



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Διοίκηση Μονάδων Υγείας**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Μετασχηματιστική ηγεσία και η επίδραση της στις συγκρούσεις
μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε ένα γενικό νοσοκομείο»**

**Γεωργία Καπετανάκη
Α.Μ. 158632**

Επιβλέπων καθηγητής: Χαράλαμπος Πλατής

Πάτρα, Μάιος 2026

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





«Μετασχηματιστική ηγεσία και η επίδραση της στις συγκρούσεις
μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε ένα γενικό νοσοκομείο»

Γεωργία Καπετανάκη

Επιτροπή επίβλεψης διπλωματικής εργασίας

Επιβλέπων καθηγητής:
Δρ. Πλατής Χαράλαμπος
Μέλος ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού
Πανεπιστημίου

Συν-επιβλέπουσα καθηγήτρια:
Δρ. Καστανιώτη Αικατερίνη
Μέλος ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού
Πανεπιστημίου

Πάτρα, Μάιος 2026

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το σύγχρονο νοσοκομειακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από αυξανόμενη πολυπλοκότητα, διεπιστημονική συνεργασία και ιεραρχικές οργανωσιακές δομές, παράγοντες που συχνά συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων στον χώρο εργασίας. Παράλληλα, το στυλ ηγεσίας — και ειδικότερα η μετασχηματιστική ηγεσία — αναγνωρίζεται ως καθοριστικός παράγοντας για το οργανωσιακό κλίμα, την ποιότητα της επικοινωνίας και τη λειτουργία των ομάδων. Η κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ ηγετικών πρακτικών και διαχείρισης συγκρούσεων καθίσταται, συνεπώς, κρίσιμη για τη βελτίωση τόσο της ευημερίας του προσωπικού όσο και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Αντικείμενο της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση των συγκρούσεων στο πλαίσιο του νοσοκομειακού οργανισμού, η αποτίμηση του επιπέδου άσκησης της μετασχηματιστικής ηγεσίας και η ανάλυση της μεταξύ τους σχέσης, με έμφαση σε οργανωσιακές και επικοινωνιακές διαστάσεις.

Υλικό και Μέθοδος: Η έρευνα βασίστηκε σε ποσοτικό, περιγραφικό και συσχετιστικό σχεδιασμό, με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε σε επαγγελματίες υγείας γενικού νοσοκομείου. Συλλέχθηκαν στοιχεία σχετικά με τις μορφές και τα αίτια των συγκρούσεων, τις εφαρμοζόμενες στρατηγικές διαχείρισης, καθώς και τις βασικές διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω περιγραφικής στατιστικής και αναλύσεων συσχέτισης.

Αποτελέσματα: Οι συγκρούσεις εμφανίστηκαν κυρίως σε κάθετο επίπεδο και συνδέθηκαν με ιεραρχικές δομές, ασάφεια ρόλων και προβλήματα επικοινωνίας. Οι επικρατέστερες στρατηγικές διαχείρισης ήταν η διαπραγμάτευση, ο συμβιβασμός και η αποδοχή. Ο βαθμός εφαρμογής της μετασχηματιστικής ηγεσίας αξιολογήθηκε ως μέτριος, με ισχυρότερες

διαστάσεις την ηθική στάση και τον σεβασμό και ασθενέστερες την εξατομίκευση και το όραμα. Διαπιστώθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ ηγεσίας, επικοινωνίας και συνεργασίας, υποδηλώνοντας έμμεση επίδραση της ηγεσίας στη διαχείριση συγκρούσεων.

Συμπεράσματα: Η μετασχηματιστική ηγεσία δεν φαίνεται να μειώνει άμεσα τις συγκρούσεις, αλλά να βελτιώνει τις οργανωσιακές συνθήκες μέσα στις οποίες αυτές εκδηλώνονται. Η ενίσχυση της επικοινωνίας, της συνεργασίας και της ομαδικής κουλτούρας αναδεικνύεται ως κρίσιμος παράγοντας για την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Λέξεις κλειδιά: Διαχείριση συγκρούσεων, Εθνικό Σύστημα Υγείας, ηγεσία στον χώρο της υγείας, μετασχηματιστική ηγεσία, συγκρούσεις επαγγελματιών υγείας

«Transformational leadership and its impact on conflicts among healthcare professionals in a
general hospital»

Georgia Kapetanaki

ABSTRACT

Introduction: The contemporary hospital environment is characterized by increasing complexity, interprofessional collaboration, and hierarchical organizational structures, factors that often contribute to the emergence of workplace conflicts. At the same time, leadership style—particularly transformational leadership—is recognized as a key determinant of organizational climate, the quality of communication, and team functioning. Therefore, understanding the interaction between leadership practices and conflict management is considered essential for improving both staff well-being and the quality of healthcare services provided.

Aim: The aim of the present study was to investigate conflicts within the hospital setting, assess the level of transformational leadership, and examine the relationship between these two constructs, with emphasis on organizational and communication factors.

Material and Method: A quantitative, descriptive, and correlational study design was adopted. Data were collected using a structured questionnaire administered to healthcare professionals working in a general hospital. The questionnaire captured information on the types and causes of conflicts, the strategies employed for their management, and the core dimensions of transformational leadership. Statistical analysis was conducted using descriptive statistics and correlation analysis.

Results: The findings indicated that conflicts primarily occur along hierarchical lines and are associated with role ambiguity, unequal distribution of power, and communication

deficiencies. The most commonly adopted conflict management strategies were negotiation, compromise, and acceptance of the other party's position. The level of transformational leadership was assessed as moderate, with stronger dimensions related to ethical conduct and respect, and weaker dimensions related to individual consideration and vision. Positive correlations were identified between leadership, communication, and collaboration, suggesting an indirect effect of leadership on conflict management.

Conclusions: Transformational leadership does not appear to directly reduce conflicts but rather contributes to the improvement of organizational conditions within which conflicts arise and are managed. Strengthening communication, collaboration, and team cohesion emerges as a critical factor for the effective management of conflicts in the hospital environment.

Keywords: *Conflict management, healthcare professionals' conflicts, health leadership, National Health System, transformational leadership*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	x
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ & ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ.....	xii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	4
1.1 Σύντομη επισκόπηση των στυλ ηγεσίας: Θεωρητικό υπόβαθρο και κλινική εφαρμογή.....	5
1.2 Μετασχηματιστική ηγεσία.....	6
1.3 Η αξία και η σημασία της μετασχηματιστικής ηγεσίας στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	13
2.1 Οριοθέτηση της έννοιας της σύγκρουσης στον επαγγελματικό χώρο και στο νοσοκομείο.....	13
2.2 Φύση και αίτια συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας.....	15
2.3 Η επίδραση της ηγεσίας στην επίλυση των συγκρούσεων.....	19
2.4 Ο ρόλος του μετασχηματιστικού ηγέτη ως διαμεσολαβητή.....	21
2.5 Οι πολυεπίπεδες επιπτώσεις των συγκρούσεων στον οργανισμό υγείας.....	24
2.6 Σύγχρονα μοντέλα διαμεσολάβησης και ο συσχετισμός τους με τη μετασχηματιστική ηγεσία.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ.....	28

3.1 Η κυριαρχία της γραφειοκρατίας και ο συγκεντρωτισμός: Το μοντέλο διοίκησης του παρελθόντος.....	28
3.2 Η μετάβαση στο «σήμερα»: Διεθνείς τάσεις και Ελληνικά δεδομένα	31
3.3 Συγκριτική ανάλυση: Από τη γραφειοκρατική διοίκηση στη μετασχηματιστική ηγεσία	33
3.4 Προκλήσεις και προοπτικές για τη μετασχηματιστική ηγεσία στο Ελληνικό νοσοκομείο.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	37
4.2 Σκοπός μελέτης.....	37
4.3 Ερευνητικές υποθέσεις	38
4.4 Χαρακτηριστικά δείγματος.....	38
4.5 Ερευνητικό εργαλείο.....	39
4.6 Μεταβλητές της μελέτης.....	40
4.7 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	40
4.8 Στατιστική ανάλυση.....	41
4.9 Ηθικά ζητήματα	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ	91

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία	43
Πίνακας 2: Μέσος όρος και τυπικές αποκλίσεις	49
Πίνακας 3: Συσχετίσεις μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας, οργανωτικών παραγόντων συγκρούσεων και παραγόντων συγκρούσεων	53
Πίνακας 4: Διαφορές ως προς το φύλο στη μετασχηματιστική ηγεσία, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και στους παράγοντες συγκρούσεων	53
Πίνακας 5: Διαφορές ως προς την κατοχή διοικητικής θέσης στη μετασχηματιστική ηγεσία, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και στους παράγοντες συγκρούσεων	54
Πίνακας 6: Διαφορές ως προς την ενημέρωση για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών στη μετασχηματιστική ηγεσία, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και στους παράγοντες συγκρούσεων	56
Πίνακας 7: Διαφορές ως προς την ενημέρωση για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια της καριέρας στη μετασχηματιστική ηγεσία, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και στους παράγοντες συγκρούσεων	57
Πίνακας 8: Ανάλυση διακύμανσης ως προς την ηλικία για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων	58
Πίνακας 9: Ανάλυση διακύμανσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων	58
Πίνακας 10: Ανάλυση διακύμανσης ως προς τον αριθμό παιδιών για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων ..	59
Πίνακας 11: Ανάλυση διακύμανσης ως προς το επάγγελμα για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων	59
Πίνακας 12: Ανάλυση διακύμανσης ως προς το επίπεδο σπουδών για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων ..	60
Πίνακας 13: Ανάλυση διακύμανσης ως προς τη διοικητική θέση για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων ..	60

Πίνακας 14: Συσχετίσεις μεταξύ της διαχείρισης συγκρούσεων, διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας και διαστάσεων μετασχηματιστικής ηγεσίας	63
--	----

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ & ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

ΑΣΕΠ	Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
ΕΑΠ	Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
ΕΟΠΠΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΣΕΠ	Συνεργαζόμενο Εκπαιδευτικό Προσωπικό
ΣΥΝ	Συντονιστής/Συντονίστρια
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
COVID-19	Νόσος του κορονοϊού
DRGs	Diagnosis Related Groups
KPIs	Δείκτες Απόδοσης
SBAR	Situation, Background, Assessment, Recommendation

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύγχρονο νοσοκομειακό περιβάλλον αποτελεί έναν από τους πιο σύνθετους και απαιτητικούς εργασιακούς χώρους, όπου η αλληλεπίδραση διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων είναι συνεχής και η πίεση για τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων είναι συχνό αν όχι καθημερινό φαινόμενο. Σε αυτό το πλαίσιο, η εμφάνιση συγκρούσεων δεν αποτελεί μια παρέκκλιση, αλλά μια εγγενή πραγματικότητα της οργανωσιακής ζωής. Το ιδιαίτερο πρόβλημα έγκειται στο γεγονός ότι οι συγκρούσεις στον χώρο της υγείας, όταν παραμένουν ανεπίλυτες ή τυγχάνουν κακής διαχείρισης, μετατρέπονται σε δυσλειτουργικές εστίες έντασης που υπονομεύουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών (Cullati et al., 2019).

Η ερευνητική βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι διαπροσωπικές και διομαδικές συγκρούσεις στα νοσοκομεία οδηγούν σε αύξηση των ιατρικών λαθών, διαταραχή της επικοινωνίας και σοβαρή ψυχολογική επιβάρυνση του προσωπικού, η οποία εκφράζεται μέσω του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Cullati et al., 2019; Kim et al., 2017). Το πρόβλημα επιτείνεται από την παραδοσιακή ιεραρχική δομή και την απουσία σύγχρονων ηγετικών προτύπων που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν διαμεσολαβητικά, μετατρέποντας τις συγκρούσεις από δυσλειτουργικές εστίες έντασης σε ευκαιρίες δημιουργικού διαλόγου (Goula et al., 2014; Almost et al., 2016). Όπως επισημαίνουν οι Ballas και Tsoukas (2004), η έλλειψη σαφών συστημάτων αξιολόγησης και η επικράτηση ενός άκαμπτου γραφειοκρατικού μοντέλου εντείνουν το αίσθημα αδικίας, καθιστώντας την έρευνα γύρω από τους μηχανισμούς γένεσης και επίλυσης των συγκρούσεων επιτακτική για την εύρυθμη λειτουργία και την ασφάλεια των μονάδων υγείας (Economou, 2010; Nababan et al., 2024).

Κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου της μετασχηματιστικής ηγεσίας ως αποτελεσματικού εργαλείου διαμεσολάβησης και διαχείρισης συγκρούσεων στο περιβάλλον του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. Η μελέτη επιδιώκει να αναδείξει τον

τρόπο με τον οποίο ένα ηγετικό πρότυπο που βασίζεται στην έμπνευση, την ενδυνάμωση των εργαζομένων και τη διαμόρφωση κοινού οράματος δύναται να συμβάλει στον μετασχηματισμό ενός συγκρουσιακού εργασιακού κλίματος σε ένα περιβάλλον συνεργασίας, εμπιστοσύνης και αυξημένης οργανωσιακής αποτελεσματικότητας.

Ειδικότερα, η εργασία στοχεύει, αφενός, στην εννοιολογική αποσαφήνιση των βασικών όρων της ηγεσίας και των συγκρούσεων στο νοσοκομειακό πλαίσιο και, αφετέρου, στην ανάλυση των δομικών και οργανωσιακών παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση εντάσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα, εξετάζεται η διαχρονική εξέλιξη του ελληνικού συστήματος υγείας, από το παραδοσιακό γραφειοκρατικό μοντέλο προς μια πιο σύγχρονη, τεχνοκρατική προσέγγιση διοίκησης. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται, επίσης, στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μετασχηματιστικών ηγετικών πρακτικών ως προς τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού και την ενίσχυση της κλινικής ασφάλειας, ενώ συμπληρωματικά διερευνώνται, μέσω πρωτογενούς έρευνας, οι αντιλήψεις των εργαζομένων σχετικά με την επίδραση της ηγεσίας στη διαχείριση των συγκρούσεων στο σύγχρονο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η σημασία της παρούσας μελέτης καθίσταται ιδιαίτερα επίκαιρη, δεδομένου ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) βρίσκεται σε μια κρίσιμη φάση μετασχηματισμού. Μετά από μια παρατεταμένη περίοδο οικονομικής κρίσης, καθώς και υπό το βάρος των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19, τα ελληνικά νοσοκομεία καλούνται να λειτουργήσουν υπό συνθήκες περιορισμένων πόρων και αυξημένων απαιτήσεων ως προς την ποιότητα, τη διαφάνεια και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, η εισαγωγή νέων μηχανισμών αξιολόγησης και η προώθηση της ψηφιοποίησης των υπηρεσιών καθιστούν τον ρόλο της ηγεσίας περισσότερο κρίσιμο από ποτέ.

Τέλος, η παρούσα εργασία φιλοδοξεί να συμβάλει στη θεωρητική και εμπειρική κατανόηση της σημασίας της μετασχηματιστικής ηγεσίας στη διαχείριση των συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας. Η ανάδειξη της ηγεσίας ως μηχανισμού διαμεσολάβησης προσφέρει μια εναλλακτική προσέγγιση έναντι των παραδοσιακών συγκεντρωτικών και γραφειοκρατικών μοντέλων διοίκησης, προάγοντας ένα πιο συμμετοχικό και ανθρωποκεντρικό πρότυπο. Υπό

την έννοια αυτή, η μελέτη συμβάλλει στη διαμόρφωση προτάσεων που δύνανται να ενισχύσουν τη βιωσιμότητα των ελληνικών νοσοκομείων, να περιορίσουν την επαγγελματική εξουθένωση και να αναβαθμίσουν συνολικά το επίπεδο της δημόσιας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το σύγχρονο νοσοκομειακό περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από μια πρωτοφανή πολυπλοκότητα, η οποία διαμορφώνεται από τις ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις, τις δημογραφικές μεταβολές, τις αυξανόμενες απαιτήσεις των ασθενών για ποιοτική φροντίδα, καθώς και από τους διαρκείς δημοσιονομικούς περιορισμούς. Μέσα σε αυτό το ασταθές και υψηλών απαιτήσεων πλαίσιο, ο ρόλος της ηγεσίας δεν περιορίζεται πλέον στη συμβατική διαχείριση πόρων και διαδικασιών. Αντιθέτως, αναδεικνύεται ως ο κρισιμότερος παράγοντας για την οργανωσιακή βιωσιμότητα, την κλινική αποτελεσματικότητα και την ψυχοκοινωνική ευημερία του ανθρώπινου δυναμικού (Alsarrani et al., 2021). Η διεθνής βιβλιογραφία υπογραμμίζει σταθερά ότι η ποιότητα της ηγεσίας σχετίζεται άμεσα με την ασφάλεια των ασθενών, την ικανοποίηση του προσωπικού και τον περιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης (Castellini et al., 2022).

Οι οργανισμοί υγείας αποτελούν ιδιότυπα οικοσυστήματα, όπου η λήψη αποφάσεων αφορά συχνά ζητήματα ζωής και θανάτου. Η συνεργασία μεταξύ ετερογενών επαγγελματικών ομάδων —όπως γιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών και παραϊατρικού προσωπικού— καθίσταται απαραίτητη προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος. Οι παραδοσιακές γραφειοκρατικές και αυστηρά ιεραρχικές δομές, οι οποίες κυριαρχούσαν στα νοσοκομεία κατά το παρελθόν, κρίνονται πλέον ανεπαρκείς για την αντιμετώπιση σύγχρονων προκλήσεων, όπως η διαχείριση υγειονομικών κρίσεων ή η ψηφιακή μετάβαση. Ως εκ τούτου, η αναζήτηση αποτελεσματικών μοντέλων ηγεσίας στρέφεται πλέον προς προσεγγίσεις που εμπνέουν και ενδυναμώνουν το προσωπικό, με τη θεωρία της Μετασχηματιστικής Ηγεσίας να αποτελεί το κυρίαρχο θεωρητικό παράδειγμα (Bass, 1999; Goens & Giannotti, 2024).

1.1 Σύντομη επισκόπηση των στυλ ηγεσίας: Θεωρητικό υπόβαθρο και κλινική εφαρμογή

Η ηγεσία αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια που έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτενούς επιστημονικής μελέτης. Στον τομέα της υγείας, η κατανόηση των διαφορετικών ηγετικών προτύπων είναι ζωτικής σημασίας, καθώς η αποτελεσματικότητα ενός ηγέτη εξαρτάται από την ικανότητα προσαρμογής του στυλ του ανάλογα με το περιβάλλον και την κρισιμότητα της κατάστασης (Iqbal et al., 2015). Τα βασικά μοντέλα ηγεσίας που εντοπίζονται στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνουν την αυταρχική, τη δημοκρατική, τη συναλλακτική, την ελεύθερη και την περιστασιακή ηγεσία.

Η αυταρχική ηγεσία χαρακτηρίζεται από τη συγκέντρωση της εξουσίας και τη λήψη αποφάσεων αποκλειστικά από τον ηγέτη, χωρίς τη συμμετοχή των υφισταμένων. Αν και το στυλ αυτό δέχεται έντονη κριτική λόγω της σύνδεσής του με το χαμηλό ηθικό και τα υψηλά ποσοστά αποχώρησης προσωπικού, παραμένει απαραίτητο σε συνθήκες όπου η ταχύτητα είναι το πιο κρίσιμο συστατικό για την λήψη αποφάσεων όπως μία κατάσταση επείγουσας κλινικής ανάγκης. Σε καταστάσεις όπως η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) ή η διαχείριση μαζικών καταστροφών, η ταχύτητα και η σαφήνεια των εντολών είναι καθοριστικές για την έκβαση της περίθαλψης. Ωστόσο, η μόνιμη υιοθέτηση αυτού του προτύπου σε μη επείγουσες συνθήκες δημιουργεί κλίμα φόβου, αποθαρρύνει την αναφορά ιατρικών λαθών και υπονομεύει την ασφάλεια των ασθενών (Wolor et al., 2021).

Στον αντίποδα, η δημοκρατική ή συμμετοχική ηγεσία προάγει τον διάλογο και τη συλλογική λήψη αποφάσεων. Το μοντέλο αυτό είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό στη διαχείριση διεπιστημονικών ομάδων, καθώς αξιοποιεί την εξειδικευμένη γνώση κάθε επαγγελματία υγείας, ενισχύοντας τη δέσμευση και το ηθικό της ομάδας. Παρά τα πλεονεκτήματά της, η δημοκρατική προσέγγιση κινείται στον αντίθετο άξονα με την αυταρχική και μπορεί να αποδειχθεί χρονοβόρα. Το γεγονός αυτό την καθιστά λιγότερο αποδοτική σε περιβάλλοντα που απαιτούν άμεσες αντιδράσεις.

Η συναλλακτική ηγεσία βασίζεται στη λογική της αμοιβαίας ανταλλαγής (quid pro quo). Το ιεραρχικό σύστημα βασίζεται σε μία σχέση συναλλαγής. Ο ηγέτης θέτει σαφείς στόχους και χρησιμοποιεί ένα σύστημα ανταμοιβών και ποινών για τη διασφάλιση της συμμόρφωσης. Στο νοσοκομειακό πλαίσιο, η συναλλακτική ηγεσία εξασφαλίζει την τήρηση των κλινικών πρωτοκόλλων και τη λειτουργική σταθερότητα. Ωστόσο, σπάνια εμπνέει την καινοτομία ή την υπέρβαση των τυπικών καθηκόντων, οδηγώντας συχνά σε οργανωσιακή στασιμότητα (Bass & Avolio, 1993).

Αντίθετα, η ελεύθερη ηγεσία (laissez-faire) χαρακτηρίζεται από την πλήρη απουσία ηγετικής παρέμβασης. Παρουσιάζει ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα σε κάποιες σπάνιες περιπτώσεις όπου υπάρχει υψηλή εξειδίκευση σε όλη την αλυσίδα της ιεραρχίας. Στην κλινική πράξη, το στυλ αυτό ταυτίζεται συχνά με την «απουσία ηγεσίας» και συνδέεται με αρνητικά αποτελέσματα, όπως η ασάφεια ρόλων, οι συγκρούσεις αρμοδιοτήτων και ο αυξημένος κίνδυνος ιατρικών σφαλμάτων. Έρευνες υποδεικνύουν ότι η έλλειψη εποπτείας που χαρακτηρίζει το laissez-faire μοντέλο ευνοεί την ανάπτυξη τοξικών συμπεριφορών και εργασιακού εκφοβισμού (Ystaas et al., 2023).

Τέλος, η προσέγγιση της ηγεσίας ως μία λειτουργία κατά περίπτωση πρεσβεύει ότι δεν υφίσταται ένα καθολικά άριστο στυλ διοίκησης. Οι επιτυχημένοι ηγέτες υγείας οφείλουν να διαθέτουν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, ώστε να προσαρμόζουν τη συμπεριφορά τους —από την αυταρχική καθοδήγηση σε μια κρίση έως την υποστηρικτική καθοδήγηση ενός νέου συναδέλφου— ανάλογα με τις ανάγκες της στιγμής και την ωριμότητα της ομάδας τους (Iqbal et al., 2015).

1.2 Μετασχηματιστική ηγεσία

Η μετασχηματιστική ηγεσία αποτελεί μια θεμελιώδη αλλαγή στον τρόπο αντίληψης και άσκησης της διοίκησης στους σύγχρονους οργανισμούς υγείας. Σε αντίθεση με τα παραδοσιακά μοντέλα, τα οποία εστιάζουν κυρίως στη διατήρηση της σταθερότητας και του υπάρχοντος συστήματος λειτουργίας, η μετασχηματιστική προσέγγιση δίνει έμφαση στην

οργανωσιακή αλλαγή, την ανάπτυξη και την υπέρβαση των προσδοκιών μέσω της ενεργοποίησης και κινητοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού (Korejan & Shahbazi, 2016).

Η έννοια εισήχθη αρχικά από τον κοινωνιολόγο James V. Downton το 1973, ωστόσο η θεωρητική της θεμελίωση πραγματοποιήθηκε από τον James MacGregor Burns το 1978. Ο Burns διέκρινε την ηγεσία σε δύο βασικές μορφές, τη συναλλακτική και τη μετασχηματιστική. Όρισε τη μετασχηματιστική ηγεσία ως μια δυναμική διαδικασία, κατά την οποία οι ηγέτες και το σύνολο της ομάδας τους αλληλεπιδρούν με τρόπο που τους επιτρέπει να πετύχουν υψηλότερα επίπεδα ηθικής και κινήτρων. Για τον Burns, η ηγεσία αυτή διαθέτει έντονο ηθικό υπόβαθρο, στοχεύοντας στην ικανοποίηση των ανώτερων αναγκών του συνόλου, όπως αυτές περιγράφονται στην ιεραρχία του Maslow με επίκεντρο την αυτοπραγμάτωση (Bass, 1999).

Το 1985, ο Bernard M. Bass επέκτεινε τη θεωρία του Burns, προσαρμόζοντάς την στις ανάγκες του οργανωσιακού περιβάλλοντος. Ο Bass υποστήριξε ότι ο μετασχηματιστικός ηγέτης είναι εκείνος που παρακινεί τους ακολούθους να υπερβούν τις αρχικές τους δυνατότητες και να πετύχουν αποτελέσματα πέραν των προβλεπόμενων. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της μετατόπισης του ενδιαφέροντος των εργαζομένων από το ατομικό συμφέρον προς το συλλογικό όφελος της ομάδας και του οργανισμού. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι κατά τον Bass, η μετασχηματιστική και η συναλλακτική ηγεσία δεν αποτελούν αμοιβαία αποκλειόμενες έννοιες. Αντίθετα, οι δύο προσεγγίσεις μπορούν να συνυπάρχουν, με τους πλέον αποτελεσματικούς ηγέτες να συνδυάζουν στοιχεία και από τα δύο μοντέλα (Bass & Avolio, 1993).

Στον τομέα της υγείας, η μετασχηματιστική ηγεσία ορίζεται ως το στυλ που εμπνέει το προσωπικό να υιοθετήσει ένα κοινό όραμα για την παροχή εξαιρετικής φροντίδας, προάγοντας την καινοτομία και την επαγγελματική εξέλιξη, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων (Goens & Giannotti, 2024). Η επιτυχία του μοντέλου αυτού εδράζεται σε τρεις κεντρικούς άξονες, το όραμα, την ενδυνάμωση και την έμπνευση.

Το όραμα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της μετασχηματιστικής προσέγγισης. Δεν περιορίζεται σε έναν τυπικό στρατηγικό στόχο, αλλά αποτελεί μια ζωντανή και ελκυστική

εικόνα του μέλλοντος. Στις υπηρεσίες υγείας, το όραμα συνδέεται άρρηκτα με την ποιότητα της φροντίδας. Ένας μετασχηματιστικός ηγέτης δεν θέτει απλώς ποσοτικούς στόχους, αλλά διαμορφώνει ένα πλαίσιο όπου κανένας ασθενής δεν θα υποστεί αποτρέψιμη βλάβη. Αυτή η προσέγγιση προσδίδει νόημα στην καθημερινή εργασία του προσωπικού, μετατρέποντας τις τυπικές κλινικές διαδικασίες σε πράξεις ύψιστης ανθρωπιστικής σημασίας (Ystaas et al., 2023).

Η ενδυνάμωση αφορά τη διαδικασία διαμοιρασμού της εξουσίας και της ευθύνης. Οι ηγέτες αντιλαμβάνονται ότι η ποιότητα της φροντίδας εξαρτάται από τις αποφάσεις που λαμβάνονται σε όλα τα επίπεδα της κλινικής πράξης. Η ενδυνάμωση διακρίνεται σε δομική (πρόσβαση σε πληροφορίες και πόρους) και ψυχολογική (αίσθηση ελέγχου και νοήματος της εργασίας). Καλλιεργώντας την υπευθυνότητα και ταυτόχρονα την αίσθηση απόδοσης ευθύνης, ο ηγέτης μετατρέπει τους εργαζομένους από παθητικούς εκτελεστές σε ενεργούς συμμετέχοντες της διοικητικής διαδικασίας (Deng et al., 2023).

Τέλος, η έμπνευση αποτελεί την κινητήρια δύναμη προς την υλοποίηση του οράματος. Στο ιδιαίτερα στρεσογόνο νοσοκομειακό περιβάλλον, η έμπνευση λειτουργεί ως ανάχωμα στην επαγγελματική εξουθένωση. Ο μετασχηματιστικός ηγέτης, επιστρατεύοντας τη συναισθηματική του νοημοσύνη, αναγνωρίζει τις δυσκολίες αλλά εκπέμπει αισιοδοξία και εμπιστοσύνη στις ικανότητες της ομάδας, υπενθυμίζοντας διαρκώς τις ανθρωπιστικές αξίες που διέπουν τα επαγγέλματα υγείας (Ystaas et al., 2023).

Το μοντέλο της μετασχηματιστικής ηγεσίας, όπως αναπτύχθηκε από τους Bass και Avolio (1993), δομείται πάνω σε τέσσερις διακριτές αλλά αλληλοσυμπληρούμενες διαστάσεις συμπεριφοράς. Οι διαστάσεις αυτές, γνωστές στη διεθνή βιβλιογραφία ως «*The 4 I's*», περιγράφουν το πλαίσιο ενεργειών μέσω των οποίων ο ηγέτης επιτυγχάνει τον οργανωσιακό μετασχηματισμό και την ενδυνάμωση των ακολούθων του (Bass, 2015).

Η εξιδανικευμένη επιρροή, η οποία συχνά ταυτίζεται με τη χαρισματική διάσταση της ηγεσίας, αφορά την ικανότητα του ηγέτη να λειτουργεί ως πρότυπο. Ο ηγέτης κερδίζει τον σεβασμό και την εμπιστοσύνη όχι λόγω της τυπικής του θέσης στην ιεραρχία, αλλά μέσω της ηθικής του ακεραιότητας και της συνεπούς συμπεριφοράς του. Στον τομέα της υγείας, η

διάσταση αυτή εκφράζεται μέσα από την ανιδιοτέλεια και την προτεραιότητα του οφέλους των ασθενών έναντι του προσωπικού συμφέροντος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο διευθυντής κλινικής που σε συνθήκες κρίσης ή υποστελέχωσης, συμμετέχει ενεργά στην κλινική φροντίδα. Με την κίνηση αυτή ο ηγέτης ενσαρκώνει τις αξίες του οργανισμού, καλλιεργώντας ένα κλίμα εμπιστοσύνης που καθιστά το προσωπικό πιο πρόθυμο να ανταποκριθεί σε μελλοντικές προκλήσεις (Korejan & Shahbazi, 2016).

Η εμπνευστική παρακίνηση αποτελεί μία διάσταση που αφορά τον τρόπο με τον οποίο ο ηγέτης διαμορφώνει και επικοινωνεί ένα ελκυστικό όραμα για το μέλλον. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες χρησιμοποιούν σύμβολα και συναισθηματικά φορτισμένο λόγο για να προσδώσουν νόημα στην εργασία της ομάδας, καλλιεργώντας το αίσθημα του κοινού σκοπού. Στις υπηρεσίες υγείας, η εμπνευστική παρακίνηση είναι ζωτικής σημασίας για την υιοθέτηση ποιοτικών προτύπων. Αντί της απλής επιβολής γραφειοκρατικών πρωτοκόλλων, ο ηγέτης εμπνέει την ομάδα συνδέοντας για παράδειγμα ένα νέο πρωτόκολλο ασφάλειας με την προστασία της ανθρώπινης ζωής και της αξιοπρέπειας του ασθενούς. Η αποτελεσματική χρήση της επικοινωνίας και η προβολή αισιοδοξίας ενισχύουν τη συνοχή της ομάδας και τη δέσμευση στην αριστεία (Bass, 1999).

Η διανοητική διέγερση αποτελεί κρίσιμο πυλώνα για την κλινική ασφάλεια, καθώς ενθαρρύνει την καινοτομία και την κριτική αμφισβήτηση του status quo. Ο ηγέτης παρακινεί το σύνολο της ομάδας να αναζητά νέες λύσεις σε χρόνια προβλήματα και να αμφισβητεί παρωχημένες παραδοχές. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου η αυστηρή ιεραρχία μπορεί να αποβεί μοιραία, η διανοητική διέγερση προάγει την κουλτούρα της ομιλίας και της αμφισβήτησης. Ένας μετασχηματιστικός ηγέτης ενθαρρύνει ακόμη και τα νεότερα μέλη της ομάδας να επισημαίνουν επισφαλείς πρακτικές, ενώ παράλληλα προωθεί την τεκμηριωμένη κλινική πρακτική, μετατρέποντας τα λάθη σε ευκαιρίες μάθησης αντί για αφορμές τιμωρίας (Bolton, 2020).

Η τέταρτη διάσταση εστιάζει στην ανθρωποκεντρική (εξατομικευμένη) προσέγγιση της διοίκησης. Ο ηγέτης αναγνωρίζει τις μοναδικές ανάγκες, τις ικανότητες και τις φιλοδοξίες κάθε εργαζομένου, λειτουργώντας ως μέντορας και σύμβουλος. Δεδομένου ότι η

επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μείζον ζήτημα στον κλάδο της υγείας, η εξατομικευμένη προσέγγιση λειτουργεί προστατευτικά. Η επίδειξη ενσυναίσθησης μετά από ένα τραυματικό κλινικό περιστατικό ή η ανάθεση καθηκόντων με γνώμονα την επαγγελματική ανάπτυξη του εργαζομένου, ενισχύει την εργασιακή ικανοποίηση. Εντοπίζοντας και αξιοποιώντας τα ιδιαίτερα ταλέντα του προσωπικού, ο ηγέτης επιτυγχάνει όχι μόνο τη βελτίωση της απόδοσης αλλά και τη διατήρηση του έμπειρου δυναμικού στον οργανισμό (Ystaas et al., 2023).

1.3 Η αξία και η σημασία της μετασχηματιστικής ηγεσίας στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας

Η εφαρμογή της μετασχηματιστικής ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας δεν αποτελεί απλώς μια θεωρητική επιλογή, αλλά μια επιτακτική ανάγκη που τεκμηριώνεται από σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα. Η συμβολή της είναι πολυδιάστατη, καθώς επηρεάζει κρίσιμες πτυχές της λειτουργίας των οργανισμών υγείας, όπως η ασφάλεια των ασθενών, η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού, η οργανωσιακή ανθεκτικότητα και η βιωσιμότητα του συστήματος συνολικά (Goens & Giannotti, 2024).

Καταρχάς, η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται άμεσα με τη βελτίωση των κλινικών εκβάσεων και της ασφάλειας των ασθενών. Σε οργανωσιακά περιβάλλοντα όπου οι ηγέτες υιοθετούν μετασχηματιστικές συμπεριφορές, παρατηρείται μείωση των ανεπιθύμητων συμβάντων, καθώς ενισχύεται ένα κλίμα ψυχολογικής ασφάλειας που επιτρέπει στο προσωπικό να αναφέρει λάθη και παραλείψεις χωρίς φόβο τιμωρίας. Αυτό συμβάλλει στον εντοπισμό και τη διόρθωση συστημικών αδυναμιών. Παράλληλα, η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η συγκεκριμένη μορφή ηγεσίας σχετίζεται με μειωμένα ποσοστά λαθών στη χορήγηση φαρμάκων, περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και, σε ορισμένες περιπτώσεις, χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας, καθώς ενισχύεται η προσήλωση σε τεκμηριωμένες κλινικές πρακτικές (Castellini et al., 2022).

Επιπλέον, η μετασχηματιστική ηγεσία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση και στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού. Σε μια περίοδο όπου τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα υποστελέχωσης, η ηγεσία που εμπνέει, υποστηρίζει και ενδυναμώνει το προσωπικό λειτουργεί ως βασικός παράγοντας συγκράτησης των εργαζομένων. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται υπό μετασχηματιστικούς ηγέτες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, καθώς βιώνουν την εργασία τους ως ουσιαστική και αναπτυξιακή. Παράλληλα, η εξατομικευμένη υποστήριξη και η συναισθηματική ενδυνάμωση ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα, μειώνοντας την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης και αποχώρησης από τον χώρο της υγείας (Nababan et al., 2024· Hussain & Khayat, 2021).

Παράλληλα, η συμβολή της μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι ιδιαίτερα σημαντική στην ενίσχυση της οργανωσιακής ανθεκτικότητας και στη διαχείριση αλλαγών. Οι σύγχρονοι οργανισμοί υγείας καλούνται να προσαρμόζονται διαρκώς σε τεχνολογικές εξελίξεις και απρόβλεπτες κρίσεις. Η μετασχηματιστική ηγεσία συμβάλλει στη δημιουργία οργανισμών που μαθαίνουν, όπου ενθαρρύνεται η καινοτομία, η ανάληψη πρωτοβουλιών και η προσαρμοστικότητα. Η εμπειρία της πανδημίας COVID-19 ανέδειξε ότι οι οργανισμοί που διέθεταν τέτοιου τύπου ηγεσία ανταποκρίθηκαν αποτελεσματικότερα, καθώς η διαφανής επικοινωνία και η ενδυνάμωση του προσωπικού διευκόλυναν την προσαρμογή σε πρωτόγνωρες συνθήκες (Saridi et al., 2021).

Ωστόσο, παρά τα σημαντικά οφέλη, η εφαρμογή της μετασχηματιστικής ηγεσίας συνοδεύεται και από προκλήσεις. Απαιτεί σημαντική επένδυση χρόνου και ενέργειας από την πλευρά του ηγέτη, ενώ υπάρχει ο κίνδυνος δημιουργίας εξάρτησης των εργαζομένων από ένα χαρισματικό πρόσωπο. Επιπλέον, σε γραφειοκρατικά και ιεραρχικά συστήματα, όπως το ΕΣΥ, η αντίσταση στην αλλαγή και η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης μπορούν να λειτουργήσουν ανασταλτικά στην υιοθέτησή της (Deng et al., 2023).

Συνολικά, η μετασχηματιστική ηγεσία αναδεικνύεται ως κρίσιμος παράγοντας για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού και την προσαρμοστικότητα των οργανισμών. Παρά τις προκλήσεις εφαρμογής, η

υιοθέτησή της αποτελεί ουσιαστική προϋπόθεση για τη σύγχρονη και αποτελεσματική
διοίκηση υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Στο παρόν κεφάλαιο, η ανάλυση μετατοπίζεται από το γενικό πλαίσιο της ηγεσίας στην εξέταση ενός από τα πιο κρίσιμα και σύνθετα φαινόμενα της οργανωσιακής ζωής, τη σύγκρουση στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Το νοσοκομείο, ως ένας χώρος υψηλής έντασης, αλληλεξάρτησης και συνεχούς πίεσης, αποτελεί ένα προνομιακό πεδίο μελέτης των συγκρούσεων, οι οποίες συχνά πηγάζουν από τη διαφορετικότητα των επαγγελματικών ρόλων και την ανάγκη για άμεση λήψη κρίσιμων αποφάσεων. Θα επιχειρηθεί αρχικά μια εννοιολογική οριοθέτηση της σύγκρουσης, διακρίνοντας τις λειτουργικές από τις δυσλειτουργικές μορφές της, ώστε να κατανοηθεί πώς μια διαφωνία μπορεί να μετατραπεί από τροχοπέδη σε ευκαιρία εξέλιξης για τον οργανισμό υγείας.

Στη συνέχεια, το ενδιαφέρον εστιάζεται στη διερεύνηση των βαθύτερων παραγόντων που πυροδοτούν τις εντάσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αναλύοντας παράγοντες όπως η ελλιπής επικοινωνία, η ασάφεια των ρόλων και οι ηθικές διαφωνίες. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στον ρόλο της ηγεσίας ως του καθοριστικού μηχανισμού διαχείρισης και επίλυσης αυτών των φαινομένων. Θα αναλυθεί διεξοδικά πώς η μετασχηματιστική προσέγγιση μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο διαμεσολάβησης, μετατρέποντας το τοξικό κλίμα σε περιβάλλον συνεργασίας, ενώ παράλληλα θα εξεταστούν οι πολυεπίπεδες επιπτώσεις των συγκρούσεων στην ασφάλεια των ασθενών και στην ψυχική υγεία του προσωπικού.

2.1 Οριοθέτηση της έννοιας της σύγκρουσης στον επαγγελματικό χώρο και στο νοσοκομείο

Η έννοια της σύγκρουσης χαρακτηρίζεται από πολλαπλές διαστάσεις και έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης επιστημονικής μελέτης σε πεδία όπως η κοινωνιολογία, η ψυχολογία και η διοίκηση οργανισμών. Ετυμολογικά, ο όρος προέρχεται από τη λατινική

λέξη «*conflictus*», η οποία υποδηλώνει τη μάχη ή τη βίαιη αντιπαράθεση, ωστόσο στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον ο ορισμός της έχει διευρυνθεί σημαντικά. Στη διεθνή βιβλιογραφία η σύγκρουση προσδιορίζεται ως μια δυναμική διαδικασία που εκκινεί όταν ένα μέρος αντιλαμβάνεται ότι οι στόχοι, οι αξίες ή τα ενδιαφέροντά του επηρεάζονται αρνητικά από τις πράξεις ενός άλλου μέρους (Almost et al., 2016).

Ιστορικά, η επιστημονική προσέγγιση του φαινομένου εξελίχθηκε μέσα από τρία κύρια ρεύματα σκέψης. Αρχικά, η παραδοσιακή άποψη, η οποία κυριάρχησε έως τη δεκαετία του 1940, αντιμετώπιζε τη σύγκρουση ως ένα εγγενώς καταστροφικό φαινόμενο και σύμπτωμα κακής διοίκησης που έπρεπε να αποφεύγεται. Αργότερα, η προσέγγιση των ανθρωπίνων σχέσεων αναγνώρισε τη σύγκρουση ως ένα αναπόφευκτο και φυσικό επακόλουθο της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης. Στη σύγχρονη εποχή, η διαδραστική αντίληψη εμβαθύνει στο νόημα του όρου, υποστηρίζοντας ότι ένα ελεγχόμενο επίπεδο σύγκρουσης είναι απαραίτητο για την αποφυγή της στασιμότητας, καθώς διεγείρει τη δημιουργικότητα και την αυτοκριτική εντός των ομάδων εργασίας (Saridi et al., 2021).

Στο ειδικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, η σύγκρουση λαμβάνει ιδιαίτερες διαστάσεις, καθώς συχνά πηγάζει από αποκλίνουσες αντιλήψεις σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών, τη διαχείριση των περιορισμένων πόρων ή τις επαγγελματικές αξίες. Σύμφωνα με τους Burns και Meeker (1978), η σύγκρουση στις κοινωνικές σχέσεις είναι ένα φαινόμενο εξίσου φυσικό με την αρμονία, γεγονός που υποδηλώνει ότι στο νοσοκομείο δεν πρέπει να δαιμονοποιείται, αλλά να γίνεται κατανοητή ως μηχανισμός οργανωσιακής εξέλιξης. Είναι σημαντικό ωστόσο να διακρίνεται η σύγκρουση από τον υγιή ανταγωνισμό. Ενώ ο ανταγωνισμός μπορεί να προάγει την αριστεία, η σύγκρουση στον χώρο της υγείας συχνά εμπεριέχει στοιχεία εχθρότητας που διαταράσσουν την κρίσιμη αλυσίδα συνεργασίας μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών, θέτοντας σε κίνδυνο την κλινική ασφάλεια (Cullati et al., 2019).

Η βιβλιογραφία προτείνει τη διάκριση των συγκρούσεων σε λειτουργικές και δυσλειτουργικές, ανάλογα με την φύση και τον αντίκτυπό τους. Η λειτουργική σύγκρουση θεωρείται εποικοδομητική, καθώς ενθαρρύνει την ανταλλαγή τεκμηριωμένων απόψεων και βελτιώνει τη λήψη αποφάσεων. Αντίθετα, η δυσλειτουργική σύγκρουση χαρακτηρίζεται από

προσωπικές αντιπαραθέσεις και αγώνες εξουσίας που υπονομεύουν τη συνοχή της ομάδας και οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση (Castellini et al., 2022). Περαιτέρω ανάλυση από τον Jehn (1995) αναδεικνύει τρεις μορφές συγκρούσεων, τις συγκρούσεις έργου που αφορούν το περιεχόμενο της εργασίας, τις συγκρούσεις διαδικασίας που σχετίζονται με τον τρόπο εκτέλεσης των καθηκόντων και τις συγκρούσεις σχέσεων που αφορούν την αλληλεπίδραση. Οι τελευταίες που εστιάζουν σε προσωπικές αντιπάθειες, θεωρούνται οι πλέον επιβλαβείς για το νοσοκομειακό κλίμα.

Επιπλέον, η εμφάνιση της σύγκρουσης μπορεί να εντοπιστεί σε διαφορετικά επίπεδα, ξεκινώντας από την ενδοπροσωπική σύγκρουση, η οποία συχνά εκδηλώνεται ως ηθική δυσφορία στον επαγγελματία υγείας, και φτάνοντας έως τη δια-ομαδική σύγκρουση μεταξύ διαφορετικών κλινικών ή υπηρεσιών (Bochatay et al., 2017). Μια ιδιαίτερα επικίνδυνη διάκριση που εισάγει ο Fritchie (1995) είναι αυτή μεταξύ «θερμής» και «ψυχρής» σύγκρουσης. Ενώ η θερμή σύγκρουση είναι έκδηλη και άμεσα αντιμετωπίσιμη, η ψυχρή σύγκρουση χαρακτηρίζεται από παθητική επιθετικότητα και διακοπή της επικοινωνίας. Στο νοσοκομείο, η ψυχρή σύγκρουση μπορεί να αποβεί μοιραία, καθώς δεν μπορεί να εντοπιστεί εύκολα, ενώ παράλληλα η έλλειψη ανταλλαγής κρίσιμων πληροφοριών για τον ασθενή υπονομεύει αθόρυβα την ποιότητα της περίθαλψης (Liddle, 2023).

2.2 Φύση και αίτια συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας

Η γένεση των συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον δεν αποτελεί ένα μονοσήμαντο φαινόμενο, αλλά συνιστά το προϊόν μιας περίπλοκης και πολυπαραγοντικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατομικών χαρακτηριστικών, διαπροσωπικών δυναμικών, στόχων, αντιλήψεων και συστημικών-οργανωσιακών δομών. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το νοσοκομείο αποτελεί ένα ιδιαίτερα γόνιμο έδαφος για την ανάπτυξη συγκρούσεων λόγω της εγγενούς φύσης της εργασίας, η οποία απαιτεί υψηλό βαθμό αλληλεξάρτησης μεταξύ επαγγελματιών που

διαφέρουν ριζικά ως προς την εκπαίδευση, την κοινωνικοποίηση και τις ιεραρχικές δομές εξουσίας (Almost et al., 2016; Kim et al., 2017).

Κεντρικό ρόλο στην πυροδότηση των εντάσεων διαδραματίζει η ελλιπής, ασαφής ή αναποτελεσματική επικοινωνία, η οποία αναγνωρίζεται διεθνώς ως η κυριότερη αιτία συγκρούσεων και ιατρικών λαθών στον χώρο της υγείας. Η πολυπλοκότητα της κλινικής φροντίδας απαιτεί μια συνεχή, ακριβή και ταχεία ροή πληροφοριών μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων όπως ιατρών, νοσηλευτών και παραϊατρικού προσωπικού. Ωστόσο, η διαρκής πίεση του χρόνου, η σωματική και πνευματική κόπωση, καθώς και η χρήση διαφορετικής επαγγελματικής ορολογίας («ιατρική» έναντι «νοσηλευτικής» γλώσσας), οδηγούν συχνά σε σοβαρές παρανοήσεις (Bochatay et al., 2017). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι διαδικασίες παράδοσης-παραλαβής, όπου η απώλεια κρίσιμων πληροφοριών για την κλινική κατάσταση του ασθενούς μπορεί να οδηγήσει σε αλληλοκατηγορίες και κλιμάκωση της έντασης (Cullati et al., 2019). Η έλλειψη ανοιχτού διαλόγου και θεσμοθετημένων μηχανισμών ανατροφοδότησης εντείνει την καχυποψία, με αποτέλεσμα ακόμη και ουδέτερες ενέργειες να ερμηνεύονται ως εχθρικές.

Παράλληλα, η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων αποτελούν βασικές πηγές τριβής. Με την εισαγωγή νέων τεχνολογιών και εξειδικεύσεων, τα όρια μεταξύ των επαγγελματικών αρμοδιοτήτων γίνονται συχνά ρευστά, οδηγώντας σε ανταγωνισμό για την τελική ευθύνη λήψης αποφάσεων. Εντάσεις ανακύπτουν συχνά μεταξύ ειδικευόμενων γιατρών και έμπειρων νοσηλευτών, όπου η τυπική ιεραρχική εξουσία συγκρούεται με την εμπειρική γνώση (Saridi et al., 2021). Η σύγκρουση ρόλων επιτείνεται όταν οι εργαζόμενοι λαμβάνουν αντιφατικές εντολές ή όταν οι προσδοκίες της διοίκησης συγκρούονται με τις επαγγελματικές αξίες του προσωπικού, προκαλώντας αμυντικές συμπεριφορές και πόλεμο επικρατειών που υπονομεύουν τη διεπιστημονική συνεργασία (Jehn, 1995).

Η χρόνια στενότητα των πόρων, τόσο σε υλικοτεχνική υποδομή όσο και σε ανθρώπινο δυναμικό, αποτελεί μια από τις πιο θεμελιώδεις δομικές αιτίες συγκρούσεων. Η υποστελέχωση οδηγεί αναπόφευκτα σε υπερβολικό φόρτο εργασίας και επαγγελματική εξουθένωση. Υπό καθεστώς εξάντλησης, οι γνωστικές και συναισθηματικές αντοχές των

εργαζομένων μειώνονται, γεγονός που τους καθιστά λιγότερο ανεκτικούς και επιρρεπείς σε επιθετικές αντιδράσεις (Castellini et al., 2022). Ο ανταγωνισμός για σπάνιους πόρους, όπως η διαθεσιμότητα κλινών στις μονάδες εντατικής θεραπείας ή ο χρόνος χειρουργείου, μετατρέπει τους συναδέλφους από συνεργάτες σε αντιπάλους, καθώς η αδυναμία παροχής βέλτιστης φροντίδας λόγω ελλείψεων μετατρέπεται σε θυμό που εκτονώνεται στο εργασιακό περιβάλλον (Fritchie, 1995).

Επιπλέον, οι ατομικές διαφορές και οι συγκρούσεις αξιών διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο. Οι συγκρούσεις προσωπικότητας προκύπτουν όταν άτομα με διαφορετικά στυλ εργασίας και κοσμοθεωρίες καλούνται να συνεργαστούν στενά υπό πίεση. Στον χώρο της υγείας, οι συγκρούσεις αυτές αποκτούν συχνά ηθική διάσταση, ειδικά σε ζητήματα διαχείρισης του τέλους της ζωής ή κατανομής των πόρων. Όταν ένας επαγγελματίας αισθάνεται ότι οι πράξεις που του επιβάλλονται παραβιάζουν την επαγγελματική δεοντολογία ή τον ηθικό του κώδικα, η δυσφορία αυτή συχνά εξωτερικεύεται ως σύγκρουση με τους θεράποντες γιατρούς ή τη διοίκηση (Burns & Meeker, 1978).

Η παραδοσιακή ιεραρχική δομή και η σημαντική ασυμμετρία εξουσίας συντηρούν λανθάνουσες εντάσεις. Ο αυταρχισμός και η υποτίμηση της αυτονομίας των νοσηλευτών από την ιατρική ιεραρχία δημιουργούν βαθιά ριζωμένη δυσaréσκεια. Σε αυτό το πλαίσιο, εκδηλώνεται συχνά το τοξικό φαινόμενο της οριζόντιας βίας ή του εκφοβισμού μεταξύ συναδέλφων του ίδιου επιπέδου. Σύμφωνα με κοινωνιολογικές προσεγγίσεις, οι εργαζόμενοι που αισθάνονται αδύναμοι απέναντι στην καταπίεση του συστήματος, συχνά εκτονώνουν την επιθετικότητά τους προς τους ομοτίμους τους, οδηγώντας συναδέλφους σε φαινόμενα σιωπής ή απομόνωσης (Kusum & Yadav, 2024; Liddle, 2023).

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η ηθική δυσφορία αναδεικνύεται ως ένας από τους πιο σύνθετους και εσωτερικούς παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων. Εμφανίζεται όταν οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν την ηθικά ορθή πορεία δράσης, αλλά αισθάνονται ότι θεσμικοί περιορισμοί ή ιεραρχικές πιέσεις τους εμποδίζουν να την ακολουθήσουν. Αυτό το αίσθημα ηθικής αδυναμίας δημιουργεί μια βαθιά ρήξη στις επαγγελματικές σχέσεις, καθώς οι νοσηλευτές συχνά έρχονται σε αντιπαράθεση με τους θεράποντες γιατρούς ή τη διοίκηση για

ζητήματα όπως η συνέχιση μάταιων θεραπειών ή η ελλιπής ενημέρωση των ασθενών (Burns & Meeker, 1978). Η ηθική δυσφορία δεν περιορίζεται στο άτομο αλλά τείνει να διαχέεται στην ομάδα εργασίας, προκαλώντας κυνισμό, μείωση της ενσυναίσθησης και εκρηκτικές συγκρούσεις που πηγάζουν από την ανάγκη των εργαζομένων να προστατεύσουν την επαγγελματική τους ακεραιότητα (Almost et al., 2016). Όταν οι αξίες του ατόμου συγκρούονται επί μακρόν με τις πρακτικές του οργανισμού, η σύγκρουση παύει να είναι απλώς λειτουργική και μετατρέπεται σε μια διαρκή πηγή τοξικότητας που υπονομεύει τη συνοχή της κλινικής ομάδας (Castellini et al., 2022).

Παράλληλα με τις ηθικές προκλήσεις, ο αντίκτυπος της τεχνολογίας στις επαγγελματικές σχέσεις αποτελεί έναν νέο, καθοριστικό παράγοντα σύγκρουσης στο σύγχρονο νοσοκομείο. Αν και η εισαγωγή ψηφιακών συστημάτων, όπως ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, αποσκοπεί στη μείωση των λαθών, συχνά δημιουργεί τεχνολογικό στρες και νέες μορφές ασάφειας ρόλων. Η μετάβαση από τις παραδοσιακές μορφές επικοινωνίας σε ψηφιακές πλατφόρμες μπορεί να οδηγήσει σε αποξένωση των μελών της ομάδας, καθώς η έλλειψη διαζώσης αλληλεπίδρασης αυξάνει την πιθανότητα παρερμηνειών (Kim et al., 2017).

Επιπλέον, οι διαφορές στην τεχνολογική εξοικείωση μεταξύ των γενεών των επαγγελματιών υγείας δημιουργούν νέες ιεραρχικές τριβές. Οι νεότεροι επαγγελματίες, που είναι ψηφιακά αυτόχθονες, συχνά συγκρούονται με παλαιότερα στελέχη που αντιμετωπίζουν με σκεπτικισμό τις νέες διαδικασίες, οδηγώντας σε συγκρούσεις διαδικασίας σχετικά με τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας (Jehn, 1995). Η τεχνολογία, αντί να διευκολύνει, μπορεί να γίνει το μέσο για την άσκηση ελέγχου και μικροδιοίκησης/στενής επίβλεψης, εντείνοντας το αίσθημα ασφυκτικής επιτήρησης και μειώνοντας την αυτονομία των εργαζομένων, γεγονός που πυροδοτεί αμυντικές στάσεις και παθητική επιθετικότητα (Liddle, 2023). Σε αυτό το ψηφιακό περιβάλλον, η έλλειψη άμεσης ανατροφοδότησης μπορεί να μετατρέψει μια απλή τεχνική διαφωνία σε μια βαθιά διαπροσωπική σύγκρουση, καθιστώντας τον ρόλο της ηγεσίας καθοριστικό για την εξισορρόπηση των ανθρώπινων σχέσεων με τις τεχνολογικές απαιτήσεις (Saridi et al., 2021).

2.3 Η επίδραση της ηγεσίας στην επίλυση των συγκρούσεων

Η ηγεσία αποτελεί ίσως τον κρισιμότερο παράγοντα που καθορίζει την τροχιά και την τελική κατάληξη των συγκρούσεων σε έναν οργανισμό υγείας. Το στυλ ηγεσίας που υιοθετείται από τα στελέχη διοίκησης —από τους προϊσταμένους τμημάτων έως τους διευθυντές κλινικών— επηρεάζει άμεσα το ψυχολογικό κλίμα, την αίσθηση ασφάλειας των εργαζομένων και τις στρατηγικές που οι ίδιοι επιλέγουν για τη διαχείριση των διαφωνιών τους. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει με συνέπεια ότι η αποτελεσματική ηγεσία σχετίζεται θετικά με την ποιότητα φροντίδας και την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η ανεπαρκής ηγεσία αποτελεί τον κύριο μοχλό αύξησης των ιατρικών λαθών και της αποχώρησης του προσωπικού (Alsarrani et al., 2021; Iqbal et al., 2015).

Μια ιδιαίτερα προβληματική προσέγγιση στο νοσοκομειακό περιβάλλον είναι το ελεύθερο στυλ ηγεσίας, το οποίο χαρακτηρίζεται από τη συστηματική αποφυγή λήψης αποφάσεων και την παντελή απουσία του ηγέτη από τις κρίσιμες διαδικασίες καθοδήγησης. Οι ηγέτες αυτοί παραχωρούν μια προσχηματική ελευθερία στους υφισταμένους, η οποία όμως στερείται υποστήριξης και ανατροφοδότησης. Σε ένα περιβάλλον υψηλού κινδύνου, αυτή η προσέγγιση ηγεσίας απουσίας δημιουργεί ένα επικίνδυνο κενό εξουσίας, το οποίο συχνά σπεύδουν να καλύψουν άτυποι ηγέτες, οδηγώντας σε χαοτικές καταστάσεις και σύγχυση ρόλων. Έρευνες υποδεικνύουν ότι η συγκεκριμένη ηγετική προσέγγιση συνδέεται με τα υψηλότερα επίπεδα δυσλειτουργικών συγκρούσεων και την ανάπτυξη μιας κουλτούρας επίρριψης ευθυνών, ιδιαίτερα στον υγειονομικό χώρο, όπου οι διαφωνίες αφήνονται να χρονίζονται, οδηγώντας σε κλιμάκωση της οριζόντιας βίας και του εκφοβισμού (Wolor et al., 2021; Liddle, 2023).

Στον αντίποδα, η αυταρχική ηγεσία βασίζεται στη συγκέντρωση της εξουσίας και τη μονομερή λήψη αποφάσεων, αγνοώντας τις συναισθηματικές ανάγκες του προσωπικού. Αν και το στυλ αυτό μπορεί να είναι λειτουργικό σε στιγμές απόλυτης κρίσης, η μακροχρόνια εφαρμογή του καλλιεργεί ένα περιβάλλον φόβου. Στην αυταρχική δομή, οι συγκρούσεις δεν επιλύονται αλλά καταστέλλονται, επομένως δεν αντιμετωπίζονται αλλά παρακάμπτονται

προσωρινά, οδηγώντας στο φαινόμενο της οργανωσιακής σιωπής. Οι εργαζόμενοι, φοβούμενοι την τιμωρία, αποφεύγουν να αναφέρουν προβλήματα ασφαλείας, ενώ η επίλυση των διαφωνιών γίνεται μέσω εξαναγκασμού, αφήνοντας τους υφισταμένους δυσαρεστημένους και επιρρεπείς σε παθητική αντίσταση (Kusum & Yadav, 2024).

Η συναλλακτική ηγεσία προσφέρει μια πιο σταθερή αλλά μηχανιστική προσέγγιση, βασισμένη στη σχέση ανταλλαγής μεταξύ ηγέτη και υφισταμένου. Ο ηγέτης εστιάζει στη διατήρηση του status quo και παρεμβαίνει κυρίως όταν παρατηρούνται αποκλίσεις από τους κανόνες. Αν και το μοντέλο αυτό είναι αποτελεσματικό στη διαχείριση τυπικών διαδικαστικών θεμάτων, δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει βαθύτερες διαπροσωπικές συγκρούσεις ή σύνθετα ηθικά διλήμματα που απαιτούν ενσυναίσθηση και αλλαγή κουλτούρας (Bass, 1999; 2015). Η συναλλακτική προσέγγιση συχνά αποτυγχάνει να εμπνεύσει το προσωπικό να υπερβεί το ατομικό συμφέρον για το κοινό καλό της ομάδας.

Η κατανόηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι ηγέτες υγείας βασίζεται συχνά στο κλασικό μοντέλο των Thomas-Kilmann (2008), το οποίο περιγράφει πέντε βασικές στάσεις απέναντι στη σύγκρουση. Η στρατηγική της Αποφυγής (Avoidance) και της Ενδοτικότητας (Accommodation) συχνά αποδεικνύονται επιζήμιες, καθώς είτε διαιωνίζουν το πρόβλημα είτε δημιουργούν συσσωρευμένο θυμό στο μέρος που υποχωρεί συνεχώς. Ο Ανταγωνισμός (Competition) στοχεύει στη νίκη εις βάρος του άλλου, υπονομεύοντας τη μελλοντική συνεργασία, ενώ ο Συμβιβασμός (Compromise) αποτελεί μια μέση λύση που συχνά αφήνει μια αίσθηση ημιτελούς ικανοποίησης. Αντιθέτως, η Συνεργασία (Collaboration) αποτελεί την ιδανική προσέγγιση (win-win), καθώς επιδιώκει την πλήρη ικανοποίηση των αναγκών όλων των μελών. Αυτή η στρατηγική ωστόσο, απαιτεί υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, ενεργητική ακρόαση και χρόνο, πόρους που συχνά σπανίζουν στο νοσοκομείο (Saeed et al., 2014; Hendel et al., 2005).

Η έρευνα καταδεικνύει ότι οι ηγέτες που υιοθετούν συνεργατικές προσεγγίσεις και επιδεικνύουν υποστηρικτική συμπεριφορά επιτυγχάνουν ανώτερη συνοχή στην ομάδα και μειωμένα επίπεδα εργασιακού στρες (Nababan et al., 2024). Η ικανότητα διαχείρισης των συγκρούσεων με συνεργατικό τρόπο δεν λογίζεται πλέον ως μια απλή διοικητική δεξιότητα,

αλλά ως μια θεμελιώδης ικανότητα κρίσιμης σημασίας για την κλινική ασφάλεια και τη βιωσιμότητα του οργανισμού υγείας.

2.4 Ο ρόλος του μετασχηματιστικού ηγέτη ως διαμεσολαβητή

Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει αναδειχθεί στη σύγχρονη ακαδημαϊκή βιβλιογραφία και πρακτική ως το πλέον ενδεδειγμένο και αποτελεσματικό μοντέλο ηγεσίας για τον χώρο της υγείας, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης, έντονης αβεβαιότητας και δομικών αλλαγών. Σε πλήρη αντίθεση με τα παραδοσιακά, διεκπεραιωτικά μοντέλα, ο μετασχηματιστικός ηγέτης δεν αρκείται στην απλή διαχείριση της καθημερινότητας και τη διατήρηση των υφιστάμενων ισορροπιών. Στόχος του είναι να εμπνεύσει, να παρακινήσει και να ενδυναμώσει τους εργαζόμενους με τέτοιο τρόπο ώστε να υπερβούν τα στενά προσωπικά τους συμφέροντα και να αφοσιωθούν σε έναν ανώτερο, συλλογικό σκοπό, την παροχή βέλτιστης ποιότητας φροντίδας και την ευημερία του ασθενούς (Bass & Avolio, 1993; Korejan & Shahbazi, 2016).

Στο κρίσιμο και συχνά φορτισμένο πεδίο των συγκρούσεων, ο ρόλος του μετασχηματιστικού ηγέτη είναι καταλυτικός και πολυδιάστατος. Δεν λειτουργεί απλώς ως ένας ψυχρός κριτής ή διαιτητής που επιβάλλει ποινές και λύσεις εκ των άνω, αλλά ως ένας ενεργός διαμεσολαβητής και μέντορας που επιδιώκει να μετασχηματίσει εκ βάθρων τη δυναμική των σχέσεων εντός της ομάδας. Αντιμετωπίζει τη σύγκρουση όχι ως μια απειλή που πρέπει πάση θυσία να κατασταλεί ή να εξαφανιστεί, αλλά ως ένα σύμπτωμα που αποκαλύπτει βαθύτερες οργανωσιακές δυσλειτουργίες και ταυτόχρονα, ως μια μοναδική ευκαιρία για μάθηση, βελτίωση των διαδικασιών και περαιτέρω ενδυνάμωση της συνοχής της ομάδας (Bolton, 2020; Deng et al., 2022).

Η αποτελεσματικότητα του μετασχηματιστικού ηγέτη στη διαχείριση συγκρούσεων εδράζεται στα τέσσερα δομικά συστατικά του μοντέλου (τα «4 I's»), τα οποία λειτουργούν ως ισχυροί μηχανισμοί παρέμβασης:

Πρώτον, μέσω της εξιδανικευμένης επιρροής, ο ηγέτης λειτουργεί ως το απόλυτο πρότυπο, επιδεικνύοντας υψηλά ηθικά πρότυπα, ακεραιότητα και δικαιοσύνη. Η εμπιστοσύνη αποτελεί το θεμέλιο κάθε επιτυχημένης διαμεσολάβησης. Όταν τα συγκρουόμενα μέρη σέβονται τον ηγέτη και πιστεύουν στην αμεροληψία του, εμφανίζονται πολύ πιο πρόθυμα να συμμετάσχουν σε διάλογο και να δεχτούν τη βοήθειά του. Γνωρίζουν ότι οι παρεμβάσεις του δεν υποκινούνται από προσωπικές συμπάθειες ή πολιτικά παιχνίδια, αλλά από το κοινό καλό του οργανισμού. Ο ηγέτης δίνει το παράδειγμα, διαχειριζόμενος ακόμα και τις δικές του διαφωνίες με ηρεμία και σεβασμό, καλλιεργώντας έτσι ένα περιβάλλον όπου η ευπρέπεια είναι ο κανόνας και όχι η εξαίρεση (Bass, 1999).

Δεύτερον, η εμπνευσμένη παρακίνηση επιτρέπει στον ηγέτη να επικοινωνεί με πάθος ένα ελκυστικό όραμα για το μέλλον. Στη διαδικασία της διαμεσολάβησης, ο ηγέτης χρησιμοποιεί αυτό το όραμα για να βοηθήσει τα μέρη να δουν τη μεγάλη εικόνα και να υπερβούν τις μικροδιαφορές τους. Υπενθυμίζοντας διαρκώς τον κοινό σκοπό, την ασφάλεια και τη θεραπεία του ασθενούς και μετατοπίζει την εστίαση από το «εγώ» στο «εμείς». Αυτή η αναπλαισίωση του προβλήματος μειώνει την εχθρότητα και καλλιεργεί αισθήματα συλλογικής ταυτότητας και αλληλεγγύης, καθιστώντας τη λύση της σύγκρουσης ηθική επιταγή και όχι απλή υποχώρηση (Nababan et al., 2024).

Τρίτον, η πνευματική διέγερση ενθαρρύνει την καινοτομία και την αμφισβήτηση των παγιωμένων αντιλήψεων. Ο μετασχηματιστικός ηγέτης δεν φοβάται τις διαφορετικές απόψεις. Αντίθετα, τις επιδιώκει ως πηγή δημιουργικότητας. Προτρέπει τα μέρη να αναλύσουν τη σύγκρουση ορθολογικά και να εγκαταλείψουν τα στερεότυπα. Αντί να επιδιώκει έναν μέτριο συμβιβασμό όπου όλοι χάνουν κάτι, προκαλεί την ομάδα να βρει λύσεις που ενσωματώνουν τις διαφορετικές τάσεις και ικανοποιούν τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό όλες τις πλευρές. Με αυτόν τον τρόπο, μετατρέπει το πεδίο της σύγκρουσης σε ένα εργαστήριο επίλυσης προβλημάτων, προάγοντας την οργανωσιακή μάθηση και την συνεργασία (Saeed et al., 2014).

Τέταρτον, μέσω της εξατομικευμένης προσέγγισης, ο ηγέτης αναγνωρίζει τις μοναδικές ανάγκες και ανησυχίες κάθε ατόμου. Λειτουργώντας ως μέντορας και προπονητής, ασκεί

ενεργητική ακρόαση και δείχνει βαθιά ενσυναίσθηση. Κατανοεί ότι πίσω από μια επιθετική συμπεριφορά συχνά κρύβεται φόβος, επαγγελματική εξουθένωση ή ανασφάλεια. Αυτή η προσωπική προσέγγιση μειώνει τις αμυντικές στάσεις και δημιουργεί ένα κλίμα ψυχολογικής ασφάλειας. Όταν οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι ακούγονται και υπολογίζονται ως προσωπικότητες, είναι πιο πιθανό να επιδιώξουν ειλικρινή διάλογο και να εκτονώσουν τη συναισθηματική φόρτιση που τροφοδοτεί τη σύγκρουση (Almost et al., 2016; Liddle, 2023).

Πρόσφατες εμπειρικές έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία των προϊσταμένων λειτουργεί ως ισχυρός ρυθμιστικός παράγοντας που μειώνει δραστικά την οριζόντια βία στα νοσοκομεία. Παρεμβαίνοντας στη ρίζα των αρνητικών συναισθηματικών γεγονότων, ο ηγέτης προστατεύει τους ψυχολογικούς πόρους των εργαζομένων, αποτρέποντας την εξουθένωση. Επιπλέον, ενισχύει την αντίληψη της οργανωσιακής δικαιοσύνης. Όταν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι συνεργάζονται με μια δίκαιη και υποστηρικτική ηγεσία, τείνουν να επιδεικνύουν αλτρουιστική συμπεριφορά και είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε τοξικές αντιπαραθέσεις (Kusum & Yadav, 2024; Castellini et al., 2022).

Στην καθημερινή κλινική πράξη, η εφαρμογή αυτής της ηγεσίας απαιτεί μια δομημένη διαδικασία διαμεσολάβησης που εξελίσσεται σε στάδια. Αρχικά, απαιτείται η προετοιμασία και η δημιουργία ενός ασφαλούς πλαισίου, όπου η εμπιστευτικότητα και ο σεβασμός είναι αδιαπραγμάτευτοι. Ακολουθεί η φάση της διερεύνησης όπου ο ηγέτης, μέσω τεχνικών αντανάκλασης και παράφρασης, διασφαλίζει ότι κάθε πλευρά έχει ακουστεί πλήρως. Το κρίσιμο στάδιο είναι η διάγνωση και ο εντοπισμός της πραγματικής ρίζας της σύγκρουσης, διαχωρίζοντας τα γεγονότα από τις υποκειμενικές ερμηνείες. Κατευθύνοντας τη συζήτηση στο κοινό έδαφος, ο ηγέτης καθοδηγεί την ομάδα σε brainstorming για τη συν-δημιουργία λύσεων. Η διαδικασία δεν τερματίζεται με τη συμφωνία, αλλά συνεχίζεται με τη συστηματική παρακολούθηση, διασφαλίζοντας ότι οι δεσμεύσεις τηρούνται και ότι η σύγκρουση δεν θα αναζωπυρωθεί κάτω από την πίεση της καθημερινότητας (Liddle, 2023; Saeed et al., 2014).

2.5 Οι πολυεπίπεδες επιπτώσεις των συγκρούσεων στον οργανισμό υγείας

Η συστηματική ανάλυση των συγκρούσεων αναδεικνύει ότι οι επιπτώσεις τους δεν περιορίζονται σε μια απλή διαπροσωπική δυσφορία, αλλά διαχέονται σε ολόκληρο το οργανωσιακό οικοσύστημα, επηρεάζοντας τρεις κεντρικούς πυλώνες, τον ασθενή, τον επαγγελματία και τη διοικητική-οικονομική δομή του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τους Cullati et al. (2019), η ποιότητα της φροντίδας είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη συνοχή της ομάδας, γεγονός που καθιστά κάθε σύγκρουση δυνητική απειλή για την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Όσον αφορά τον ασθενή, οι ανεπίλυτες συγκρούσεις αποτελούν μια από τις κύριες αιτίες κλινικών σφαλμάτων. Όταν η επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας διαρρηγνύεται, αυξάνεται εκθετικά ο κίνδυνος λαθών, καθώς κρίσιμες πληροφορίες για τη φαρμακευτική αγωγή ή τη μετεγχειρητική φροντίδα παραλείπονται ή μεταφέρονται εσφαλμένα. Η δυσαρμονία στην ομάδα εργασίας οδηγεί σε καθυστερήσεις στη λήψη αποφάσεων, μειώνοντας την κλινική αποτελεσματικότητα και επιμηκύνοντας τον χρόνο νοσηλείας. Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι σε περιβάλλοντα με υψηλή ένταση, οι ασθενείς βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, καθώς η τοξικότητα της ομάδας γίνεται αντιληπτή και επηρεάζει την ψυχολογική τους κατάσταση (Kim et al., 2017).

Στο επίπεδο του επαγγελματία υγείας, ο αντίκτυπος είναι εξίσου σοβαρός. Η διαρκής έκθεση σε εντάσεις τροφοδοτεί τον φαύλο κύκλο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όπως επισημαίνουν οι Castellini et al. (2022), οι εργαζόμενοι που εμπλέκονται σε συγκρούσεις παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους, τα οποία οδηγούν σε συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Η «ηθική διάβρωση» που προκύπτει από τη συστηματική αγνόηση των απόψεων του προσωπικού οδηγεί σε απώλεια της επαγγελματικής ταυτότητας και σε μια διάχυτη αίσθηση ματαιότητας. Η τελική έκφραση αυτής της δυσaréσκειας είναι η πρόθεση παραίτησης (turnover intention), η οποία στερεί από το σύστημα έμπειρα στελέχη και αυξάνει την εργασιακή ανασφάλεια των υπολοίπων (Goens & Giannotti, 2024).

Τέλος, οι οργανωσιακές και οικονομικές επιπτώσεις για το νοσοκομείο είναι βαρυσήμαντες. Το άμεσο οικονομικό κόστος περιλαμβάνει τις δαπάνες για την αντικατάσταση προσωπικού και τις πιθανές νομικές αποζημιώσεις από ιατρικά σφάλματα. Ωστόσο, οι Hussain & Khayat (2021) τονίζουν ότι το έμμεσο κόστος είναι συχνά μεγαλύτερο, καθώς περιλαμβάνει τη μειωμένη παραγωγικότητα και την αύξηση των ημερών απουσίας λόγω «ασθένειας». Ένας οργανισμός που χαρακτηρίζεται από τοξικότητα αποτυγχάνει να προσελκύσει νέα talenta, ενώ η απώλεια της «θεσμικής μνήμης» λόγω της φυγής παλαιότερων στελεχών υποβαθμίζει μόνιμα το επίπεδο των υπηρεσιών, δημιουργώντας ένα περιβάλλον χαμηλής δέσμευσης (Liddle, 2023).

2.6 Σύγχρονα μοντέλα διαμεσολάβησης και ο συσχετισμός τους με τη μετασχηματιστική ηγεσία

Η αντιμετώπιση των πολυεπίπεδων επιπτώσεων των συγκρούσεων απαιτεί την υιοθέτηση εξειδικευμένων μοντέλων διαμεσολάβησης, τα οποία ο μετασχηματιστικός ηγέτης ενσωματώνει στην καθημερινή πρακτική του. Όπως υποστηρίζουν οι Saeed et al. (2014), η επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής διαχείρισης συγκρούσεων είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το στυλ ηγεσίας, με τη μετασχηματιστική προσέγγιση να ευνοεί σταθερά τις συνεργατικές και αναπτυξιακές λύσεις.

Ένα από τα πλέον αναγνωρισμένα μοντέλα είναι η διαπραγμάτευση βάσει αρχών. Το μοντέλο αυτό εστιάζει στον διαχωρισμό των ανθρώπων από το πρόβλημα και στην επικέντρωση στα πραγματικά συμφέροντα και όχι στις περιχαρακωμένες θέσεις ισχύος. Ο μετασχηματιστικός ηγέτης αξιοποιεί την πνευματική διέγερση για να διδάξει στην ομάδα πώς να αναζητά αμοιβαία επωφελείς επιλογές βασισμένες σε αντικειμενικά κριτήρια (Thomas, 2008). Με αυτόν τον τρόπο, η διαμεσολάβηση παύει να είναι μια διαδικασία επιβολής και γίνεται ένα εργαλείο win-win, όπου η λύση αναβαθμίζει συνολικά τη λειτουργία του τμήματος.

Ιδιαίτερη σημασία για την παρούσα έρευνα έχει το μοντέλο της μετασχηματιστικής διαμεσολάβησης. Σε αντίθεση με άλλα μοντέλα που εστιάζουν αποκλειστικά στην επίλυση ενός συγκεκριμένου προβλήματος, η μετασχηματιστική διαμεσολάβηση στοχεύει στην ενδυνάμωση και την αμοιβαία αναγνώριση των μερών. Ο ηγέτης, δρώντας ως διαμεσολαβητής, βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να ανακτήσουν τον έλεγχο της κατάστασης και να κατανοήσουν την οπτική γωνία του «άλλου». Αυτό το μοντέλο συνάδει απόλυτα με τη μετασχηματιστική ηγεσία, καθώς δεν επιλύει απλώς μια διαφωνία, αλλά μεταμορφώνει το ήθος της συνεργασίας, ενισχύοντας την αυτονομία και την αυτοπεποίθηση των εργαζομένων (Almost et al., 2016; Liddle, 2023).

Παράλληλα, η διευκολυντική διαμεσολάβηση αποτελεί ένα δομημένο πλαίσιο όπου ο ηγέτης διευκολύνει την επικοινωνία χωρίς να επιβάλλει τη δική του λύση. Μέσω της εξατομικευμένης φροντίδας, ο ηγέτης καθοδηγεί τα μέρη να εξερευνήσουν τις βαθύτερες ανάγκες τους, θέτοντας διευκρινιστικές ερωτήσεις που αποκαλύπτουν τα αίτια της έντασης. Στον χώρο της υγείας, όπου οι ιεραρχίες είναι συχνά αυστηρές, η διευκολυντική προσέγγιση επιτρέπει σε νοσηλευτές και γιατρούς να συνομιλήσουν σε ένα ισότιμο επίπεδο, προάγοντας την ψυχολογική ασφάλεια (Kim et al., 2017).

Τέλος, η αρχή της μη βίαιης επικοινωνίας προσφέρει το απαραίτητο γλωσσικό εργαλείο για την εφαρμογή των παραπάνω μοντέλων. Η μέθοδος αυτή, βασισμένη στην παρατήρηση, το συναίσθημα, την ανάγκη και το αίτημα, επιτρέπει στον ηγέτη να λειτουργεί ως μέντορας, μειώνοντας τις αμυντικές στάσεις και την οριζόντια βία (Almost et al., 2016). Η εφαρμογή τέτοιων μοντέλων βοηθά στη μετάβαση από την ψυχρή σύγκρουση στον ειλικρινή διάλογο, προστατεύοντας την ψυχική υγεία των εργαζομένων, αποτρέποντας την επαγγελματική εξουθένωση και προωθώντας πρακτικές για την ουσιαστική επίλυση των προβλημάτων.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο μετασχηματιστικός ηγέτης αναδεικνύεται σε αρχιτέκτονα κλίματος. Όπως σημειώνουν οι Bass & Avolio (1993), η ηγεσία αυτή δεν επεμβαίνει απλώς πυροσβεστικά, αλλά οικοδομεί μια οργανωσιακή κουλτούρα υψηλής εμπιστοσύνης. Συνδέοντας τα πολλαπλά μοντέλα διαμεσολάβησης με το όραμα του οργανισμού, ο ηγέτης διασφαλίζει ότι η ομάδα αναπτύσσει τη δική της αυτόνομη ικανότητα επίλυσης

προβλημάτων, καθιστώντας τον οργανισμό υγείας πιο ανθεκτικό και ανθρωποκεντρικό (Deng et al., 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Το τρίτο κεφάλαιο της έρευνας επικεντρώνεται στην εφαρμογή των παραπάνω θεωρητικών μοντέλων στην ελληνική πραγματικότητα, προσφέροντας μια διαχρονική ανασκόπηση της εξέλιξης του ΕΣΥ. Μετά την ανάλυση των διεθνών προτύπων ηγεσίας και διαχείρισης συγκρούσεων, είναι απαραίτητο να εξεταστεί το ιδιαίτερο κοινωνιολογικό και θεσμικό υπόβαθρο των ελληνικών νοσοκομείων, το οποίο για δεκαετίες παρέμεινε εγκλωβισμένο σε γραφειοκρατικές δομές και συγκεντρωτικά μοντέλα διοίκησης. Η ενότητα αυτή επιδιώκει να αναδείξει τις παθογένειες του παρελθόντος, όπως η «κομματοκρατία» και ο έντονος ιατροκεντρισμός, οι οποίες διαμόρφωσαν μια μοναδική κουλτούρα αντίστασης στην αλλαγή.

Περαιτέρω, το κεφάλαιο εξετάζει τη μετάβαση στο σύγχρονο περιβάλλον διοίκησης, η οποία επιταχύνθηκε βίαια λόγω της οικονομικής κρίσης και των επακόλουθων μεταρρυθμίσεων. Θα αναλυθεί η εισαγωγή νέων τεχνοκρατικών εργαλείων, όπως τα Diagnosis Related Groups (DRGs) και τα ψηφιακά συστήματα διακυβέρνησης, και ο τρόπος με τον οποίο αυτά επαναπροσδιορίζουν τη σχέση μεταξύ διοίκησης και υγειονομικού προσωπικού. Μέσα από μια αναλυτική σύγκριση του «τότε» με το «τώρα», θα σκιαγραφηθούν οι προοπτικές για την πλήρη ενσωμάτωση της μετασχηματιστικής ηγεσίας στο ΕΣΥ, αναδεικνύοντας τις ευκαιρίες που προσφέρει το νέο αξιοκρατικό πλαίσιο επιλογής στελεχών για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας.

3.1 Η κυριαρχία της γραφειοκρατίας και ο συγκεντρωτισμός: Το μοντέλο διοίκησης του παρελθόντος

Το μοντέλο διοίκησης που κυριάρχησε στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία κατά τις δεκαετίες που προηγήθηκαν των σύγχρονων μεταρρυθμίσεων και ειδικότερα πριν από την αυγή του

21^{ου} αιώνα, αποτελεί ένα κλασικό παράδειγμα της βεμπεριανής γραφειοκρατίας, η οποία όμως στην ελληνική περίπτωση ενισχύθηκε με έντονα στοιχεία συγκεντρωτισμού και πελατειακών σχέσεων. Το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο λειτουργούσε επί δεκαετίες ως ένας αυστηρά ιεραρχημένος οργανισμός, πλήρως ενταγμένος σε έναν εξαιρετικά δυσκίνητο κρατικό μηχανισμό, όπου η αυτονομία αποτελούσε άγνωστη έννοια (Goula et al., 2014; Mossialos et al., 2005).

Οι ρίζες αυτού του συγκεντρωτισμού είναι βαθιά θεσμικές και χρονολογούνται από τις απαρχές του ελληνικού κράτους. Παρά τις κατά καιρούς προσπάθειες οργάνωσης, όπως το Νομοθετικό Διάταγμα του 1923 που εισήγαγε την έννοια της περιφερειοποίησης, η κεντρική διοίκηση επέδειξε μια διαχρονική απροθυμία να εκχωρήσει ουσιαστικές εξουσίες (Athanasiadis et al., 2018). Με τον Νόμο 2592/1953, το νοσοκομείο παγιώθηκε ως ένας οργανισμός εγκλωβισμένος σε έναν ασφυκτικό νομικό φορμαλισμό. Η έμφαση δινόταν αποκλειστικά στην τυπική νομιμότητα των ενεργειών, αγνοώντας τις έννοιες της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας. Όπως επισημαίνει σχετική έρευνα (Economou, 2010), ο διοικητικός μηχανισμός αναλωνόταν στη διεκπεραίωση εγγράφων, μετατρέποντας τη γραφειοκρατία σε ένα απροσπέλαστο τείχος που συχνά λειτουργούσε ως άλλοθι για την αδράνεια και την αποφυγή ανάληψης ευθυνών.

Ένα από τα πλέον ανασταλτικά χαρακτηριστικά της περιόδου αυτής ήταν ο μηχανισμός επιλογής των ανώτατων διοικητικών στελεχών. Οι διοικητές των νοσοκομείων σπανίως διέθεταν ακαδημαϊκό υπόβαθρο ή επαγγελματική εμπειρία στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας. Αντιθέτως η επιλογή τους γινόταν με αμιγώς πολιτικά κριτήρια, εντασσόμενη στη λογική του πελατειακού κράτους και της διανομής κομματικών λαφύρων (Philalithis, 2020; Mossialos & Allin, 2013). Η θέση του διοικητή αντιμετωπιζόταν ως ανταμοιβή για κομματική προσφορά, οδηγώντας σε διοικήσεις που στερούνταν τεχνοκρατικής επάρκειας.

Η πρακτική αυτή, γνωστή ως «κομματοκρατία», υπονόμει τη συνέχεια του οργανισμού. Κάθε κυβερνητική αλλαγή συνεπαγόταν την άμεση αντικατάσταση των διοικήσεων, ακυρώνοντας κάθε προσπάθεια μακροπρόθεσμου σχεδιασμού (Tountas et al., 2002). Ο διοικητής λειτουργούσε ως «πολιτικός εντολοδόχος», εστιάζοντας σε ρουσφετολογικές

διευθετήσεις παρά στην ανάπτυξη του νοσοκομείου. Αυτή η εξάρτηση από την κεντρική πολιτική σκηνή καθιστούσε τη διοίκηση ανίσχυρη να επιβάλλει κανόνες ορθολογικής διαχείρισης, ειδικά απέναντι στις ισχυρές συντεχνίες εντός του νοσοκομείου.

Παράλληλα με την αδύναμη διοικητική δομή, το νοσοκομείο του παρελθόντος χαρακτηριζόταν από έναν απόλυτο ιατροκεντρισμό. Η πραγματική εξουσία δεν βρισκόταν στη διοίκηση, αλλά στους διευθυντές των κλινικών και στους καθηγητές ιατρικής. Αυτή η «ιατρική φεουδαρχία» λειτουργούσε ως μια παράλληλη και συχνά ισχυρότερη δομή εξουσίας, η οποία καθόριζε την κατανομή των πόρων και τη διαχείριση του προσωπικού (Alexiadis, 2004). Οι γιατροί, βασιζόμενοι στο επιστημονικό τους κύρος, αμφισβητούσαν τις διοικητικές εντολές, θεωρώντας τη διοίκηση ως μια απλή γραμματειακή υποστήριξη του δικού τους έργου.

Η κυριαρχία του ιατρικού επαγγέλματος ενισχυόταν από την πλήρη απουσία συστημάτων λογοδοσίας. Χωρίς αξιόπιστα δεδομένα, οι κλινικές αποφάσεις παρέμεναν ένα «μαύρο κουτί», επιτρέποντας την ανάπτυξη φαινομένων προκλητής ζήτησης και σπατάλης (Stamatiadis & Eriotis, 2011). Σε αυτό το πλαίσιο, ο ρόλος των νοσηλευτών ήταν τραγικά υποβαθμισμένος, περιοριζόμενος σε εκτελεστικά καθήκοντα χωρίς καμία συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (Goula et al., 2014).

Ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό του παλαιού μοντέλου ήταν η έλλειψη τεχνολογικών εργαλείων. Η διαχείριση γινόταν χειρόγραφα, χωρίς πληροφοριακά συστήματα που θα επέτρεπαν την κοστολόγηση των υπηρεσιών (Ballas & Tsoukas, 2004). Η έλλειψη δεδομένων σήμαινε ότι η διοίκηση ασκούσαν εμπειρικά, βασισμένη στη διαίσθηση και στις πιέσεις της στιγμής. Όπως αναφέρουν οι Ballas & Tsoukas (2004), το ΕΣΥ λειτουργούσε για χρόνια χωρίς να μετράει την αποδοτικότητά του, δημιουργώντας ένα περιβάλλον όπου η αδιαφάνεια επέτρεπε τη γιγάντωση της παραοικονομίας, με το «φακελάκι» να αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα και της διαφθοράς στις προμήθειες.

Σε αυτό το τοξικό περιβάλλον, η έννοια της ποιότητας ήταν ταυτισμένη αποκλειστικά με την ιατρική ικανότητα, ενώ η ασφάλεια των διαδικασιών και η εμπειρία του ασθενούς ήταν δευτερεύουσας σημασίας. Η κουλτούρα του οργανισμού ήταν μια κουλτούρα επίρριψης

ευθυνών, η οποία απέτρεπε τη μάθηση από τα λάθη και διαιωνίζε τη στασιμότητα (Davaki & Mossialos, 2005).

3.2 Η μετάβαση στο «σήμερα»: Διεθνείς τάσεις και Ελληνικά δεδομένα

Η μετάβαση από το παραδοσιακό γραφειοκρατικό μοντέλο στο σύγχρονο περιβάλλον διοίκησης των ελληνικών νοσοκομείων δεν υπήρξε μια ομαλή εξελικτική διαδικασία, αλλά το αποτέλεσμα έντονων, κυρίως εξωγενών, πιέσεων. Σε διεθνές επίπεδο, η ανάδυση του Νέου Δημόσιου Μάνατζμεντ από τη δεκαετία του 1990 επαναπροσδιόρισε τη λειτουργία των δημόσιων οργανισμών, προτάσσοντας την εισαγωγή ιδιωτικοοικονομικών κριτηρίων, την έμφαση στη μέτρηση της απόδοσης και την ενίσχυση του ανταγωνισμού (Davaki & Mossialos, 2005). Στην Ελλάδα, η υιοθέτηση αυτών των αρχών καθυστέρησε σημαντικά λόγω οργανωσιακών αντιστάσεων, για να επιταχυνθεί βίαια με την οικονομική κρίση του 2010. Τα Μνημόνια Συνεργασίας λειτούργησαν ως καταλύτες, επιβάλλοντας διαρθρωτικές αλλαγές με κύριο γνώμονα τη δημοσιονομική εξυγίανση και τον έλεγχο των δαπανών (Economou, 2010; Zahariadis & Karokis-Mavrikos, 2022).

Η περίοδος της κρίσης μετέτρεψε θεωρητικές συζητήσεις ετών σε άμεσες θεσμικές παρεμβάσεις. Η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) ως ενιαίου αγοραστή υπηρεσιών υγείας μετέβαλε ριζικά το χρηματοδοτικό μοντέλο, εισάγοντας τη λογική της αποζημίωσης βάσει έργου. Κεντρικό σημείο αυτής της στροφής αποτέλεσε η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων, της ελληνικής εκδοχής των DRGs. Όπως αναλύουν οι Polyzos et al., (2013), τα DRGs εισήγαγαν για πρώτη φορά την έννοια της κοστολόγησης και της τυποποίησης της κλινικής πρακτικής. Αυτό υποχρέωσε τους γιατρούς και τις διοικήσεις να λειτουργούν εντός συγκεκριμένων οικονομικών πλαισίων, περιορίζοντας την άναρχη σπατάλη του παρελθόντος. Ωστόσο, η μετάβαση αυτή απαιτεί υψηλή διοικητική ικανότητα και ακριβή ιατρική κωδικοποίηση, τομείς στους οποίους το ελληνικό σύστημα εξακολουθεί να αναζητά βέλτιστες πρακτικές (Platis et al., 2024).

Η μετάβαση στο «σήμερα» χαρακτηρίζεται επίσης από τη ραγδαία εισαγωγή πληροφοριακών συστημάτων. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ο ψηφιακός φάκελος ασθενούς και τα συστήματα επιχειρηματικής ευφυΐας όπως το BI-Health, παρέχουν πλέον δεδομένα που καθιστούν τη λήψη αποφάσεων πιο τεκμηριωμένη (Lappa & Giannakopoulos, 2013). Παράλληλα, θεσμοί όπως η «Διαύγεια» ενίσχυσαν τη λογοδοσία, περιορίζοντας την αυθαιρεσία των διοικήσεων. Παρά την τεχνολογική πρόοδο, ωστόσο, παρατηρείται συχνά ένα χάσμα μεταξύ των ψηφιακών εργαλείων και της οργανωσιακής κουλτούρας. Το ανθρώπινο δυναμικό, συχνά ανεκπαίδευτο, χρησιμοποιεί τα συστήματα αυτά διεκπεραιωτικά, δημιουργώντας ένα υβριδικό μοντέλο όπου οι σύγχρονες τεχνολογίες συνυπάρχουν με αναλογικές, γραφειοκρατικές νοοτροπίες (Goula et al., 2014).

Σημείο καμπής στην προσπάθεια αποπολιτικοποίησης της διοίκησης αποτελεί ο Νόμος 5062/2023 (Νόμος Κεραμέως). Ο νόμος αυτός εισάγει ένα αντικειμενικό σύστημα επιλογής διοικήσεων μέσω γραπτών εξετάσεων δεξιοτήτων (ΑΣΕΠ) και δομημένων συνεντεύξεων, στοχεύοντας στη μετάβαση από τον «πολιτικό διοικητή» στον «τεχνοκράτη μάνατζερ». Παρά τις κριτικές για τη διατήρηση του τελικού λόγου από τον Υπουργό, η θέσπιση συγκεκριμένων δεικτών απόδοσης (KPIs) και συμβολαίων επίτευξης στόχων αποτελεί ριζική ρήξη με την αυθαιρεσία του παρελθόντος.

Στο επίπεδο των μεσαίων στελεχών, η έρευνα δείχνει μια τάση υιοθέτησης στοιχείων μετασχηματιστικής ηγεσίας, ιδιαίτερα από νοσηλευτές με μεταπτυχιακή εκπαίδευση, οι οποίοι αναγνωρίζουν την ανάγκη για εμπύχωση του προσωπικού σε συνθήκες υποστελέχωσης (Goula et al., 2014). Παρόλα αυτά, οι δομικές ακαμψίες συχνά αναγκάζουν τους ηγέτες να οπισθοχωρούν σε συναλλακτικές πρακτικές ή και σε παθητική ηγεσία. Η αποτυχία μετάβασης σε ένα πλήρως υποστηρικτικό μοντέλο ηγεσίας συνδέεται άμεσα με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και της «σιωπηρής παραίτησης», αναδεικνύοντας τη μετασχηματιστική ηγεσία όχι ως πολυτέλεια, αλλά ως όρο επιβίωσης για το ΕΣΥ (Minogiannis, 2012).

3.3 Συγκριτική ανάλυση: Από τη γραφειοκρατική διοίκηση στη μετασχηματιστική ηγεσία

Η συγκριτική εξέταση μεταξύ του παρελθόντος μοντέλου διοίκησης και της τρέχουσας κατάστασης στα ελληνικά νοσοκομεία αποκαλύπτει μια διαδικασία μετεξέλιξης που είναι ταυτόχρονα ελπιδοφόρα αλλά και δομικά ατελής. Η θεμελιώδης διαφορά εντοπίζεται στη σταδιακή μετατόπιση του κέντρου βάρους από την παραδοσιακή «διοίκηση» —που νοείται ως μια τυποποιημένη, γραφειοκρατική διεκπεραίωση— προς τη σύγχρονη «ηγεσία» και το «μάνατζμεντ». Οι έννοιες αυτές εμπεριέχουν πλέον τη στρατηγική στοχοθεσία, τη λήψη αποφάσεων βάσει αποτελεσμάτων και την ανάληψη προσωπικής ευθύνης για την επίτευξη των στόχων (Goula et al., 2014; Economou, 2010).

Στο παρελθόν, η κομματική ταυτότητα και οι πελατειακές σχέσεις αποτελούσαν τα κυρίαρχα, αν όχι τα μοναδικά, κριτήρια για την ανάληψη θέσεων ευθύνης. Ο διοικητής λειτουργούσε ουσιαστικά ως ένας πολιτικός τοποτηρητής, του οποίου η νομιμοποίηση πήγαζε από την κεντρική εξουσία και όχι από την επαγγελματική του επάρκεια (Minogiannis, 2012). Σήμερα, με την εφαρμογή του Νόμου 5062/2023, επιχειρείται μια ιστορική τομή: η θεσμοθέτηση της αξιοκρατίας μέσω γραπτών εξετάσεων (ΑΣΕΠ) και δομημένων διαδικασιών αξιολόγησης. Αν και η πολιτική επιρροή παραμένει μια υπαρκτή πρόκληση στη διαδικασία της τελικής επιλογής, το «πολιτικό κόστος» για την τοποθέτηση ακατάλληλων προσώπων έχει αυξηθεί κατακόρυφα. Η απαίτηση για εξειδικευμένα τυπικά προσόντα (μεταπτυχιακοί τίτλοι, προϋπηρεσία) είναι πλέον αδιαπραγμάτευτη, γεγονός που ευνοεί την ανάδυση ηγετών που διαθέτουν το απαραίτητο γνωστικό υπόβαθρο για να ασκήσουν μετασχηματιστική ηγεσία (Philalithis, 2020).

Η μετάβαση από την εμπειρική στη βασισμένη σε δεδομένα (data-driven) διοίκηση αποτελεί ίσως την πιο αισθητή αλλαγή στην καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων. Τότε, οι αποφάσεις λαμβάνονταν «στο σκοτάδι», βασισμένες σε υποκειμενικές εκτιμήσεις και πολιτικές πιέσεις, καθώς η μέτρηση της απόδοσης ήταν πρακτικά ανύπαρκτη (Ballas & Tsoukas, 2004). Σήμερα, η ύπαρξη εξελιγμένων συστημάτων Business Intelligence (BI-Health), η καθολική εφαρμογή των DRGs και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση παρέχουν

στους διοικητές μια πληθώρα δεδομένων για την παραγωγή έργου και την κατανάλωση πόρων (Polyzos et al., 2013). Αυτή η ψηφιακή διαφάνεια περιορίζει την «ασυμμετρία πληροφορίας» που επέτρεπε τη σπατάλη στο παρελθόν. Ωστόσο, η πρόκληση παραμένει η «μετατροπή της πληροφορίας σε γνώση»: η ικανότητα των ηγετών να αναλύουν αυτά τα δεδομένα και να τα χρησιμοποιούν για τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και όχι μόνο για τη λογιστική εξισορρόπηση των προϋπολογισμών (Platis et al., 2024).

Οι σχέσεις μεταξύ της διοίκησης και του ιατρικού σώματος έχουν επίσης μετασχηματιστεί ριζικά. Στο παρελθόν, η ιατρική ιεραρχία ασκούσε μια μορφή «ανεξέλεγκτης φεουδαρχίας», αμφισβητώντας οποιαδήποτε διοικητική παρέμβαση ως απειλή για την κλινική αυτονομία (Alexiadis, 2004). Σήμερα, ο διοικητής-μάνατζερ διαθέτει θεσμικά εργαλεία (δείκτες αποδοτικότητας, συμβόλαια με τον ΕΟΠΥΥ) που του επιτρέπουν να απαιτήσει λογοδοσία. Η ιατρική εξουσία περιορίζεται πλέον από αυστηρούς οικονομικούς φραγμούς, οδηγώντας σε μια σύνθετη διαπραγμάτευση ισχύος. Στο πλαίσιο αυτό, ο μετασχηματιστικός ηγέτης καλείται να λειτουργήσει ως διαμεσολαβητής, γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ της κλινικής αριστείας και της οικονομικής βιωσιμότητας. Παρά την πρόοδο, η διαχείριση των συγκρούσεων εξακολουθεί συχνά να γίνεται με τη μέθοδο της αποφυγής, υποδεικνύοντας ότι η καλλιέργεια ηγετικών δεξιοτήτων διαπραγμάτευσης παραμένει το επόμενο μεγάλο ζητούμενο για τα στελέχη του ΕΣΥ (Nababan et al., 2024).

Στον τομέα του ανθρώπινου δυναμικού, η μετάβαση είναι πιο αργή αλλά σταθερή. Η κουλτούρα της μονιμότητας και της συντεχνιακής περιχαράκωσης δίνει σταδιακά τη θέση της σε συστήματα στοχοθεσίας και αξιολόγησης (Ν. 4940/2022). Η οργανωσιακή κουλτούρα μετατοπίζεται από την εσωστρέφεια προς μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση, όπου η ικανοποίηση του χρήστη υγείας αποτελεί πλέον μετρήσιμο κριτήριο (Goula et al., 2014). Ωστόσο, η κόπωση από την οικονομική κρίση και την πανδημία έχει γεννήσει νέα φαινόμενα, από τα οποία η σιωπηλή παραίτηση είναι ίσως το πιο χαρακτηριστικό. Αυτό καθιστά την εξατομικευμένη προσέγγιση του μετασχηματιστικού μοντέλου πιο επίκαιρη από ποτέ, καθώς ο ηγέτης πρέπει πλέον να εστιάσει στην ψυχολογική ενδυνάμωση και τη διατήρηση του προσωπικού, πέρα από τις τυπικές διοικητικές διαδικασίες (Liddle, 2023).

3.4 Προκλήσεις και προοπτικές για τη μετασχηματιστική ηγεσία στο Ελληνικό νοσοκομείο

Μέσα σε ένα ραγδαία μεταβαλλόμενο και απαιτητικό περιβάλλον, η μετασχηματιστική ηγεσία αναδεικνύεται πλέον όχι απλώς ως μια εναλλακτική προσέγγιση, αλλά ως το πλέον ενδεδειγμένο μοντέλο για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Σε αντίθεση με τη συναλλακτική ηγεσία, η οποία περιορίζεται στη μηχανιστική ανταλλαγή αμοιβών για την τήρηση της τάξης και την επίτευξη βραχυπρόθεσμων στόχων, η μετασχηματιστική προσέγγιση επιδιώκει τη ριζική αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας. Μέσω του οράματος και της έμπνευσης, κινητοποιεί το ανθρώπινο δυναμικό να υπερβεί τη γραφειοκρατική αδράνεια του παρελθόντος (Bass & Avolio, 1993; Goula et al., 2014).

Η προοπτική ενσωμάτωσης αυτού του μοντέλου στο ΕΣΥ εδράζεται στην ικανότητα του ηγέτη να λειτουργεί ως ηθικό πρότυπο, κερδίζοντας τον σεβασμό των υφισταμένων του μέσα από την ακεραιότητα και τη δικαιοσύνη — χαρακτηριστικά κρίσιμα για την εξάλειψη των φαινομένων αδιαφάνειας που χαρακτήρισαν τις προηγούμενες δεκαετίες. Ο ηγέτης καλείται πλέον να επικοινωνήσει ένα σαφές και ελκυστικό όραμα για το μέλλον, δίνοντας νόημα στην εργασία του υγειονομικού προσωπικού και ενθαρρύνοντάς το να υπερβεί τις προσωπικές προσδοκίες προς όφελος του ασθενούς. Παράλληλα, η πνευματική διέγερση που προσφέρει αυτό το μοντέλο προκαλεί το status quo και ωθεί τους εργαζόμενους στην αναζήτηση καινοτόμων λύσεων σε χρόνια προβλήματα, όπως η διαχείριση των αναμονών και η σπατάλη πόρων. Τέλος, η εξατομικευμένη φροντίδα και η αναγνώριση των μοναδικών ικανοτήτων κάθε εργαζομένου μετατρέπει τον διοικητή ή τον προϊστάμενο σε μέντορα, υποστηρίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη σε ένα σύστημα που παραδοσιακά παραμελούσε την ανθρώπινη διάσταση της διοίκησης (Liddle, 2023; Nababan et al., 2024).

Η σημασία αυτής της ηγετικής στροφής για τα ελληνικά νοσοκομεία τεκμηριώνεται από πλήθος ερευνητικών δεδομένων που αναδεικνύουν την ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ μετασχηματιστικών πρακτικών και εργασιακής ικανοποίησης. Σε ένα σύστημα που έχει πληγεί βαθιά από την υποστελέχωση και τις μισθολογικές περικοπές της προηγούμενης δεκαετίας, η ικανότητα του ηγέτη να εμπνέει λειτουργεί ως το ισχυρότερο αντίβαρο στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Έρευνες σε νοσηλευτικό προσωπικό καταδεικνύουν ότι όταν οι προϊστάμενοι υιοθετούν ένα μετασχηματιστικό στυλ, καταγράφονται χαμηλότερα επίπεδα στρες και υψηλότερη δέσμευση στον οργανισμό, ενώ η παθητική ηγεσία συνδέεται συστηματικά με την κλιμάκωση των συγκρούσεων και την ασάφεια ρόλων (Castellini et al., 2022; Goula et al., 2014).

Επιπλέον, η επίδραση της μετασχηματιστικής ηγεσίας αγγίζει την ίδια την ουσία της παρεχόμενης φροντίδας. Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος εμπιστοσύνης είναι απαραίτητη για την εφαρμογή της κλινικής διακυβέρνησης και την προαγωγή της ασφάλειας των ασθενών. Οι μετασχηματιστικοί ηγέτες προάγουν μια κουλτούρα δικαιοσύνης, όπου τα λάθη αναφέρονται για να αποτελέσουν πηγή μάθησης και όχι αφορμή τιμωρίας. Η έμφαση στην ομαδικότητα βοηθά στην άρση των παραδοσιακών στεγανών μεταξύ ιατρικής, νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας, βελτιώνοντας συνολικά το επίπεδο παροχής υπηρεσιών και το κλινικό αποτέλεσμα (Economou, 2010; Polyzos et al., 2013).

Οι πρόσφατες προκλήσεις, με κυρίαρχη την πανδημία COVID-19, ανέδειξαν τη μετασχηματιστική ηγεσία ως εργαλείο επιβίωσης. Οι ηγέτες που μπόρεσαν να διαχειριστούν την αβεβαιότητα, να ενδυναμώσουν τις ομάδες τους και να προσαρμοστούν γρήγορα σε νέες συνθήκες, προστάτευσαν το ηθικό του προσωπικού και τη λειτουργικότητα των μονάδων τους (Zahariadis & Karokis-Mavrikos, 2022). Στο μέλλον, η ανάγκη για ηγέτες με ανώτερη εκπαίδευση στη διοίκηση και πιστοποιημένες δεξιότητες διαμεσολάβησης θα είναι επιτακτική. Η μετασχηματιστική ηγεσία, συνδυασμένη με τα νέα τεχνοκρατικά εργαλεία (DRGs, BI-Health) και το αξιοκρατικό πλαίσιο του Νόμου 5062/2023, προσφέρει τη μοναδική ρεαλιστική προοπτική για τη μετάβαση του ΕΣΥ σε μια νέα εποχή αποτελεσματικότητας και ανθρωποκεντρικής προσέγγισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη υιοθέτησε ποσοτικό, μη πειραματικό και συγχρονικό ερευνητικό σχεδιασμό, με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της διαχείρισης συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε γενικό νοσοκομείο. Ο σχεδιασμός αυτός κρίθηκε κατάλληλος, καθώς επέτρεψε τη συστηματική αποτύπωση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή και τη στατιστική διερεύνηση σχέσεων μεταξύ μεταβλητών, χωρίς παρέμβαση του ερευνητή στο φυσικό εργασιακό περιβάλλον.

4.2 Σκοπός μελέτης

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της μετασχηματιστικής ηγεσίας στη διαχείριση οργανωσιακών συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε ένα γενικό νοσοκομείο. Ειδικότερα, επιδιώχθηκε η αποτύπωση του βαθμού στον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται την υιοθέτηση μετασχηματιστικών ηγετικών πρακτικών από τα διοικητικά στελέχη, καθώς και η ανάλυση της συχνότητας, της έντασης και των μορφολογικών χαρακτηριστικών των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον.

Παράλληλα, εξετάσθηκε η σχέση μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της αποτελεσματικότητας των στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων, με έμφαση στον εντοπισμό ηγετικών συμπεριφορών που συμβάλλουν στη διαμόρφωση

συνεργατικού, λειτουργικού και ψυχολογικά ασφαλούς οργανωσιακού κλίματος. Μέσω της εμπειρικής προσέγγισης, η μελέτη φιλοδόξησε να συμβάλει στη γνώση της διοίκησης υπηρεσιών υγείας και να παράσχει τεκμηριωμένες κατευθύνσεις για την ενίσχυση της ηγετικής αποτελεσματικότητας.

4.3 Ερευνητικές υποθέσεις

Οι βασικές ερευνητικές υποθέσεις διατυπώθηκαν ως εξής:

Υπόθεση 1: Η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με αποτελεσματικότερη διαχείριση συγκρούσεων.

Υπόθεση 2: Η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται με θετικότερο οργανωσιακό πλαίσιο συγκρούσεων, ιδίως μέσω της ενίσχυσης της επικοινωνίας και της συνεργασίας.

Υπόθεση 3: Οι επιμέρους διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας συνδέονται θετικά μεταξύ τους και με τη συνεργασία, την επικοινωνία και την κουλτούρα ομάδας.

Υπόθεση 4: Η εκπαίδευση στη διαχείριση συγκρούσεων σχετίζεται με ευνοϊκότερες αντιλήψεις για τη μετασχηματιστική ηγεσία και τη διαχείριση συγκρούσεων.

Υπόθεση 5: Οι δημογραφικές διαφορές αναμένονται περιορισμένες και μη συστηματικές.

4.4 Χαρακτηριστικά δείγματος

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης «Βενιζέλειο – Πανάνειο Νοσοκομείο», το οποίο υπάγεται στην 7η Υγειονομική Περιφέρεια.

Συνολικά συμμετείχαν 120 επαγγελματίες υγείας. Η πλειονότητα ήταν γυναίκες (71,7%), ενώ οι άνδρες αντιστοιχούσαν στο 28,3%. Η ηλικιακή κατανομή ήταν σχετικά ισορροπημένη, με τις ομάδες 28–37 και 38–47 ετών να αντιπροσωπεύουν από 31,7% η καθεμία.

Ως προς την επαγγελματική ιδιότητα, το 48,3% ήταν νοσηλευτές/τριες, ενώ συμμετείχαν επίσης ιατροί, βοηθοί νοσηλευτών και διοικητικοί υπάλληλοι. Το δείγμα περιλάμβανε άτομα με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης και οικογενειακής κατάστασης, επιτρέποντας τη διερεύνηση διαφοροποιήσεων βάσει δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

4.5 Ερευνητικό εργαλείο

Για τη συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα σύνθετο ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε 10 ερωτήσεις καταγραφής των δημογραφικών και επαγγελματικών τους στοιχείων, τη χρήση του ερωτηματολογίου ηγεσίας Multifactor Leadership Questionnaire ως εργαλείο μέτρησης του μετασχηματιστικού μοντέλου ηγεσίας αναπτυγμένο από τους Bass and Avolio (2004) και του ερωτηματολογίου διαχείρισης συγκρούσεων που χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά σε έρευνα των Tengilimoglou και Kisa (2005) ενώ στη συνέχεια μεταφράσθηκε στην Ελληνική γλώσσα από τους Κοντογιάννη Α. και συν (2011) για τις ανάγκες της δικής τους μελέτης αναφορικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών τμημάτων. Ο δείκτης αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου (Cronbach's Alpha) είναι 0,75 και η άδεια χρήσης του δόθηκε από τον Κο Γαλάνη Πέτρο.

Η μετασχηματιστική ηγεσία αποτυπώθηκε μέσω δηλώσεων που αντιστοιχούσαν σε βασικές διαστάσεις της έννοιας, όπως το όραμα, η έμπνευση, η ενδυνάμωση, η ηθική επιρροή και η εξατομικευμένη υποστήριξη. Παράλληλα, το ερωτηματολόγιο κατέγραφε τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις πηγές συγκρούσεων, τις στρατηγικές αντιμετώπισης και το κατά πόσο το νοσοκομειακό πλαίσιο διευκολύνει ή δυσχεραίνει τη συνεργασία και την επικοινωνία.

Από τη δομή των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι οι απαντήσεις βασίστηκαν σε κλίμακες τύπου Likert για τις περισσότερες μεταβλητές, ενώ ορισμένα στοιχεία καταγράφηκαν και σε

διχοτομική μορφή. Η χρήση δομημένου ερωτηματολογίου διευκόλυνε τη στατιστική επεξεργασία και τη σύγκριση μεταξύ υποομάδων.

4.6 Μεταβλητές της μελέτης

Κεντρική ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν η μετασχηματιστική ηγεσία, με επιμέρους διαστάσεις την εξατομίκευση, την ενδυνάμωση, την έμπνευση και το όραμα. Ως κύριες εξαρτημένες μεταβλητές αποτέλεσαν η διαχείριση συγκρούσεων και το οργανωσιακό πλαίσιο των συγκρούσεων, το οποίο περιλαμβάνει τη βελτίωση της επικοινωνίας, την ενίσχυση της συνεργασίας, το θετικό κλίμα, την εποικοδομητική κουλτούρα και την κουλτούρα ομάδας ως προς τις συγκρούσεις.

Ως ελεγκτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά όπως φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, επάγγελμα, διοικητική θέση, καθώς και η προηγούμενη εκπαίδευση στη διαχείριση συγκρούσεων.

4.7 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο σε εθελοντική βάση. Ακολουθήθηκε τυπική διαδικασία διανομής και συμπλήρωσης έντυπου, χωρίς παρέμβαση του ερευνητή στις απαντήσεις. Το γεγονός ότι καταγράφηκε πλήθος δημογραφικών και οργανωσιακών μεταβλητών δείχνει ότι η διαδικασία σχεδιάστηκε έτσι ώστε να αποτυπώσει όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένα το προφίλ των συμμετεχόντων και το εργασιακό τους πλαίσιο. Για τη διανομή του ερωτηματολογίου και τη διεξαγωγή της έρευνας ελήφθη σχετική άδεια από τη διοίκηση του νοσοκομείου και από την 7^η ΥΠΕ.

4.8 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με στατιστικές τεχνικές περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 19. Αρχικά, υπολογίστηκαν συχνότητες, ποσοστά, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την περιγραφή του δείγματος και των κύριων μεταβλητών. Στη συνέχεια εφαρμόστηκαν συντελεστές συσχέτισης Pearson για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας, οργανωτικών παραγόντων συγκρούσεων, παραγόντων συγκρούσεων και επιμέρους διαστάσεων της κουλτούρας και της ηγεσίας.

Για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι t για ανεξάρτητα δείγματα, με βάση μεταβλητές όπως το φύλο, η κατοχή διοικητικής θέσης και η προηγούμενη ενημέρωση στη διαχείριση συγκρούσεων. Για μεταβλητές με περισσότερες από δύο κατηγορίες, όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός παιδιών, το επάγγελμα και το επίπεδο σπουδών, εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (one-way ANOVA). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < .05$.

4.9 Ηθικά ζητήματα

Η έρευνα σε επαγγελματίες υγείας προϋποθέτει σεβασμό στις αρχές της εθελοντικής συμμετοχής, της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας. Με βάση τη φύση του ερωτηματολογίου, η συμμετοχή θα πρέπει να θεωρείται εθελοντική, με δυνατότητα αποχώρησης σε οποιοδήποτε στάδιο χωρίς συνέπειες. Επιπλέον, η μη καταγραφή στοιχείων που να ταυτοποιούν άμεσα τους συμμετέχοντες είναι απαραίτητη, ιδίως επειδή το αντικείμενο της έρευνας αφορά ευαίσθητες αντιλήψεις για τη διοίκηση, την ηγεσία και τις συγκρούσεις στον χώρο εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τον πίνακα περιγραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, οι συμμετέχοντες ήταν συνολικά 120. Ως προς το φύλο, η πλειονότητα ήταν γυναίκες ($n = 86$, 71.7%), ενώ οι άνδρες ανέρχονταν σε 34 άτομα (28.3%). Αναφορικά με την ηλικία, οι περισσότερες συμμετοχές καταγράφηκαν στις ηλικιακές ομάδες 28-37 ετών και 38-47 ετών, με ίση συχνότητα σε καθεμία ($n = 38$, 31.7%). Ακολουθούσε η ομάδα 48-57 ετών ($n = 28$, 23.3%), ενώ οι ηλικιακές ομάδες 18-27 ετών και 58 ετών και άνω εκπροσωπήθηκαν από μικρότερο αλλά ίσο ποσοστό συμμετεχόντων ($n = 8$, 6.7% αντίστοιχα).

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι/ες ($n = 70$, 58.3%), ενώ περίπου το ένα τρίτο ήταν άγαμοι/ες ($n = 39$, 32.5%). Μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούσαν στους/στις διαζευγμένους/ες ($n = 6$, 5.0%) και στους/στις χήρους/ες ($n = 5$, 4.2%). Σε σχέση με τον αριθμό παιδιών, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει δύο παιδιά ($n = 48$, 40.0%), ενώ ακολουθούσαν όσοι/ες δεν είχαν κανένα παιδί ($n = 46$, 38.3%). Μικρότερα ποσοστά κατεγράφησαν για όσους/ες είχαν ένα παιδί ($n = 14$, 11.7%) και τρία ή περισσότερα παιδιά ($n = 12$, 10.0%).

Αναφορικά με τον παρόντα επαγγελματικό τίτλο, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ήταν νοσηλεύτές/τριες ($n = 58$, 48.3%). Οι ιατροί αποτελούσαν το 21.7% του δείγματος ($n = 26$), ενώ οι βοηθοί νοσηλεύτη και οι διοικητικοί υπάλληλοι κατέγραψαν ίσο ποσοστό συμμετοχής ($n = 18$, 15.0% έκαστη κατηγορία). Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, οι συχνότερες κατηγορίες ήταν το μεταπτυχιακό επίπεδο ($n = 34$, 28.3%) και η δευτεροβάθμια εκπαίδευση ($n = 31$, 25.8%), ενώ ακολουθούσαν η τεχνολογική εκπαίδευση ($n = 30$, 25.0%) και η πανεπιστημιακή εκπαίδευση ($n = 23$, 19.2%). Το διδακτορικό επίπεδο εμφανίστηκε σε πολύ μικρό ποσοστό ($n = 2$, 1.7%).

Σε ό,τι αφορά τη διοικητική θέση, η μεγάλη πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν κατέχει διοικητικό ρόλο ($n = 112$, 93.3%), ενώ μόνο οκτώ άτομα (6.7%) ανέφεραν ότι κατέχουν τέτοια θέση. Μεταξύ όσων δήλωσαν διοικητική θέση και απάντησαν στην αντίστοιχη ερώτηση, οι περισσότεροι ήταν υπεύθυνοι τμήματος ($n = 7$, 63.6% των έγκυρων

απαντήσεων), ακολουθούμενοι από προϊσταμένους τμήματος ($n = 3$, 27.3%) και έναν διευθυντή ($n = 1$, 9.1%). Ωστόσο, η συγκεκριμένη μεταβλητή παρουσίασε πολύ μεγάλο ποσοστό ελλειπουσών τιμών σε επίπεδο συνολικού δείγματος, γεγονός που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την ερμηνεία της.

Τέλος, όσον αφορά την ενημέρωση για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν είχαν ενημερωθεί κατά τη διάρκεια των σπουδών τους ($n = 76$, 63.3%), ούτε κατά τη διάρκεια της καριέρας τους ($n = 67$, 55.8%). Παρ' όλα αυτά, παρατηρείται ελαφρώς μεγαλύτερη έκθεση σε σχετική ενημέρωση κατά την επαγγελματική πορεία ($n = 53$, 44.2%) σε σύγκριση με την περίοδο των σπουδών ($n = 44$, 36.7%). Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι το δείγμα αποτελείται κυρίως από γυναίκες, έγγαμους/ες επαγγελματίες υγείας μέσης ηλικίας, με κυρίαρχη επαγγελματική ιδιότητα εκείνη του/της νοσηλεύτη/τριας, ενώ η επίσημη εκπαίδευση σε ζητήματα διαχείρισης συγκρούσεων φαίνεται να είναι περιορισμένη.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

Μεταβλητή	Κατηγορία	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Φύλο	Ανδρας	34	28,3	28,3	28,3
	Γυναίκα	86	71,7	71,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	
Ηλικία	18-27	8	6,7	6,7	6,7
	28-37	38	31,7	31,7	38,3
	38-47	38	31,7	31,7	70,0
	48-57	28	23,3	23,3	93,3
	58+	8	6,7	6,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	39	32,5	32,5	32,5
	Παντρεμένος/η	70	58,3	58,3	90,8
	Διαζευγμένος/η	6	5,0	5,0	95,8
	Χήρος/α	5	4,2	4,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Μεταβλητή	Κατηγορία	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Αριθμός παιδιών	Κανένα	46	38,3	38,3	38,3
	Ένα	14	11,7	11,7	50,0
	Δύο	48	40,0	40,0	90,0
	Τρία και άνω	12	10,0	10,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	
Ποιος είναι ο παρών επαγγελματικός σας τίτλος;	Ιατρός	26	21,7	21,7	21,7
	Νοσηλεύτης/τρια	58	48,3	48,3	70,0
	Βοηθός νοσηλεύτη	18	15,0	15,0	85,0
	Διοικητικός υπάλληλος	18	15,0	15,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	
Ποιος είναι ο ανώτερος εκπαιδευτικός τίτλος που έχετε αποκτήσει;	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΔΕ)	31	25,8	25,8	25,8
	Τεχνολογική εκπαίδευση (ΤΕ)	30	25,0	25,0	50,8
	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (ΠΕ)	23	19,2	19,2	70,0
	Μεταπτυχιακό (MSc, MBA, κλπ.)	34	28,3	28,3	98,3
	Διδακτορικό (PhD)	2	1,7	1,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	
Έχετε διοικητική θέση;	Ναι	8	6,7	6,7	6,7
	Όχι	112	93,3	93,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	
Αν ναι προσδιορίστε:	Διευθυντής	1	,8	9,1	9,1
	Προϊστάμενος τμήματος	3	2,5	27,3	36,4
	Υπεύθυνος τμήματος	7	5,8	63,6	100,0
	Total	11	9,2	100,0	
	Missing - System	109	90,8		
	Total	120	100,0		
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα	Ναι	44	36,7	36,7	36,7

Μεταβλητή	Κατηγορία	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας;					
	Όχι	76	63,3	63,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια της καριέρας σας;					
	Ναι	53	44,2	44,2	44,2
	Όχι	67	55,8	55,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Ο Πίνακας 2 δίνει μια αρκετά καθαρή εικόνα του οργανωσιακού κλίματος, της ηγεσίας και των συνθηκών εργασίας. Το πρώτο πράγμα που ξεχωρίζει είναι ότι στις δηλώσεις που αφορούν χαρακτηριστικά ηγεσίας οι μέσοι όροι κινούνται γενικά γύρω από το 3, δηλαδή σε ένα μέτριο επίπεδο αξιολόγησης και όχι σε σαφώς υψηλό. Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες δεν απορρίπτουν πλήρως τον τρόπο άσκησης ηγεσίας, αλλά ούτε και τον αξιολογούν ως ιδιαίτερα ισχυρό ή εμπνευσμένο. Πρόκειται περισσότερο για μια εικόνα συγκρατημένης αποδοχής παρά ουσιαστικού ενθουσιασμού.

Πιο συγκεκριμένα, οι υψηλότερες τιμές στις σχετικές δηλώσεις παρατηρούνται στο ότι ο ηγέτης «σκέφτεται τις ηθικές συνέπειες των αποφάσεων» ($M = 3.37$, $SD = 1.26$), «επιδεικνύει αίσθημα δύναμης και αυτοπεποίθησης» ($M = 3.34$, $SD = 1.18$), «λειτουργεί κατά τρόπο που κερδίζει το σεβασμό μου» ($M = 3.31$, $SD = 1.28$) και «εκφράζει την πεποίθηση ότι οι στόχοι θα επιτευχθούν» ($M = 3.28$, $SD = 1.09$). Οι τιμές αυτές δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν σε κάποιο βαθμό στοιχεία κύρους, ηθικής στάσης και αυτοπεποίθησης στην ηγεσία. Ωστόσο, το γεγονός ότι κανένας από αυτούς τους μέσους όρους δεν προσεγγίζει ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα υποδηλώνει πως αυτή η θετική αποτίμηση παραμένει περιορισμένη και όχι απόλυτη.

Αντίθετα, οι χαμηλότερες τιμές σε αυτήν την ενότητα είναι αποκαλυπτικές. Ειδικότερα, η δήλωση ότι ο ηγέτης «με αντιμετωπίζει, σε σύγκριση με τους άλλους, ως άτομο με

διαφορετικές ανάγκες, ικανότητες και φιλοδοξίες» έλαβε τη χαμηλότερη τιμή ($M = 2.65$, $SD = 1.19$), ενώ χαμηλά αξιολογήθηκαν και οι δηλώσεις «με αντιμετωπίζει περισσότερο ως ξεχωριστό άτομο παρά απλώς ως μέλος της ομάδας» ($M = 2.86$, $SD = 1.25$) και «προβάλλει ένα συναρπαστικό όραμα για το μέλλον» ($M = 2.90$, $SD = 1.24$). Εδώ βρίσκεται ίσως το πιο «καυτό» εύρημα του πίνακα: η ηγεσία φαίνεται να αναγνωρίζεται περισσότερο ως λειτουργική και τυπικά αποδεκτή, παρά ως πραγματικά προσωποκεντρική, εμπνευστική και αναπτυξιακή. Με άλλα λόγια, οι εργαζόμενοι φαίνεται να βλέπουν έναν προϊστάμενο που ενδεχομένως έχει κύρος και ηθική συνείδηση, αλλά δεν επενδύει επαρκώς στην εξατομίκευση, στην προσωπική ενδυνάμωση και στη διαμόρφωση ελκυστικού οράματος.

Οι τυπικές αποκλίσεις στις περισσότερες από αυτές τις μεταβλητές είναι σχετικά αυξημένες, συχνά κοντά ή πάνω από το 1.00, γεγονός που υποδηλώνει σημαντική ετερογένεια στις απόψεις των συμμετεχόντων. Αυτό σημαίνει ότι η εμπειρία της ηγεσίας δεν είναι ομοιόμορφη. Κάποιοι εργαζόμενοι φαίνεται να βιώνουν τον προϊστάμενο αρκετά θετικά, ενώ άλλοι σαφώς πιο αρνητικά. Άρα, δεν πρόκειται για έναν οργανισμό με συμπαγή κουλτούρα ηγεσίας, αλλά για ένα πλαίσιο όπου οι εμπειρίες διαφοροποιούνται αισθητά.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα ευρήματα που αφορούν τις πηγές και τις μορφές σύγκρουσης. Οι μέσοι όροι των σχετικών μεταβλητών δείχνουν ότι οι συγκρούσεις εντοπίζονται περισσότερο σε σχέσεις με υφισταμένους ή με όσους έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο εντός της ίδιας επαγγελματικής κατηγορίας ($M = 1.73$, $SD = 0.45$), με προϊσταμένους ($M = 1.65$, $SD = 0.48$) και με τη διοίκηση του νοσοκομείου ($M = 1.60$, $SD = 0.49$), ενώ λιγότερο έντονα με συναδέλφους ($M = 1.44$, $SD = 0.50$). Η εικόνα αυτή δείχνει ότι η σύγκρουση δεν είναι τόσο οριζόντια όσο κάθετη. Δηλαδή, δεν φαίνεται να εντοπίζεται κυρίως ανάμεσα σε ισότιμους επαγγελματίες, αλλά σε ιεραρχικές και διαστρωματωμένες σχέσεις, εκεί όπου παρεμβάλλονται εξουσία, ρόλοι, αρμοδιότητες και εκπαιδευτικές διαφορές.

Παράλληλα, ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης της σύγκρουσης, υψηλότερα εμφανίζονται η «διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος» ($M = 1.73$, $SD = 0.45$) και η αποδοχή της επιθυμίας της αντίθετης πλευράς ή ο συμβιβασμός ($M = 1.65$ και $M = 1.59$

αντίστοιχα). Χαμηλότερα εμφανίζεται η καθαρά ανταγωνιστική στάση «διεκδικώ μέχρι να κερδίσω» ($M = 1.44$, $SD = 0.50$). Αυτή είναι μια ενδιαφέρουσα και σχετικά θετική ένδειξη, διότι υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες δεν προτάσσουν τόσο την αμιγώς συγκρουσιακή ή επιθετική διαχείριση, αλλά τείνουν περισσότερο σε πρακτικές συνεννόησης ή υποχώρησης. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει κατ' ανάγκη αποτελεσματική επίλυση. Σε περιβάλλοντα με έντονες ιεραρχίες, ο συμβιβασμός ή η αποδοχή της θέσης του άλλου μπορεί να αντανακλούν όχι μόνο ωριμότητα, αλλά και μειωμένη διαπραγματευτική ισχύ.

Στο σκέλος της εργασιακής ικανοποίησης, τα ευρήματα είναι μάλλον σκληρά. Η προσωπική και επαγγελματική ικανοποίηση από τους ρόλους και τα καθήκοντα βρίσκεται σε μέτριο προς χαμηλό επίπεδο ($M = 2.73$, $SD = 1.17$), ενώ ακόμη χαμηλότερα καταγράφεται η αντιστοιχία μεταξύ των προσδοκιών των εργαζομένων και των προσδοκιών του οργανισμού από αυτούς ($M = 2.53$, $SD = 1.10$). Το εύρημα αυτό είναι κομβικό, γιατί δείχνει ένα ουσιαστικό χάσμα μεταξύ ατόμου και οργανισμού. Οι συμμετέχοντες δεν φαίνεται να αισθάνονται ότι βρίσκονται σε ένα πλαίσιο αμοιβαίας κατανόησης ή κοινής στοχοθεσίας.

Ακόμη πιο αποκαλυπτικά είναι τα αποτελέσματα σχετικά με τις αμοιβές, την αναγνώριση και την επαγγελματική εξέλιξη. Οι συμμετέχοντες αξιολογούν πολύ χαμηλά το κατά πόσο οι αποδοχές τους είναι αρκετές για να τους παρακινήσουν σε σχέση με τον φόρτο εργασίας ($M = 1.84$, $SD = 1.10$), το κατά πόσο λαμβάνουν επιβραβεύσεις ανάλογες με την απόδοσή τους ($M = 1.85$, $SD = 1.07$), το κατά πόσο υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων ($M = 1.87$, $SD = 1.07$), καθώς και το πόση επίγνωση έχει η διοίκηση για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών ($M = 1.94$, $SD = 1.06$). Αυτές οι τιμές είναι από τις χαμηλότερες του πίνακα και συνθέτουν μια πολύ βαριά εικόνα: οι εργαζόμενοι φαίνεται να αισθάνονται ότι προσφέρουν χωρίς να αναγνωρίζονται, κοπιάζουν χωρίς να αμείβονται δίκαια και συμβάλλουν χωρίς η διοίκηση να αντιλαμβάνεται ουσιαστικά τη συμβολή τους.

Εξίσου σημαντικό είναι το εύρημα ότι η σημερινή εργασία μοιάζει ελάχιστα με την ιδανική εργασία των συμμετεχόντων ($M = 1.93$, $SD = 1.02$). Το στοιχείο αυτό δεν αφορά απλώς δυσαρέσκεια από επιμέρους πτυχές της εργασίας, αλλά υποδηλώνει βαθύτερη επαγγελματική

αποξένωση. Δηλαδή, για πολλούς εργαζομένους δεν πρόκειται απλώς για ένα δύσκολο εργασιακό περιβάλλον, αλλά για μια επαγγελματική πραγματικότητα που απέχει αισθητά από αυτό που θα θεωρούσαν επιθυμητό ή νοηματοδοτημένο.

Επιπλέον, η αντίληψη ότι ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς συγκεντρώνει πολύ υψηλό μέσο όρο ($M = 3.78$, $SD = 1.14$). Αυτό το εύρημα είναι εξαιρετικά σημαντικό, γιατί παραπέμπει σε οργανωσιακή κουλτούρα ελέγχου ή τουλάχιστον σε αντίληψη περιορισμού της επαγγελματικής αυτονομίας. Όταν οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι ο οργανισμός αντιμετωπίζει αρνητικά την εξωστρέφεια, τη δικτύωση ή τη συμμετοχή τους σε ευρύτερα επαγγελματικά πλαίσια, ενισχύεται η αίσθηση εγκλωβισμού και μειώνεται η προοπτική εξέλιξης.

Σημαντικά είναι και τα ευρήματα σχετικά με τη δομή και τη λειτουργία του οργανισμού. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν σε μέτριο επίπεδο ότι η λήψη εντολών από περισσότερους του ενός υπευθύνους επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά τους ($M = 2.68$, $SD = 1.35$) και προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ των προϊσταμένων ($M = 2.75$, $SD = 1.32$). Ταυτόχρονα, αξιολογούν μέτρια την επάρκεια της εξουσίας που τους έχει δοθεί για τη διεκπεραίωση των καθηκόντων τους ($M = 2.80$, $SD = 1.07$) και τη σαφήνεια των θεσμοθετημένων κανονισμών ως προς τον καθορισμό των καθηκόντων τους ($M = 2.61$, $SD = 1.15$). Η εικόνα που αναδύεται εδώ είναι αυτή ενός οργανισμού όπου οι γραμμές ευθύνης και εξουσίας δεν είναι απόλυτα καθαρές, με αποτέλεσμα να καλλιεργείται οργανωσιακή αμφισημία, η οποία ευνοεί την ένταση και τη δυσλειτουργία.

Ακόμη, οι συμμετέχοντες αναφέρουν σε σχετικά αυξημένο βαθμό ότι έχουν συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας ($M = 3.33$, $SD = 1.12$), ενώ παράλληλα θεωρούν ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων ($M = 3.01$, $SD = 1.08$). Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα ουσιαστικό, διότι υποδηλώνει ότι η διεπιστημονική συνεργασία, αντί να λειτουργεί πάντοτε συνθετικά, βιώνεται αρκετές φορές ως πεδίο τριβής. Αυτό πιθανόν σχετίζεται με ασάφεια ρόλων, άνιση

κατανομή κύρους, διαφορετικές επαγγελματικές κουλτούρες και ελλιπή κοινή γλώσσα επικοινωνίας.

Στο ίδιο πνεύμα, η αντίληψη περί δίκαιης κατανομής των πόρων μεταξύ των τμημάτων είναι χαμηλή ($M = 2.19$, $SD = 1.06$). Αυτό ενισχύει την υπόθεση ότι οι συγκρούσεις δεν πηγάζουν μόνο από διαπροσωπικούς παράγοντες, αλλά και από δομικές ανισότητες μέσα στον οργανισμό. Όταν οι πόροι θεωρούνται άνισα κατανεμημένοι, τότε η σύγκρουση γίνεται όχι απλώς θέμα χαρακτήρων ή επικοινωνίας, αλλά αποτέλεσμα οργανωσιακής αδικίας.

Εν τέλει, ο πίνακας σκιαγραφεί ένα περιβάλλον όπου η ηγεσία αξιολογείται ως μέτρια επαρκής αλλά όχι πραγματικά μετασχηματιστική, η εργασιακή αναγνώριση και η ανταμοιβή κρίνονται έντονα ανεπαρκείς, οι οργανωσιακές προσδοκίες δεν συντονίζονται επαρκώς με τις προσωπικές προσδοκίες των εργαζομένων, και οι συγκρούσεις φαίνεται να τροφοδοτούνται τόσο από ιεραρχικές σχέσεις όσο και από διαρθρωτικά προβλήματα του συστήματος. Το πιο βασικό συμπέρασμα είναι ότι οι εργαζόμενοι δεν φαίνεται να αμφισβητούν μόνο επιμέρους πτυχές της καθημερινότητάς τους, αλλά να περιγράφουν ένα πλαίσιο όπου η διοίκηση, η αναγνώριση, η δικαιοσύνη και η επαγγελματική ταυτότητα παραμένουν ασταθείς και ελλειμματικές.

Πίνακας 2: Μέσος όρος και τυπικές αποκλίσεις

	Mean	Std. Deviation
Επανεξετάζει κρίσιμα στοιχεία που θεωρούνται δεδομένα και αναρωτιέται εάν αυτά είναι κατάλληλα.	3,0500	1,06787
Αναφέρεται στις δικές του/της σημαντικές αξίες και πεποιθήσεις.	3,0333	1,06063
Αναζητά διαφορετικές οπτικές γωνίες κατά την αντιμετώπιση των προβλημάτων.	3,1500	1,06629
Μιλάει με αισιοδοξία για το μέλλον.	3,0333	1,15179
Με κάνει περήφανο/η που συνεργάζομαι μαζί του/της.	3,1667	1,26580
Μιλάει με ενθουσιασμό για τις ανάγκες που πρέπει να επιτευχθούν.	3,1333	1,21568
Καθορίζει τη σπουδαιότητα έχοντας ισχυρή αίσθηση του σκοπού.	3,2167	1,14630
Αφιερώνει χρόνο στο να διδάσκει και να καθοδηγεί.	3,0417	1,22575

Βάζει το καλό της ομάδας πιο πάνω από το προσωπικό του/της συμφέρον.	3,2167	1,35463
Με αντιμετωπίζει περισσότερο ως ξεχωριστό άτομο παρά απλώς ως μέλος της ομάδας.	2,8583	1,25220
Λειτουργεί κατά τρόπο που κερδίζει το σεβασμό μου.	3,3083	1,27547
Σκέφτεται τις ηθικές συνέπειες των αποφάσεων.	3,3667	1,26314
Επιδεικνύει αίσθημα δύναμης και αυτοπεποίθησης.	3,3417	1,18461
Προβάλλει ένα συναρπαστικό όραμα για το μέλλον.	2,9000	1,23941
Με αντιμετωπίζει, σε σύγκριση με τους άλλους, ως άτομο με διαφορετικές ανάγκες, ικανότητες και φιλοδοξίες.	2,6500	1,19277
Με παροτρύνει να βλέπω τα προβλήματα από πολλές διαφορετικές γωνίες.	3,0083	1,13386
Με βοηθά να αναπτύσσω τις δυνατότητες μου.	3,0000	1,22303
Προτείνει νέους τρόπους προσέγγισης με τους οποίους μπορούμε να επιδιώξουμε την ολοκλήρωση ενός έργου.	3,0333	1,09953
Δίνει έμφαση στο πόσο είναι σημαντικό να υπάρχει μια συλλογική αίσθηση της αποστολής.	3,1333	1,18061
Εκφράζει την πεποίθηση ότι οι στόχοι θα επιτευχθούν.	3,2833	1,08607
Συναδέλφους	1,4417	,49867
Αν απαντήσατε 1 στο «άλλες επαγγελματικές ομάδες», προσδιορίστε:	2,0351	1,16443
Άλλες επαγγελματικές ομάδες	1,5583	,49867
Προϊσταμένους	1,6500	,47897
Υφισταμένους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	1,7250	,44839
Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)]	1,6000	,49195
Ασθενείς και οικογένεια αυτών	1,5417	,50035
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	1,4417	,49867
Συνήθως συμβιβάζομαι	1,5917	,49359
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	1,5583	,49867
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	1,6500	,47897
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	1,7250	,44839
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή- μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	1,6000	,49195
Συνάδελφο	1,5417	,50035
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	1,7250	,44839

Διευθυντή υπηρεσίας	1,5917	,49359
Διοικητή	1,1583	,36658
Άτομο από άλλο επάγγελμα	1,5083	,50203
Οποιοσδήποτε	1,2417	,42989
Αυταρχική	1,6500	,47897
Ειρηνευτική	1,4667	,50098
Επίλυσης προβλήματος	1,4000	,49195
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	1,4500	,49958
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	1,7083	,45644
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	2,7333	1,17204
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	2,5250	1,09975
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς;	3,7750	1,14100
Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	2,0167	1,18096
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας;	1,8417	1,10001
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει πολύ με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	1,9333	1,01859
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	2,6083	1,31760
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;	2,6833	1,34716
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	2,7500	1,32367
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	2,8000	1,07375
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	2,6083	1,15443

Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας;	3,3333	1,11772
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε	2,8833	1,03861
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	2,1917	1,05556
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων;	3,0083	1,08074
Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	2,8000	,94023
Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας;	1,8500	1,07414
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών ομάδων;	1,8667	1,06852
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών;	1,9417	1,05556
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	2,5667	1,20037
Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στον επαγγελματικό σας χώρο	3,1833	1,68525
Valid N (listwise)		

Σύμφωνα με τον πίνακα 3, η ανάλυση συσχετίσεων Pearson ανέδειξε στατιστικώς σημαντικές θετικές σχέσεις μεταξύ όλων των υπό μελέτη μεταβλητών. Συγκεκριμένα, η μετασχηματιστική ηγεσία συσχετίστηκε θετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων, $r(118) = .40$, $p < .001$, και με τους παράγοντες συγκρούσεων, $r(118) = .47$, $p < .001$. Επιπλέον, οι οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων συσχετίστηκαν θετικά με τους παράγοντες συγκρούσεων, $r(118) = .56$, $p < .001$. Η ισχυρότερη συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο διαστάσεων των συγκρούσεων, εύρημα που υποδηλώνει ότι οι οργανωσιακοί παράγοντες σχετίζονται στενά με τη γενικότερη εκδήλωση συγκρούσεων στο επαγγελματικό περιβάλλον.

Πίνακας 3: Συσχετίσεις μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας, οργανωτικών παραγόντων συγκρούσεων και παραγόντων συγκρούσεων

Μεταβλητή	1	2	3
1. Μετασχηματιστική ηγεσία	—	.40**	.47**
2. Οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων		—	.56**
3. Παράγοντες συγκρούσεων			—

Ο Πίνακας 4 δείχνει ότι δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών σε καμία από τις τρεις εξεταζόμενες μεταβλητές. Ειδικότερα, ως προς τη μετασχηματιστική ηγεσία, οι άνδρες ($M = 3.26$, $SD = 1.02$) εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή από τις γυναίκες ($M = 3.06$, $SD = 0.96$), ωστόσο η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικώς σημαντική, $t(118) = 1.04$, $p = .300$. Ομοίως, δεν διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων μεταξύ ανδρών ($M = 2.68$, $SD = 0.68$) και γυναικών ($M = 2.66$, $SD = 0.52$), $t(118) = 0.12$, $p = .906$. Τέλος, ούτε στους παράγοντες συγκρούσεων εντοπίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση, παρότι οι γυναίκες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή ($M = 2.55$, $SD = 0.66$) συγκριτικά με τους άνδρες ($M = 2.35$, $SD = 0.69$), $t(118) = -1.43$, $p = .157$. Συνεπώς, το φύλο δεν φαίνεται να διαφοροποιεί ουσιαστικά τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων ως προς τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων.

Πίνακας 4: Διαφορές ως προς το φύλο στη μετασχηματιστική ηγεσία, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και στους παράγοντες συγκρούσεων

Μεταβλητή	Φύλο	n	M	SD	t	df	p	95% CI για τη διαφορά μέσων τιμών
Μετασχηματιστική ηγεσία	Άνδρας	34	3.26	1.02	1.04	118	.300	[-0.19, 0.60]
	Γυναίκα	86	3.06	0.96				
Οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων	Άνδρας	34	2.68	0.68	0.12	118	.906	[-0.22, 0.24]
	Γυναίκα	86	2.66	0.52				

Μεταβλητή	Φύλο	n	M	SD	t	df	p	95% CI για τη διαφορά μέσων τιμών
	Γυναίκα	86	2.66	0.52				
Παράγοντες συγκρούσεων	Ανδρας	34	2.35	0.69	-1.43	118	.157	[-0.46, 0.08]
	Γυναίκα	86	2.55	0.66				

Ο Πίνακας 5 δείχνει ότι δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ όσων κατείχαν διοικητική θέση και όσων δεν κατείχαν σε καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Ειδικότερα, ως προς τη μετασχηματιστική ηγεσία, τα άτομα με διοικητική θέση εμφάνισαν υψηλότερη μέση τιμή ($M = 3.63$, $SD = 0.74$) σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς διοικητική θέση ($M = 3.08$, $SD = 0.99$), ωστόσο η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικώς σημαντική, $t(118) = 1.53$, $p = .130$. Αντίστοιχα, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων, τα άτομα με διοικητική θέση παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο ($M = 3.00$, $SD = 0.53$) σε σχέση με τα άτομα χωρίς διοικητική θέση ($M = 2.64$, $SD = 0.57$), αλλά και αυτή η διαφορά δεν έφτασε σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, $t(8.17) = 1.82$, $p = .106$. Τέλος, στους παράγοντες συγκρούσεων, τα άτομα με διοικητική θέση εμφάνισαν επίσης ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή ($M = 2.63$, $SD = 0.52$) έναντι των ατόμων χωρίς διοικητική θέση ($M = 2.48$, $SD = 0.68$), χωρίς όμως η διαφορά αυτή να είναι στατιστικώς σημαντική, $t(118) = 0.58$, $p = .564$.

Πίνακας 5: Διαφορές ως προς την κατοχή διοικητικής θέσης στη μετασχηματιστική ηγεσία, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και στους παράγοντες συγκρούσεων

Μεταβλητή	Διοικητική θέση	n	M	SD	t	df	p	95% CI για τη διαφορά μέσων τιμών
Μετασχηματιστική ηγεσία	Ναι	8	3.63	0.74	1.53	118	.130	[-0.16, 1.25]
	Όχι	112	3.08	0.99				
Οργανωτικοί παράγοντες	Ναι	8	3.00	0.53	1.82	8.17	.106	[-0.09, 0.81]

Μεταβλητή	Διοικητική θέση	n	M	SD	t	df	p	95% CI για τη διαφορά τιμών	για τη μέσων
συγκρούσεων									
	Όχι	112	2.64	0.57					
Παράγοντες συγκρούσεων	Ναι	8	2.63	0.52	0.58	118	.564	[-0.35, 0.63]	
	Όχι	112	2.48	0.68					

Ο Πίνακας 6 δείχνει ότι προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά μόνο ως προς τη μετασχηματιστική ηγεσία. Ειδικότερα, τα άτομα που ανέφεραν ότι είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο στη μετασχηματιστική ηγεσία ($M = 3.36$, $SD = 1.04$) σε σύγκριση με τα άτομα που δεν είχαν ενημερωθεί ($M = 2.97$, $SD = 0.92$), $t(118) = 2.13$, $p = .035$. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η σχετική εκπαίδευση κατά τη φοιτητική περίοδο συνδέεται με πιο θετικές αντιλήψεις για τη μετασχηματιστική ηγεσία.

Αντίθετα, δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων μεταξύ όσων είχαν ενημερωθεί κατά τις σπουδές τους ($M = 2.68$, $SD = 0.56$) και όσων δεν είχαν ενημερωθεί ($M = 2.66$, $SD = 0.58$), $t(118) = 0.22$, $p = .826$. Επίσης, δεν εντοπίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ούτε στους παράγοντες συγκρούσεων, παρά το γεγονός ότι τα άτομα που είχαν ενημερωθεί εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο ($M = 2.59$, $SD = 0.79$) από τα άτομα που δεν είχαν ενημερωθεί ($M = 2.43$, $SD = 0.60$), $t(71.79) = 1.14$, $p = .256$.

Πίνακας 6: Διαφορές ως προς την ενημέρωση για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών στη μετασχηματιστική ηγεσία, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και στους παράγοντες συγκρούσεων

Μεταβλητή	Ενημέρωση κατά τις σπουδές	n	M	SD	t	df	p	95% CI για τη διαφορά μέσων τιμών
Μετασχηματιστική ηγεσία	Ναι	44	3.36	1.04	2.13	118	.035	[0.03, 0.75]
	Όχι	76	2.97	0.92				
Οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων	Ναι	44	2.68	0.56	0.22	118	.826	[-0.19, 0.24]
	Όχι	76	2.66	0.58				
Παράγοντες συγκρούσεων	Ναι	44	2.59	0.79	1.14	71.79	.256	[-0.12, 0.43]
	Όχι	76	2.43	0.60				

Ο Πίνακας 7 δείχνει ότι δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ όσων είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια της καριέρας τους και όσων δεν είχαν ενημερωθεί, σε καμία από τις τρεις εξεταζόμενες μεταβλητές. Ειδικότερα, ως προς τη μετασχηματιστική ηγεσία, τα άτομα που είχαν ενημερωθεί κατά τη διάρκεια της καριέρας τους εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο ($M = 3.23$, $SD = 1.05$) σε σύγκριση με εκείνα που δεν είχαν ενημερωθεί ($M = 3.03$, $SD = 0.92$), χωρίς όμως η διαφορά αυτή να είναι στατιστικώς σημαντική, $t(118) = 1.09$, $p = .277$.

Αντίστοιχα, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων στον πίνακα 7, δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ όσων είχαν ενημερωθεί ($M = 2.70$, $SD = 0.61$) και όσων δεν είχαν ενημερωθεί ($M = 2.64$, $SD = 0.54$), $t(118) = 0.54$, $p = .593$. Τέλος, ούτε στους παράγοντες συγκρούσεων εντοπίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά, αν και τα άτομα που είχαν ενημερωθεί κατά τη διάρκεια της καριέρας τους παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο ($M = 2.62$, $SD = 0.71$) συγκριτικά με τα άτομα που δεν είχαν ενημερωθεί ($M =$

2.39, SD = 0.63), $t(118) = 1.92$, $p = .058$. Η τιμή αυτή βρίσκεται κοντά στο συμβατικό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, χωρίς όμως να το υπερβαίνει.

Πίνακας 7: Διαφορές ως προς την ενημέρωση για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια της καριέρας στη μετασχηματιστική ηγεσία, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και στους παράγοντες συγκρούσεων

Μεταβλητή	Ενημέρωση κατά την καριέρα	n	M	SD	t	df	p	95% CI για τη διαφορά τιμών	για τη μέσων
Μετασχηματιστική ηγεσία	Ναι	53	3.23	1.05	1.09	118	.277	[-0.16, 0.55]	
	Όχι	67	3.03	0.92					
Οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων	Ναι	53	2.70	0.61	0.54	118	.593	[-0.15, 0.26]	
	Όχι	67	2.64	0.54					
Παράγοντες συγκρούσεων	Ναι	53	2.62	0.71	1.92	118	.058	[-0.01, 0.48]	
	Όχι	67	2.39	0.63					

Ο Πίνακας 8 δείχνει ότι η ηλικία δεν συνδέθηκε με στατιστικώς σημαντικές διαφορές ούτε στη μετασχηματιστική ηγεσία, $F(4, 115) = 1.40$, $p = .239$, ούτε στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων, $F(4, 115) = 1.48$, $p = .213$. Αντίθετα, προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά στους παράγοντες συγκρούσεων, $F(4, 115) = 3.74$, $p = .007$, γεγονός που υποδηλώνει ότι τουλάχιστον μία ηλικιακή ομάδα διαφοροποιείται από τις υπόλοιπες ως προς τη συγκεκριμένη μεταβλητή.

Πίνακας 8: Ανάλυση διακύμανσης ως προς την ηλικία για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων

Μεταβλητή	SS μεταξύ	df μεταξύ	MS μεταξύ	SS εντός	df εντός	MS εντός	F	p
Μετασχηματιστική ηγεσία	5.30	4	1.33	109.06	115	0.95	1.40	.239
Οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων	1.89	4	0.47	36.78	115	0.32	1.48	.213
Παράγοντες συγκρούσεων	6.21	4	1.55	47.78	115	0.42	3.74	.007

Ο Πίνακας 9 δείχνει ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν διαφοροποίησε στατιστικώς σημαντικά καμία από τις τρεις εξεταζόμενες μεταβλητές. Ειδικότερα, δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στη μετασχηματιστική ηγεσία, $F(3, 116) = 0.12$, $p = .947$, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων, $F(3, 116) = 0.44$, $p = .724$, ούτε στους παράγοντες συγκρούσεων, $F(3, 116) = 0.92$, $p = .433$.

Πίνακας 9: Ανάλυση διακύμανσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων

Μεταβλητή	SS μεταξύ	df μεταξύ	MS μεταξύ	SS εντός	df εντός	MS εντός	F	p
Μετασχηματιστική ηγεσία	0.36	3	0.12	114.01	116	0.98	0.12	.947
Οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων	0.44	3	0.15	38.23	116	0.33	0.44	.724
Παράγοντες συγκρούσεων	1.26	3	0.42	52.74	116	0.45	0.92	.433

Ο Πίνακας 10 δείχνει ότι ο αριθμός παιδιών δεν συνδέθηκε με στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Συγκεκριμένα, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στη μετασχηματιστική ηγεσία, $F(3, 116) = 0.44$, $p = .728$, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων, $F(3, 116) = 1.85$, $p = .143$, ούτε στους παράγοντες συγκρούσεων, $F(3, 116) = 1.81$, $p = .149$.

Πίνακας 10: Ανάλυση διακύμανσης ως προς τον αριθμό παιδιών για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων

Μεταβλητή	SS	df	MS	SS	df	MS	F	p
	μεταξύ	μεταξύ	μεταξύ	εντός	εντός	εντός		
2Μετασχηματιστική ηγεσία	1.27	3	0.43	113.09	116	0.98	0.44	.728
Οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων	1.76	3	0.59	36.90	116	0.32	1.85	.143
Παράγοντες συγκρούσεων	2.41	3	0.81	51.58	116	0.45	1.81	.149

Ο Πίνακας 11 δείχνει ότι το επάγγελμα δεν συνδέθηκε με στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε καμία από τις τρεις εξεταζόμενες μεταβλητές. Συγκεκριμένα, δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στη μετασχηματιστική ηγεσία, $F(3, 116) = 0.80$, $p = .496$, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων, $F(3, 116) = 1.26$, $p = .293$, ούτε στους παράγοντες συγκρούσεων, $F(3, 116) = 1.45$, $p = .233$.

Πίνακας 11: Ανάλυση διακύμανσης ως προς το επάγγελμα για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων

Μεταβλητή	SS	df	MS	SS	df	MS	F	p
	μεταξύ	μεταξύ	μεταξύ	εντός	εντός	εντός		
Μετασχηματιστική ηγεσία	2.32	3	0.77	112.05	116	0.97	0.80	.496
Οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων	1.22	3	0.41	37.45	116	0.32	1.26	.293
Παράγοντες συγκρούσεων	1.95	3	0.65	52.04	116	0.45	1.45	.233

Ο Πίνακας 12 δείχνει ότι το επίπεδο σπουδών δεν διαφοροποίησε στατιστικώς σημαντικά καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Ειδικότερα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στη μετασχηματιστική ηγεσία, $F(4, 115) = 0.61$, $p = .654$, στους

οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων, $F(4, 115) = 1.07$, $p = .377$, ούτε στους παράγοντες συγκρούσεων, $F(4, 115) = 1.27$, $p = .286$.

Πίνακας 12: Ανάλυση διακύμανσης ως προς το επίπεδο σπουδών για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων

Μεταβλητή	SS μεταξύ	df μεταξύ	MS μεταξύ	SS εντός	df εντός	MS εντός	F	p
Μετασχηματιστική ηγεσία	2.39	4	0.60	111.98	115	0.97	0.61	.654
Οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων	1.38	4	0.35	37.29	115	0.32	1.07	.377
Παράγοντες συγκρούσεων	2.29	4	0.57	51.71	115	0.45	1.27	.286

Ο Πίνακας 13 δείχνει ότι ο τύπος διοικητικής θέσης δεν συνδέθηκε με στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε καμία από τις τρεις εξεταζόμενες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στη μετασχηματιστική ηγεσία, $F(2, 8) = 0.89$, $p = .449$, στους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων, $F(2, 8) = 0.13$, $p = .882$, ούτε στους παράγοντες συγκρούσεων, $F(2, 8) = 2.36$, $p = .156$.

Πίνακας 13: Ανάλυση διακύμανσης ως προς τη διοικητική θέση για τη μετασχηματιστική ηγεσία, τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων και τους παράγοντες συγκρούσεων

Μεταβλητή	SS μεταξύ	df μεταξύ	MS μεταξύ	SS εντός	df εντός	MS εντός	F	p
Μετασχηματιστική ηγεσία	2.11	2	1.06	9.52	8	1.19	0.89	.449
Οργανωτικοί παράγοντες συγκρούσεων	0.11	2	0.06	3.52	8	0.44	0.13	.882
Παράγοντες συγκρούσεων	1.01	2	0.51	1.71	8	0.21	2.36	.156

Ο Πίνακας 14 δείχνει ότι η διαχείριση συγκρούσεων παρουσίασε στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση με την εποικοδομητική κουλτούρα, $r(118) = .27$, $p = .003$, και με τη βελτίωση της επικοινωνίας, $r(118) = .29$, $p = .001$. Αντίθετα, δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις της διαχείρισης συγκρούσεων με το θετικό κλίμα, την ενίσχυση της συνεργασίας, την εξατομίκευση, την ενδυνάμωση, την έμπνευση, το όραμα ή την κουλτούρα ομάδας ως προς τις συγκρούσεις. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η αποτελεσματικότερη διαχείριση συγκρούσεων συνδέεται κυρίως με πτυχές του οργανωσιακού περιβάλλοντος που αφορούν την εποικοδομητική κουλτούρα και, περισσότερο ακόμη, την επικοινωνία.

Η εποικοδομητική κουλτούρα συσχετίστηκε θετικά και στατιστικώς σημαντικά με το θετικό κλίμα, $r(118) = .35$, $p < .001$, την ενίσχυση της συνεργασίας, $r(118) = .23$, $p = .013$, και τη βελτίωση της επικοινωνίας, $r(118) = .49$, $p < .001$. Οι συσχετίσεις αυτές δείχνουν ότι όσο περισσότερο οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται μια κουλτούρα ως εποικοδομητική, τόσο περισσότερο αντιλαμβάνονται και καλύτερο επικοινωνιακό και συνεργατικό περιβάλλον. Αντίθετα, η εποικοδομητική κουλτούρα δεν συσχετίστηκε στατιστικώς σημαντικά με τις διαστάσεις της εξατομίκευσης, της ενδυνάμωσης, της έμπνευσης και του οράματος.

Το θετικό κλίμα παρουσίασε στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση με την ενίσχυση της συνεργασίας, $r(118) = .23$, $p = .012$, και με τη βελτίωση της επικοινωνίας, $r(118) = .25$, $p = .006$. Ωστόσο, δεν συσχετίστηκε στατιστικώς σημαντικά με τις υπόλοιπες μεταβλητές. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι το θετικό κλίμα φαίνεται να συνδέεται περισσότερο με τις καθημερινές λειτουργικές σχέσεις συνεργασίας και επικοινωνίας και λιγότερο με τις περισσότερο ηγετικές ή οραματικές διαστάσεις.

Ιδιαίτερα έντονες ήταν οι συσχετίσεις της ενίσχυσης της συνεργασίας με μια σειρά μεταβλητών. Συγκεκριμένα, η ενίσχυση της συνεργασίας συσχετίστηκε θετικά και στατιστικώς σημαντικά με τη βελτίωση της επικοινωνίας, $r(118) = .45$, $p < .001$, την εξατομίκευση, $r(118) = .43$, $p < .001$, την ενδυνάμωση, $r(118) = .38$, $p < .001$, την έμπνευση, $r(118) = .41$, $p < .001$, το όραμα, $r(118) = .43$, $p < .001$, και την κουλτούρα ομάδας ως προς τις συγκρούσεις, $r(118) = .60$, $p < .001$. Η τελευταία αποτελεί και μία από τις ισχυρότερες

συσχετίσεις του πίνακα, γεγονός που υποδηλώνει ότι η συλλογική κουλτούρα της ομάδας ως προς τις συγκρούσεις σχετίζεται στενά με την ικανότητα ενίσχυσης της συνεργασίας.

Η βελτίωση της επικοινωνίας παρουσίασε επίσης σημαντικές θετικές συσχετίσεις με την εξατομίκευση, $r(118) = .29, p = .001$, την έμπνευση, $r(118) = .21, p = .024$, το όραμα, $r(118) = .27, p = .003$, και την κουλτούρα ομάδας ως προς τις συγκρούσεις, $r(118) = .49, p < .001$. Αντίθετα, η σχέση της με την ενδυνάμωση δεν ήταν στατιστικώς σημαντική, $r(118) = .16, p = .073$. Συνεπώς, η καλή επικοινωνία φαίνεται να συνδέεται περισσότερο με τη συγκρότηση κοινού προσανατολισμού και υποστηρικτικού ομαδικού πλαισίου, παρά με την αίσθηση ενδυνάμωσης καθαυτή.

Οι πιο υψηλές συσχετίσεις του πίνακα εντοπίζονται μεταξύ των διαστάσεων της εξατομίκευσης, της ενδυνάμωσης, της έμπνευσης και του οράματος. Ειδικότερα, η εξατομίκευση συσχετίστηκε έντονα με την ενδυνάμωση, $r(118) = .69, p < .001$, την έμπνευση, $r(118) = .75, p < .001$, και το όραμα, $r(118) = .75, p < .001$. Αντίστοιχα, η ενδυνάμωση συσχετίστηκε ισχυρά με την έμπνευση, $r(118) = .79, p < .001$, και το όραμα, $r(118) = .79, p < .001$, ενώ η ισχυρότερη συσχέτιση ολόκληρου του πίνακα παρατηρήθηκε μεταξύ έμπνευσης και οράματος, $r(118) = .80, p < .001$. Τα ευρήματα αυτά είναι ενδεικτικά της στενής θεωρητικής και εμπειρικής συνάφειας των συγκεκριμένων διαστάσεων, οι οποίες φαίνεται να συγκροτούν έναν ιδιαίτερα συνεκτικό πυρήνα χαρακτηριστικών μετασχηματιστικής ηγεσίας.

Τέλος, η κουλτούρα ομάδας ως προς τις συγκρούσεις παρουσίασε στατιστικώς σημαντικές θετικές συσχετίσεις με την ενίσχυση της συνεργασίας, $r(118) = .60, p < .001$, τη βελτίωση της επικοινωνίας, $r(118) = .49, p < .001$, την εξατομίκευση, $r(118) = .44, p < .001$, την ενδυνάμωση, $r(118) = .42, p < .001$, την έμπνευση, $r(118) = .45, p < .001$, και το όραμα, $r(118) = .50, p < .001$. Δεν συσχετίστηκε, ωστόσο, στατιστικώς σημαντικά με τη διαχείριση συγκρούσεων, την εποικοδομητική κουλτούρα ή το θετικό κλίμα. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι η κουλτούρα της ομάδας ως προς τις συγκρούσεις φαίνεται να εδράζεται κυρίως σε πιο άμεσες ομαδικές και ηγετικές διεργασίες, όπως η συνεργασία, η επικοινωνία, η ενδυνάμωση και ο κοινός προσανατολισμός.

Πίνακας 14: Συσχετίσεις μεταξύ της διαχείρισης συγκρούσεων, διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας και διαστάσεων μετασχηματιστικής ηγεσίας

Μεταβλητή	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Διαχείριση συγκρούσεων	—	.27**	.02	.08	.29**	.02	.08	.08	-.03	.15
2. Εποικοδομητική κουλτούρα		—	.35**	.23*	.49**	.03	.04	.12	.08	.18
3. Θετικό κλίμα			—	.23*	.25**	.11	.10	.09	.09	.17
4. Ενίσχυση συνεργασίας				—	.45**	.43**	.38**	.41**	.43**	.60**
5. Βελτίωση επικοινωνίας					—	.29**	.16	.21*	.27**	.49**
6. Εξατομίκευση						—	.69**	.75**	.75**	.44**
7. Ενδυνάμωση							—	.79**	.79**	.42**
88. Έμπνευση								—	.80**	.45**
9. Όραμα									—	.50**
10. Κουλτούρα ομάδας ως προς τις συγκρούσεις										—

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της διαχείρισης συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε νοσοκομειακό περιβάλλον, με βάση πέντε διατυπωμένες ερευνητικές υποθέσεις. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης επιβεβαίωσαν σε μεγάλο βαθμό τις αρχικές παραδοχές, αναδεικνύοντας τη σημασία της ηγεσίας ως κρίσιμου οργανωσιακού παράγοντα.

Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι κυριότερες συγκρούσεις στο γενικό νοσοκομείο δεν είναι κυρίως οριζόντιες, αλλά μάλλον κάθετες και οργανωσιακά τροφοδοτούμενες. Οι υψηλότερες μέσες τιμές εντοπίστηκαν σε συγκρούσεις με υφισταμένους ή με άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου στην ίδια επαγγελματική κατηγορία, με προϊσταμένους και με τη διοίκηση, ενώ λιγότερο έντονες εμφανίστηκαν οι συγκρούσεις με συναδέλφους. Το μοτίβο αυτό δείχνει ότι η σύγκρουση πηγάζει από ιεραρχικές σχέσεις, ασαφείς γραμμές ευθύνης, άνιση κατανομή ισχύος και προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματικών ομάδων. Η ερμηνεία αυτή συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία έχει αναδείξει ως συχνότερα αίτια σύγκρουσης στους οργανισμούς υγείας την ασάφεια ρόλων, την προβληματική επικοινωνία, την ανεπαρκή υποστήριξη, τις ιεραρχικές δομές και τις δυσκολίες της διεπιστημονικής συνεργασίας (Almost et al., 2016; Kim et al., 2017; Sutcliffe et al., 2004; Gleeson et al., 2023). Ειδικά οι Kim et al. (2017) υποστηρίζουν ότι οι οργανωσιακές πηγές σύγκρουσης συνδέονται με ασαφές εύρος άσκησης επαγγελματικών ρόλων, reporting structure και workflows, εύρημα που ταιριάζει άμεσα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης για πολλαπλές εντολές, μέτρια σαφήνεια κανονισμών και αίσθημα ανεπαρκούς εξουσίας. Παράλληλα, η αναφορά των συμμετεχόντων ότι οι διαφορές εκπαίδευσης δημιουργούν προβλήματα επικοινωνίας ενισχύει όσα έχουν επισημανθεί για τις διαφορές στη γλώσσα, στις προσδοκίες και στα επικοινωνιακά πρότυπα μεταξύ επαγγελματιών υγείας (Foronda et al., 2016; Gleeson et al., 2023).

Επιπλέον, στο ίδιο ερώτημα, οι στρατηγικές που προκρίθηκαν ήταν περισσότερο η διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος, ο συμβιβασμός και η αποδοχή της θέσης της άλλης πλευράς παρά η καθαρά ανταγωνιστική διεκδίκηση. Το αποτέλεσμα αυτό είναι εν μέρει

συμβατό με τη μελέτη των Hendel et al. (2005), όπου ο συμβιβασμός αναδείχθηκε ως η συχνότερη στρατηγική διαχείρισης σύγκρουσης μεταξύ νοσηλευτικών στελεχών σε γενικά νοσοκομεία. Ωστόσο, η συγκεκριμένη μελέτη επιτρέπει μια πιο κριτική ανάγνωση: Σε ένα έντονα ιεραρχικό πλαίσιο, ο συμβιβασμός ή η αποδοχή δεν ισοδυναμούν πάντοτε με ώριμη επίλυση, αλλά ενδέχεται να αντανakλούν περιορισμένη διαπραγματευτική ισχύ. Επομένως, στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα μπορεί να υποστηριχθεί ότι τα βασικά αίτια συγκρούσεων στο νοσοκομείο σχετίζονται κυρίως με οργανωσιακή αμφισημία, ιεραρχική πίεση, προβλήματα επικοινωνίας και άνιση κατανομή αναγνώρισης και πόρων.

Ως προς το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, δηλαδή τον βαθμό εφαρμογής της μετασχηματιστικής ηγεσίας, τα αποτελέσματα δείχνουν μια μέτρια και όχι υψηλή παρουσία του φαινομένου. Οι περισσότεροι σχετικοί δείκτες κινούνται γύρω από τον μέσο όρο 3, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα διοικητικά και προϊστάμενα στελέχη δεν απορρίπτονται από τους εργαζομένους, αλλά ούτε βιώνονται ως έντονα μετασχηματιστικοί ηγέτες. Οι ισχυρότερες διαστάσεις φαίνεται να είναι η ηθική στάση, η αυτοπεποίθηση και η ικανότητα εμπέδωσης σεβασμού, ενώ οι πιο αδύναμες είναι η εξατομίκευση και το όραμα. Ειδικά η χαμηλή αξιολόγηση στην αντιμετώπιση του εργαζομένου ως ξεχωριστού ατόμου με ιδιαίτερες ανάγκες, καθώς και στη διατύπωση «συναρπαστικού οράματος», δείχνει ότι η ηγεσία στο συγκεκριμένο νοσοκομείο εκλαμβάνεται μάλλον ως λειτουργική και κανονιστική παρά ως πραγματικά αναπτυξιακή. Η εικόνα αυτή είναι συμβατή με τη συστηματική ανασκόπηση των Ystaas et al. (2023), στην οποία διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές δεν αξιολογούσαν τις μετασχηματιστικές συμπεριφορές των προϊσταμένων τους ως άριστες, παρά το ότι αυτές συνδέονταν θετικά με το εργασιακό περιβάλλον. Παράλληλα, οι Cummings et al. (2018) έδειξαν ότι οι σχεσιακές μορφές ηγεσίας συνδέονται με ευνοϊκότερα αποτελέσματα στο εργασιακό περιβάλλον, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι εφαρμόζονται πάντοτε σε υψηλό βαθμό στην πράξη. Επομένως, το συγκεκριμένο εύρημα δεν είναι παράδοξο. Αντίθετα, φαίνεται να αποτυπώνει ένα ρεαλιστικό νοσοκομειακό πλαίσιο, όπου υπάρχουν ορισμένα στοιχεία κύρους και ηθικής ηγεσίας, αλλά υπολείπονται οι πιο ώριμες διαστάσεις της έμπνευσης, της εξατομίκευσης και της ενδυνάμωσης.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, που είναι και το θεωρητικά πιο κρίσιμο, αφορά τη σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής ηγεσίας και διαχείρισης συγκρούσεων. Εδώ τα αποτελέσματα είναι σύνθετα αλλά σημαντικά. Σε επίπεδο συνολικών δεικτών, η μετασχηματιστική ηγεσία συσχετίστηκε θετικά τόσο με τους οργανωτικούς παράγοντες συγκρούσεων, $r = .40$, $p < .001$, όσο και με τους παράγοντες συγκρούσεων, $r = .47$, $p < .001$, ενώ οι δύο τελευταίοι συσχετίστηκαν επίσης θετικά μεταξύ τους, $r = .56$, $p < .001$. Επειδή οι συσχετίσεις είναι θετικές, η ερμηνεία τους εξαρτάται από την κωδικοποίηση των κλιμάκων. Αν οι υψηλότερες τιμές στους παράγοντες συγκρούσεων αντανακλούν μεγαλύτερη ένταση προβλημάτων, τότε το αποτέλεσμα είναι θεωρητικά αμφίσημο και πιθανόν δείχνει ότι σε περιβάλλοντα όπου οι εργαζόμενοι αναγνωρίζουν περισσότερο την ηγεσία, αναγνωρίζουν επίσης με μεγαλύτερη ευκρίνεια και τα σημεία τριβής του οργανισμού. Αν όμως οι υψηλότερες τιμές αποδίδουν περισσότερο ενεργή, συνειδητή ή οργανωμένη προσέγγιση των συγκρούσεων, τότε το εύρημα ευθυγραμμίζεται περισσότερο με τη θεωρία. Σε κάθε περίπτωση, η πιο καθαρή εικόνα προκύπτει από τις επιμέρους συσχετίσεις: η διαχείριση συγκρούσεων συνδέθηκε θετικά με την εποικοδομητική κουλτούρα και κυρίως με τη βελτίωση της επικοινωνίας, ενώ η ενίσχυση της συνεργασίας συνδέθηκε ισχυρά με την κουλτούρα ομάδας ως προς τις συγκρούσεις. Επιπλέον, οι διαστάσεις εξατομίκευση, ενδυνάμωση, έμπνευση και όραμα εμφάνισαν πολύ ισχυρές μεταξύ τους συσχετίσεις, συγκροτώντας έναν συνεκτικό πυρήνα μετασχηματιστικής ηγεσίας. Αυτό σημαίνει ότι, παρότι η συνολική σχέση ηγεσίας και συγκρούσεων χρειάζεται ερμηνευτική προσοχή, το μονοπάτι μέσω του οποίου η μετασχηματιστική ηγεσία φαίνεται να ασκεί επίδραση είναι αρκετά σαφές: μέσω καλύτερης επικοινωνίας, μεγαλύτερης συνεργασίας και πιο υποστηρικτικής ομαδικής κουλτούρας.

Η ερμηνεία αυτή ενισχύεται από τη βιβλιογραφία. Οι Boamah et al. (2018) έδειξαν ότι η μετασχηματιστική ηγεσία επηρεάζει θετικά την ενδυνάμωση στον χώρο εργασίας, η οποία με τη σειρά της αυξάνει την ικανοποίηση και μειώνει δυσμενή αποτελέσματα. Οι Wong et al. (2013) και Alanazi et al. (2023) κατέληξαν ότι οι σχεσιακές ή μετασχηματιστικές μορφές ηγεσίας συνδέονται με ευνοϊκότερα κλινικά και οργανωσιακά αποτελέσματα. Παράλληλα, η ανοιχτή επικοινωνία και η ψυχολογική ασφάλεια έχουν συνδεθεί με καλύτερη εργασιακή εμπειρία, μικρότερη πρόθεση αποχώρησης και καλύτερη ασφάλεια ασθενών (Cho et al.,

2023), ενώ οι οργανωμένες παρεμβάσεις επικοινωνίας, όπως η χρήση SBAR, έχουν βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών και την ποιότητα φροντίδας (Raymond & Harrison, 2014). Άρα, τα αποτελέσματα της μελέτης συνηγορούν υπέρ μιας πιο έμμεσης παρά γραμμικής επίδρασης της μετασχηματιστικής ηγεσίας στις συγκρούσεις: η ηγεσία δεν «εξαλείφει» απλώς τις συγκρούσεις, αλλά δημιουργεί τις προϋποθέσεις για πιο συνεργατική και λιγότερο δυσλειτουργική διαχείρισή τους.

Σχετικά με τις επιλεγμένες υποθέσεις, η πρώτη και η δεύτερη υποστηρίζονται μερικώς αλλά ουσιαστικά. Η άμεση σύνδεση της συνολικής μετασχηματιστικής ηγεσίας με τη διαχείριση συγκρούσεων δεν είναι τόσο απλή όσο θα ανέμενε κανείς, αλλά η σύνδεση με κρίσιμες οργανωσιακές μεσολαβητικές διαστάσεις, κυρίως την επικοινωνία και τη συνεργασία, είναι σαφής. Η τρίτη επιβεβαιώνεται ισχυρά, αφού οι τέσσερις διαστάσεις της μετασχηματιστικής ηγεσίας συνδέθηκαν στενά μεταξύ τους και με δείκτες ομαδικής λειτουργίας. Η τέταρτη υποστηρίζεται μόνο εν μέρει, καθώς η ενημέρωση στη διαχείριση συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών συνδέθηκε με υψηλότερη αντίληψη μετασχηματιστικής ηγεσίας, ενώ η αντίστοιχη ενημέρωση κατά την καριέρα δεν παρήγαγε στατιστικώς σημαντικές διαφορές. Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με τη συστηματική ανασκόπηση των Cummings et al. (2021), σύμφωνα με την οποία οι στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις μπορούν να ενισχύσουν την ανάπτυξη ηγεσίας, αλλά τα αποτελέσματα δεν είναι πάντα ομοιόμορφα. Τέλος, η πέμπτη επιβεβαιώνεται σε σημαντικό βαθμό, αφού οι περισσότερες δημογραφικές και επαγγελματικές μεταβλητές δεν διαφοροποίησαν σημαντικά τους βασικούς δείκτες. Η μόνη σαφής διαφοροποίηση εντοπίστηκε στην ηλικία ως προς τους παράγοντες συγκρούσεων, γεγονός που πιθανόν συνδέεται με διαφορετική έκθεση σε ιεραρχικές εντάσεις ή διαφορετική επαγγελματική ωρίμανση.

Η παρούσα μελέτη υποστηρίζει ότι η μετασχηματιστική ηγεσία σε ένα γενικό νοσοκομείο δεν ασκεί την επίδρασή της κυρίως ως άμεσος μηχανισμός καταστολής των συγκρούσεων, αλλά ως οργανωσιακός μοχλός που βελτιώνει τις συνθήκες μέσα στις οποίες οι συγκρούσεις αναδύονται και αντιμετωπίζονται. Φαίνεται ότι το πρόβλημα δεν είναι μόνο η ύπαρξη συγκρούσεων, αλλά η συνύπαρξή τους με περιορισμένη αναγνώριση, αίσθημα αδικίας, ελλειμματική επικοινωνία, ασάφεια ρόλων και περιορισμένη εμπνευστική ηγεσία. Επομένως,

η ουσιαστική συμβολή της μετασχηματιστικής ηγεσίας στο νοσοκομειακό περιβάλλον φαίνεται να βρίσκεται στη διαμόρφωση ενός πιο ασφαλούς, συνεργατικού και επικοινωνιακά λειτουργικού πλαισίου, μέσα στο οποίο οι αναπόφευκτες διαφωνίες δεν εκτρέπονται σε δυσλειτουργικές συγκρούσεις αλλά αξιοποιούνται πιο εποικοδομητικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία συνδέεται ουσιαστικά με τον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τις συγκρούσεις και το οργανωσιακό περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτές αναδύονται. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η ηγεσία στο εξεταζόμενο νοσοκομείο αξιολογείται σε μέτριο επίπεδο, με ισχυρότερα στοιχεία την ηθική στάση, την αυτοπεποίθηση και τον σεβασμό, αλλά ασθενέστερες διαστάσεις την εξατομίκευση και το όραμα. Παράλληλα, οι συγκρούσεις φαίνεται να πηγάζουν κυρίως από ιεραρχικές σχέσεις, οργανωσιακή ασάφεια, προβλήματα επικοινωνίας και αντιλήψεις αδικίας ως προς τους πόρους, την αναγνώριση και τις ανταμοιβές. Η συσχέτιση της διαχείρισης συγκρούσεων με την εποικοδομητική κουλτούρα και τη βελτίωση της επικοινωνίας ενισχύει την άποψη ότι η αποτελεσματική ηγεσία δεν μειώνει απλώς τις συγκρούσεις, αλλά δημιουργεί τις προϋποθέσεις για πιο συνεργατική και λιγότερο δυσλειτουργική αντιμετώπισή τους.

Ωστόσο, η μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς. Πρώτον, ο συγχρονικός σχεδιασμός δεν επιτρέπει αιτιολογικά συμπεράσματα, αλλά μόνο τη διαπίστωση σχέσεων μεταξύ μεταβλητών. Δεύτερον, η χρήση δείγματος ευκολίας από ένα μόνο γενικό νοσοκομείο περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε άλλα νοσοκομεία ή υγειονομικά πλαίσια. Τρίτον, τα δεδομένα βασίστηκαν σε αυτοαναφορές, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζεται από κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις ή από την υποκειμενική διάθεση των συμμετεχόντων κατά τον χρόνο συμπλήρωσης. Τέταρτον, ορισμένες υποομάδες, όπως τα άτομα με διοικητική θέση, ήταν πολύ μικρές, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η στατιστική ισχύς των αντίστοιχων συγκρίσεων. Τέλος, σε ορισμένες μεταβλητές η ερμηνεία των θετικών συσχετίσεων απαιτεί προσοχή, καθώς η φορά της σχέσης εξαρτάται από την ακριβή κωδικοποίηση των κλιμάκων.

Η μελλοντική έρευνα θα ήταν χρήσιμο να επεκταθεί σε μεγαλύτερα και πολυκεντρικά δείγματα από διαφορετικά νοσοκομεία και περιφέρειες, ώστε να ενισχυθεί η εξωτερική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η χρήση διαχρονικού

σχεδιασμού, ώστε να διερευνηθεί εάν η ενίσχυση μετασχηματιστικών πρακτικών ηγεσίας οδηγεί πράγματι σε βελτίωση της επικοινωνίας, της συνεργασίας και της διαχείρισης συγκρούσεων. Επίσης, μικτές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, με συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, θα μπορούσαν να φωτίσουν βαθύτερα τους μηχανισμούς μέσα από τους οποίους η ηγεσία επηρεάζει τις συγκρούσεις στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Τέλος, ιδιαίτερη αξία θα είχαν παρεμβατικές μελέτες που θα αξιολογούν προγράμματα εκπαίδευσης προϊσταμένων και επαγγελματιών υγείας στη μετασχηματιστική ηγεσία και στη διαχείριση συγκρούσεων, προκειμένου να διαπιστωθεί αν τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν να βελτιώσουν ουσιαστικά το εργασιακό κλίμα και τη διαλειτουργική συνεργασία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alexiadis, A. D. (2004). The evolution of the management system of hospitals in Greece. *Journal of Health and Human Services Administration*, 27(3), 331–346. <https://doi.org/10.1177/10793739040270030>
- AbuAlRub, R. F., & Nasrallah, M. A. (2017). Leadership behaviours, organizational culture and intention to stay amongst Jordanian nurses. *International Nursing Review*, 64(4), 520–527. <https://doi.org/10.1111/inr.12368>
- Alanazi, N. H., Alshamlani, Y., & Baker, O. G. (2023). The association between nurse managers' transformational leadership and quality of patient care: A systematic review. *International Nursing Review*, 70(2), 175–184. <https://doi.org/10.1111/inr.12819>
- Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., & D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1490–1505. <https://doi.org/10.1111/jan.12903>
- Alsarrani, W. I., Jusoh, A., Alhaseri, A. A., & Almeharish, A. (2021). A literature review study of the relationship between leadership style, leadership behaviour, and leadership traits. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 9(4), 152–159. <https://doi.org/10.18510/hssr.2021.9422>
- Athanasiadis, A., Ratsika, N., Trompoukis, C., & Philalithis, A. (2018). The health decentralization process in Greece: the insiders' perspective. *International Journal of Health Governance*, 23(4), 316–329. <https://doi.org/10.1108/IJHG-06-2018-0025>
- Avolio, B. J. & Bass, B. M. (2004). Multifactor Leadership Questionnaire. Manual and sampler set. (3rd ed.) Redwood City, CA: Mind Garden.
- Ballas, A. A., & Tsoukas, H. (2004). Measuring nothing: the case of the Greek national health system. *Human Relations*, 57(6), 661–690. <https://doi.org/10.1177/0018726704044951>

- Bass, B. (2015). Transformational leadership theory. In *Organizational Behavior* 1 (pp. 361–385). Routledge.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9–32. <https://doi.org/10.1080/135943299398410>
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). Transformational leadership and organizational culture. *International Journal of Public Administration*, 17(3–4), 541–554. <https://doi.org/10.1080/01900699408524907>
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Bochatay, N., Bajwa, N. M., Cullati, S., Muller-Juge, V., Blondon, K. S., Junod Perron, N., et al. (2017). A multilevel analysis of professional conflicts in health care teams: Insight for future training. *Academic Medicine*, 92(Suppl. 11), S84–S92. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001912>
- Bolton, D. V. (2020). Transformational Leadership and Its' Relationship to Managing Team Conflict in Healthcare: A Quantitative Study (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Burns, T. R., & Meeker, D. (1978). Conflict and Structure in Multi-Level Multiple Objective Decision-Making Systems. In *Foundations and Applications of Decision Theory: Volume I Theoretical Foundations* (pp. 67–114). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-009-9789-9_3
- Castellini, G., Consonni, D., & Costa, G. (2023). Conflicts in the workplace, negative acts and health consequences: evidence from a clinical evaluation. *Industrial Health*, 61(1), 40–55. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2021-0283>

- Cho, H., Steege, L. M., & Arsenault Knudsen, É. N. (2023). Psychological safety, communication openness, nurse job outcomes, and patient safety in hospital nurses. *Research in Nursing & Health*, 46(4), 445–453. <https://doi.org/10.1002/nur.22327>
- Considine, J., Dempster, J., Wong, N. M. W., Kiprillis, N., & Boyd, L. (2024). Personal and organisational attributes that support transformational leadership in acute healthcare: Scoping review. *Australian Health Review*, 48(3), 274–282. <https://doi.org/10.1071/AH23179>
- Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S. P. M., Paananen, T., & Chatterjee, G. E. (2021). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103842. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>
- Cullati, S., Bochatay, N., Maître, F., Laroche, T., Muller-Juge, V., Blondon, K. S., et al. (2019). When team conflicts threaten quality of care: A study of health care professionals' experiences and perceptions. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 3(1), 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2018.11.003>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & 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, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Davaki, K., & Mossialos, E. (2005). Plus ça change: health sector reforms in Greece. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(1–2), 143–168. <https://doi.org/10.1215/03616878-30-1-2-143>
- Deng, C., Gulseren, D., Isola, C., Grocutt, K., & Turner, N. (2023). Transformational leadership effectiveness: an evidence-based primer. *Human Resource Development International*, 26(5), 627–641. <https://doi.org/10.1080/13678868.2022.2135938>
- Economou, C. (2010). Greece: Health system review. *Health Systems in Transition*, 12(7), 1–177.

- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>
- Fritchie, R. (1995). Conflict and its management. *British Journal of Hospital Medicine*, 53(9), 471–473.
- Gleeson, L. L., O'Brien, G. L., O'Mahony, D., & Byrne, S. (2023). Interprofessional communication in the hospital setting: A systematic review of the qualitative literature. *Journal of Interprofessional Care*, 37(2), 203–213. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2028746>
- Goens, B., & Giannotti, N. (2024). Transformational leadership and nursing retention: An integrative review. *Nursing Research and Practice*, 2024, 3179141. <https://doi.org/10.1155/2024/3179141>
- Goula, A., Kefis, B., Dimakou, S., Pierrakos, G., & Sarris, M. (2014). Organizational change in public hospitals: From the bureaucratic to the participatory model of management. *Archives of Hellenic Medicine*, 31(5), 583–590.
- Hendel, T., Fish, M., & Galon, V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *Journal of Nursing Management*, 13(2), 137–146. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2004.00525.x>
- Hussain, M. K., & Khayat, R. A. M. (2021). The impact of transformational leadership on job satisfaction and organisational commitment among hospital staff: A systematic review. *Journal of Health Management*, 23(4), 614–630. <https://doi.org/10.1177/09720634211050463>
- Iqbal, N., Anwar, S., & Haider, N. (2015). Effect of leadership style on employee performance. *Arabian Journal of Business and Management Review*, 5(5). <https://doi.org/10.4172/2223-5833.1000146>

- Jehn, K. A. (1995). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, 40(2), 256–282. <https://doi.org/10.2307/2393638>
- Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, Paulakis A, Kostagiolas P, Theodorou M, Liaropoulos L. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *J Nurs Manag.* 2012, 20(4):571-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01196.x>
- Kim, S., Bochatay, N., Relyea-Chew, A., Buttrick, E., Amdahl, C., Kim, L., et al. (2017). Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 31(3), 282–290. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1272558>
- Korejan, M. M., & Shahbazi, H. (2016). An analysis of the transformational leadership theory. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*, 8(3S), 452–461. <https://doi.org/10.4314/jfas.v8i3s.192>
- Kusum, K., & Yadav, A. (2024). Why employees slip into silence: Role of workplace conflict and bullying. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 34(6), 797–814. <https://doi.org/10.1080/10911359.2024.2310241>
- Lappa, E., & Giannakopoulos, G. (2013). E-health information management according types of DRGs and ICD classification systems: Greek perspectives and initiatives. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 73, 246–250. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.02.048>
- Liddle, D. (2023). *Managing conflict: A practical guide to resolution in the workplace*. Kogan Page Publishers.
- Minogiannis, P. (2012). Tomorrow's public hospital in Greece: Managing health care in the post crisis era. *Social Cohesion and Development*, 7(1), 69–80. <https://doi.org/10.12681/scad.8990>

Mossialos, E., & Allin, S. (2013). Interest groups and health system reform in Greece. In *Politics and Policy in Greece* (pp. 198–222). Routledge.

Mossialos, E., Allin, S., & Davaki, K. (2005). Analysing the Greek health system: a tale of fragmentation and inertia. *Health Economics*, 14(S1), S151–S168.
<https://doi.org/10.1002/hec.1033>

Nababan, R. S. A., Tarigan, E., & Tjitra, E. (2024). The Effect of Transformational Leadership Style and Conflict Management of the Head of the Room on Job Satisfaction of Executive Nurses at RSABL. *Asian Journal of Healthy and Science*, 3(7), 170–187.
<https://doi.org/10.58631/ajhs.v3i7.109>

Philalithis, A. (2020). The trials and tribulations of the national health system (ESY) in Greece: a chronicle of unfulfilled promises. *The Historical Review/La Revue Historique*, 17, 115–160. DOI: <https://doi.org/10.12681/hr.27069>

Platis, C., Papaioannou, L., Sideri, P., Messaropoulos, P., Chalkias, K., & Kontodimopoulos, N. (2024). Achieving Robust Medical Coding in DRGs Systems: Innovative Actions Adopted in Greece. *Healthcare*, 12(17), 1782. <https://doi.org/10.3390/healthcare12171782>

Polyzos, N., Karanikas, H., Thireos, E., Kastanioti, C., & Kontodimopoulos, N. (2013). Reforming reimbursement of public hospitals in Greece during the economic crisis: implementation of a DRG system. *Health Policy*, 109(1), 14–22.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.09.011>

Raymond, M., & Harrison, M. C. (2014). The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. *South African Medical Journal*, 104(12), 850–852.
<https://doi.org/10.7196/SAMJ.8684>

Saeed, T., Almas, S., Anis-ul-Haq, M., & Niazi, G. S. K. (2014). Leadership styles: relationship with conflict management styles. *International Journal of Conflict Management*, 25(3), 214–225.

- Saridi, M., Panagiotidou, A., Toska, A., Panagiotidou, M., & Sarafis, P. (2021). Workplace interpersonal conflicts among healthcare professionals: A survey on conflict solution approach at a General Hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), 468–477. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1661114>
- Stamatiadis, F., & Eriotis, N. (2011). Evolution of the governmental accounting reform implementation in Greek Public Hospitals. 34th Annual Congress of the European Accounting Association.
- Tenglilimoglu D, Kisa A. conflict management in Turkey: A pilot study. *Health Care Manag (Frederick)* 2005, 24:55-60. DOI: [10.1097/00126450-200501000-00009](https://doi.org/10.1097/00126450-200501000-00009)
- Thomas, K. W. (2008). Thomas-Kilmann Conflict Mode. TKI Profile and Interpretive Report, 1(11), 1–11.
- Tountas, Y., Karnaki, P., & Pavi, E. (2002). Reforming the reform: the Greek national health system in transition. *Health Policy*, 62(1), 15–29. [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(01\)00217-2](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(01)00217-2)
- Wolor, C. W., Nurkhin, A., & Citriadin, Y. (2021). Leadership style for millennial generation, five leadership theories, systematic literature review. *Calitatea*, 22(184), 105–110. DOI: 10.47750/QAS/22.184.13 DOI: 10.47750/QAS/22.184.13
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>
- Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: A systematic review. *Nursing Reports*, 13(3), 1271–1290. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>

Zahariadis, N., & Karokis-Mavrikos, V. (2022). Centralization and lockdown: The Greek response. In Policy styles and trust in the age of pandemics (pp. 79–100). Routledge.

Κατάλογος νομοθετημάτων και κανονιστικών πράξεων

Νόμος 3934/1911 (ΦΕΚ Α 282/1911). Περί ευθύνης προς αποζημίωσιν των εξ ατυχήματος εν τη εργασία παθόντων εργατών ή υπαλλήλων. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*.

Νόμος 281/1914 (ΦΕΚ Α 171/1914). Περί σωματείων. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*.

Νόμος 6298/1934 (ΦΕΚ Α 346/1934). Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*.

Αναγκαστικός Νόμος 965/1937 (ΦΕΚ Α 454/1937). Περί οργανώσεως των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*.

Νόμος 2592/1953 (ΦΕΚ Α 254/1953). Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*.

Νόμος 1397/1983 (ΦΕΚ Α 143/1983). Εθνικό Σύστημα Υγείας. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*.

Νόμος 2889/2001 (ΦΕΚ Α 37/2001). Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*.

Νόμος 3918/2011 (ΦΕΚ Α 31/2011). Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*.

Νόμος 4940/2022 (ΦΕΚ Α 112/2022). Σύστημα στοχοθεσίας, αξιολόγησης και ανταμοιβής για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της δημόσιας διοίκησης. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.*

Νόμος 5062/2023 (ΦΕΚ Α 183/2023). Επιλογή διοικήσεων των φορέων του δημοσίου τομέα, ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς τους και λοιπές διατάξεις. *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη είναι το εξής:

Αγαπητέ/ή συνάδελφε,

Στο πλαίσιο της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, πραγματοποιείται η παρούσα έρευνα με τίτλο: **«Μετασχηματιστική ηγεσία και η επίδρασή της στις συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε ένα γενικό νοσοκομείο»**.

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί ο ρόλος της μετασχηματιστικής ηγεσίας στη διαχείριση των συγκρούσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η μελέτη επιδιώκει να αναδείξει κατά πόσο τα χαρακτηριστικά της μετασχηματιστικής ηγεσίας –όπως η έμπνευση, το όραμα, η ενδυνάμωση και η εξατομικευμένη υποστήριξη– συμβάλλουν στη μείωση των εντάσεων, στην ενίσχυση της συνεργασίας και στη βελτίωση του εργασιακού κλίματος.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και εθελοντική. Δεν θα ζητηθούν προσωπικά δεδομένα και δεν υπάρχει κανένα στοιχείο που να επιτρέπει την ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς και θα παραμείνουν απόρρητες και εμπιστευτικές. Η συμμετοχή ή μη συμμετοχή σας δεν συνδέεται με την εργασιακή σας θέση ή αξιολόγηση.

Η συμβολή σας είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση του πώς η μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να ενισχύσει την επικοινωνία, τη συνεργασία και τη συνοχή των ομάδων υγείας.

Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου **10 λεπτά**.

Σας ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο και τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση, Καπετανάκη Γεωργία
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ε.Α.Π.

Email επικοινωνίας: GEORGIAKAPETANAKH@YAGOO.GR

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα είναι προαιρετική και δεν υποχρεούστε, σε καμία περίπτωση, να συμμετάσχετε. Για το λόγο αυτό, πριν ξεκινήσετε είναι απαραίτητο να διαβάσετε, να κατανοήσετε και να συμπληρώσετε τη φόρμα συναίνεσης που ακολουθεί. Εάν επιθυμείτε περαιτέρω λεπτομέρειες, παρακαλώ επικοινωνήστε με τον ερευνητή.

Παρακαλώ σημειώστε με Χ εάν συναινείτε στα παρακάτω:

1	Έχω ενημερωθεί πλήρως για τη φύση και τους σκοπούς της έρευνας και επιθυμώ να λάβω μέρος στην έρευνα.	
2	Στο ερωτηματολόγιο το οποίο θα συμπληρώσω δεν αναφέρω το όνομά μου και η συμμετοχή μου θα είναι ανώνυμη. Κατανοώ ότι η ταυτότητά μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα.	
3	Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελοντική και ότι έχω το δικαίωμα να αποσυρθώ από την έρευνα σε οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να αποκαλύψω τους λόγους.	
4	Έχω κατανοήσει την διαδικασία της έρευνας και επιθυμώ να λάβω μέρος σε αυτήν	
5	Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα. Τα στοιχεία που θα συμπληρώσω θα χρησιμοποιηθούν μόνο για στατιστική ανάλυση της παρούσας έρευνας.	

Ηράκλειο/...../2025

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Αριθμός ερωτηματολογίου.....

Παρακαλώ απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις σημειώνοντας X στην κατάλληλη εναλλακτική.

1. Φύλο

- ☐ Άνδρας
☐ Γυναίκα

2. Ηλικία

- ☐ 18-27
☐ 28-37
☐ 38-47
☐ 48-57
☐ 58 και άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση

- ☐ Άγαμος/η
☐ Παντρεμένος/η
☐ Διαζευγμένος/η
☐ Χήρος/α
☐ Άλλο...

4. Αριθμός παιδιών

- ☐ Κανένα
- ☐ Ένα
- ☐ Δύο
- ☐ Τρία και άνω

5. Ποιος είναι ο παρών επαγγελματικός σας τίτλος;

- ☐ Ιατρός
- ☐ Νοσηλεύτης/τρια
- ☐ Βοηθός νοσηλεύτη
- ☐ Διοικητικός υπάλληλος
- ☐ Άλλο.....

6. Ποιος είναι ο ανώτερος εκπαιδευτικός τίτλος που έχετε αποκτήσει;

- ☐ Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΔΕ)
- ☐ Τεχνολογική εκπαίδευση (ΤΕ)
- ☐ Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (ΠΕ)
- ☐ Μεταπτυχιακό (MSc, MBA, κλπ.)
- ☐ Διδακτορικό (PhD)
- ☐ Άλλο.....

7. Τμήμα στο οποίο εργάζεστε:

.....

8. Έχετε διοικητική θέση;

☐ Ναι

☐ Όχι

Αν ναι προσδιορίστε:

☐ Διευθυντής

☐ Προϊστάμενος τμήματος

☐ Υπεύθυνος τμήματος

9. Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας;

☐ Ναι

☐ Όχι

10. Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια της καριέρας σας;

☐ Ναι

☐ Όχι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ

Ερωτηματολόγιο για τη Μετασχηματιστική Ηγεσία

Ο προϊστάμενός μου:	Καθόλου	Μία φορά στο τόσο	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Συνήθως, αν όχι πάντα
1. Επανεξετάζει κρίσιμα στοιχεία που θεωρούνται δεδομένα και αναρωτιέται εάν αυτά είναι κατάλληλα	1	2	3	4	5
2. Αναφέρεται στις δικές του/της σημαντικές αξίες και πεποιθήσεις.	1	2	3	4	5
3. Αναζητά διαφορετικές οπτικές γωνίες κατά την αντιμετώπιση των προβλημάτων.	1	2	3	4	5
4. Μιλάει με αισιοδοξία για το μέλλον.	1	2	3	4	5
5. Με κάνει να νιώθω περήφανος/η που συνεργάζομαι μαζί του/της.	1	2	3	4	5
6. Μιλάει με ενθουσιασμό για τις ανάγκες που πρέπει να επιτευχθούν.	1	2	3	4	5
7. Καθορίζει τη σπουδαιότητα έχοντας ισχυρή αίσθηση του σκοπού.	1	2	3	4	5
8. Αφιερώνει χρόνο στο να διδάσκει και να καθοδηγεί.	1	2	3	4	5
9. Βάζει το καλό της ομάδας πιο πάνω από το προσωπικό του/της συμφέρον.	1	2	3	4	5
10. Με αντιμετωπίζει περισσότερο ως ξεχωριστό άτομο παρά απλώς ως μέλος της ομάδας.	1	2	3	4	5
11. Λειτουργεί κατά τρόπο που κερδίζει το σεβασμό μου.	1	2	3	4	5
12. Σκέφτεται τις ηθικές συνέπειες των αποφάσεων.	1	2	3	4	5
13. Επιδεικνύει αίσθημα δύναμης και αυτοπεποίθησης.	1	2	3	4	5

14. Προβάλλει ένα συναρπαστικό όραμα για το μέλλον.	1	2	3	4	5
15. Με αντιμετωπίζει, σε σύγκριση με τους άλλους, ως άτομο με διαφορετικές ανάγκες, ικανότητες και φιλοδοξίες.	1	2	3	4	5
16. Με παροτρύνει να βλέπω τα προβλήματα από πολλές διαφορετικές γωνίες.	1	2	3	4	5
17. Με βοηθά να αναπτύσσω τις δυνατότητες μου.	1	2	3	4	5
18. Προτείνει νέους τρόπους προσέγγισης με τους οποίους μπορούμε να επιδιώξουμε την ολοκλήρωση ενός έργου.	1	2	3	4	5
19. Δίνει έμφαση στο πόσο είναι σημαντικό να υπάρχει μια συλλογική αίσθηση της αποστολής.	1	2	3	4	5
20. Εκφράζει την πεποίθηση ότι οι στόχοι θα επιτευχθούν.	1	2	3	4	5

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις

Σημειώστε με Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο – μία (1) ή περισσότερες επιλογές

1. Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:	Ναι	Όχι
Συναδέλφους		
Άλλες επαγγελματικές ομάδες		
Αν ναι προσδιορίστε :		
Ιατρός ☐ Νοσηλεύτης ☐		
Διοικητικός υπάλληλος ☐ Άλλη επαγγελματική ομάδα ☐		
Προϊσταμένους		
Υφισταμένους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία		
Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)		
Ασθενείς και οικογένεια αυτών		

2. Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:	Ναι	Όχι
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω		
Συνήθως συμβιβάζομαι		
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση		
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς		
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά		
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης		

3. Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;	Ναι	Όχι
Συνάδελφο		
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος		
Διευθυντή υπηρεσίας		
Διοικητή		
Άτομο από άλλο επάγγελμα		
Οποιοσδήποτε		

4. Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;	Ναι	Όχι
Αυταρχική		
Ειρηνευτική		
Επίλυσης προβλήματος		
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας		
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας		

Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις					
(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)					
Καθόλου 1	Λίγο 2	Μέτρια 3	Πολύ 4	πάρα πολύ 5	
5. Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	1	2	3	4	5
6. Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	1	2	3	4	5
7. Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (π.χ.	1	2	3	4	5

Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);					
8. Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματιών ομάδων;	1	2	3	4	5
9. Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας;	1	2	3	4	5
10. Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	1	2	3	4	5
11. Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	1	2	3	4	5
12. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;	1	2	3	4	5
13. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	1	2	3	4	5
14. Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	1	2	3	4	5
15. Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	1	2	3	4	5
16. Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας;	1	2	3	4	5
17. Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	1	2	3	4	5
18. Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	1	2	3	4	5

Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις					
(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)					
19. Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	1	2	3	4	5
20. Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	1	2	3	4	5
21. Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας; (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λπ.)	1	2	3	4	5
22. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	1	2	3	4	5
23. Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών;	1	2	3	4	5
24. Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	1	2	3	4	5

Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στον επαγγελματικό σας χώρο

Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο

Προσοχή μόνο για αυτόν τον πίνακα μία (1) μόνο επιλογή

25. Δίκαιη κατανομή των πόρων	
26. Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό	
27. Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	
28. Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	
29. Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	
30. Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Άδειες χρήσης και διανομής ερωτηματολογίου στο νοσοκομειακό χώρο:

Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου «διαχείρισης συγκρούσεων»



ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗ

Προς: pegalan@nurs.uoa.gr · Τρί 11 Νοε 2025 στις 9:52 μ.μ. ▾



Καλησπέρα σας.

Ονομάζομαι Καπετανάκη Γεωργία και εργάζομαι ως Νοσηλεύτρια ΤΕ στο Βενιζέλειο γενικό νοσοκομείο της 7^{ης} ΥΠΕ. Παράλληλα φοιτώ στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο και συγκεκριμένα βρίσκομαι στο στάδιο εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας (ΔΕ) για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Τίτλου από το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» (ΔΜΥ). Ο τίτλος της ΔΕ είναι : «Μετασχηματιστική ηγεσία και η επίδραση της στις συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε ένα γενικό νοσοκομείο» με επιβλέποντα Καθηγητή - Σύμβουλο (μέλος ΣΕΠ του ΕΑΠ) το Δρ Χαράλαμπο Γ Πλατή.

Σε αυτό το πλαίσιο σας παρακαλώ για την άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου «διαχείρισης συγκρούσεων» στον υπό διερεύνηση πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας στην Υγειονομική Μονάδα που έχει ορισθεί στο ερευνητικό πρωτόκολλο.

Σας διαβεβαιώ πως τόσο στην υπό εκπόνηση ΔΕ, όσο και σε ενδεχόμενη δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό που θα βασίζεται σε αυτήν, θ' αναφερθούν τα αντίστοιχα άρθρα και οι συγγραφείς που συνετέλεσαν στην μετάφραση και στη στάθμιση του ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων

Με εκτίμηση

Καπετανάκη Γεωργία

Ηράκλειο Κρήτης, 11/11/2025



pegalan@nurs.uoa.gr

Προς: εμένα · Τετ 12 Νοε 2025 στις 12:23 μ.μ. ▾



Αγαπητή κα. Καπετανάκη,

Παρακαλώ, όπως βρείτε επισυναπτόμενο το ερωτηματολόγιο.

Καλή επιτυχία στη μελέτη σας!

Με εκτίμηση,
Πέτρος Γαλάνης
>
>

--

Petros Galanis, RN, MPH, PhD
Associate Professor (Research Methodology and Evidence Based Nursing)
Director of Clinical Epidemiology Laboratory
National and Kapodistrian University of Athens
School of Health Sciences
Department of Nursing
Sector of Public Health

Google scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=x0RBjiMAAAAJ&hl=el>

Scopus: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorid=6506259346>

Website: <http://scholar.uoa.gr/pegalan>

Research gate: <https://www.researchgate.net/profile/Petros-Galanis>

Linkedin: www.linkedin.com/in/petros-galanis

Books:

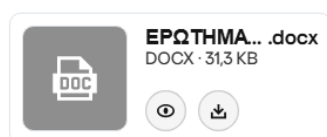
<https://biblionet.gr/%cf%80%cf%81%ce%bf%cf%83%cf%89%cf%80%ce%bf/?personid=66711>

Books: <https://www.politeianet.gr/sygrafeas/galanis-a-petros-52941>

Εμφάνιση περικομμένου περιεχομένου ▾

1 συνημμένο

Λήψη ⬇





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,

71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτη

Πληροφορίες: Πλατάκης Μιχάλης

Τηλ. 2813-4044444

Email: research@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ:

ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια της σχολής
Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού
Ανοικτού Πανεπιστημίου

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :

1. Διοίκηση Γενικού Νοσοκομείου Βενιζέλειο - Πανάνειο
2. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
3. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας

ΘΕΜΑ: Έγκριση μεταπτυχιακής μελέτης με τίτλο «Μετασχηματιστική ηγεσία και η επίδραση της στις συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε ένα γενικό νοσοκομείο» στο Γ.Ν. Βενιζέλειο -Πανάνειο

ΣΧΕΤΙΚΑ:

1. Το με ημερ. 16-1-2026 (αρ. πρωτ. 2448/16-1-2026 εισερχομένου) ηλεκτρονικό μήνυμα του Γενικού Νοσοκομείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο»
2. Η με αριθμό 63/2/Συν.9/2-12-2025 Απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου
3. Η από 01/12/2025 θετική γνωμοδότηση του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων του Νοσοκομείου
4. Η με ημερ. 3-12-2025 Βεβαίωση της σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου
5. Το ερευνητικό πρωτόκολλο, το ερωτηματολόγιο και το έντυπο ενημέρης συναίνεσης

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, καθώς επίσης τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη από την εν λόγω μελέτη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, **εγκρίνουμε την διεξαγωγή μελέτης με τον διακριτικό τίτλο «Μετασχηματιστική ηγεσία και η επίδραση της στις συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε ένα γενικό νοσοκομείο» στο Γ.Ν. Βενιζέλειο - Πανάνειο**, μέσω της συλλογής δεδομένων από επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Βενιζέλειο - Πανάνειο, από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια κα. Καπετανάκη Γεωργία, στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών με τίτλο «**Διοίκηση Μονάδων Υγείας**» της σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου με επιβλέπων καθηγητή τον κ. Πλατή Χαράλαμπο.

Η έγκριση δίνεται, επίσης και με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- I. Της ενημέρωσης και της ρητής κι ελεύθερης συγκατάθεσης των υποκειμένων της έρευνας.
- II. Της τήρησης της αρχής της ανωνυμοποίησης και της κρυπτογράφησης των δεδομένων,
- III. Της τήρησης της αρχής της ελαχιστοποίησης των δεδομένων για τους σκοπούς της έρευνας
- IV. Η παρουσίαση των δεδομένων θα είναι ανωνυμοποιημένη.
- V. Πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας, στη Διοίκηση της 7ης ΥΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο <https://www.7ype.gov.gr/wp-content/uploads/2025/07/researchform.docx>. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην αιτούσα ή στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
- VI. Της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, τη διεθνή και εθνική νομοθεσία καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της διαφάνειας της επεξεργασίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας και τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ

Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης



ΕΤΕΡΙΝΕΤΑΙ
Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
Γ.Ν. "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΠΑΝΕΙΟΥ"

ΔΑΝΔΟΥΛΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΠΡΑΚΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 9/02-12-2025

ΑΠΟΦΑΣΗ 63

ΘΕΜΑ 2

Εισήγηση για την έγκριση μελέτης στο Νοσοκομείο μας στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Μετασχηματιστική ηγεσία και η επίδραση της στις συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε ένα Γενικό Νοσοκομείο» από την κ. Καπετανάκη Γεωργία, φοιτήτρια μεταπτυχιακών σπουδών του προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

α) τη με αρ. πρωτ. 34628/19-11-2025 αίτηση της κ. Καπετανάκη Γεωργίας, φοιτήτριας του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου για έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Μετασχηματιστική ηγεσία και η επίδραση της στις συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε ένα Γενικό Νοσοκομείο»

β) την με αρ. πρωτ. ΤΜΦ 647284/17404/03-12-2025 επισυναπτόμενη βεβαίωση για το ότι η κ. Καπετανάκη Γεωργία φοιτεί στο προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου με Αριθμό Μητρώου 158632

γ) το συννημμένο ερευνητικό πρωτόκολλο και το ερωτηματολόγιο μελέτης,

δ) την θετική εισήγηση των Διευθυντών της Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής Υπηρεσίας και του Υπεύθυνου Προστασίας Πρωσωπικών Δεδομένων (DPO) του Νοσοκομείου μας

ε) την έγκριση των μελών της Επιτροπής Έρευνας

στ) τη διαλογική συζήτηση

ομόφωνα αποφασίζει

Εισηγείται θετικά για την έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Μετασχηματιστική ηγεσία και η επίδραση της στις συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε ένα Γενικό Νοσοκομείο» από την κ. Καπετανάκη Γεωργία, φοιτήτρια προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με επιβλέποντα Καθηγητή τον Δρ. Πλάτη Γ. Χαράλαμπο, χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας και σύμφωνα με τις αρχές της Ορθής Κλινικής Πράξης. Αντίγραφο της παραπάνω μελέτης να κατατεθεί και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας. Η παρούσα Απόφαση διαβιβάζεται στην 7η Υ.ΠΕ. για έγκριση.

Αφού συντάχθηκε το παραπάνω πρακτικό, υπογράφεται όπως ακολουθεί:

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΓΙΑΝΝΙΚΑΚΗ ΕΛΠΙΔΑ

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

ΔΡΟΣΙΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΘΑΛΑΣΣΙΝΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

ΚΟΝΤΟΠΟΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΒΡΕΝΤΖΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΑΛΕΤΡΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΠΑΝΤΟΥΒΑΚΗ ΑΝΝΑ

ΣΠΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΑΒΒΑΣ

Ακριβές αντίγραφο από το πρακτικό
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΚΟΥΡΑΕΤΑΚΗ ΖΑΧΑΡΕΝΙΑ

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