Διαφορές ως προς το φύλο και τον τύπο μονάδας

Το φύλο διαφοροποίησε στατιστικά σημαντικά όλες τις κύριες μεταβλητές. Οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερες μέσες βαθμίδες στη μετασχηματιστική και συναλλακτική ηγεσία, καθώς και στα αποτελέσματα της ηγεσίας, ενώ οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερη μέση βαθμίδα στην παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Το εύρημα πρέπει να ερμηνευθεί με επιφύλαξη, καθώς βασίζεται σε μη τυχαίο δείγμα και σε αυτοαναφορές. Δεν μπορεί να γενικευθεί ότι οι γυναίκες ασκούν γενικά καλύτερη ηγεσία ή ότι οι άνδρες είναι περισσότερο παθητικοί. Αντίθετα, το εύρημα περιγράφει μόνο το συγκεκριμένο δείγμα.

Ο τύπος μονάδας διαφοροποίησε στατιστικά σημαντικά μόνο την παθητική/αποφευκτική ηγεσία και την αποτελεσματικότητα. Η παθητική/αποφευκτική ηγεσία εμφάνισε υψηλότερη μέση βαθμίδα στις ιδιωτικές μονάδες, ενώ η

αποτελεσματικότητα ήταν υψηλότερη στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας. Επειδή δεν πραγματοποιήθηκαν post hoc έλεγχοι, δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για το ποιες κατηγορίες διαφέρουν μεταξύ τους. Το εύρημα δείχνει μόνο ότι το οργανωσιακό πλαίσιο μπορεί να συνδέεται με διαφοροποιήσεις σε ορισμένες διαστάσεις ηγεσίας.

5.5 Ηλικία, εμπειρία και εκπαίδευση

Οι συσχετίσεις με την ηλικία και τα έτη εμπειρίας ήταν ισχυρές και στατιστικά σημαντικές. Η ηλικία και η εμπειρία συσχετίστηκαν αρνητικά με τις ενεργητικές μορφές ηγεσίας και τα αποτελέσματα της ηγεσίας, ενώ συσχετίστηκαν θετικά με την παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Παρότι οι συσχετίσεις είναι μεγάλου μεγέθους, πρέπει να ερμηνευθούν με ιδιαίτερη προσοχή. Η διατομεακή φύση της μελέτης δεν επιτρέπει αιτιώδεις ερμηνείες, ενώ είναι πιθανό να παρεμβαίνουν παράγοντες όπως το είδος θέσης, η οργανωσιακή κόπωση, ο φόρτος εργασίας ή η κουλτούρα της μονάδας.

Η εκπαίδευση εμφάνισε μικρές έως μέτριες θετικές συσχετίσεις με τη μετασχηματιστική και τη συναλλακτική ηγεσία, την αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση από την ηγεσία. Το εύρημα υποδηλώνει ότι υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο μπορεί να συνδέεται με μεγαλύτερη εξοικείωση με δομημένες διοικητικές πρακτικές. Ωστόσο, επειδή η εκπαίδευση είναι διατακτική μεταβλητή και στην παλινδρόμηση δεν εισήχθη με ψευδομεταβλητές, τα ευρήματα της παλινδρόμησης που την αφορούν πρέπει να θεωρηθούν διερευνητικά.

5.6 Πρακτικές προεκτάσεις

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα διοικητικά στελέχη των μονάδων υγείας θα μπορούσαν να ωφεληθούν από προγράμματα ανάπτυξης ηγεσίας που ενισχύουν κυρίως τις μετασχηματιστικές συμπεριφορές, όπως η καθοδήγηση, η επικοινωνία, η αναγνώριση ατομικών αναγκών και η ενίσχυση κοινού σκοπού. Παράλληλα, η εκπαίδευση δεν πρέπει να αγνοεί τις συναλλακτικές δεξιότητες, διότι οι μονάδες υγείας χρειάζονται σαφήνεια ρόλων, διαδικασίες και λογοδοσία. Τέλος, οι χαμηλές αλλά υπαρκτές παθητικές/αποφευκτικές συμπεριφορές δείχνουν την ανάγκη έγκαιρης αναγνώρισης διοικητικής παθητικότητας.

Οι πρακτικές προτάσεις πρέπει να παραμείνουν εντός των ορίων των δεδομένων. Η παρούσα μελέτη δεν μέτρησε οργανωσιακή απόδοση, ποιότητα φροντίδας ή ασφάλεια ασθενών. Συνεπώς, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η ανάπτυξη ηγεσίας είναι συμβατή με τις κατευθύνσεις της βιβλιογραφίας, όχι όμως ότι τα συγκεκριμένα δεδομένα απέδειξαν βελτίωση της οργανωσιακής λειτουργίας.

5.7 Σύνοψη

Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία είχε τη μεγαλύτερη μέση τιμή μεταξύ των στυλ ηγεσίας, η συναλλακτική ηγεσία βρέθηκε επίσης σε μέτριο επίπεδο και η παθητική/αποφευκτική ηγεσία ήταν πολύ χαμηλή. Τα αποτελέσματα της ηγεσίας κινήθηκαν επίσης σε μέτρια επίπεδα, με υψηλότερη την αποτελεσματικότητα. Οι διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο, τον τύπο μονάδας, την ηλικία και την εμπειρία προσφέρουν χρήσιμες ενδείξεις, αλλά δεν επιτρέπουν αιτιώδεις ή γενικευτικές

ερμηνείες. Η συζήτηση επομένως υποστηρίζει την ανάγκη στοχευμένης ανάπτυξης ηγεσίας σε διοικητικά στελέχη μονάδων υγείας.

Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα, Προτάσεις και Περιορισμοί

6.1 Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία διερεύνησε τα ηγετικά στυλ και τα αποτελέσματα της ηγεσίας των διοικητικών στελεχών σε μονάδες υγείας. Η εμπειρική ανάλυση βασίστηκε στο MLQ και εξέτασε τη μετασχηματιστική, τη συναλλακτική και την παθητική/αποφευκτική ηγεσία, καθώς και την αποτελεσματικότητα, την ικανοποίηση από την ηγεσία και την επιπλέον προσπάθεια. Τα στυλ λήψης αποφάσεων δεν αποτέλεσαν αντικείμενο στατιστικής ανάλυσης στο τελικό εμπειρικό μέρος της εργασίας.

Το βασικό συμπέρασμα είναι ότι η μετασχηματιστική ηγεσία παρουσίασε τη μεγαλύτερη μέση τιμή μεταξύ των τριών στυλ ηγεσίας, αλλά σε μέτριο επίπεδο με βάση την κλίμακα 0-4 του MLQ. Η συναλλακτική ηγεσία βρέθηκε επίσης σε μέτριο επίπεδο, ενώ η παθητική/αποφευκτική ηγεσία ήταν πολύ χαμηλή. Επομένως, το δείγμα χαρακτηρίζεται περισσότερο από ενεργητικές μορφές ηγεσίας παρά από παθητικές/αποφευκτικές συμπεριφορές.

Ως προς τα αποτελέσματα της ηγεσίας, η αποτελεσματικότητα εμφάνισε τη μεγαλύτερη μέση τιμή, ακολουθούμενη από την επιπλέον προσπάθεια και την ικανοποίηση από την ηγεσία. Οι τιμές αυτές δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τη λειτουργία της ηγεσίας τους ως σχετικά θετική, αλλά όχι σε ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο. Η ερμηνεία πρέπει

να περιοριστεί στην αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα και όχι σε αντικειμενικούς δείκτες ποιότητας ή οργανωσιακής απόδοσης.

Οι δημογραφικές αναλύσεις έδειξαν ότι το φύλο διαφοροποίησε όλες τις κύριες μεταβλητές, με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερες τιμές στις ενεργητικές μορφές ηγεσίας και στα αποτελέσματα της ηγεσίας και τους άνδρες να εμφανίζουν υψηλότερη παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Η ηλικία και τα έτη εμπειρίας εμφάνισαν ισχυρές αρνητικές συσχετίσεις με τις ενεργητικές διαστάσεις και θετικές συσχετίσεις με την παθητική/αποφευκτική ηγεσία. Τα ευρήματα αυτά δεν πρέπει να ερμηνευθούν αιτιωδώς, αλλά ως σχέσεις που παρατηρήθηκαν στο συγκεκριμένο δείγμα.

6.2 Προτάσεις

Με βάση τα ευρήματα, οι μονάδες υγείας μπορούν να δώσουν έμφαση σε προγράμματα ανάπτυξης ηγεσίας για διοικητικά στελέχη. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ενισχύουν μετασχηματιστικές συμπεριφορές, όπως καθοδήγηση, επικοινωνία, αναγνώριση ατομικών αναγκών, ενδυνάμωση προσωπικού και δημιουργία κοινού σκοπού. Η ενίσχυση αυτών των συμπεριφορών είναι συμβατή με τη βιβλιογραφία που συνδέει τη μετασχηματιστική ηγεσία με θετικές εργασιακές στάσεις και καλύτερο εργασιακό περιβάλλον.

Παράλληλα, η εκπαίδευση στην ηγεσία θα πρέπει να περιλαμβάνει και συναλλακτικές δεξιότητες, όπως σαφήνεια στόχων, παρακολούθηση απόδοσης, αποσαφήνιση ευθυνών και λογοδοσία. Οι δεξιότητες αυτές είναι χρήσιμες σε μονάδες υγείας, όπου οι

διαδικασίες, τα πρωτόκολλα και η συνέπεια είναι απαραίτητα. Ωστόσο, χρειάζεται ισορροπία ώστε η δομή να μη μετατρέπεται σε υπερβολικό έλεγχο.

Τέλος, προτείνεται η έγκαιρη αναγνώριση παθητικών/αποφευκτικών συμπεριφορών, όπως η καθυστέρηση παρέμβασης, η αποφυγή ευθύνης και η αδυναμία ανταπόκρισης σε σημαντικά ζητήματα. Η καθοδήγηση, η εποπτεία και η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη μπορούν να συμβάλουν στη μείωση τέτοιων συμπεριφορών.

6.3 Περιορισμοί

Η μελέτη έχει ορισμένους περιορισμούς. Πρώτον, το δείγμα επιλέχθηκε μέσω δειγματοληψίας ευκολίας, γεγονός που περιορίζει τη γενίκευση των ευρημάτων. Δεύτερον, τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω αυτοαναφοράς, άρα οι συμμετέχοντες μπορεί να παρουσίασαν την ηγετική τους συμπεριφορά πιο θετικά από ό,τι εμφανίζεται στην πράξη. Τρίτον, η μελέτη ήταν διατομεακή, επομένως δεν μπορεί να τεκμηριώσει αιτιώδεις σχέσεις.

Ένας ακόμη περιορισμός είναι ότι δεν καταγράφηκε ξεχωριστά η διοικητική βαθμίδα ή ο ακριβής ρόλος των συμμετεχόντων, όπως αν ήταν διευθυντές, διοικητές, προϊστάμενοι ή υφιστάμενοι. Αυτό περιορίζει τη δυνατότητα λεπτομερέστερης ερμηνείας των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, η εκπαίδευση χρησιμοποιήθηκε ως διατακτική μεταβλητή στις παλινδρομήσεις και δεν κωδικοποιήθηκε με ψευδομεταβλητές, επομένως τα αντίστοιχα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνεύονται ως διερευνητικά.

Τέλος, η μελέτη δεν περιλαμβάνει στατιστική ανάλυση των στυλ λήψης αποφάσεων.

Συνεπώς, δεν μπορεί να απαντήσει σε ερωτήματα που αφορούν τη σχέση μεταξύ

ηγετικών στυλ και στυλ λήψης αποφάσεων. Μελλοντικές έρευνες μπορούν να χρησιμοποιήσουν συνδυαστικά το MLQ και το GDMS, ώστε να εξετάσουν άμεσα τη σχέση μεταξύ ηγετικής συμπεριφοράς και λήψης αποφάσεων σε διοικητικά στελέχη μονάδων υγείας.

Βιβλιογραφία

Abu-Qutaish, R., Alosta, M.R., Abu-Shosha, G., Oweidat, I.A. and Nashwan, A.J. (2025) 'The relationship between transformational leadership, work motivation, and engagement among nurses in Jordanian governmental hospitals', *BMC Nursing*, 24, article 842. doi: 10.1186/s12912-025-03518-7.

Abeje, W., Tegegne, B., Tefera, Z., Zenebe, Y., Yimam, W., Desu, B., Andargie, Y., Amare, M., Kassa, M. and W/Selassie, M. (2025) 'Factors affecting decision making among nurse managers working in government hospitals', *Frontiers in Health Services*, 4, article 1475402. doi: 10.3389/frhs.2024.1475402.

AlAmer, N.A. (2023) 'Decision-making styles and managerial creativity of nursing managers in Saudi Arabia: a multi-center cross-sectional study', *Healthcare*, 11(12), article 1719. doi: 10.3390/healthcare11121719.

Alilyyani, B., Wong, C.A. and Cummings, G. (2018) 'Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: a systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 83, pp. 34–64. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001.

Al-Rjoub, S., Alsharawneh, A., Alhawajreh, M.J. and Othman, E.H. (2024) 'Exploring the impact of transformational and transactional style of leadership on nursing care performance and patient outcomes', *Journal of Healthcare Leadership*, 16, pp. 557–568. doi: 10.2147/JHL.S496266.

Al-Thawabiya, A., Singh, K., Al-Lenjawi, B.A. and Alomari, A. (2023) 'Leadership styles and transformational leadership skills among nurse leaders in Qatar, a cross-sectional study', *Nursing Open*, 10(6), pp. 3440–3446. doi: 10.1002/nop2.1636.

Al-Yami, M., Galdas, P. and Watson, R. (2018) 'Leadership style and organisational commitment among nursing staff in Saudi Arabia', *Journal of Nursing Management*, 26(5), pp. 531–539. doi: 10.1111/jonm.12578.

Antonakis, J., Avolio, B.J. and Sivasubramaniam, N. (2003) 'Context and leadership: an examination of the nine-factor full-range leadership theory using the Multifactor Leadership Questionnaire', *The Leadership Quarterly*, 14(3), pp. 261–295. doi: 10.1016/S1048-9843(03)00030-4.

Avolio, B.J., Bass, B.M. and Jung, D.I. (1999) 'Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire', *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(4), pp. 441–462. doi: 10.1348/096317999166789.

Boamah, S.A., Laschinger, H.K.S., Wong, C. and Clarke, S. (2018) 'Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes', *Nursing Outlook*, 66(2), pp. 180–189. doi: 10.1016/j.outlook.2017.10.004.

Boshra, A.Y., Aseeri, F.A., Alasiry, S., Ahmad, M., Chahal, A., Nambi, G., Shaphe, M.A., Sidiq, M., Sharma, A. and Kashoo, F. (2025) 'Impact of leadership styles on patient satisfaction with nursing care quality in public hospitals: a cross-sectional study', *Medicine*, 104(11), e41670. doi: 10.1097/MD.00000000000041670.

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. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016.

Curşeu, P.L. and Schruijer, S.G.L. (2012) 'Decision styles and rationality: an analysis of the predictive validity of the General Decision-Making Style Inventory', *Educational and Psychological Measurement*, 72(6), pp. 1053–1062. doi: 10.1177/0013164412448066.

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. doi: 10.2147/JHL.S440160.

Fischer, S., Soye, K. and Gurtner, S. (2015) 'Adapting Scott and Bruce's General Decision-Making Style Inventory to patient decision making in provider choice', *Medical Decision Making*, 35(4), pp. 525–532. doi: 10.1177/0272989X15575518.

Hossny, E.K. and Alotaibi, H.S. (2024) 'Relationship between dominant decision-making style and creativity of nursing managers: a cross-sectional study', *BMC Nursing*, 23, article 829. doi: 10.1186/s12912-024-02397-8.

Judge, T.A. and Piccolo, R.F. (2004) 'Transformational and transactional leadership: a meta-analytic test of their relative validity', *Journal of Applied Psychology*, 89(5), pp. 755–768. doi: 10.1037/0021-9010.89.5.755.

Labrague, L.J. (2024) 'Relationship between transformational leadership, adverse patient events, and nurse-assessed quality of care in emergency units: the mediating role of work satisfaction', *Australasian Emergency Care*, 27(1), pp. 49–56. doi: 10.1016/j.auec.2023.08.001.

Manlangit, A.T., Jabonete, F.G.V. and Ridulme, Q.R. (2022) 'Cultural competence and decision-making of nurse leaders in a university hospital in Saudi Arabia: a descriptive correlational study', *Journal of Nursing Management*, 30(5), pp. 1215–1224. doi: 10.1111/jonm.13631.

Restivo, V., Minutolo, G., Battaglini, A., Carli, A., Capraro, M., Gaeta, M., Odone, A., Trucchi, C., Favaretti, C., Vitale, F. and Casuccio, A. (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), article 10995. doi: 10.3390/ijerph191710995.

Scott, S.G. and Bruce, R.A. (1995) 'Decision-making style: the development and assessment of a new measure', *Educational and Psychological Measurement*, 55(5), pp. 818–831. doi: 10.1177/0013164495055005017.

Sfantou, D.F., Laliotis, A., Patelarou, A.E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M. and Patelarou, E. (2017) 'Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review', *Healthcare*, 5(4), article 73. doi: 10.3390/healthcare5040073.

- Sikalgar, F.R., Bangera, D., Kumar, M.P., Bhuvaneshwari, Paul, Y. and Muralidharan, S. (2025) 'A review of leadership theories in healthcare', *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 17(Suppl. 1), pp. S163–S165. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_1907_24.
- Specchia, M.L., Cozzolino, M.R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W. and Damiani, G. (2021) 'Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), article 1552. doi: 10.3390/ijerph18041552.
- Spicer, D.P. and Sadler-Smith, E. (2005) 'An examination of the general decision making style questionnaire in two UK samples', *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), pp. 137–149. doi: 10.1108/02683940510579777.
- Thunholm, P. (2004) 'Decision-making style: habit, style or both?', *Personality and Individual Differences*, 36(4), pp. 931–944. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00162-4.
- Wang, G., Oh, I.S., Courtright, S.H. and Colbert, A.E. (2011) 'Transformational leadership and performance across criteria and levels: a meta-analytic review of 25 years of research', *Group & Organization Management*, 36(2), pp. 223–270. doi: 10.1177/1059601111401017.
- Wong, C.A., Cummings, G.G. and Ducharme, L. (2013) 'The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update', *Journal of Nursing Management*, 21(5), pp. 709–724. doi: 10.1111/jonm.12116.

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. doi: 10.1016/j.gerinurse.2024.06.033.

Ystaas, L.M.K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G. and Constantinou, C.S. (2023) 'The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: a systematic review', *Nursing Reports*, 13(3), pp. 1271–1290. doi: 10.3390/nursrep13030108.