

VADOVO LYDERYSTĖS STILIAUS RAIŠKA LIETUVOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE

Alina Timofejevaite

Kauno technologijos universitetas
 Gedimino g. 50, Kaunas

E-mail: a.timofejevaite@gmail.com

ORCID ID: [0009-0009-6359-5973](https://orcid.org/0009-0009-6359-5973)

Violeta Šilingienė

Kauno technologijos universitetas
 Gedimino g. 50, Kaunas

E-mail: violeta.silingiene@ktu.lt

ORCID ID: [0000-0003-2420-3905](https://orcid.org/0000-0003-2420-3905)

DOI: 10.13165/PSPO-25-37-02-09

Santrauka. Straipsnyje pristatomas Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sektoriuje taikomų lyderystės stilių tyrimas. Sveikatos priežiūros sektorius susiduria su daugybe iššūkių, susijusių su specialistų trūkumu, dideliais darbo krūviais, didėjančiu darbuotojų mobilumu bei sektoriuje paplitusiu perdegimo sindromu. Šias problemas dar labiau gilina nuolatinės reformos sveikatos apsaugos srityje bei sudėtinga asmens sveikatos priežiūros įstaigų valdymo sistema. Lyderystė šiame sektoriuje kritiškai svarbi, o jos efektyvumą iš esmės lemia vadovo taikomas lyderystės stilius, galintis tiesiogiai paveikti įstaigos rezultatus, darbuotojų motyvaciją, įsipareigojimą bei organizacinę kultūrą. Tyrimo tikslas – atskleisti sveikatos priežiūros sektoriaus vadovų taikomus lyderystės stilius. Siekiant šio tikslo atliktas kiekybinis tyrimas, apklausiant 422 respondentus, dirbančius sveikatos priežiūros sektoriuje. Tyrimo metu nustatyta, kad Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus vadovų tarpe dominuoja pasyvusis lyderystės stilius, pasižymintis ribotu vadovo įsitraukimu į veiklą, suteikiant darbuotojams autonomiją ir skatinant aukštą jų savarankiškumo lygį. Nustatyti bendri bruožai ir skirtumai tarp viešojo ir privataus sektoriaus asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų taikomų lyderystės stilių. Visų tipų sveikatos priežiūros įstaigose dominuoja pasyvusis lyderystės stilius, tačiau nustatyta, jog transformacinio lyderystės stiliaus raiška yra didesnė valstybinėse įstaigose, kas rodo, kad viešojo sektoriaus vadovai dažniau orientuojasi į autoriteto stiprinimą, darbuotojų motyvavimą, palaikymą ir ugdymą.

Reikšminiai žodžiai: lyderystė, lyderystės stilius, sveikatos priežiūros sektorius.

Įvadas

Sveikatos priežiūros sektorius, būdamas unikalus, dėl jam patikėtos didžiausios žmonių vertybės – sveikatos išsaugojimo, stiprinimo ir puoselėjimo, susiduria su nuolatiniais iššūkiais ir problemomis: sveikatos priežiūros specialistų trūkumu, esamų specialistų migracija ir nepastovumu (Boniol ir kt., 2022), sudėtingais biurokratiniais mechanizmais, vyraujančiais dideliais darbo krūviais bei darbuotojų patiriamu perdegimo sindromu. Stebima, jog šiame sektoriuje vyraujančias krizes dar labiau gilina nuolatinės reformos sveikatos apsaugos srityje, visuomenės nusivylimas, pasikeitę reikalavimai ir lūkesčiai kokybei (PSO, 2023). Minėtos problemos ne tik skaldo medicinos bendruomenę, kuri tapo apatiška, nepastovi ir migruojanti, bet ir išryškino esminę problemą – netinkamos lyderystės raišką (Singh ir kt., 2022; Restivo ir kt., 2022).

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų veikla yra lydimą nuolatinės atsakomybės už profesionalias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas (Tedla ir Hamid, 2022), o nuo jų lyderystės efektyvumo priklauso įstaigų gerovė ir funkcionalumas. Pastarųjų metų moksliniuose tyrimuose nurodoma, kad lyderystė sveikatos priežiūros sektoriuje yra gyvybiškai svarbi. Tyrejai akcentuoja motyvuojančią sąveiką tarp vadovo ir sekėjo (Huber ir Joseph, 2020),

būtinų šiame sektoriuje komandinio darbo principų bei efektyvios komunikacijos užtikrinimą (Anasel ir kt., 2023; Dastane, 2020), teigiamą lyderystės ir pokyčių valdymo koreliaciją (Figueroa ir kt., 2019; Talu ir kt., 2020). Alčauskienė ir kt. (2019) akcentuoja, jog sveikatos priežiūros paslaugų įstaigų teikiamų paslaugų kokybė yra tiesiogiai priklausoma nuo jų vadovų lyderystės stiliaus – vadovo asmeninių savybių, gebėjimų ir elgsenos derinio, kuriuo siekiama daryti įtaką savo darbuotojams.

Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sektoriuje vadovų lyderystė traktuojama kaip daugialypis ir nevienareikšmiškas procesas. Viena vertus, asmens sveikatos priežiūros sektorius yra visiškai priklausomas nuo itin kvalifikuotos darbo jėgos, o pačios teikiamos asmens sveikatos paslaugos yra susijusios su visuomenės interesu (Agnolin ir kt., 2022), todėl procese dalyvauja daug suinteresuotų šalių, o patys organizaciniai procesai sveikatos priežiūros viduje yra lydimi nestabilios aplinkos, nuolatinių iššūkių ir krizių. Kita vertus, išryškėjo ir esminės sektoriaus valdymo problemos – sveikatos priežiūros įstaigų veikimas inertiškai, stokojant kompleksinio požiūrio į įstaigų valdymą. Nevienareikšmišką poveikį turi ir egzistuojanti takoskyra tarp viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų, skirtingi jų valdymo modeliai. Teigiama, jog privačiose sveikatos priežiūros įstaigose veikla vykdoma greičiau ir efektyviau, operatyviau prisitaikant prie pacientų poreikių ar pokyčių rinkoje. Tuo tarpu viešosiose įstaigose yra ilgesnė sprendimų priėmimo grandinė ir mažesnė vadovų veiklos laisvė. Todėl tiriant vadovo lyderystės stilių taikymą yra svarbu atskleisti, tiek kokį poveikį sveikatos sektoriaus vadovų taikomam lyderystės stiliui turi paties sveikatos priežiūros sektoriaus specifika, tiek viešųjų ir privačių įstaigų veiklos kontekstas.

Šiame straipsnyje siekiama atsakyti į du tyrimo klausimus: 1) kokie vadovų lyderystės stiliai taikomi Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje; 2) kokiais bendrais bruožais ir skirtumais pasižymi Lietuvos viešojo ir privataus sektoriaus sveikatos priežiūros įstaigų vadovų taikomi lyderystės stiliai?

Šio tyrimo **tikslas** – atskleisti sveikatos priežiūros sektoriaus vadovų taikomus lyderystės stilius.

Tyrimo metodai – mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa, kiekybinių duomenų statistinė analizė.

Lyderystės ir lyderystės stilių sveikatos priežiūros sektoriuje teorinės prielaidos

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai yra tiesiogiai atsakingi ne tik už savo organizacijos veiklos efektyvumą, bet ir už pacientų saugumą, gerovę, kokybiškų savalaikių, veiksmingų bei nepertraukiamų paslaugų teikimą. Lyderystė sveikatos priežiūros sektoriuje apibrėžiama kaip tinkama vadovo veikla, įgalinanti pokyčius, kuriant galimybes plėtoti darbuotojų motyvaciją, taip prisidedant prie aukštesnės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (Tedla ir Hamid, 2022; Olkiewicz ir Jarosik - Michalak, 2022). Lyderystės tyrimų sveikatos priežiūros sektoriuje poreikį identifikuoja specifiniai veiksniai:

Pirma, šis sektorius susiduria su iššūkiais, tokiais kaip didelė atsakomybė dėl veiklos objekto – žmonių sveikatos, lydimu nuolatinio darbuotojų emocinio ir fizinio pervargimo, kvalifikuotos darbo jėgos trūkumo (McKimm ir kt., 2024). Dėl šios priežasties, sektoriuje vyraujantys tyrimai labiau orientuoti į minėtų iššūkių sprendimą, nei į lyderystės poveikį jiems.

Antra, asmens sveikatos priežiūros sektorius veikia dinamiškoje aplinkoje ir yra stipriai priklausomas nuo išorinės aplinkos poveikio, dėl kurio nuolat susiduria su reformomis (Sfantou ir kt., 2017). Šios reformos dažniausiai apima įvairius pokyčius sveikatos politikos reguliavimo ir reglamentavimo srityse, o pačių sveikatos priežiūros įstaigų veikla yra griežtai reglamentuota teisės aktais, todėl yra susaistyta pavaldumo ir atskaitomybės saitais su dideliu skaičiu

kontroliuojančių ir koordinuojančių valstybinių institucijų. Pastarosios daro didelę įtaką sektoriuje veikiančių organizacijų veikimo ir išlikimo rinkoje galimybėms, todėl dažniau tiriamos strategijos ir rizikos.

Trečia, itin sparčiai vystosi mokslinės žinios, diegiamos naujausios technologijos ir inovacijos, skirtos pacientų sveikatai ir gyvenimo kokybei gerinti, todėl lyderystės tematika nustumama į kraštą, kaip nereikšminga, o neretai šių pokyčių valdymas sektoriuje nėra efektyvus, nors suvokiamas naujų žinių poreikis ar pritaikymo galimybės (Agnolin, 2022).

Ketvirta, asmens sveikatos priežiūros sektoriuje paplitęs netinkamas vadovų lyderystės stilius siejamas su autoritariniu valdymu ir stipriu hierarchiniu susiskirstymu. Manoma, jog lyderystė sveikatos priežiūros įstaigose vis dar siejama su pozicija, statusu, jėga (Singh ir kt., 2022), o dėl šios priežasties dauguma šiame sektoriuje dirbančių organizacijų yra labai uždaros, jose nedominuoja atvirumo kultūra, jos nesiekia bendradarbiauti lyderystės tyrimų klausimais (Sfantou ir kt., 2017).

Analizuotos priežastys ne tik nurodo tyrimų lyderystės sveikatos priežiūros sektoriuje tematika stoką, bet ir išryškina esmines šio sektoriaus problemas – sveikatos priežiūros įstaigos veikia inertiškai, stokoja kompleksinio požiūrio į įstaigų valdymą bei tinkamo lyderystės stiliaus taikymą. Tyrėjų nuomone, efektyvus problemų sprendimas yra tiesiogiai susijęs su kompleksiniu lyderystės gebėjimų spektru ir vadovo lyderystės stiliumi (Longest, 2017; Figueroa ir kt., 2019). Tai patvirtina ir Agnolin ir kt. (2022), teigdami, jog lyderystė sveikatos priežiūros sektoriuje yra viso ko pamatas, kadangi būtent nuo vadovo lyderystės stiliaus priklauso ne tik darbuotojų įsitraukimas, bet ir sektoriaus teikiamų paslaugų kokybė ir pačio sektoriaus funkcionalumas.

Lyderystė sveikatos priežiūros sektoriuje suponuoja procesą ir įtaką sekėjams, siekiant motyvuoti ir įtraukti juos į pokyčius ir kokybės siekimą (McKimm ir kt., 2020). Efektyvi lyderystė sveikatos priežiūros įstaigoje yra tiesiogiai priklausoma nuo vadovo, jo gebėjimų, lyderystės stiliaus ir gebėjimo komunikuoti (Tedla ir Hamid, 2022; Wu ir kt. 2024), kadangi jei sektoriaus darbuotojai nėra motyvuoti ir įsipareigoję organizacijai - kenčia sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pacientų saugumas, o nepakankama teikiamų paslaugų kokybė turi tiesioginį ir neigiamą poveikį visos sveikatos sistemos funkcionalumui (Borghi ir kt., 2018).

Lyderystės stilius mokslinėje literatūroje traktuojamas įvairiai. Autoriai akcentuoja, jog lyderystės stilius yra lyderio išskirtinumas (Sabbah ir kt., 2023), įtakos skleidimo būdas (Siregar ir kt., 2022), gebėjimų, įgūdžių ar strategijų visuma (Alrwili, 2022), įrankis, leidžiantis kurti santykius tarp lyderio ir sekėjo, siekiant atitinkamo rezultato: įsitraukimo, įsipareigojimo, motyvacijos (Wu ir kt., 2024; Aziz ir kt., 2021). Visi autoriai vieningai sutaria, jog lyderystės stilius daro tiesioginį poveikį įvairiems organizacijos aspektams, susijusiems su žmogiškaisiais ištekliais.

Tinkamo lyderystės stiliaus taikymo svarbą lemia keletas priežasčių. Viena vertus, organizacijos veikia nuolatiname pokyčių kontekste, todėl reikalinga keisti kryptį ir adaptuotą viziją perteikti darbuotojams (Aziz ir kt., 2021). Kita vertus, kintanti darbuotojų elgsena ir įpročiai verčia ieškoti būdų ir kurti strategijas, padedančias išlaikyti darbuotojų įsipareigojimą, įsitraukimą ir motyvaciją. Lyderystės stiliaus veikimo spektras paliečia lyderį ir jo sekėjus (Alrwili, 2022), o šioms sąveikaujant kuriama pridėtinė vertė ne tik šioms suinteresuotoms šalims, bet ir valstybei, organizacijai ir visuomenei (Drewniak ir kt., 2020). Lyderystės stilius organizacijų kontekste yra esminė sąvoka, apibūdinanti lyderio veiklos metodus, požiūrį, tarpusavio santykius su darbuotojais, gebėjimą paveikti jų elgseną darbo vietoje, todėl koreliuoja su organizacijos veiklos rezultatais. Vadovas pasirinkęs taikyti tam tikrą lyderystės stilių savo veikloje pradeda socialinės įtakos procesą, kurį Wu ir kt.(2024) traktuoja, kaip

abipusį veiksma, vykstantį tam tikromis aplinkybėmis, kurio metu lyderis siekia savanoriško pavaldinių dalyvavimo, kaip atlygio už tikslų pasiekimą.

Moksliniai tyrimai, skirti lyderystės stiliams sveikatos priežiūros sektoriuje, pasižymi tam tikrais prioritetais. Dažniausiai tyrinėjamas stilius – transformacinė lyderystė, orientuota į darbuotojų įkvėpimą ir motyvavimą, inovacijų skatinimą ir organizacinių pokyčių skatinimą. Šis stilius siejamas su didesniu darbuotojų pasitenkinimu ir produktyvumu, geresniais pacientų priežiūros rezultatais. Autentiškos lyderystės stiliaus tyrėjai (Alilyyani ir kt., 2018; Saeed ir kt., 2022) pabrėžia skaidrumą, etišką elgesį ir nuoširdžius santykius. Autentiškas lyderystės stilius siejamas su teigiama darbuotojų psichologine būsena, pasitenkinimu, gerove ir darbo rezultatais, taip pat geresniais pacientų priežiūros rezultatais. Tyrimuose minimas tarnaujančios lyderystės stilius teikia pirmenybę darbuotojų ir pacientų poreikiams, skatina palaikančią ir įgalinančią aplinką (Alharbi ir kt., 2023). Sveikatos priežiūros kontekste taip pat aptariami transakcinis, situacinis, charizmatiškas, dalyvaujamas, autokratinis ir pasyvus lyderystės stiliai (Dzokoto ir kt., 2024), kurių kiekvienas turi skirtingą poveikį darbuotojų motyvacijai ir organizacijos rezultatams (Ezinwa ir kt., 2024).

Nors mokslinėje literatūroje sutinkami labai įvairūs lyderystės stiliai, siekiant kompleksinio vaizdo tyrimuose pasirenkami konstruktai, apimantys vientisą lyderystės stilių grupę. Lyderystės stilių tyrimuose naudojamos prieigos iš klasikinės ir šiuolaikinės lyderystės pozicijų (Drewniak ir kt., 2020). Klasikinės lyderystės stilių grupę sudaro autoritarinis, demokratinis ir liberalusis lyderystės stiliai, priskiriami elgsenos teorijomis. Šiuolaikinės lyderystės stilių grupė apima transakcinį, transformacinį ir pasyvų stilius, priskiriamus santykių teorijoms. Šiame straipsnyje prisilaikant požiūrio, jog lyderystė yra socialinės sąveikos tarp lyderio ir sekėjų procesas, pasirinkta analizuoti šiuolaikinės lyderystės stilių grupę. Minėtų lyderystės stilių charakteristikos apibendrinamos 1 lentelėje.

1 lentelė. Lyderystės stiliai ir jų charakteristikos

Lyderystės stilius	Lyderystės stiliaus charakteristika	Lyderystės stiliaus sudedamosios dalys	Autorius (-iai)
Transformacinis lyderystės stilius	Lyderis pasitelkdamas savo įtaką ir charizmą, motyvuoja ir nukreipia darbuotojus tinkama linkme, skatindamas juos viršyti numatytus tikslus, priimti iššūkius ir spręsti problemas, siekiant asmeninio ir profesinio augimo.	Idealizuota įtaka	Avolio ir Bass (2002); Bass ir Bass (2008); Demirtas ir Karaca (2020); Endriulaitienė ir kt. (2016); Alblooshi ir kt. (2020); Petrulis ir kt., (2021); Awais-E-Yazdan ir kt., (2023); Wu ir kt. (2024).
		Įkvepianti motyvacija	
		Intelektinė stimuliacija	
		Asmeninis dėmesis	
Transakcinis lyderystės stilius	Lyderis savo įtaką grindžia nuolatiniais tarpusavio mainais, kai už tinkamą darbą apdovanojama, o netinkamą – baudžiama. Šio stiliaus lyderis orientuojasi į tinkamą užduočių atlikimą ir tikslų įgyvendinimą.	Sąlyginis atlygis	Avolio ir Bass (2004); Bass ir Bass (2008); Endriulaitienės ir kt. (2016); Demirtas ir Karaca (2020); Makambe ir Moeng (2020); Aziz ir kt., (2021); Petrulis ir kt., (2021); Beauty ir Aigbogun (2022).
		Aktyvus valdymas pagal išimtį	
		Pasyvus valdymas pagal išimtį	

Pasyvus lyderystės stilius	Lyderis suteikia neribotą laisvę veikti savarankiškai, nesiima atsakomybės, o ją perkelia savo darbuotojams, organizacijos valdyme dalyvauja pasyviai.	Nekontroliuojama lyderystė	Avolio ir Bass (2002); Bass ir Bass (2008); Khan (2016); Yahaya ir Ebrahim (2016); Okpokwasili ir Kalu (2021); Sabbah ir kt. (2020)
----------------------------	--	----------------------------	---

Vadovas, pasitelkęs lyderystės stilių, daro poveikį sekėjų veiklai organizacijoje: jų veiklos rezultatams, motyvacijai, emocinei ir psichologinei būklei bei organizaciniam įsipareigojimui. Kiekvienas iš analizuotų stilių, paveikia sekėjus skirtingais būdais. Transakcinis lyderystės stilius orientuojasi į tinkamą užduočių atlikimą ir mainus, siūlant sekėjui atlygį už tinkamą veiklą. Transformacinės lyderystės stilius įkvepia ir motyvuoja sekėjus, siekti aukštesnių tikslų, ugdo profesinius gebėjimus ir skatina panaudoti juos maksimaliai. Pasyvusis lyderystės stilius suteikia neribotą laisvę ir visiškai nevaržo sekėjų, jiems siekiant bendrų tikslų. Visi stiliai turi tiek privalumų, tiek trūkumų, todėl jų taikymas turi atliepti veiklos specifiką, keliamus tikslus, aplinkos sąlygas, darbuotojų kompetencijos lygį, esamą organizacinę kultūrą ir viziją bei kitas socialines, ekonomines ar psichologines sąlygas. Šių lyderystės stilių klasifikacija remiantis atliktas empirinis Lietuvos sveikatos sektoriaus vadovų lyderystės stilių raiškos tyrimas.

Tyrimo metodika

Tyrimo instrumentas. Siekiant ištirti asmens sveikatos priežiūros sektoriaus vadovų taikomą lyderystės stilių atliktas kiekybinis tyrimas. Respondentų apklausai vykdyti suformuotas tyrimo instrumentas, siekiant nustatyti lyderystės stilių ir jį įvertinti, naudotas daugiafaktorinis lyderystės Avolio ir Bass (2002) klausimynas, leidęs nustatyti vadovo lyderystės stilių: transformacinį, transakcinį ar pasyvųjį bei įvertinti jų elementus. Respondentams pateiktas 21 teiginys, kiekvienas jų vertintas pagal Likerto skalę, pateikiant teiginių skaitines reikšmes (1- visiškai nesutinku, 5- visiškai sutinku).

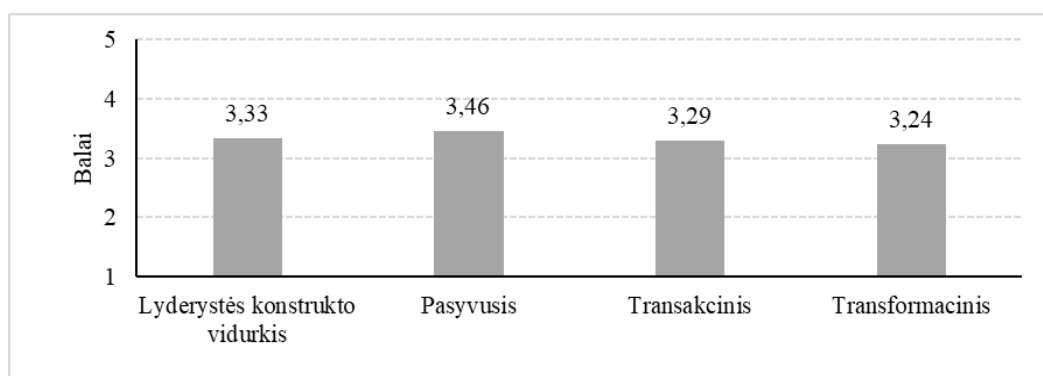
Tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo 422 respondentai, dirbantys sveikatos priežiūros sektoriuje. Iš tyrime dalyvavusių respondentų daugumą sudarė moterys (74,4 proc.), mažumą vyrai (25,6 proc.). Analizuojant gautus respondentų duomenis stebima, jog dominuoja dvi didžiausios amžiaus grupės: nuo 25 iki 34 metų (30,3 proc.) ir nuo 35 iki 44 metų (27,5 proc.). Didžiausia dalis tyrime dalyvavusių respondentų dirba privačiuose sveikatos priežiūros įstaigose (44,8 proc.), valstybinėse įstaigose dirba 34,4 proc., likusieji derina darbą abiejuose sektoriuose (20,9 proc.). Daugiausiai tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, jog turi 6 - 10 metų patirtį (26,8 proc.) ir 1 - 5 metų darbo patirtį (26,1 proc.). Tyrime daugiausiai dalyvavo gydytojai specialistai (27,3 proc.) ir bendrosios praktikos slaugytojai (20,1 proc.).

Tyrimo etika. Empiriniame tyrime sveikatos priežiūros specialistai dalyvavo savanoriškai, anonimiškai pildydami tyrimo anketą internetu. Jautrūs asmens duomenys, kurie galėtų identifikuoti apklausoje dalyvavusius respondentus nebuvo renkami.

Tyrimo duomenų analizė. Tyrimo rezultatai apdoroti statistinės analizės metodais, naudojant SPSS 27.0.0 programos versiją. Visų intervalinių požymių pasiskirstymai atitiko normalumo dėsnį, jų palyginimui tarp dviejų grupių naudotas Stjudent'o testas (t), o tarp daugiau nei dviejų grupių - One-Way ANOVA (F) su Welch'o patikslinimu (W) esant dideliu grupių dydžių skirtumui. Intervaliniai kintamieji apibūdinti pateikiant vidurkį (M) ir standartinį nuokrypį (SN).

Tyrimo rezultatai

Tyrimo metu respondentai vertino tris vadovo lyderystės stilius: transformacinį, transakcinį ir pasyvųjį. Šių stilių vertinimas galėjo įgyti reikšmes nuo 1 iki 5 balų, kur aukštesnis balas reiškė didesnę respondento pritarimą. Lyderystės stilių vertinimas pateikiamas 1 paveiksle.



1 pav. Lyderystės stilių vertinimas

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog respondentai savo vadovų tarpe stebi stiprią pasyviojo lyderystės stiliaus raišką, todėl šis stilius gali būti laikomas dominuojančiu sveikatos priežiūros sektoriuje. Transakcinio ir transformacinio lyderystės stilių vertinimas yra artimas, tačiau ženkliai žemesnis už pasyviojo lyderystės stiliaus vertinimą.

Siekiant gauti detalesnius tyrimo duomenis, analizuoti visų lyderystės stilius sudarančių elementų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (2 lentelė).

2 lentelė. Lyderystės stilių elementų vertinimo vidurkiai ir jų standartiniai nuokrypiai

Dimensija	Elementas	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SN)
Transformacinis lyderystės stilius	Idealizuota įtaka	3,39	1,08
	Įkvepianti motyvacija	3,24	1,21
	Intelektinė stimuliacija	3,09	1,08
	Asmeninis dėmesys	3,22	1,23
Transakcinis lyderystės stilius	Sąlyginis atlygis	3,11	1,04
	Valdymas pagal išimtį	3,46	0,94
Pasyvusis lyderystės stilius	Nekontroliuojama lyderystė	3,46	1,14

Analizuojant lyderystės stilių elementų vertinimus, stebima, jog aukščiausiai respondentai įvertino tris elementus: valdymą pagal išimtį 3,46 (SN 0,94) balo, priklausančią transakciniam lyderystės stiliui, nekontroliuojamą lyderystę 3,46 (SN 0,97) balo, priklausančią pasyviajam lyderystės stiliui ir idealizuotą įtaką 3,39 (SN 1,08) balo, priklausančią transformaciniam lyderystės stiliui. Žemiausiai įvertinti du elementai: intelektinė stimuliacija 3,09 (SN 1,08) balo, priklausanči transformaciniam lyderystės stiliui ir sąlyginis atlygis 3,1 SN (1,04) balo, priklausančias transakciniam lyderystės stiliui.

Atsižvelgiant į šiuos tyrimo rezultatus galima teigti, jog sveikatos priežiūros sektoriaus vadovai, pasitikėdami savo darbuotojais, kurie yra aukščiausio lygio specialistai, suteikia jiems visišką laisvę veikti neribotai ir nevaržomai, tol kol visos užduotys yra atliekamos laiku ir kokybiškai. Vadovų įsitraukimas į veiklą ir problemų sprendimą yra ribotas ir tik tuomet, kai kyla grėsmė tinkamam užduočių atlikimui ir tikslų įgyvendinimui. Idealizuotos įtakos aukštas vertinimas leidžia teigti, jog jų vadovai pasitelkia savo charizmą ir autoritetą savo kasdienėje veikloje. Žemas intelektualinės stimuliacijos ir sąlyginio atlygio vertinimas rodo, kad sveikatos priežiūros įstaigų vadovai mažai dėmesio skiria darbuotojų tobulėjimui ir kūrybiškumo skatinimui bei netaiko atlygio ar naudų sistemos, kaip motyvacinės priemonės.

3 lentelėje pateikiamas teiginių, kuriems respondentai labiausiai pritarė, vertinimas. Šie tyrimo duomenys svarbūs identifikuojant konkrečias stipriąsias vadovų lyderystės stiliaus taikymo puses.

3 lentelė. Teiginių, su kuriais respondentai labiausiai sutiko, vertinimo vidurkiai ir jų standartiniai nuokrypiai

Teiginiai	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SN)
Vadovas yra patenkintas, kuomet aš pasiekiu numatytų standartų	3,57	1,21
Vadovas neprieštarauja, jei aš ir toliau dirbu laiko patikrintais būdais ir metodais	3,56	1,14
Aš būnu visiškai sąžiningas/-a su savo vadovu	3,49	1,18
Vadovas neuždavinėja klausimų kitiems, apie savaime suprantamus dalykus	3,45	1,12

Respondentai, vertindami savo vadovų lyderystę išskiria, jog jie gali būti sąžiningi su savo vadovais, taip išreiškdami savo pasitikėjimą jais. Taipogi stebima sektoriaus vadovų orientacija į standartų ir taisyklių laikymąsi bei inovacijų ir naujovių stoką darbo būdų ir metodų prasme. Kitas svarbus aspektas, jog respondentai nurodė, jog vadovai pasyviai įsitraukia į bendravimą ir bendradarbiavimą, kadangi daugelį klausimų laiko savaime suprantamais.

4 lentelėje pateikiamas teiginių, kuriems respondentai mažiausiai pritarė, vertinimas. Šie tyrimo duomenys svarbūs identifikuojant konkrečias silpnąsias vadovų lyderystės stiliaus taikymo puses.

4 lentelė. Teiginių, su kuriais respondentai labiausiai nesutiko, vertinimo vidurkiai ir jų standartiniai nuokrypiai

Teiginiai	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SN)
Vadovas man pataria ko imtis, kad už darbą bučiau apdovanotas	2,83	1,22
Vadovas skiria dėmesio tiems, kurie kitų yra atstumti	3,02	1,24
Vadovas skatina mane į įsisenėjusias problemas pažvelgti naujai	3,07	1,19
Vadovas man padeda rasti prasmę darbe	3,08	1,23

Silpnomis savo vadovų pusėmis respondentai laiko tai, kad vadovai neskiria pakankamai dėmesio atlygio sistemai, kuri didintų jų motyvaciją. Taip pat respondentai, vertindami lyderystės stilių išskyrė sritis, į kurias mažiausiai orientuojasi sveikatos priežiūros sektoriaus vadovai. Tai tikslingos pagalbos darbuotojams stoka, atskirties tarp darbuotojų mažinimas bei nepakankamos motyvacinės priemonės, siekiant išsigrįninti vertes ir asmeninius tikslus.

5 lentelėje pateikiami skirtingose pareiginėse pozicijose dirbančių respondentų vertinimai apie jų vadovų taikomus lyderystės stilius.

5 lentelė. Lyderystės stilių vertinimas skirtingose respondentų pareiginėse grupėse

Pareiginė grupė	Aukščiausiai įvertintas lyderystės stilius	Vidurkis (M)	Žemiausiai įvertintas lyderystės stilius	Vidurkis (M)
Gydytojai specialistai (N=115)	Pasyvusis	3,49	Transformacinis	3,10
Bendrosios praktikos slaugytojai (N=84)	Pasyvusis	3,56	Transakcinis	3,34
Slaugytojų padėjėjai (N=48)	Pasyvusis	3,26	Transformacinis	3,06
Reabilitacijos paslaugų specialistai (N=34)	Pasyvusis	3,50	Transformacinis	2,88
Odontologijos praktikos specialistai (N=32)	Transakcinis	3,06	Pasyvusis	3,03
Vaistininkai ir kiti specialistai (N=69)	Pasyvusis	3,56	Transformacinis	3,32
Administracijos darbuotojai (N=40)	Transformacinis	3,76	Transakcinis	3,50

Penkias skirtingas pareigines grupes atstovaujantys respondentai (N=350) nurodė, jog savo vadovų veikloje aktyviausiai stebi pasyviojo lyderystės stiliaus raišką. Reikšmingai išsiskyrė dvi pareiginės grupės, kurios pateikė kitokį vertinimą. Odontologijos paslaugas teikiantys specialistai (N=32) savo vadovų veikloje stebi transakcinio lyderystės stiliaus raišką, kas rodo, jog jų vadovai orientuojasi į užduočių vykdymą, aiškių taisyklių laikymąsi ir mainų principu grįstą motyvavimą. Administracijos darbuotojai (N=40) dažniausiai išskyrė transformacinį lyderystės stilių, o tai gali būti siejama su glaudesniu bendradarbiavimu tarp administracijos ir vadovų. Tokiu atveju vadovai turi daugiau galimybių skirti individualų dėmesį, motyvuoti darbuotojus bei padėti aiškiai formuluoti organizacijos tikslus.

6 lentelėje pateikiami skirtingų respondentų amžiaus grupių vertinimai apie jų vadovų taikomus lyderystės stilius.

6 lentelė. Lyderystės stilių vertinimas skirtingose respondentų amžiaus kategorijose

Amžiaus kategorija			Idealizuota įtaka	Įkvepianti motyvacija	Intelektinė stimuliacija	Asmeninis dėmesys	Transformacinis lyderystės stilius	Sąlyginis atlygis	Valdymas pagal išimtį	Transakcinis lyderystės stilius	Nekontroliuojama lyderystė/Pasyvusis lyderystės stilius
	18-24 m. (N=30)	M	3,48	3,37	3,26	3,20	3,33	2,96	3,27	3,11	3,22
		SN	1,05	1,00	1,03	1,02	0,91	1,16	1,32	1,06	1,18
	25-34 m. (N=128)	M	3,45	3,24	3,10	3,30	3,27	3,20	3,54	3,37	3,51
		SN	1,05	1,05	1,03	1,00	0,90	1,08	1,13	0,86	1,11
	35-44 m. (N=116)	M	3,30	3,07	2,82	3,03	3,05	2,91	3,34	3,13	3,45
		SN	1,08	1,06	1,12	1,05	0,93	1,06	1,19	0,86	1,15
	45-54 m. (N=101)	M	3,21	3,19	3,12	3,18	3,18	3,16	3,44	3,30	3,42
		SN	1,10	1,10	1,07	0,91	0,90	0,99	1,18	0,87	1,16
	55 m. ir daugiau (N=47)	M	3,81	3,65	3,53	3,58	3,64	3,38	3,68	3,53	3,63
		SN	1,08	1,04	1,06	0,96	0,94	0,85	1,13	0,72	1,07
		W	2,75	2,73	3,88	2,77	3,49	2,51	2,05	2,79	1,99
		p	0,031	0,032	0,005	0,030	0,010	0,045	0,132	0,029	0,439

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog amžiaus grupės 25–34 m. (3,51 balo), 35–44 m. (3,45 balo) ir 45–54 metų (3,42 balo) dažniausiai identifikuoja pasyviojo lyderystės stiliaus raišką savo vadovų elgsenoje. Tuo tarpu jauniausi 18–24 m. (3,33 balo) ir vyriausi nuo 55 m. (3,64 balo) respondentai dažniau fiksuoja transformacinio lyderystės stiliaus bruožus. Tai leidžia daryti prielaidą, kad sveikatos priežiūros įstaigų vadovai linkę taikyti skirtingus lyderystės stilius priklausomai nuo darbuotojų amžiaus: jauniems specialistams – siekiant juos motyvuoti ir padėti integruotis į įstaigos veiklą, vyresniems – palaikyti jų įsitraukimą ir pripažinti patirtį. Be to, transformacinio ir transakcinio lyderystės stilių elementai buvo reikšmingai aukščiau įvertinti vyresnių nei 55 metų respondentų, palyginti su jaunesnėmis amžiaus grupėmis, ypač 35–44 metų.

Analizuojant lyderystės stilių ir jų elementų vertinimo rezultatų pasiskirstymą pagal respondentų amžiaus grupes, stebima transformacinės lyderystės elementai – idealizuota įtaka, įkvepianti motyvacija, intelektinė stimuliacija ir asmeninis dėmesys buvo aukščiausiai įvertinti jauniausių (18–24 m.) ir vyriausių (nuo 55 m.) respondentų grupėse. Tai leidžia teigti, kad šiose amžiaus grupėse vadovai dažniau taiko įkvepiančius, ugdančius ir darbuotojų motyvaciją skatinančius lyderystės metodus. Transakcinės lyderystės elementai: sąlyginis atlygis ir valdymas pagal išimtį, ryškiausiai pasireiškė tarp 25–34 m. ir 55 m. bei vyresnių darbuotojų, kas rodo, kad šiems darbuotojams yra labiau pastebimi užduočių vykdymu, grįžtamuju ryšiu ir aiškiais lūkesčiais grindžiami lyderystės būdai. Pasyviosios lyderystės elementas nekontroliuojama lyderystė elementas aukščiausiai vertinamas visose amžiaus grupėse, išskyrus 18–24 m., ypač 25–54 metų amžiaus tarpsnyje. Tai leidžia manyti, kad šio amžiaus

darbuotojams vadovai suteikia daugiau autonomijos, pasitikėdami jų gebėjimu veikti savarankiškai laikantis nustatytų standartų.

Svarbūs yra tyrimo duomenys, kurie leido palyginti viešajame ir privačiame sektoriuose dirbančių sveikatos priežiūros įstaigų vadovų taikomą lyderystės stilių, jie pateikiami 7 lentelėje.

7 lentelė. Lyderystės stilių, jų elementų vertinimo skirtingo tipo sveikatos priežiūros įstaigose vidurkiai ir jų standartiniai nuokrypiai

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos tipas		Idealizuota itaka	Įkvėpianti motyvacija	Intelektinė stimuliacija	Asmeninis dėmesys	Transformacinis lyderystės stilius	Sąlyginis atlygis	Valdymas pagal išimtį	Transakcinis lyderystės stilius	Nekontroliuojama lyderystė/Pasyvusis lyderystės stilius
Privati ASPĮ (N=189)	M	3,30	3,13	3,01	3,18	3,15	3,10	3,43	3,27	3,48
	SN	1,03	1,06	1,07	1,02	0,88	1,08	0,95	0,88	0,97
Valstybinė ASPĮ (N=145)	M	3,45	3,27	3,14	3,29	3,29	3,08	3,51	3,30	3,40
	SN	1,15	1,11	1,11	1,00	0,98	0,97	0,91	0,82	0,93
Ir valstybinė ir privati ASPĮ (N=88)	M	3,50	3,40	3,18	3,21	3,32	3,19	3,43	3,31	3,53
	SN	1,07	1,03	1,06	0,99	0,91	1,08	1,01	0,95	1,02
	F	1,33	1,95	1,01	0,49	1,34	0,31	0,39	0,09	0,59
	p	0,267	0,144	0,365	0,612	0,264	0,736	0,679	0,911	0,557

Vertinant respondentų atsakymus stebima, jog jų nuomone visų tipų įstaigose vadovų tarpe dominuojantis lyderystės stilius yra pasyvusis. Šio stiliaus vertimo rezultatai buvo aukščiausi lyginant su transformacinio ir transakcinio lyderystės stilių.

Stebima, jog transformacinės lyderystės stiliaus raiška stipresnė valstybiniame (3,29 balo) nei privačiame (3,15 balo) sektoriuje, kas leidžia manyti, jog valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų vadovai yra linkę dažniau demonstruoti į darbuotojus orientuotą, įkvėpimą, viziją ir individualiu dėmesiu grįstą vadovavimo elgseną. Transakcinio lyderystės stiliaus raišką respondentai įvertino panašiai (3,27 – 3,30 balo), kas leidžia daryti prielaidą, jog šis stilius, vadovų tarpe aktyviai naudojamas tiek privačiame tiek valstybiniame sektoriuje. Pasyviojo lyderystės stiliaus raiška pasižymėjo aukščiausiais įvertinimais, todėl galima teigti, kad šis lyderystės stilius yra plačiausiai paplitęs sveikatos priežiūros sektoriaus vadovų tarpe, nepriklausomai nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigos tipo. Gautas rezultatas indikuoja, jog sektoriuje veikiantys vadovai suteikia neribotą laisvę veikti savo darbuotojams, atsižvelgdami į jų aukštą kvalifikaciją.

Analizuojant lyderystės stilių ir jų elementų vertinimo rezultatų pasiskirstymą pagal sveikatos priežiūros įstaigos tipą stebima, jog respondentai dirbantys privačiose įstaigose išskyrė valdymo pagal išimtį (3,53 balo) ir nekontroliuojamos lyderystės (3,48 balo) elementus, kaip labiausiai pasireiškiančius vadovų veikloje. Tai rodo, jog šio sektoriaus vadovai remiasi reaguojančiais, o ne prevenciniais valdymo principais, todėl aktyviai įsitraukia tik iškilus problemoms. Tai skatina darbuotojų autonomiją ir aukštesnę atsakomybės lygį. Mažiausiai stebima intelektualinės stimuliacijos elemento raiška (3,01 balo), todėl galima teigti, jog privačių

asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai neskiria pakankamai dėmesio darbuotojų tobulinimui, kūrybiškumo skatinimui ir kompetencijų vystymui, o tai gali riboti inovacijų diegimą bei mažinti darbuotojų įsitraukimą ar motyvaciją.

Respondentai, dirbantys valstybinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose aukščiausiai įvertino idealizuotos įtakos (3,45 balo) ir valdymo pagal išimtį (3,51 balo) elementus. Dėl šios priežasties manytina, jog valstybinių įstaigų vadovai pasižymi gebėjimu formuoti ir palaikyti tvirtą lyderio autoritetą, kuris padeda skatinti darbuotojų įsitraukimą ir palaikyti teigiamą discipliną, taip prisidėdami prie efektyvios įstaigos veiklos užtikrinimo. Žemiausiai įvertintas sąlyginio atlygio (3,08 balo) elementas, identifikuoja, jog šiame sektoriuje nepakankamai išvystyti motyvaciniai veiksniai, susiję su materialinėmis gėrybėmis ir pripažinimu, o tai ilgalaikėje perspektyvoje gali neigiamai veikti darbuotojų motyvacijos augimą ir profesinį įsitraukimą.

Ir valstybinėse ir privačiuose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys respondentai aukščiausiai įvertino idealizuotos įtakos (3,50 balo) ir nekontroliuojamos lyderystės (3,53 balo) elementus, žemiausiai intelektualinės stimuliacijos (3,18 balo). Šios respondentų grupės atsakymai gali būti vertingi, kadangi jiems būdinga platesnė patirtis bei galimybė palyginti skirtingų sektorių vadovų lyderystės elgseną. Vis dėlto, jų vertinimų interpretavimą apsunkina tai, kad nebuvo aišku, apie kurio sektoriaus vadovą, viešojo ar privataus, respondentai galvojo pildydami klausimą. Siekiant didesnio tikslumo, ateities tyrimuose rekomenduojama šiai grupei taikyti diferencijuotą klausimą, leidžiantį atskirai įvertinti viešojo ir privataus sektoriaus vadovų lyderystės ypatumus.

Vertinant statistiškai reikšmingus skirtumus tarp skirtingų sveikatos priežiūros įstaigų tipų ir lyderystės stilių ir jų elementų vertinimo, stebima, jog statistiškai reikšmingi tik transformacinės lyderystės ir jos elementų rezultatai. Tai reiškia, kad šio lyderystės stiliaus raiška reikšmingai skiriasi priklausomai nuo asmens sveikatos priežiūros įstaigos tipo. Tyrimo metu gauti rezultatai rodo, jog valstybinio sektoriaus vadovai aktyviau demonstruoja darbuotojų ugdymu, įkvepiančia vizija ir asmeniniu dėmesiu grįstą lyderystę nei privataus sektoriaus vadovai. Tuo tarpu transakcinio ir pasyviojo lyderystės stilių bei jų elementų vertinimų skirtumai tarp įstaigų tipų nebuvo statistiškai reikšmingi, todėl galima teigti, kad šių stilių raiška sveikatos priežiūros sektoriuose yra vertinama gana vienodai, nepriklausomai nuo įstaigos tipo.

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog nepaisant transformacinės ir transakcinės lyderystės elementų raiškos, pasyvusis lyderystės stilius dominuoja tarp Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų vadovų tiek viešajame, tiek privačiajame sektoriuje. Šio stiliaus vadovai suteikia darbuotojams didelę veikimo laisvę ir pasitiki jų gebėjimu priimti sprendimus savarankiškai, todėl įstaigose formuojasi atsakomybės ir tarpusavio pasitikėjimo kultūra. Toks aiškus vieno lyderystės stiliaus paplitimas yra neįprastas reiškinys akademiniuose tyrimuose, todėl ateityje būtų tikslinga išsamiau analizuoti pasyviosios lyderystės formavimosi prielaidas, jos efektyvumą bei poveikį darbuotojų motyvacijai, organizacinei kultūrai ir veiklos rezultatams.

Išvados

Lyderystė yra dinamiškas socialinio poveikio procesas, reikalaujantis lyderio gebėjimų paveikti sekėjus be prievartos, pasitelkiant įkvėpimą, vertybes ir motyvaciją bei remiantis stipriais tarpasmeniniais santykiais bei bendradarbiavimu vykstant nuolatiniais pokyčiams. Sveikatos priežiūros sektoriuje lyderystė apibrėžiama kaip tinkama vadovo veikla, įgalinanti pokyčius, kuriant galimybes plėtoti darbuotojų motyvaciją, taip prisidedant prie aukštesnės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės.

Lyderystės stiliaus sąvoka apibūdina lyderio veiklos metodus, požiūrį, tarpusavio santykius su darbuotojais, gebėjimą paveikti jų elgseną darbo vietoje. Vadovas, pasitelkęs lyderystės stilių, daro poveikį darbuotojų veiklai organizacijoje: jų veiklos rezultatams, motyvacijai, emocinei ir psichologinei būklei bei organizaciniam įsipareigojimui.

Empiriniame tyrime dalyvavo 422 respondentai, dirbantys sveikatos priežiūros sektoriuje, atstovaujantys skirtingas demografines grupes, pareigybes, ASPĮ tipus. Tyrimo metu naudojant Avolio ir Bass (2002) daugiafaktorinį klausimyną analizuoti sveikatos priežiūros sektoriuje vadovų taikomi lyderystės stiliai: transformacinis, transakcinis ir pasyvusis. Gauti duomenys analizuoti taikant statistinės analizės metodus. Tyrimas vykdytas laikantis etikos principų, užtikrinant respondentų konfidencialumą.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus vadovų tarpe dominuoja pasyvusis lyderystės stilius, pasižymintis ribotu vadovo įsitraukimu į veiklą, suteikiant darbuotojams autonomiją ir skatinant aukštą jų savarankiškumo lygį. Šio stiliaus raiška nustatyta kaip aukštesnė nei transformacinės ar transakcinės lyderystės, o tai gali būti siejama su aukšta darbuotojų kvalifikacija ir jų poreikiu veikti autonomiškai. Dominuojantis pasyvusis lyderystės stilius gali būti laikomas prisitaikymo prie kvalifikuotų darbuotojų poreikio forma, tačiau kartu gali indikuoti ir apie sisteminį lyderystės trūkumą sveikatos priežiūros sektoriuje.

Tyrimo metu nustatyta, jog sveikatos priežiūros įstaigų vadovai taiko skirtingus lyderystės stilius, pritaikydami juos pagal darbuotojų amžių ir poreikius – jauniems specialistams dažniau taikomas transformacinis stilius, siekiant juos motyvuoti ir integruoti, vyresniems – pasyvusis stilius, palaikant jų įsitraukimą ir pripažįstant patirtį. Vadovų lyderystės stilius skiriasi ir pagal pareigines grupes, nors didžioji pareiginių grupių daliai naudojamas pasyvusis lyderystės stilius, tačiau odontologijos specialistų vadovai dažniau naudoja transakcinį, o administracijos darbuotojų – transformacinį lyderystės stilių, atspindintį skirtingus vadovavimo būdus, pritaikytus specifiniams darbuotojų poreikiams.

Tyrimo rezultatai parodė, jog, visų tipų sveikatos priežiūros įstaigose dominuoja pasyvusis lyderystės stilius, kurio raiška reikšmingai nesiskiria tarp viešojo ir privataus sektoriaus. Abiem sektoriams būdingas reaktyvus vadovavimo modelis, pasižymintis ribotu vadovo įsitraukimu, darbuotojams suteikiama veiklos laisvė ir aukštu jų savarankiškumo lygiu. Tačiau nustatyta, jog transformacinės lyderystės stiliaus raiška yra reikšmingai didesnė valstybinėse įstaigose, kas leidžia teigti, kad viešojo sektoriaus vadovai dažniau orientuojasi į autoriteto stiprinimą, darbuotojų motyvavimą, palaikymą ir ugdymą. Privatačiame sektoriuje labiau išreikšta pasyvioji lyderystė, atspindinti labiau reaguojantį nei prevencinį vadovavimo pobūdį. Tuo tarpu transakcinio lyderystės stiliaus raiška tarp sektorių reikšmingai nesiskiria, o tai leidžia manyti, kad šis stilius taikomas panašiai, remiantis taisyklių laikymusi ir atlygio už rezultatus sistema.

Literatūra

1. Agnolin, G., Worma, L., Lapolli, É. M., Cunha, C. J. C. d. A. (2022). *Leadership, healthcare and knowledge management*. International Journal for Innovation Education and Research, 10(10), p. 61-73.
2. Alblooshi, M., Shamsuzzaman, M., Haridy, S. (2020). *The relationship between leadership styles and organisational innovation: A systematic literature review and narrative, synthesis*. European Journal of Innovation Management, 1460-1060.
3. Alčauskienė, A., Vitkienė, A., Grigaliūnienė, V. (2019). *Significance of head nurses – Nursing administrators' leadership styles in health care*. Health Sciences, 29(6), p. 179-182.
4. Alrwili, A. M. (2022). *Impacts of leadership style on staff job satisfaction in primary health care organisations, primary health care centres in Al-Jouf, Saudi Arabia as case study*. 428. لة مج ال ية عرب ال.
5. Alilyyani, B., Wong, C., Cummings, G. (2018). *Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review*. International journal of nursing studies, 83, p. 34-64.
6. Alharbi, M., Kundi, G. (2023). *Servant leadership and leadership effectiveness in healthcare institutions*. Problems and Perspectives in Management.
7. Anasel, M. G., Kapologwe, N. A., Kalolo, A. (2023). *Leadership and governance in primary healthcare: An exemplar for practice in resource limited settings*. Bo Raton, FL: CRC Press.
8. Avolio, B. J., Bass, B. M. (2004). *Multifactor leadership questionnaire: 3rd edition manual and sample set*. Menlo Park: Mind Garden.
9. Avolio, B. J., Bass, B. M. (2002). *Developing potential across a full range of leadership. Cases on Transactional and Transformational Leadership*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
10. Aziz, N., Mat, T. Z. T., Zainuddin, Z. M., Bhana, A. (2021). *The influence of leadership style on strategic decision in response to organizational change*. Environment-Behaviour Proceedings Journal, 6(17), p. 33-38.
11. Awais-E-Yazdan, M., Hassan, Z., Spulbar, C., Birau, R., Mushtaq, M., Bărbăcioru, I. C. (2023). *Relationship among leadership styles, employee's well-being and employee's safety behavior: an empiricalevidence of COVID-19 from the frontline healthcare workers*. Economic Research-Ekonomska Istraživanja, 36(1).
12. Bass, B. M., Bass, R. (2008). *The Bass Handbook of Leadership: theory, research, and managerial applications*. Fourth Edition. New York: Free Press.
13. Beauty, M., Aigbogun, O. (2022). *Effects of leadership styles on employee performance: A case study of Turnall Holdings Ltd, Harare*. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 12(1).
14. Boniol, M., McCarthy, C., Lawani, D., Guillot, G., McIsaac, M., & Diallo, K. (2022). *Inequal distribution of nursing personnel: a subnational analysis of the distribution of nurses across 58 countries*. Human Resources for Health, 20(1), p. 22–22.

15. Borghi, J., Lohmann, J., Dale, E., Meheus, F., Goudge, J., Oboirien, K., Kuwawenaruwa, A. (2018). *How to do (or not to do). Measuring health worker motivation in surveys in low- and middle-income countries*. Health Policy Plan, 33, p. 192–203.
16. Dastane, O. (2020). *Impact of leadership styles on employee performance amoderating role of gender*. Australian Journal of Business and Management Research, 05(12), p. 27-52.
17. Demirtas, O., Karaca, M. (2020). *A Handbook of Leadership Styles*. Cambridge Scholars Publishing.
18. Drewniak, R., Drewniak, Z., Posadzinska, I. (2020). *Leadership styles and employee expectations*. European Research Studies Journal, 23(1), p. 398–411.
19. Dzokoto, M., Mensah, B., Agbenu, I., Gatheru, P., Kwashie, M., Boateng, K. (2024). *Leadership, and management style and influence on healthcare worker's job satisfaction and productivity: a scoping review*. International Journal of Community Medicine and Public Health.
20. Endriulaitienė, A., Stelmokienė, A., Minelgaitė Snaebjornsson, I., Littrell, R. (2016). *Idealus lyderis Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūriu*. Organizacijų Vadyba: Sisteminiai Tyrimai, 76, p. 57-69.
21. Ezinwa, E., Olatoye, F., Elufioye, O., Okoye, C., Nwankwo, E., & Oladapo, J. (2024). *Leadership styles and their impact on healthcare management effectiveness: A review*. International Journal of Science and Research Archive.
22. Figueroa, C., Harrison, R., Chauhan, A., Meyer, L. (2019). *Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: A rapid review*. BMC Health Services Research, 19(1).
23. Huber D., Joseph M.L. (2020). *Leadership and Nursing Care Management*. Elsevier Health Sciences.
24. Yahaya R., Ebrahim F. (2016). *Leadership styles and organizational commitment: literature review*. Journal of Management Development, Vol. 35 Issue: 2, p.190-216.
25. Khan, Z. A. (2016). *Leadership Theories and Styles: A Literature Review*. Journal of Resources Development and Management, Vol. 16, p. 1–7.
26. Longest, B. B. (2017). *Responsible leader behavior in health sectors*. Leadership in Health Services, 30(1), p.8-15.
27. Makambe, U., Moeng, G. J. M. (2020). *The effects of leadership styles on employee performance: a case of a selected commercial bank in Botswana*. Annals of Management and Organization Research, 1(1), p.39–50.
28. McKimm J, Redvers N, El Omrani O, Parkes MW, Elf M, Woollard R. (2020). *Education for sustainable healthcare: Leadership to get from here to there*. Med Teach, 42(10).
29. Okpokwasili, N. P., Kalu, D. C. (2021). *Effect of Laissez -faire leadership style on job performance of subordinates in academic libraries in Port Harcourt, Rivers State, Nigeria*. Information Technologist, 18(1), p.65.
30. Olkowicz, J., Jarosik-Michalak, A. (2022). *The Role of Leadership In the COVID-19 Pandemic Crisis*. WSB Journal of Business and Finance. 56, p. 55-63.

31. Petrulis, A., Verkulevičiūtė-Kriukienė, D., Razma, A. (2021). *Vadovavimo stilių vertinimas organizacijose*. Regional formation and development studies, 3(35), p. 87–100.
32. Restivo, V., Minutolo, G., Battaglini, A., Carli, A., Capraro, M., Gaeta, M., 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).
33. Sabbah, I. M., Ibrahim, T. T., Khamis, R. H., Bakhour, H. A.-M., Sabbah, S. M., Droubi, N. S., Sabbah, H. M. (2020). *The association of leadership styles and nurses' well-being: a cross-sectional study in healthcare settings*. The Pan African Medical Journal, 36, p. 328–328.
34. Saeed, H., Som, H., Mahmood, R. (2022). *Leadership Styles, Organizational Culture, and Innovation in Healthcare: A Conceptual Framework*. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences.
35. Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., Patelarou, E. (2017). *Importance of leadership style towards quality-of-care measures in healthcare settings: A systematic review*. Healthcare, 5(4), p.73.
36. Siregar, H., Indrayani, M. K., Yanita, H. I. (2022). *The Influence of Motivation and Leadership Style on Employee Performance at the Environment and Forestry Service of Riau Islands Province*. International Journal of Social Science, Educational, Economics, Agriculture Research, and Technology (IJSET), 1(3), p.133–144.
37. Singh S., Mahapatra M., Kumar, N. (2022). *Empowering leadership and organizational culture: Collective influence on employee flourishing*. International Journal of Health Sciences, 6(S2).
38. Talu, S., Nazarov, A. D. (2020). *Challenges and Competencies of Leadership in COVID-19 Pandemic*. Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 486, p. 518-524
39. Tedla, B. A., Hamid, A. S. (2022). *Leadership in healthcare organizations: A retrospective study*. International Journal of Health Sciences, 6 (S3), 733-746.
40. World Health Organisation portalas (2023). *Lithuania: Country Health Profile 2023. State of Health in the EU*.
41. Wu Y., Awang, S.R, Chenyangzi, T. A. (2024). *A systematic review of leadership styles in healthcare sector: Insights and future directions*, Geriatric Nursing, V 59, p. 48-59.

THE EXPRESSION OF LEADERSHIP STYLES AMONG MANAGERS IN THE LITHUANIAN HEALTHCARE SECTOR

Alina Timofejevaitė, Violeta Šilingienė
 Kaunas University of Technology

Summary

The article presents a study on leadership styles applied in the Lithuanian personal healthcare sector. This sector faces numerous challenges, including a shortage of specialists, heavy workloads, increasing employee mobility, and widespread burnout syndrome. These problems are further exacerbated by ongoing healthcare reforms and a complex healthcare institution management system. Leadership in this sector is critically important, and its effectiveness is largely determined by the leadership style adopted by managers, which can directly influence institutional outcomes, employee motivation, commitment, and organizational culture.

*The aim of this study is to identify the leadership styles applied by managers in the healthcare sector. To achieve this, a quantitative study was conducted, surveying 422 respondents working in healthcare institutions. The results revealed that the dominant leadership style among Lithuanian healthcare managers is **passive leadership**, characterized by limited managerial involvement, delegation of autonomy, and promotion of employee independence.*

*The study also identified commonalities and differences in leadership styles between managers in the public and private sectors of healthcare institutions. Although passive leadership is prevalent across all types of healthcare institutions, **transformational leadership** is more strongly expressed in public institutions, suggesting that public sector leaders are more focused on building authority, motivating employees, providing support, and fostering development.*

Keywords: leadership, leadership styles, healthcare sector



This article is an Open Access article distributed under the terms and conditions of the [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).