



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΤΙΤΛΟΣ : « ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΡΟΛΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ »**

ΤΗΣ

ΖΗΣΟΠΟΥΛΟΥ Γ. ΕΛΕΝΗΣ

**ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΩΣ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΚΑΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2022

Copyright © Ζησοπούλου Γ. Ελένη, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, διανομή και αποθήκευση της παρούσης εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικούς σκοπούς. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης.

Το περιεχόμενο της εργασίας δεν απηχεί απαραίτητως τις απόψεις του Τμήματος, της Επιβλέπουσας Καθηγήτριας ή της Επιτροπής που την ενέκρινε.

Υπεύθυνη δήλωση

Βεβαιώνω ότι η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς σεβόμενη τις αρχές και τους κανόνες που διέπουν την πνευματική ιδιοκτησία. Αναφέρω πλήρως και με σαφήνεια, όλες τις πηγές που χρησιμοποιώ δεδομένα, απόψεις, θέσεις, προτάσεις, ιδέες και λεκτικές αναφορές, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης και δεν αποτελούν πρωτότυπη δημιουργία μου. Οι δημοσιευμένες πηγές παρατίθενται στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Ζησοπούλου Γ. Ελένη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου στους καθηγητές μου για το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης που μας παρείχαν και στους συμφοιτητές μου για το υπέροχο κλίμα συνεργασίας και συναδελφικότητας.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Κάτου Αναστασία για την άμεση ανταπόκρισή της κατά τη διάρκεια της συνεργασίας μας και την πολύτιμη καθοδήγησή της.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς όλους τους συναδέλφους επαγγελματίες υγείας για την άμεση απόκρισή τους και προθυμία στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων παρά την αντιξοότητα των συνθηκών.

Τέλος ευχαριστώ και αφιερώνω αυτήν την εργασία στην οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση και υπομονή της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα νοσοκομεία της Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, του τρίτου επιπέδου υγειονομικής περίθαλψης, αποτελούν εξειδικευμένους και πολύπλοκους οργανισμούς, όπου η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των μελών τους, παρά την αντιξοότητα των συνθηκών του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντός τους, κρίνεται απαραίτητη, προκειμένου να επιτευχθούν οι κλινικοί, διοικητικοί, οικονομικοί στόχοι τους και να εκπληρωθεί ο τελικός σκοπός τους, η μεγιστοποίηση της αξίας στην παροχή των υπηρεσιών υγείας.

Στο ιδιαίτερο υγειονομικό περιβάλλον η ασάφεια των ρόλων και των αρμοδιοτήτων πυροδοτεί μία σύγκρουση ρόλων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την προσδοκώμενη και την πραγματική συμπεριφορά των εργαζομένων, η οποία ενοχοποιείται για την πτώση της εργασιακής ικανοποίησης και για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που τους εμποδίζει να ανταποκριθούν στις διαστάσεις του ρόλου τους και να ολοκληρώσουν τα καθήκοντά τους με τρόπο αποδοτικό. Στόχος των Διοικήσεων των οργανισμών αποτελεί η σωστή Διαχείριση Συγκρούσεων ώστε να την μετουσιώσουν σε μια υγιή διαδικασία αλλαγών και δημιουργικότητας, μετατρέποντάς την από δυσλειτουργική σε λειτουργική με σκοπό να επιτευχθούν οι οργανωσιακοί στόχοι και η μεγιστοποίηση της απόδοσης του οργανισμού. Οι σύγχρονες επιστημονικές προσεγγίσεις της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων προσανατολίζονται στην ενίσχυση της συναισθηματικής νοημοσύνης, της σχέσης ηγέτη – μέλους, της εκπαίδευσης, της παρακίνησης, της ομαδικής απόδοσης, μιας οργανωσιακής κουλτούρας που οδηγεί σε συμπεριφορές εργασιακής ταύτισης και δέσμευσης με τον οργανισμό κινητοποιώντας τους εργαζομένους να προσφέρουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους επιτυγχάνοντας την μέγιστη εργασιακή απόδοση.

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί, μέσω της εμπειρικής έρευνας, να εξετάσει τον βαθμό συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας των Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Γ. Παπανικολάου και Ιπποκρατείου, να διερευνήσει κατά πόσο δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες σχετίζονται με την ασάφεια των ρόλων, την επαγγελματική εξουθένωση και τη διαχείριση των συγκρούσεων και αν οι συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν την απόδοσή τους. Διενεργήθηκε ποσοτική εμπειρική δειγματοληπτική μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίου σε δείγμα 135 εργαζομένων όλων των κλάδων, διοικητικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικών επαγγελμάτων, και βαθμίδων εκπαίδευσης. Σύμφωνα με την έρευνα, ο πληθυσμός του δείγματος παρουσιάζει θετική στάση ως προς τον τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων, αλλά μέτρια συμπεριφορά κατά την διάρκεια κάποιας σύγκρουσης με την πλειονότητα των συμμετεχόντων να προσπαθεί να την αποφύγει χωρίς την εμπλοκή τρίτων προσώπων για την επίλυσή της. Η ασάφεια των ρόλων φαίνεται να συσχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ οι υπό μελέτη μεταβλητές των συγκρούσεων φαίνεται να επηρεάζονται από ένα σύνολο δημογραφικών χαρακτηριστικών και παραγόντων με σημαντικότερους παράγοντες διαμόρφωσης το φύλο, το επάγγελμα και την εκπαίδευση. Επίσης, η εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση φαίνεται να συσχετίζονται θετικά. Τέλος, η

ασάφεια των ρόλων και η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να συσχετίζονται με την απόδοση των εργαζομένων.

Λέξεις κλειδιά : σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ρόλων, επαγγελματίες υγείας, δημόσια νοσοκομεία, εργασιακή ικανοποίηση, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, διαχείριση συγκρούσεων, οργανωσιακή κουλτούρα, συναισθηματική νοημοσύνη, παρακίνηση, συστήματα εργασίας υψηλής αποδοτικότητας, ομαδική απόδοση, οργανωσιακή δέσμευση, απόδοση.

ABSTRACT

Tertiary Health Care hospitals, of the third level health care, constitute specialized and complex organisms where the need for interdisciplinary cooperation among their members, despite the difficulty from their external and internal environment, is vital in order to achieve their clinical, administrative, financial goals and fulfill their ultimate goal, maximizing the value in the provision of health services. In the particular health environment the ambiguity of the roles and responsibilities triggers a role conflict between health professionals concerning the expected and actual behavior of workers, which is blamed for the declining job satisfaction and the burnout syndrome that prevents them to respond to the dimensions of their roles and complete their tasks efficiently. The goal of the management of the organization constitutes the proper Conflict Management so as to transform it into a healthy process of change and creativity transforming it from dysfunctional to functional in order to achieve the organizational goals and maximize the efficiency of the organization. The modern scientific approaches of Human Resources Management are aimed at enhancing emotional intelligence, leader-member relationship, training, motivation, team performance, an organizational culture that leads to work-identification and engagement behaviors to trigger the workforce to reach the maximum of their potential, achieving maximum working efficiency. The present paper aims, through empirical research, to examine the degree of conflicts between health professionals in Tertiary Health Care of the General Hospital of Thessaloniki G. Papanikolaou and Ippokratio, to investigate to what extent demographic and labor factors are related to role conflict, burnout and conflict management and whether conflicts between health professionals affect their performance. A quantitative empirical sample study was conducted using a questionnaire on a sample of 135 employees of all sectors, administrative, medical, nursing, paramedical professions, and levels of education. According to the survey, the population of the sample shows a positive attitude as to how conflicts are managed, but moderate behavior during a conflict with the majority of participants trying to avoid it without the involvement of third parties to resolve it. Role conflict seems to be correlated to burnout, while the variables of conflicts under study seem to be influenced by a set of demographic characteristics and factors with the most important factors shaping gender, occupation and education. Also, job satisfaction and performance seem to be positively correlated. Finally, role conflict and burnout seems to be correlated to employee performance.

Key words : role conflict, role ambiguity, health professionals, public hospitals, job satisfaction, burnout syndrome, conflict management, organizational culture, emotional intelligence, motivation, high efficiency working systems, team performance, organizational commitment, performance.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|--------------|
| COPYRIGHT | ii |
| Ευχαριστίες | .iii |
| Περίληψη | iv |
| Abstract | .vi |
| Κατάλογος πινάκων | .xii |
| Κατάλογος διαγραμμάτων | .xiii |
| Εισαγωγή | .1 |
| Ερευνητικό ενδιαφέρον..... | 1 |
| Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις | 2 |
| Δομή της εργασίας | .3 |
| A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | .5 |
| Κεφάλαιο 1: Συγκρούσεις | .6 |
| 1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις | .7 |
| 1.2 Ταξινόμηση συγκρούσεων | .8 |
| 1.2.1 Βάσει του ιεραρχικού επιπέδου..... | .8 |
| 1.2.2 Βάσει των εμπλεκόμενων μερών..... | .8 |
| 1.2.3 Βάσει του οργανογράμματος | 9 |
| 1.2.4 Βάσει των επιπτώσεων..... | .10 |
| 1.3 Τα στάδια της σύγκρουσης | .11 |
| 1.3.1 Στάδιο i: Λανθάνουσα σύγκρουση..... | .12 |
| 1.3.2 Στάδιο ii: Αντιληπτή σύγκρουση..... | 13 |
| 1.3.3 Στάδιο iii: Αισθητή σύγκρουση | .13 |
| 1.3.4 Στάδιο iv: Φανερή σύγκρουση | 14 |
| 1.3.5 Στάδιο v: Αποτελέσματα της σύγκρουσης..... | 14 |
| 1.4 Αιτίες συγκρούσεων | 15 |

| | |
|--|-----------|
| 1.4.1 Εξωτερικό περιβάλλον | 16 |
| 1.4.1.1 Πόροι | 16 |
| 1.4.1.2 Αλλαγές και καινοτομίες. | 17 |
| 1.4.2 Ο Οργανισμός. | 18 |
| 1.4.3 Το εργασιακό περιβάλλον. | 19 |
| 1.4.4 Οι ατομικοί παράγοντες | 20 |
| 1.4.5 Ασάφεια ρόλων και αρμοδιοτήτων που οδηγούν σε σύγκρουση ρόλων ... | 21 |
| 1.4.5.1 Αδυναμία περιγραφής καθηκόντων | 22 |
| 1.4.5.2 Υπερφόρτωση ρόλου | 23 |
| 1.4.5.3 Ιεραρχική κλίμακα. | 24 |
| 1.4.5.4 Διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης. | 25 |
| 1.4.6 Διαφορές στην εργασιακή κουλτούρα των επαγγελματιών υγείας. | 27 |
| 1.5 Συνέπειες συγκρούσεων. | 28 |
| 1.5.1 Θετικά αποτελέσματα. | 30 |
| 1.5.2 Αρνητικά αποτελέσματα. | 32 |
| 1.6 Η σύγκρουση ρόλων σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση και την απόδοση στις υπηρεσίες υγείας | 33 |
| 1.6.1 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. | 33 |
| 1.6.2 Εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση | 35 |
| Κεφάλαιο 2: Διαχείριση των συγκρούσεων. | 37 |
| 2.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις. | 37 |
| 2.2 Πρόληψη | 37 |
| 2.3 Η οργανωσιακή κουλτούρα σε σχέση με τη σωστή διαχείριση των συγκρούσεων ρόλων. | 39 |
| 2.3.1 Ο ρόλος της εκπαίδευσης. | 40 |
| 2.3.2 Ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης. | 41 |
| 2.3.3 Ο ρόλος του ηγέτη / καθοδηγητή. | 43 |
| 2.3.4 Ο ρόλος του εργαζόμενου. | 45 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4 Στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων. | 46 |
| 2.4.1 Διαχείριση συγκρούσεων με παρέμβαση τρίτων. | 53 |
| 2.4.2 Επιλογή κατάλληλης στρατηγικής. | 55 |
| 2.4.3 Η επιρροή των ρόλων των ατόμων στη διαχείριση της σύγκρουσης. | 56 |
| 2.4.4 Περιορισμοί για την επίλυση της σύγκρουσης. | 58 |
| Κεφάλαιο 3: Εργασιακές σχέσεις και Απόδοση. | 59 |
| 3.1 Εννοιολογική προσέγγιση απόδοσης. | 60 |
| 3.1.1 Ομαδική απόδοση. | 61 |
| 3.1.2 Συστήματα εργασίας υψηλής αποδοτικότητας (High Performance Work Systems) | 62 |
| 3.1.2.1 Η θεωρία των τεσσάρων ορμών και οι τέσσερις μοχλοί κινητοποίησης των εργαζομένων. | 62 |
| 3.2 Οργανωσιακή κουλτούρα - διαμόρφωση πεποιθήσεων και συμπεριφορών - απόδοση. | 65 |
| 3.2.1 Οργανωσιακή κουλτούρα και απόδοση στα δημόσια νοσοκομεία. | 66 |
| 3.2.2 Ηγεσία. | 67 |
| 3.2.3 Παρακίνηση | 69 |
| 3.3 Οργανωσιακή Δέσμευση. | 71 |
| B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ. | 74 |
| Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία της έρευνας. | 75 |
| 4.1 Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις. | 75 |
| 4.2 Υλικό και Μέθοδος. | 76 |
| 4.2.1 Πληθυσμός της μελέτης. | 76 |
| 4.2.2 Σχεδιασμός της μελέτης. | 76 |
| 4.2.3 Ερευνητικό εργαλείο. | 77 |
| 4.3 Ηθική και Δεοντολογία. | 78 |
| 4.4 Στατιστική Ανάλυση. | 79 |

| | |
|--|-----------|
| Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Έρευνας..... | 80 |
| 5.1 Δείκτης εσωτερικής συνέπειας ερωτηματολογίου (Cronbach' s alpha) .. | 80 |
| 5.2 Περιγραφική στατιστική ανάλυση..... | 81 |
| 5.2.1 Δημογραφικά Στοιχεία..... | 81 |
| 5.2.2 Η διαχείριση των συγκρούσεων..... | 83 |
| 5.2.2.1 Κουλτούρα Συγκρούσεων..... | 83 |
| 5.2.2.2 Συμπεριφορά κατά τις Συγκρούσεις..... | 84 |
| 5.2.2.3 Διαιτησία Συγκρούσεων..... | 85 |
| 5.2.2.4 Προσέγγιση της Διοίκησης για την επίλυση των συγκρούσεων σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο..... | 87 |
| 5.2.3 Παράγοντες συγκρούσεων..... | 88 |
| 5.2.3.1 Παράγοντες Σύγκρουσης Ρόλων..... | 88 |
| 5.2.3.2 Παράγοντες Επαγγελματικής εξουθένωσης..... | 89 |
| 5.2.4 Αντίληψη σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση..... | 91 |
| 5.2.4.1 Εργασιακή Ικανοποίηση..... | 91 |
| 5.2.4.2 Εργασιακή Απόδοση..... | 92 |
| 5.3 Επαγωγική στατιστική ανάλυση..... | 94 |
| 5.3.1 Έλεγχος της επίδρασης των δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων στη διαχείριση συγκρούσεων, στους παράγοντες συγκρούσεων, στην εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση..... | 94 |
| 5.3.1.1 Φύλο..... | 94 |
| 5.3.1.2 Ηλικία..... | 96 |
| 5.3.1.3 Επάγγελμα..... | 98 |
| 5.3.1.4 Εκπαίδευση..... | 100 |
| 5.3.1.5 Προϋπηρεσία..... | 103 |
| 5.3.1.6 Διοικητική θέση..... | 104 |
| 5.3.2 Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των σκορ διαχείρισης συγκρούσεων..... | 108 |
| 5.3.3 Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων σύγκρουσης ρόλων..... | 109 |

| | |
|---|------------|
| 5.3.4 Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της εργασιακής απόδοσης | 110 |
| 5.3.5 Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ της εργασιακής απόδοσης και των παραγόντων που συνδέονται με τις συγκρούσεις ρόλων | 110 |
| Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα έρευνας - συζήτηση. | 112 |
| 6.1 Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί Μελέτης. | 119 |
| 6.2 Πρωτοτυπία / Αξία. | 120 |
| 6.3 Πρακτικές επιπτώσεις. | 120 |
| Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα. | 121 |
| Βιβλιογραφία. | 123 |
| Παράρτημα : Διαγράμματα | 156 |

Κατάλογος Πινάκων

| | |
|--|-----|
| Πίνακας 1: Δείκτες εσωτερικής συνάφειας ερωτηματολογίου. | 80 |
| Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία ερωτώμενων. | 82 |
| Πίνακας 3: Κουλτούρα Συγκρούσεων. | 84 |
| Πίνακας 4: Συμπεριφορά κατά τις συγκρούσεις. | 85 |
| Πίνακας 5: Διαιτησία Συγκρούσεων. | 86 |
| Πίνακας 6: Προσέγγιση της Διοίκησης για την επίλυση των συγκρούσεων σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. | 87 |
| Πίνακας 7: Παράγοντες σύγκρουσης ρόλων. | 89 |
| Πίνακας 8: Επαγγελματική εξουθένωση. | 90 |
| Πίνακας 9: Εργασιακή Ικανοποίηση. | 91 |
| Πίνακας 10: Εργασιακή απόδοση. | 93 |
| Πίνακας 11: Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς το φύλο. | 95 |
| Πίνακας 12: Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς την ηλικία. ... | 96 |
| Πίνακας 13: Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς το επάγγελμα.. | 99 |
| Πίνακας 14: Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς την εκπαίδευση. | 101 |
| Πίνακας 15: Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς την προϋπηρεσία | 103 |
| Πίνακας 16: Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς τη διοικητική θέση. | 105 |
| Πίνακας 17: Συσχέτισεις μεταξύ των Σκορ της διαχείρισης συγκρούσεων. | 109 |
| Πίνακας 18: Συσχέτιση σαφήνειας ρόλων με εργασιακή ευεξία | 109 |
| Πίνακας 19: Συσχέτιση εργασιακής ικανοποίησης με εργασιακή απόδοση | 110 |
| Πίνακας 20: Συσχέτιση εργασιακής απόδοσης με σαφήνεια ρόλων και εργασιακή ευεξία. | 111 |

Κατάλογος Διαγραμμάτων

| | |
|---|-----|
| Διάγραμμα 1: Φύλο ερωτώμενων. | 156 |
| Διάγραμμα 2: Ηλικία ερωτώμενων. | 156 |
| Διάγραμμα 3: Επάγγελμα ερωτώμενων. | 157 |
| Διάγραμμα 4: Εκπαίδευση ερωτώμενων. | 157 |
| Διάγραμμα 5: Προϋπηρεσία ερωτώμενων. | 158 |
| Διάγραμμα 6: Διοικητική θέση ερωτώμενων. | 158 |
| Διάγραμμα 7: Κουλτούρα συγκρούσεων. | 159 |
| Διάγραμμα 8: Συμπεριφορά κατά τις συγκρούσεις. | 159 |
| Διάγραμμα 9: Διαιτησία συγκρούσεων. | 160 |
| Διάγραμμα 10: Προσέγγιση της Διοίκησης για επίλυση συγκρούσεων σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. | 160 |
| Διάγραμμα 11: Σαφήνεια Ρόλων. | 161 |
| Διάγραμμα 12: Εργασιακή Ευεξία. | 161 |
| Διάγραμμα 13: Εργασιακή Ικανοποίηση. | 162 |
| Διάγραμμα 14: Εργασιακή απόδοση. | 162 |
| Διάγραμμα 15: Έλεγχος της επίδρασης του φύλου στα επιμέρους Σκορ. | 163 |
| Διάγραμμα 16: Έλεγχος της επίδρασης του επαγγέλματος στα επιμέρους Σκορ. ... | 163 |
| Διάγραμμα 17: Έλεγχος της επίδρασης της εκπαίδευσης στα επιμέρους Σκορ. | 164 |
| Διάγραμμα 18: Έλεγχος της επίδρασης της Διοικητικής θέσης στο Σκορ εργασιακής απόδοσης. | 164 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ερευνητικό ενδιαφέρον

Στον τομέα της υγείας, προκειμένου να παραχθούν ποιοτικές υπηρεσίες, απαιτείται ο συντονισμός πολλών υψηλά εξειδικευμένων κλάδων, των οποίων τα μέλη επιβάλλεται να συνεργαστούν. Εντούτοις, τόσο ο ιατρικός όσο και ο διοικητικός κλάδος αντιλαμβάνονται και προσεγγίζουν με διαφορετικό τρόπο τα προβλήματα που ανακύπτουν στους οργανισμούς υγείας. Η προσέγγιση του διοικητικού κλάδου προσανατολίζεται κυρίως στη μείωση του κόστους και στην αποδοτικότητα ενώ ο ιατρικός κλάδος επικεντρώνεται στην ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς και ο κυρίαρχος ρόλος του επηρεάζει και τα υπόλοιπα μέλη της υγειονομικής ομάδας (Kippist and Fitzgerald, 2009). Επιπλέον, οι σύνθετοι οργανισμοί, όπως τα νοσοκομεία της Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που χαρακτηρίζονται από υπερβολικό φόρτο εργασίας, υψηλή εξειδίκευση, αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων και κάθετη οργανωτική ιεραρχία είναι ευάλωτοι σε συγκρούσεις (Johnson, 1994· Huber, 2000· Swansburg and Swansburg, 1999), ενώ οι συνεχώς αυξανόμενες ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και πόρους καθιστά τους επαγγελματικούς ρόλους ακόμα πιο συγκεχυμένους και δυσδιάκριτους δυσχεραίνοντας την συνεργασία των ατόμων και των επαγγελματικών ομάδων (Φουντούκη και συν., 2009· Kaitelidou et al., 2012). Σύμφωνα με τον Μπουραντά (1992), η αποτελεσματικότητα της κάθε ομάδας και κατ' επέκταση ολόκληρου του οργανισμού κρίνεται μεταξύ άλλων και από τον συνδυασμό των ρόλων που αναλαμβάνουν και αναπτύσσουν τα μέλη του. Οι συγκρούσεις ρόλων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας εγείρει το επιστημονικό ενδιαφέρον των ερευνητών τόσο στον ελλαδικό χώρο όσο και διεθνώς, καθώς αποτελούν σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα του εργασιακού stress, της μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής επίδοσης και κατά επέκταση της απόδοσης ολόκληρου του οργανισμού (Tunc and Kutanis, 2009) καθώς φαίνεται να προκαλούν χαμηλή παραγωγικότητα, ένταση, ψυχολογική απόσυρση από την ομάδα, απουσία εργασιακής δέσμευσης και αφοσίωσης στον οργανισμό και τάσης παραίτησης από την εργασία (Patton, 2014· Brinkert, 2010· Judge et al., 2020). Σύμφωνα με τον Cherrington, (1989), όταν το επίπεδο των συγκρούσεων είναι υψηλό η απόδοση του οργανισμού πέφτει καθώς στερείται συνεργασίας και συντονισμού. Παρόλα αυτά, η σύγκρουση δύναται, υπό συγκεκριμένες συνθήκες, να επιφέρει θετικά αποτελέσματα καθώς μπορεί να επιδράσει στην ικανότητα επίλυσης προβλημάτων μέσω της δημιουργικότητας και των καινοτόμων λύσεων (Steven, 1990· Lenaghan and Sengupta, 2007). Για τον λόγο αυτό οι σύγχρονοι πολυειδείς οργανισμοί έχουν μετατοπίσει το ενδιαφέρον τους, από την πρόληψη της σύγκρουσης, στη σωστή διαχείρισή της με σκοπό την καλύτερη εργασιακή απόδοση (Callanan et al., 2006). Η μελέτη των συγκρούσεων αποτελεί ένα θέμα μείζονος και ζωτικής σημασίας για τους οργανισμούς, όπου μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της εμπειρικής έρευνας επιτυγχάνεται μια ολιστική προσέγγιση του φαινομένου που βοηθά τη διερεύνηση όλων των αιτιωδών παραγόντων που ευθύνονται για την πρόκληση των συγκρούσεων και την βαθύτερη

κατανόηση της κουλτούρας και των αναγκών της κάθε επαγγελματικής υποομάδας οδηγώντας στην εύρεση της πιο συμφέρουσας λύσης τόσο για τα άτομα και τις ομάδες όσο και για ολόκληρο τον οργανισμό. Εξάλλου, η μεγαλύτερη πρόκληση των υγειονομικών συστημάτων είναι να ανταποκριθούν στις εξαιρετικά στρεσογόνες συνθήκες του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντός τους αξιοποιώντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους ελάχιστα διαθέσιμους πόρους ανάμεσά τους και το ανθρώπινο δυναμικό. Επιπλέον, η μελέτη των συγκρούσεων ρόλων και της απόδοσης των εργαζομένων την παρούσα χρονική στιγμή μπορεί να αποτελέσει βάση δεδομένων των εργασιακών σχέσεων των νοσοκομείων της ΤΦΥ, που δέχθηκαν την μεγαλύτερη πίεση, κατά τη διάρκεια πανδημίας.

Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Στο γενικό μέρος της παρούσης εργασίας γίνεται μια προσπάθεια ολιστικής προσέγγισης και ανάλυσης, βάσει πηγών της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας καθώς και πλήθους εμπειρικών ερευνών, των συγκρούσεων και εννοιών που σχετίζονται με αυτές, των τρόπων διαχείρισης και στρατηγικών επίλυσης αυτών, ενώ μελετώνται έννοιες και όροι σχετικά με την εργασιακή απόδοση και την επίδραση των συγκρούσεων στις εργασιακές σχέσεις .

Στο ειδικό μέρος, σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να μελετηθεί ο βαθμός συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία της Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης, να ερευνηθεί ο βαθμός εξάρτησης τους με μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική ιδιότητα και θέση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας, η ασάφεια των ρόλων, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η επαγγελματική εξουθένωση, να διερευνηθεί η πρακτική που συνήθως υιοθετείται για την διαχείριση των συγκρούσεων και κατά πόσο αυτές επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων και κατά επέκταση την αποδοτικότητα ολόκληρου του οργανισμού.

Με βάση τον σκοπό της μελέτης προκύπτουν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιος είναι ο βαθμός των συγκρούσεων ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας και πως επιμερίζεται ανά επιμέρους κατηγορία;
- Πώς επιδρούν οι δημογραφικοί και οι εργασιακοί παράγοντες, στην ασάφεια των ρόλων των επαγγελματιών υγείας , στην επαγγελματική εξουθένωση , και στη διαχείριση των συγκρούσεων;
- Πώς και σε ποιο βαθμό οι παράγοντες σύγκρουσης ρόλων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας επηρεάζουν την εργασιακή τους απόδοση;

Επομένως, βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, του σκοπού και των ερευνητικών ερωτήσεων προκύπτουν οι κάτωθι ερευνητικές υποθέσεις:

H1: Οι συγκρούσεις ρόλων επηρεάζονται από την επαγγελματική υπό-ομάδα των επαγγελματιών υγείας.

H2: Η σαφήνεια ρόλων και η εργασιακή ευεξία, η απουσία των οποίων προκαλεί συγκρούσεις ρόλων, επηρεάζονται από τους δημογραφικούς και τους εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων.

H3: Η διαχείριση των συγκρούσεων επηρεάζεται από τους δημογραφικούς και τους εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων.

H4: Η σαφήνεια των ρόλων και αρμοδιοτήτων συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή ευεξία.

H5: Η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή απόδοση.

H6: Η εργασιακή απόδοση συσχετίζεται θετικά με τη σαφήνεια ρόλων και την εργασιακή ευεξία των επαγγελματιών υγείας, η απουσία των οποίων προκαλεί συγκρούσεις ρόλων.

Δομή της εργασίας

Η παρούσα εργασία διαιρείται σε δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Στο πρώτο μέρος, το γενικό, γίνεται προσπάθεια παράθεσης και ανασκόπησης των θεωριών και των εμπειρικών ερευνών, της εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας, που κατά καιρούς έχουν αναπτυχθεί σχετικά με το θέμα που θα διερευνηθεί στο δεύτερο μέρος της εργασίας, το ειδικό, με σκοπό την ολιστική προσέγγισή του και την ευρύτερη κατανόησή του. Συγκεκριμένα, το πρώτο κεφάλαιο πραγματεύεται τις συγκρούσεις, αποτελούμενο από έξι υποενότητες που αφορούν τις εννοιολογικές προσεγγίσεις των συγκρούσεων, την ταξινόμησή τους βάσει κάποιων κριτηρίων, τα στάδια που μεσολαβούν μέχρι την εκδήλωση μιας σύγκρουσης και την σημασία του καθενός για την έκβασή της, τους παράγοντες του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος των υγειονομικών μονάδων που ενοχοποιούνται για την εκδήλωση της σύγκρουσης, ενώ γίνεται εκτενής αναφορά στην έννοια της ασάφειας των ρόλων και αρμοδιοτήτων και των παραγόντων που οδηγούν στη σύγκρουση ρόλων, στα θετικά και αρνητικά αποτελέσματα που εκείνες επιφέρουν, ενώ στην τελευταία υποενότητα συσχετίζεται η σύγκρουση ρόλων με την εργασιακή δυσαρέσκεια και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σε υγειονομικές μονάδες της Ελλάδας και του εξωτερικού. Το δεύτερο κεφάλαιο ασχολείται με τη διαχείριση των

συγκρούσεων αποτελούμενο από τέσσερις υποενότητες σχετιζόμενες με την αποσαφήνιση του όρου, την έννοια της πρόληψης, την επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας στη σωστή διαχείριση των συγκρούσεων ρόλων μέσω της εκπαίδευσης, της συναισθηματικής νοημοσύνης, του ιδιαίτερου ρόλου που παίζει ο προϊστάμενος / ηγέτης αλλά και ο ίδιος ο εργαζόμενος, την ανάλυση των στρατηγικών διαχείρισης και την επιλογή της καταλληλότερης ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες, ενώ στο τέλος του κεφαλαίου αναλύεται η επιρροή των ρόλων του ατόμου στη διαχείριση των συγκρούσεων και οι παράγοντες που περιορίζουν την επίλυση μιας σύγκρουσης. Το τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο του γενικού μέρους συσχετίζει τις εργασιακές σχέσεις με την απόδοση. Αποτελείται από τρεις υποενότητες στις οποίες γίνεται προσπάθεια να προσεγγιστούν εννοιολογικά οι όροι απόδοση, υψηλή οργανωσιακή απόδοση, ομαδική απόδοση, απόδοση και δημόσια νοσοκομεία, αναλύονται εκτενώς τα συστήματα υψηλής αποδοτικότητας και η θεωρία των τεσσάρων ορμών και μοχλών κινητοποίηση των εργαζομένων. Στο τέλος του κεφαλαίου μελετάται πως η οργανωσιακή κουλτούρα, μέσω της παρακίνησης και της ηγεσίας, μπορεί να οδηγήσει στη μέγιστη απόδοση αναδεικνύοντας τη δύναμη της ψυχικής σύνδεσης και δέσμευσης των εργαζομένων με τον οργανισμό. Ακολουθεί το ειδικό μέρος με το τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας που αφορά στην μεθοδολογία της έρευνας όπου αναλύονται εκτενώς ο σκοπός, οι ερευνητικές υποθέσεις, το υλικό και η μέθοδος, ο πληθυσμός της μελέτης, ο σχεδιασμός της, το ερευνητικό εργαλείο, τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας για τις διαδικασίες που ακολουθήθηκαν, η στατιστική ανάλυση. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας ενώ ακολουθεί το έκτο κεφάλαιο που περιλαμβάνει τη συζήτηση σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας και τη σύγκρισή τους με τα αντίστοιχα άλλων εμπειρικών ερευνών που έλαβαν χώρα στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Επιπλέον, αναλύονται τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί της μελέτης, η πρωτοτυπία της και οι πρακτικές επιπτώσεις. Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας εξάγονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για μελλοντικές παρεμβάσεις. Ακολουθεί η βιβλιογραφία και το παράρτημα με τα διαγράμματα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Συγκρούσεις

Τα νοσοκομεία αποτελούν σύνθετους και πολύπλοκους οργανισμούς όπου η ανάγκη διεπαγγελματικής συνεργασίας κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να επιτευχθούν οι κλινικοί, διοικητικοί και οικονομικοί στόχοι, ενώ ταυτόχρονα καλούνται να ανταπεξέλθουν σε πλήθος αλλαγών, πιέσεων και στρεσογόνων καταστάσεων του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντός τους. Εντούτοις, απαρτίζονται και από χαρακτήρες, από ανθρώπινα όντα, που μπορεί να είναι εχθρικοί ή υποστηρικτικοί, καινοτόμοι ή συντηρητικοί, ευέλικτοι ή άκαμπτοι (Azizollah et al., 2015). Οι εργαζόμενοι, σε διαφορετικές χρονικές περιόδους της ζωής τους, καλούνται να αναλάβουν ποικίλους ρόλους και υποχρεώσεις απέναντι σε άλλα άτομα ή και ομάδες ατόμων. Οι διαφορετικοί αυτοί ρόλοι είναι πιθανό να προκαλέσουν σύγκρουση τόσο απέναντι στον ίδιο τους τον εαυτό, την ηθική και τις προσωπικές τους αξίες, όσο και σε άλλα άτομα με τα οποία αλληλεπιδρούν. Η αποτελεσματικότητα της κάθε ομάδας και κατ'επέκταση ολόκληρου του οργανισμού κρίνεται μεταξύ άλλων και από τον συνδυασμό των ρόλων που αναλαμβάνουν και αναπτύσσουν τα μέλη του (Μπουραντάς, 1992). Η σύγκρουση ρόλων θεωρείται σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας του εργασιακού stress, της μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής επίδοσης και κατά επέκταση της μειωμένης απόδοσης ολόκληρου του οργανισμού (Tunc and Kutanis, 2009).

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται προσπάθεια μιας ολιστικής προσέγγισης των συγκρούσεων, βάσει πηγών της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, που αφορά τις εννοιολογικές προσεγγίσεις που κατά καιρούς έχουν δοθεί, την ταξινόμηση των συγκρούσεων, τους παράγοντες εκείνους εκτός και εντός του οργανισμού που διαμορφώνουν ένα αρνητικό εργασιακό περιβάλλον, ιδανικό για την δημιουργία συγκρούσεων, ενώ γίνεται εκτενής αναφορά στην έννοια της σύγκρουσης ρόλων, που πραγματεύεται η παρούσα εργασία, και λαμβάνει χώρα στο ιδιαίτερο υγειονομικό περιβάλλον των νοσοκομείων όπου, μέσω ανασκόπησης εγχώριων και διεθνών πηγών και πλήθους ερευνών, γίνεται προσπάθεια κατανόησης των αιτιών που ευθύνονται για την ασάφεια των ρόλων και αρμοδιοτήτων που τελικά οδηγούν σε σύγκρουση ρόλων. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι συνέπειες, τα θετικά και αρνητικά αποτελέσματα, που εκείνες επιφέρουν, ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες που διαμορφώνονται στο οργανισμό, διαχωρίζοντάς τες σε λειτουργικές (εποικοδομητικές) και δυσλειτουργικές (καταστροφικές). Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού γίνεται εκτενής αναφορά στον τρόπο με τον οποίο η σύγκρουση ρόλων σχετίζεται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και την επαγγελματική δυσαρέσκεια σε αντιδιαστολή με την εργασιακή ικανοποίηση που παρουσιάζει υψηλή θετική συσχέτιση με την εργασιακή απόδοση όπως καταδεικνύεται από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε υγειονομικές μονάδες της Ελλάδας και του εξωτερικού.

1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα ορισμών για την έννοια των συγκρούσεων καθώς οι λόγοι που τις προκαλούν ποικίλουν (Kolb and Putman, 1992) και τα εμπλεκόμενα μέρη έχουν διαφορετικές σχέσεις κάθε φορά (Ζαβλανός, 2002). Το βέβαιο είναι ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την εμφάνιση σύγκρουσης είναι η ύπαρξη σχέσης, δηλαδή αλληλεξάρτησης. Μια σχέση θεωρείται αλληλοεξαρτώμενη όταν οι ενέργειες ή οι επιλογές ενός ατόμου επηρεάζουν το άλλο με το οποίο είτε συνεργάζεται, είτε συνυπάρχει, είτε διαδρά (Βασιλείου και Κεχάογλου, 2015). Οι Griffin and Moorhead (2010), υποστηρίζουν πως σύγκρουση υφίσταται όταν υπάρχει αλληλεπίδραση ανάμεσα σε δύο ομάδες όπου η μία αντιλαμβάνεται ότι η άλλη την παρεμποδίζει στην επίτευξη των στόχων της, ενώ σύμφωνα με τον Jones (2004), η αντιπαράθεση αρχίζει, όταν μία ομάδα επιδιώκει τα συμφέροντά της εις βάρος των συμφερόντων άλλων ομάδων.

Οι συγκρούσεις προκύπτουν όταν δύο ή περισσότεροι άτομα επικοινωνούν (Huan and Yazdaniford, 2012). Σύμφωνα με τον Rahim (2002), η σύγκρουση ως μία αμφίδρομη διαδικασία επικοινωνίας μεταξύ των ατόμων ή των ομάδων χαρακτηρίζεται από διαφωνία, ασυμβατότητα και δυσπιστία. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα είδος επικοινωνίας με εμπόδια, μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, τα οποία έχουν την πεποίθηση ότι οι στόχοι τους είναι μη συμβατοί. Η διαμάχη που προκύπτει ανατροφοδοτείται όσο η επίλυσή της αναβάλλεται ενώ η διατήρηση της ενδυναμώνει τις άκαμπτες στάσεις και συμπεριφορές. Η μόνη λύση για την εκτόνωση της κατάστασης είναι τα εμπλεκόμενα μέρη να λειτουργήσουν με ωριμότητα και να γίνει προσπάθεια επίλυσης σε όσο το δυνατόν πιο σύντομο χρονικό διάστημα (Παπάνης και Μπαλάσα, 2011).

Οι Putman and Pool (1987) περιγράφουν τη σύγκρουση ως: «τη διάδραση αλληλεξαρτώμενων ατόμων, που συνειδητοποιούν την αντίθεση των στόχων, σκοπών και αξιών τους και που θεωρούν ότι το αντίπαλο μέρος μπορεί να παρέμβει στην πραγμάτωση των στόχων αυτών», δίνοντας εύστοχα έμφαση σε τρία χαρακτηριστικά: τους *ασύμβατους στόχους*, την *αλληλεξάρτηση* και τη *διάδραση*. Πράγματι, η έννοια της ασυμβατότητας κυριαρχεί σε όλους τους ορισμούς των συγκρούσεων και αφορά τις αντίθετες απόψεις των μερών σχετικά με τις οργανωσιακές διαδικασίες, τη διανομή των πόρων και τον διαφορετικό προσανατολισμό σε πεποιθήσεις και αξίες. Ωστόσο, οι ασύμβατοι στόχοι δεν επαρκούν για να διαμορφωθεί μια συνθήκη σύγκρουσης, καθώς ασύμβατοι στόχοι δύναται να ενυπάρχουν σε έναν οργανισμό και να λειτουργεί αρμονικά. Στην περίπτωση όμως που οι συμπεριφορές των μερών ενός οργανισμού *αλληλεξαρτώνται* και υπάρχουν ασύμβατοι στόχοι, προκαλείται σύγκρουση. Στον παραπάνω ορισμό εμπεριέχεται και η έννοια της *διάδρασης*, όπου η έκφραση της ασυμβατότητας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εκδήλωση σύγκρουσης και όχι απλά η ύπαρξή της. Βάσει του ανωτέρω ορισμού η επικοινωνία αποτελεί την ουσία της σύγκρουσης καθώς εκφράζει τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις των εμπλεκόμενων μερών και τις μετουσιώνει σε συγκρουσιακές

συμπεριφορές (Miller, 2006). Επομένως, οι συγκρούσεις είναι θέμα συγκεκριμένων οργανωτικών συνθηκών (Kolb and Putman, 1992), όπως, αλληλεξάρτησης των εμπλεκόμενων μερών, αντιπαράθεσης, παρεμπόδισης, έλλειψης πόρων αλλά και αντίληψης καθώς δύναται να υπάρχουν αίτια σύγκρουσης χωρίς εκείνη να εκδηλώνεται ποτέ ενώ αντίθετα να εμφανίζεται σύγκρουση χωρίς προφανή και πραγματικά αίτια (Thomas, 1992).

1.2 Ταξινόμηση συγκρούσεων

1.2.1 Βάσει ιεραρχικού επιπέδου

Η σύγκρουση σε έναν οργανισμό εκδηλώνεται ανάμεσα σε δύο αντιπαρατιθέμενα μέρη, τα οποία μπορεί να είναι άτομα ή ομάδες. Οι συγκρούσεις κατ' αυτόν τον τρόπο διαμορφώνονται μεταξύ ατόμων, μεταξύ ατόμων και ομάδων ή μεταξύ ομάδων (Jehn, 1995). Ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο εκδηλώνονται, διακρίνονται σε *οριζόντιες* και *κατακόρυφες*. Οι *οριζόντιες* αφορούν τις συγκρούσεις μεταξύ ατόμων ή τμημάτων με παρόμοια εξουσία μέσα στον οργανισμό ενώ οι αντιπαράθεσεις μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης, δηλαδή μεταξύ διαφορετικών ιεραρχικών επιπέδων, αφορούν τις κατακόρυφες ή κάθετες συγκρούσεις (Σταθοπούλου, 2006· Armstrong, 2003).

1.2.2 Βάσει των εμπλεκόμενων μερών

Σύμφωνα με τον Rahim οι συγκρούσεις διακρίνονται σε *ενδοπροσωπικές* και *διαπροσωπικές* (Rahim, 1992).

- *Ενδοπροσωπικές* ή *ενδοψυχικές* συγκρούσεις (intrapersonal conflicts) εκδηλώνονται μέσα στο ίδιο το άτομο που καλείται να κάνει επιλογές ανάμεσα σε λύσεις αντιφατικές και ταυτόχρονα υποχρεωτικές, με προσδοκίες που απαιτούν συμπεριφορές αμοιβαία ανταγωνιστικές και αντικρουόμενες (Olk and Friedlander, 1992). Πηγές ενδοπροσωπικών συγκρούσεων δύναται να είναι σκέψεις, ιδέες, συναισθήματα, αξίες, προσδοκίες που βρίσκονται σε αντιπαράθεση μεταξύ τους (Dove, 1998· Lewicki, Saunders, Minton, 2004), καθώς οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους, με διαφορετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, στάσεις και αξίες (Τερζίδης και συν, 2008).

Οι Montana and Charnov (2011) χαρακτηρίζουν την σύγκρουση αυτή, όπου εμπλέκεται μία μόνο πλευρά, ως *μονόπλευρη* σύγκρουση. Οι μονόπλευρες συγκρούσεις αναπτύσσονται ιδιαίτερα όταν το άτομο αναλαμβάνει πολλαπλούς ρόλους μέσα στον οργανισμό ή όταν οι προσωπικές του αξίες συγκρούονται με αυτές του οργανισμού (Αργυράκης και Καλουπής, 2011). Μονόπλευρη σύγκρουση επέρχεται όταν στο ίδιο άτομο ανατίθενται πολλοί ρόλοι από τους οποίους ανακύπτουν διαφορετικές και πολλές φορές αντικρουόμενες προσδοκίες, οι οποίες δεν είναι δυνατόν να ικανοποιηθούν ταυτόχρονα, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται εσωτερική σύγκρουση (Deutsch, 2003). Καταστάσεις που οδηγούν σε αυτού του είδους την σύγκρουση είναι οι υπερωρίες ή το άτακτο ωράριο καθώς ο εργαζόμενος αναγκάζεται να

αφιερώνει περισσότερο χρόνο στην εργασία του θυσιάζοντας παράλληλα την ποιότητα της προσωπικής του ζωής (Χυζ, 2009). Ακόμη, ενδοπροσωπική σύγκρουση προκαλείται όταν το άτομο καλείται να ανταποκριθεί σε έναν ρόλο με αντικρουόμενες προσδοκίες. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του προϊστάμενου τμήματος που καλείται αφενός να ικανοποιήσει την πλευρά της διοίκησης αυξάνοντας την παραγωγή και ασκώντας πίεση στους υφισταμένους του και αφετέρου να εκπροσωπήσει τα συμφέροντα των υφισταμένων του έναντι της ανώτερης διοίκησης. Η σύγκρουση αυτή γίνεται ακόμα χειρότερη αν η αντίληψη του προϊστάμενου σχετικά με τον ρόλο του, διαφέρει τόσο από τις προσδοκίες των ανωτέρων του όσο και από τις προσδοκίες των κατωτέρων του (Ζαβλανός, 2002).

- *Διαπροσωπικές* συγκρούσεις (interpersonal conflicts) δημιουργούνται μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων (Porter, 1996). Πηγές διαπροσωπικών συγκρούσεων είναι οι ασυμβατότητες, οι διαφωνίες, οι διαφορές καθώς τα άτομα έχουν αντίθετες αξίες, σκοπούς, πεποιθήσεις. Οι συγκρούσεις αυτές εκδηλώνονται σε μια κοινωνική οργάνωση όπως η εργασία, το σχολείο, η οικογένεια και επηρεάζουν την δομή και λειτουργία της οργάνωσης αυτής (Rahim, 1992).

1.2.3 Βάσει του οργανογράμματος (οργανωσιακή σύγκρουση)

Σύμφωνα με τους Stoner and Wankel (1988), η *οργανωσιακή* σύγκρουση δημιουργείται ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα οργανωσιακά μέλη ή ομάδες λόγω διαφορετικής θέσης, αξιών, στόχων και αντιλήψεων ενώ κύριες πηγές τέτοιου είδους συγκρούσεων είναι οι διαπροσωπικές και διατμηματικές σχέσεις (Sethi, 1995). Η *οργανωσιακή* σύγκρουση διακρίνεται σε:

- *Ενδοεπιχειρησιακή σύγκρουση*, η οποία εκδηλώνεται εντός του οργανισμού στα εξής επίπεδα :
 - *Διαπροσωπική* σύγκρουση μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων του ίδιου (σχέση ομότιμη) ή διαφορετικού ιεραρχικού επιπέδου (σχέση προϊστάμενου – υφισταμένου) όπου χαρακτηρίζεται από τη σύγκρουση προσωπικοτήτων, την επιρροή των συναισθημάτων, την ανάγκη προστασίας του αυτοσεβασμού και της αυτοαντίληψης, τις διαφορετικές αντιλήψεις και την αποτυχημένη επικοινωνία.
 - *Ενδοτμηματική* σύγκρουση (intragroup conflict) μεταξύ των μελών μιας ομάδας σχετικά με την κατανομή των ρόλων και την διάρθρωση των σχέσεων, των στόχων, των διαδικασιών και των καθηκόντων.
 - *Διατμηματική* σύγκρουση (intergroup conflict) ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες μονάδες ή ομάδες του οργανισμού. Χαρακτηρίζεται από προσπάθειες υπονόμησης των αντιπάλων για την απόκτηση εξουσίας και βελτίωσης της εικόνας της ομάδας εξαιτίας της κατανομής των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων.

- *Διεπιχειρησιακή* σύγκρουση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους οργανισμούς ή επιχειρήσεις με σκοπό την οριοθέτηση της περιοχής ελέγχου του κάθε φορέα (Rahim, 2002).

1.2.4 Βάσει των επιπτώσεων

Οι συγκρούσεις, ανάλογα με τις επιπτώσεις, θετικές ή αρνητικές, που επιφέρουν σε έναν οργανισμό, διακρίνονται σε *λειτουργικές* (functional conflict) και *δυσλειτουργικές* (dysfunctional conflict). Το ειδοποιό κριτήριο μεταξύ αυτών είναι η απόδοση των μελών του οργανισμού, ο τρόπος δηλαδή που το κάθε μέλος ή ομάδα του οργανισμού αντιλαμβάνεται τη φύση και το μέγεθος της σύγκρουσης, διαχειρίζεται τις διαφωνίες που προκύπτουν και επιλύει τις προστριβές (Vivar, 2006).

Πλήθος ερευνητών ασχολήθηκαν με τους δύο αυτούς τύπους σύγκρουσης, δίνοντας τους κάθε φορά διαφορετικά ονόματα. Οι Guetzkow and Gyr (1954) και Rahim (2002) τις διέκριναν σε *ουσιαστικές* (substantive) και *συναισθηματικές* (affective) ενώ ο Jehn (1995) έκανε λόγο για σύγκρουση *καθήκοντος / έργου* (task) και *σχέσεων* (relationship). Τέλος, ο Amason (1996) κάνει λόγο για γνωστική (cognitive) και συναισθηματική (affective) σύγκρουση.

Καθώς φαίνεται, οι ερευνητές διαχώρισαν τις συγκρούσεις σε *λειτουργικές* όταν το αντικείμενο της διένεξης είναι το εργασιακό - γνωστικό αντικείμενο και σε *δυσλειτουργικές* όταν η διένεξη παίρνει ως επί το πλείστον μια συναισθηματικά χροιά, προσωποποιώντας την σύγκρουση και δυσκολεύοντας περισσότερο την επίλυσή της (Rahim, 2002). Πιο αναλυτικά:

- *Λειτουργικές* συγκρούσεις (εποικοδομητικές) εκδηλώνονται όταν τα άτομα μιας ομάδας διαφωνούν για το περιεχόμενο της εργασίας τους, δηλαδή για το γνωστικό αντικείμενο και τα καθήκοντά τους, έχοντας διαφορετικές θέσεις και εκφράζοντας διαφορετικές απόψεις σε ότι αφορά τον τρόπο και την μέθοδο διεκπεραίωσής τους. Πιο συγκεκριμένα, αφορούν διαφωνίες πάνω σε ζητήματα πρακτικών και πολιτικής, στον ανταγωνισμό για την ανεπάρκεια των πόρων και την διανομή τους και στις διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με τους ρόλους των μελών ενός οργανισμού. Οι συγκρούσεις αυτού του είδους θεωρούνται μια υγιή διαδικασία κατά την πορεία της οποίας παράγονται νέες ιδέες και αναζητούνται λύσεις σε κοινά προβλήματα. Περιγράφονται επομένως ως λειτουργικές / εποικοδομητικές συγκρούσεις καθώς η σωστή διαχείρισή τους επιφέρει την εύρεση του βέλτιστου δυνατού τρόπου επίτευξης των οργανωσιακών στόχων μέσω του καταγισμού των ιδεών, ενισχύοντας την ατομική και ομαδική απόδοση και βελτιώνοντας την λειτουργία του οργανισμού.
- *Δυσλειτουργικές* συγκρούσεις (καταστρεπτικές) προκύπτουν όταν η γνωστική διαφωνία ερμηνεύεται ως προσωπική επίκριση, η οποία οφείλεται σε διαπροσωπικές ασυμβατότητες ανάμεσα στα μέλη της ομάδας. Εκδηλώνεται με θυμό, ένταση, έλλειψη εμπιστοσύνης, απόρριψη και απογοήτευση

δημιουργώντας ένα αρνητικό περιβάλλον κυνισμού, υπονόμησης ή αποφυγής που μπορεί να βλάψει την ομοφωνία και την συναισθηματική αποδοχή, θέτοντας σε κίνδυνο την ποιότητα της απόφασης. Το άτομο ή η ομάδα τείνει να πιστέψει ότι το πρόβλημα είναι προσωπικό και όχι εργασιακό. Η διένεξη παίρνει περισσότερο συναισθηματικό και όχι λογικό χαρακτήρα, γεγονός που κλιμακώνει την ένταση καθώς τα άτομα γίνονται ανταγωνιστικά προσπαθώντας να κερδίσουν τους αντιπάλους τους και τελικά να υπερισχύσουν. Η σύγκρουση επομένως παίρνει καταστροφικές διαστάσεις τόσο για τα εμπλεκόμενα άτομα / ομάδες, όσο και για τον ίδιο τον οργανισμό (Rahim, 2002).

Συνοψίζοντας, η λειτουργική σύγκρουση εξυπηρετεί το συμφέρον του οργανισμού και βελτιώνει την απόδοσή του καθώς αποτελεί μια εποικοδομητική διαφωνία, μια υγιή διαδικασία, κατά την οποία παράγονται νέες ιδέες και προωθείται η διεργασία της μάθησης και η δημιουργικότητα. Αντιθέτως, η δυσλειτουργική σύγκρουση θέτει σε κίνδυνο το συμφέρον του οργανισμού μειώνοντας την απόδοσή του καθώς δημιουργεί αρνητικό κλίμα και καταστρέφει τη συνοχή της ομάδας (Ζαβλάνος, 2002· Miller, 2006· Cherrington, 1989· Brown, 1983).

1.3 Τα στάδια της σύγκρουσης

Η σύγκρουση αποτελεί μια δυναμική διαδικασία και ως εκ τούτου η κορύφωσή της διατρέχει διαδοχικά στάδια με αποτέλεσμα είτε να προκαλείται συναισθηματική έκρηξη των δύο αντίπαλων πλευρών είτε να επιλύεται με ώριμο τρόπο έχοντας ως στόχο την κοινή ικανοποίηση των αντιπαρατιθέμενων μερών πριν η συναισθηματική φόρτιση λάβει μεγάλες διαστάσεις και επηρεάσει την σωστή κρίση και ικανότητα αντιμετώπισης του προβλήματος.

Σύμφωνα με τους Appelbaum et al. (1999), ένα επεισόδιο σύγκρουσης μπορεί να θεωρηθεί σαν η βαθμιαία κορύφωση γεγονότων που οδηγούν σε μία κατάσταση αταξίας. Πιο αναλυτικά:

- Αρχίζει με συνθήκες που παράγουν μια πιθανή αντιπαράθεση.
- Προχωρά στην παραγωγή γνωστικών καταστάσεων, δηλαδή στην αντίληψη της κατάστασης, στην προσωποποίηση και την συναισθηματική εμπλοκή.
- Προκαλεί συγκρουσιακή συμπεριφορά.
- Καταλήγει σε αύξηση ή μείωση της απόδοσης ανάλογα με τον τρόπο που θα επιλυθεί.

Ο Pondy (1967) διέκρινε τέσσερα στάδια που συνθέτουν το ιστορικό ενός συγκρουσιακού επεισοδίου και είναι τα εξής κάτωθι:

1.3.1 Στάδιο I: Λανθάνουσα σύγκρουση (latent conflict)

Στη φάση αυτή τα μέλη ενός οργανισμού έχουν την αίσθηση ότι «κάτι δεν πάει καλά». Τα βασικότερα αίτια της λανθάνουσας σύγκρουσης σύμφωνα με τον Pondy (1967) είναι :

- Ο ανταγωνισμός που αναπτύσσεται λόγω της ανεπάρκειας των πόρων.
- Η τάση για αυτονομία.
- Οι ασύμβατοι στόχοι των υποομάδων.

Ενώ ο Robbins (1995) έρχεται να προσθέσει :

- Την έλλειψη σωστής επικοινωνίας.
- Το διχασμό των ρόλων.
- Τις διαφορές στην προσωπικότητα και τις αξίες.

Γίνεται επομένως αντιληπτό ότι κατά το στάδιο αυτό οι συνθήκες που επικρατούν στον οργανισμό είναι ώριμες για μια επερχόμενη σύγκρουση, χωρίς όμως αυτή να έχει εκδηλωθεί ακόμη και με το ενδεχόμενο να μην εκδηλωθεί ποτέ.

Σύμφωνα με τον Amason (1996) η έγκαιρη αναγνώριση των συνθηκών που προηγούνται της εκδήλωσης ενός συγκρουσιακού επεισοδίου είναι εξαιρετικής σημασίας, καθώς η αποτίμηση της πραγματικής κατάστασης, αν συνδυαστεί σωστά, με την αναμενόμενη συμπεριφορά των αντιπαρατιθέμενων μερών, μπορούν να καθορίσουν την επιτυχία ή την αποτυχία της διαχείρισης μιας ενδεχόμενης διένεξης.

Ενδείξεις επικείμενης σύγκρουσης

Οι ενδείξεις μιας επικείμενης σύγκρουσης δύναται άλλοτε να είναι προφανείς και άλλοτε συγκαλυμμένες. Στο σημείο αυτό μια προσεκτική παρατήρηση της συμπεριφοράς των υφισταμένων σε συνδυασμό με μια αυτοαξιολόγηση είναι αρκετά ώστε να δείξουν σε έναν έμπειρο διευθυντή ότι επίκειται σύγκρουση και ποιους αφορά. Συχνότερες ενδείξεις που προμηνύουν μια επικείμενη σύγκρουση αποτελούν:

- Η γλώσσα του σώματος.
- Οι ανοιχτές και συνεχείς διαφωνίες ανεξαρτήτως θέματος.
- Η απόκρυψη άσχημων νέων, οι βαρύγδουπες δημόσιες δηλώσεις, η κοινοποίηση διαφωνιών μέσω MME, οι δυσάρεστες εκπλήξεις.
- Η έλλειψη σεβασμού και οι διενέξεις σε θέματα αξιών.
- Η έλλειψη ξεκάθαρων στόχων ή η αποτυχία εκπλήρωσης των στόχων.
- Η απουσία συζήτησης της προόδου.
- Η επιθυμία εξουσίας.
- Η έλλειψη δικαιοσύνης από τον διευθυντή.

Στο στάδιο αυτό ο διευθυντής αν θεωρήσει ότι από την επικείμενη σύγκρουση θα προκύψει κάτι θετικό για τον οργανισμό, μπορεί να την αφήσει να εκδηλωθεί ομαλά. Στην περίπτωση όμως που θεωρήσει ότι θα δημιουργηθούν περεταίρω

δυσλειτουργίες για τον οργανισμό, μπορεί να παρέμβει και να αποτρέψει την κορύφωσή της .

1.3.2 Στάδιο II: Αντιληπτή σύγκρουση (Perceived conflict)

Στη φάση αυτή γίνεται πλέον αντιληπτή η ύπαρξη κάποιου προβλήματος, γεγονός που προκαλεί ένταση και ανησυχία στα εμπλεκόμενα μέρη. Σε αυτό το στάδιο κυρίαρχο ρόλο παίζουν οι προσωπικές ικανότητες *αντίληψης*, οι οποίες συμβάλλουν είτε στη σωστή είτε στη λανθασμένη εκτίμηση της πραγματικότητας και κατά συνέπεια επηρεάζουν το κατά πόσο τα δύο μέρη εκλαμβάνουν μια κατάσταση ως απειλή. Η αντιληπτή σύγκρουση, επομένως, έχει διανοητικό χαρακτήρα, καθώς σχετίζεται με τους ρόλους και τα ζητήματα μέσα στον οργανισμό και πώς τα άτομα τους αντιλαμβάνονται μέσω μιας λογικής συλλογιστικής. Έστω ότι μία εκ των δύο πλευρών θεωρήσει ότι απειλούνται τα συμφέροντά της, η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη. Στην περίπτωση όμως που καμία πλευρά δεν αντιλαμβάνεται την κατάσταση ως απειλή, παρότι υπάρχουν οι συνθήκες, η σύγκρουση μπορεί να αποφευχθεί (Thomas, 1976).

Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι η αντιληπτή σύγκρουση μπορεί να προκληθεί από ελλιπή γνώση ή παρεξήγηση των γεγονότων, να δημιουργήσει μια λανθασμένη ή παράλογη αντίληψη μιας κατάστασης και να οδηγήσει τελικά στο στάδιο III (φανερή σύγκρουση). Για να αποφύγουν μια φανερή σύγκρουση, οι δύο πλευρές μπορούν:

- Να παραβλέψουν εν γνώσει τους τις ενδείξεις και να καταστείλουν την επικείμενη σύγκρουση καθώς είναι ελάχιστα απειλητική για τα συμφέροντά τους και το αντικείμενό της ήσσονος σημασίας (suppression mechanism).
- Να εστιάσουν αλλού και να επικεντρωθούν σε θέματα που επιδέχονται γρηγορότερης λύσης και έχουν λιγότερες αρνητικές συνέπειες για τον οργανισμό (attention – focus mechanism).

Στο στάδιο αυτό η αποσαφήνιση των γεγονότων και η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μερών κρίνεται ζωτικής σημασίας για τον οργανισμό καθώς μπορεί να αποτρέψει την εμπλοκή και κατά συνέπεια την μετάβαση από το στάδιο II (*αντιληπτή σύγκρουση*) στο στάδιο III (*φανερή σύγκρουση*), (Σαΐτης, 2002).

1.3.3 Στάδιο III Αισθητή σύγκρουση (Felt conflict)

Στο στάδιο αυτό έρχεται να προστεθεί μια πιο *συναισθηματική* διάσταση στο ήδη υπάρχον πρόβλημα. Στη φάση αυτή, ο καθοριστικός παράγοντας που θα προσδιορίσει την έκβαση της διαφωνίας και την εκδήλωσή της σε *φανερή* σύγκρουση (στάδιο IV) είναι η προσωποποίηση ή όχι της κατάστασης (Pondy, 1967).

Οι προσωποποιημένες (personalized) καταστάσεις επιφέρουν ένταση και ανησυχία στα εμπλεκόμενα μέρη καθώς η μια πλευρά, τουλάχιστον, αισθάνεται ότι απειλείται σε προσωπικό επίπεδο και διακατέχεται από συναισθήματα όπως φόβος, απειλή, εχθρότητα, ένταση, άγχος και έλλειψη εμπιστοσύνης. Οι μη προσωποποιημένες (depersonalized) καταστάσεις οδηγούνται “αυτόματα” στην επίλυση του

προβλήματος, καθώς αποσαφηνίζονται καλύτερα οι συμπεριφορές και τα χαρακτηριστικά που ευθύνονται για αυτή την δυσλειτουργία. Γίνεται λοιπόν σαφές ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εμπλεκόμενων μερών παίζουν καθοριστικό ρόλο στην έκβαση της κατάστασης. Επομένως, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλωθεί σύγκρουση ανάμεσα σε δύο άτομα που έχουν την τάση να κυριαρχούν από ότι σε δύο άτομα που το ένα έχει την τάση να κυριαρχεί και το άλλο να υποχωρεί (Thomas, 1976).

1.3.4 Στάδιο IV: Φανερή σύγκρουση (manifest conflict)

Στο στάδιο αυτό η σύγκρουση καθίσταται πλέον φανερή καθώς τα εμπλεκόμενα μέρη την νιώθουν, την βιώνουν, αντιδρούν και υιοθετούν ένα στυλ συμπεριφοράς για να την αντιμετωπίσουν. Επιλέγουν λοιπόν είτε να συγκρουστούν ανοιχτά εκδηλώνοντας συμπεριφορές, όπως επιθετικότητα και ανταγωνισμό, που βασίζονται περισσότερο στα συναισθήματα, είτε γίνεται προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος με ενέργειες περισσότερο καθορισμένες, λογικές και προβλεπόμενες όπως συνεργασία και συζήτηση. Η συμπεριφορά των εμπλεκόμενων χαρακτηρίζεται συγκρουσιακή μόνο εφόσον οι ίδιοι την αντιλαμβάνονται έτσι.

Η ανοιχτή σύγκρουση εκδηλώνεται με συμπεριφορές ανεξέλεγκτου ανταγωνισμού και σε ακραίες περιπτώσεις υπό την μορφή προσβολών, ύβρεων, χειροδικιών, δηλαδή διαφόρων μορφών φυσικής και λεκτικής βίας. Η ακραία αυτή μορφή επιθετικότητας δεν συνηθίζεται σε εργασιακούς χώρους, αλλά η υπονόμηση και η παρεμπόδιση επίτευξης των στόχων της αντίθετης πλευράς αποτελεί συνήθη τακτική. Αντιθέτως, η διακριτική και ελεγχόμενη συμπεριφορά, που πρόθεση έχει την επίλυση μιας διένεξης, αποτελεί μια διαδικασία που απαιτεί δεξιότητες οι οποίες χρειάζονται συνειδητή και χρονοβόρα προσπάθεια για να αναπτυχθούν και να εξασκηθούν (Rahim, 2002).

Η λήξη της σύγκρουσης μπορεί να επέλθει μέσω κανονισμών ή μέσω τεχνικών και υιοθέτησης συμπεριφορών που αναλύονται εκτενώς στο κεφάλαιο 2 που αφορά τη διαχείριση των συγκρούσεων.

1.3.5 Στάδιο V: Αποτελέσματα της σύγκρουσης (conflict aftermath)

Σε αυτό το στάδιο γίνεται λόγος για τα αποτελέσματα της μεθόδου που επιλέχθηκε για τη διαχείριση της σύγκρουσης, βάσει των οποίων θα καθοριστούν και οι σχέσεις των δύο μερών στο μέλλον (Milton, 1981).

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι αν η έκβαση της σύγκρουσης είναι λειτουργική μπορεί να βελτιώσει την καινοτομία και την απόδοση του οργανισμού, ενώ μία δυσλειτουργική έκβαση θα επιφέρει μείωση της απόδοσης και αποτελεσματικότητας των μερών και κατά επέκταση ολόκληρου του οργανισμού.

Η μέθοδος διαχείρισης της σύγκρουσης που επιλέγεται επηρεάζει και τις μελλοντικές σχέσεις και στάσεις των εμπλεκόμενων μερών. Πιο αναλυτικά:

- Στην περίπτωση win – lose ή lose- win, η πλευρά που αισθάνεται πως έχασε διεκδικεί νίκη σε μια επερχόμενη διένεξη με αποτέλεσμα να γίνεται περισσότερο ανταγωνιστική, να αρνείται να συνεργαστεί και να εμπιστευτεί την αντίθετη πλευρά, να παρουσιάζει κακή επικοινωνία, μεγαλύτερη προσωποποίηση των ρόλων και αρνητικά συναισθήματα τα οποία σύντομα θα πυροδοτήσουν μια νέα σύγκρουση.
- Στην περίπτωση lose – lose, οι δύο αντιπαρατιθέμενες πλευρές αισθάνονται περισσότερο ηττημένες παρά κερδισμένες με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν χαμηλή δέσμευση ως προς την πραγματοποίηση της συμφωνηθείσας λύσης (Burke, 1971). Σε αυτό το σημείο αν δεν αντιμετωπιστεί η αιτία της αντιδικίας, η σύγκρουση θα επανέλθει με πιο άκαμπτες απαιτήσεις και σκληρότερες διαπραγματεύσεις.
- Στην περίπτωση win –win, και οι δύο πλευρές αισθάνονται ευχαριστημένες από την έκβαση της διαπραγμάτευσης με αποτέλεσμα να αυξάνεται το επίπεδο εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ τους και να παρατηρείται αποπροσωποποίηση των θεμάτων, αύξηση της επικοινωνίας και της δέσμευσης τους στις συμφωνηθείσες λύσεις (Thomas, 1976).

1.4 Αιτίες συγκρούσεων

Τα νοσοκομεία, ως σύνθετοι οργανισμοί, προκειμένου να επιτύχουν τόσο τους κλινικούς στόχους προς όφελος του ασθενούς όσο και τους διοικητικούς στόχους προς όφελος του οργανισμού, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των μελών τους. Η συνθήκη αυτή αυξάνει το βαθμό αλληλεπίδρασης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και κατά επέκταση και την πιθανότητα δημιουργίας συγκρούσεων (Σταθοπούλου, 2006).

Πλήθος παραγόντων φορτίζουν το εργασιακό κλίμα και ενοχοποιούνται για την πρόκληση προστριβών και διενέξεων μέσα σε έναν οργανισμό. Σύμφωνα με τους Baron, Byrne and Johnson (1998) οι αιτίες των συγκρούσεων ομαδοποιούνται σε δύο κατηγορίες: τις *οργανωσιακές* και τις *διαπροσωπικές*.

- Οι *οργανωσιακές* αιτίες αφορούν τον τρόπο με τον οποίο δομούνται και λειτουργούν οι οργανισμοί, όπως τα αντικρουόμενα συμφέροντα για τους περιορισμένους διαθέσιμους πόρους, η αλληλεξάρτηση μεταξύ των ομάδων, η αλληλοεπικάλυψη ρόλων κι αρμοδιοτήτων, οι διαφορές εξουσίας, τα ανταγωνιστικά συστήματα αμοιβών.
- Οι *διαπροσωπικές* αιτίες αφορούν παράγοντες σχετικά με τα ίδια τα άτομα και τον τρόπο σκέψης τους για τους άλλους όπως προκαταλήψεις, στερεότυπα, λανθασμένους τρόπους επικοινωνίας.

Οι Masters and Albright (2002) σε μια προσπάθεια να ομαδοποιήσουν τις πιθανές πηγές σύγκρουσης σε έναν οργανισμό καταλήγουν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες και είναι οι κάτωθι:

1.4.1 Το εξωτερικό περιβάλλον

Είναι σαφές ότι από το εξωτερικό περιβάλλον, δηλαδή το γενικότερο οικονομικό – πολιτικό και κοινωνικό πλαίσιο που επικρατεί, δεν μπορεί να παραμείνει ανεπηρέαστος ο οποιοσδήποτε οργανισμός που δρα και εξελίσσεται μέσα σε αυτό. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι τα τελευταία χρόνια εξωγενείς παράγοντες όπως η παγκόσμια οικονομική κρίση αλλά και η πανδημία Covid -19 έχουν κυριολεκτικά “λυγίσει” τους οργανισμούς Υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο, με την Τριτοβάθμια Φροντίδα υγείας να έχει επωμιστεί το μεγαλύτερο βάρος αυτών των εξελίξεων. Οι επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος δεν γίνεται να αφήσουν ανεπηρέαστο το εσωτερικό περιβάλλον του κάθε οργανισμού, με επιπτώσεις στις εργασιακές σχέσεις και κατ’ επέκταση στην απόδοση ολόκληρου του οργανισμού.

Ως ευρύτερο μακρο - περιβάλλον ορίζονται:

- Οι *οικονομικοί παράγοντες*, ήτοι η οικονομία μιας χώρας, οι παραγωγικοί πόροι, τα επίπεδα ανάπτυξης, οι τομείς παραγωγής.
- Οι *θεσμικοί παράγοντες*, αναλυτικότερα το θεσμικό πλαίσιο, η νομοθεσία, οι κανονισμοί.
- Οι *πολιτικοί παράγοντες*, δηλαδή το πολιτικό καθεστώς, ο κρατικός παρεμβατισμός, η γραφειοκρατία.
- Οι *κοινωνικοί παράγοντες*, όπως το επίπεδο μόρφωσης, το εισόδημα, η κουλτούρα, ο τρόπος ζωής, τα δημογραφικά στοιχεία.
- Οι *τεχνολογικοί παράγοντες*, δηλαδή το επίπεδο αποδοχής και εφαρμογής της τεχνολογίας με σκοπό τον αποτελεσματικότερο συνδυασμό των πόρων, γνώσεων και εμπειριών.

Ειδικά για μεγάλους και πολύπλοκους οργανισμούς, όπως είναι τα νοσοκομεία, κάποιος από τους παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν με καταλυτικό τρόπο το αντικείμενο και τη δυναμική της σύγκρουσης. Αναλυτικότερα:

1.4.1.1 Οι πόροι

Σε περιόδους κρίσεων, όπου οι διαθέσιμοι πόροι είναι ακόμη πιο περιορισμένοι προκύπτουν ανάγκες για αλλαγές που οδηγούν σε δυσμενείς καταστάσεις και συχνά πυροδοτούν στρες, αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις .

Ο ανταγωνισμός που προκύπτει στις δομές υγείας εξαιτίας της ανεπάρκειας των πόρων, οι οποίοι δεν είναι μόνο οικονομικοί αλλά και υλικοτεχνικοί όπως η έλλειψη προσωπικού και χρόνου, περιορίζει την ικανοποίηση των αναγκών όλων των εργαζομένων, απαιτεί άριστη αξιοποίηση της κατανομής τους και οδηγεί στην δημιουργία συγκρούσεων (Mullins, 1996).

Κάθε πλευρά διεκδικεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μερίδιο περιορίζοντας αυτομάτως το μερίδιο των υπολοίπων (Deutsch, 2003). Σύμφωνα με τους Montana and Charnov (2011), υπάρχει η περίπτωση κατά την κατανομή των διαθέσιμων πόρων από την διοίκηση, ορισμένα μέρη να θεωρούν ότι αδικήθηκαν και να υιοθετούν έναν παθητικά

επιθετικό τρόπο αντίδρασης όπως έλλειψη συνεργασίας, απόκρυψη στοιχείων ή μειωμένη απόδοση. Σε πολλές περιπτώσεις τα κριτήρια βάσει των οποίων οι διευθυντές κατανέμουν τους πόρους διαφέρουν κατά πολύ από αυτά που θέτουν οι εργαζόμενοι (Σαχινίδης και Ακρίβος, 2000).

Τα αμοιβαία ή αντικρουόμενα συμφέροντα και η αντίληψη σχετικά με την κατανομή των πόρων καθορίζουν τον τύπο της σύγκρουσης σύμφωνα με τον Filley (1975) ,ο οποίος και παραθέτει τον κάτωθι πίνακα:

Πίνακας

Οι τύποι της σύγκρουσης ανάλογα με την διαθεσιμότητα των πόρων και τα συμφέροντα των δύο πλευρών

(πηγή Filley, 1975)

| | Όμοια συμφέροντα | Διαφορετικά συμφέροντα |
|-----------------|------------------|------------------------|
| Ελάχιστοι πόροι | Ανταγωνισμός | Διάσπαση |
| Άφθονοι πόροι | Συνεργασία | Διαφωνία / Φιλονικία |

Σύμφωνα λοιπόν με τον παραπάνω πίνακα διαμορφώνονται συγκρούσεις μικρής ή μεγάλης κλίμακας. Αναλυτικότερα: i) όταν υπάρχουν ελάχιστοι πόροι και οι δύο πλευρές έχουν όμοια συμφέροντα οδηγούνται στον ανταγωνισμό, ii) όταν υπάρχουν ελάχιστοι πόροι και οι δύο πλευρές έχουν διαφορετικά συμφέροντα οδηγούνται στην διάσπαση, iii) όταν υπάρχουν άφθονοι πόροι αλλά διαφορετικά συμφέροντα οι δύο πλευρές διαφωνούν για την κατανομή τους. Το κοινό και των τριών καταστάσεων είναι ότι αποτελούν περιπτώσεις win – lose με κίνδυνο να πυροδοτούνται συνεχώς συγκρούσεις καθώς δεν θα είναι ποτέ ευχαριστημένα και τα δύο μέρη. Αντίθετα, μόνο στην περίπτωση που υπάρχουν άφθονοι πόροι και όμοια συμφέροντα δημιουργείται μια ιδεατή κατάσταση όπου κερδίζουν και τα δύο μέρη και συνεργάζονται χωρίς διενέξεις . Πρόκειται για την περίπτωση win-win όπου και οι δύο πλευρές αισθάνονται ευχαριστημένες από την έκβαση της διαπραγμάτευσης με αποτέλεσμα να παρατηρείται περισσότερη συνεργασία, εμπιστοσύνη και δέσμευση ως προς τις συμφωνηθείσες λύσεις.

1.4.1.2 Αλλαγές και καινοτομίες

Η ραγδαία τεχνολογική πρόοδος και η συνεχιζόμενη έρευνα σε παγκόσμιο επίπεδο καθιστούν επιτακτική την ανάγκη προσαρμογής στις νέες εξελίξεις και αλλαγών, οι

οποίες κρίνονται απαραίτητες για την βιωσιμότητα του εκάστοτε οργανισμού (Roche et al., 2014).

Οι αλλαγές όμως συνοδεύονται από ανησυχία, ένταση, αντίσταση και σύγκρουση καθώς εκλαμβάνονται ως απειλές ή πρόκληση για αντίδραση (Armstrong, 2003).

Στην περίπτωση που τα εμπλεκόμενα μέρη δεν είναι προετοιμασμένα για τις επερχόμενες αλλαγές, αυτές εκλαμβάνονται ως απειλή για την διατήρηση του κατεστημένου. Ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας οι πιέσεις σχετικά με τον περιορισμό του κόστους, του αριθμού του προσωπικού, την αποτελεσματικότητα της φροντίδας των ασθενών, την συνεχώς αυξανόμενη γνώση των καταναλωτών σχετικά με την υγεία και την ολοένα και περισσότερο συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση αποτελούν τις σύγχρονες αιτίες δημιουργίας συγκρούσεων (Swansburg and Swansburg, 1999).

1.4.2 Ο οργανισμός

Η φιλοσοφία, η στρατηγική, η ηγεσία, η οικονομική διαχείριση και η κατανομή των πόρων ενός οργανισμού είναι παράγοντες που ενοχοποιούνται για την δημιουργία συγκρούσεων μεταξύ των ομάδων που δρουν και εργάζονται μέσα σ' αυτόν (Masters and Albright, 2002). Πολύ συχνά οι οργανωτικές αδυναμίες οδηγούν αναπόφευκτα σε συγκρούσεις. Το μέγεθος του οργανισμού, η διαφοροποίηση στη δομή, οι διαφορετικοί τρόποι διοίκησης, η ανομοιογένεια του προσωπικού, συμβάλλουν στην οργανωτική ένταση (Armstrong, 2014). Επιπλέον γραφειοκρατικά χαρακτηριστικά όπως ο μεγάλος βαθμός εξειδίκευσης και ο ανεπαρκής σχεδιασμός στη δομή της εργασίας αυξάνουν την αβεβαιότητα και οδηγούν σε αντιθέσεις (Ζαβλάνος, 2002).

Η συνεργασία είναι ένα από τα κύρια προβλήματα των σύγχρονων οργανισμών και σχετίζεται με τη ρύθμιση και την επίλυση των αντιθέσεων που προκύπτουν λόγω της μεγάλης εξειδίκευσης αλλά και της ανάγκης για αλληλεξάρτηση (Bateman and Snell, 2004). Στο πλαίσιο λειτουργίας ενός οργανισμού η απόδοση ενός τμήματος αλληλένδετα επηρεάζει την λειτουργία και την απόδοση ενός άλλου. Όπως προκύπτει, τα πρότυπα απόδοσης των δύο τμημάτων θα πρέπει να είναι συμβατά μεταξύ τους καθώς η οποιαδήποτε ασυμβατότητα εμποδίζει την επιτυχή ολοκλήρωση των εργασιών του ενός ή και των δύο τμημάτων (Montana and Charnov, 2011). Ειδικά στον χώρο της υγείας, η αλληλεξάρτηση των επαγγελματιών και η συνεργασία αποτελούν απαραίτητη συνθήκη για να ολοκληρωθεί μια εργασία. Η αλληλεξάρτηση μπορεί να είναι είτε συμπληρωματική βοήθεια από διαφορετικές ομάδες και ο συνδυασμός τους να ολοκληρώνει μια εργασία (pooled interdependence), είτε να είναι διαδοχική (sequential interdependence), είτε και αμοιβαία (reciprocal interdependence). Στη διαδοχική αλληλεξάρτηση η μια ομάδα δεν μπορεί να επιτελέσει την εργασία της αν δεν έχει ολοκληρώσει η προηγούμενη ομάδα, καθώς διαδέχεται η μία την άλλη. Στην αμοιβαία αλληλεξάρτηση κάθε ομάδα εξαρτάται για την αποτελεσματικότητά της από τις άλλες, καθώς υπάρχουν διασυνδεδεμένες εργασίες (Cherrington, 1989). Όσο περισσότερο οι δραστηριότητες της μίας ομάδας

επιδρούν στην απόδοση της άλλης τόσο πιθανότερο είναι να προκληθούν συγκρούσεις.

Εν κατακλείδι, το πολύπλοκο οργανωσιακό περιβάλλον, οι ταχείες αλλαγές και εξελίξεις, ο φόρτος εργασίας στον οποίο πρέπει να ανταπεξέλθουν οι σύγχρονοι οργανισμοί, όπως τα Τριτοβάθμια νοσοκομεία, διαμορφώνουν ένα πρόσφορο έδαφος για την δημιουργία συγκρούσεων. Μέρος της σύνθετης οργάνωσης αποτελούν οι αλλαγές στη δομή της μονάδας υγείας, στο υφιστάμενο προσωπικό με τις ανακατατάξεις, αναδιοργανώσεις, μετακινήσεις του, στην εκπαίδευση και στην υποστελέχωση των μονάδων υγείας. Οι οργανισμοί του Συστήματος Υγείας είναι σύνθετοι και ιδιαίτεροι καθώς τα άτομα που στελεχώνουν τις δομές του διαφέρουν σε επίπεδο εκπαίδευσης, ιεραρχικής κλίμακας, αρμοδιοτήτων (Patton, 2014). Οι αλλαγές στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, όπως η ενσωμάτωση νέων πολιτικών στις υπηρεσίες Υγείας, και στην οργανωσιακή κουλτούρα, σε συνδυασμό με την έλλειψη οργάνωσης, αυξάνουν το επίπεδο διαφωνιών και συγκρούσεων (Vivar, 2006).

1.4.3 Το εργασιακό περιβάλλον

Με τον όρο εργασιακό περιβάλλον νοείται η φύση της δουλειάς, οι συνθήκες ασφάλειας και υγιεινής, η χρήση της τεχνολογίας και των καινοτομιών, η σύνθεση του ανθρώπινου δυναμικού, το στιλ διοίκησης και γενικότερα όλες οι απρόοπτες καταστάσεις που μπορεί να συμβούν εντός του εργασιακού χώρου (Masters and Albright, 2002).

Η εισαγωγή νέων τεχνολογιών και καινοτομιών, που έχει αναφερθεί σε προηγούμενη υποενότητα, και οι υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις, που αναλύονται ενδελεχώς στην υποενότητα της υπερφόρτωσης ρόλου που θα ακολουθήσει, αποτελούν συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος που αυξάνουν το στρες, προκαλούν εντάσεις και είναι πιθανό να οδηγήσουν σε συγκρούσεις. Επιπλέον, το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από αυξημένη ευθύνη, λιγότερα επίπεδα διοίκησης και πιο απαιτητικές εκθέσεις για αξιολόγηση της απόδοσης που συναποτελούν πιθανές αιτίες συγκρούσεων (Swansburg and Swansburg, 1999).

Το ανθρώπινο δυναμικό, που διαμορφώνει σε μεγάλο βαθμό το εργασιακό περιβάλλον, και τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης αυτού, που αναλύονται σε κεφάλαιο που ακολουθεί, δύναται να προκαλέσουν διενέξεις και αντιδικίες μεταξύ των συναδέλφων καθώς υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις και αντιλήψεις ως προς την επίλυση των ζητημάτων που προκύπτουν (Jehn, 1997).

Επιπλέον, όταν το εσωτερικό εργασιακό περιβάλλον θεωρείται απειλητικό, δημιουργείται ανταγωνισμός και ένταση. Επομένως, όταν οι αποφάσεις της διοίκησης είναι αντίθετες με αυτό που οι εργαζόμενοι θεωρούν σωστότερη πρακτική, κλονίζεται η εμπιστοσύνη στον τρόπο ηγεσίας και δημιουργείται ένα κλίμα απογοήτευσης (Johnson and Scollay, 2001). Ένα επιμέρους ζήτημα που προκύπτει στους σύγχρονους οργανισμούς είναι η συνεχώς αυξανόμενη απαίτηση των εργαζομένων

για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων ή ακόμα και στην έκταση της συμμετοχής αυτής, γεγονός που πυροδοτεί ακόμη μεγαλύτερες εντάσεις (Μπουραντάς, 2002), όταν η συμμετοχή αυτή είναι περιορισμένη, οξύνοντας τις διαπροσωπικές σχέσεις και δημιουργώντας αρνητικές συνθήκες στους εργαζόμενους οι οποίοι αισθάνονται αρκετά περιορισμένοι ως προς την τέλεση των καθηκόντων τους (Liu et al., 2011).

Ακόμη μία συνθήκη του εργασιακού περιβάλλοντος που δύναται να αποτελέσει πηγή σύγκρουσης, είναι οι διακρίσεις, ακούσιες ή εκούσιες, από την πλευρά της διοίκησης - ηγεσίας προς τους εργαζομένους, δημιουργώντας μια αίσθηση αδικίας που μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη απόδοση, αύξηση των αντιδράσεων και της πόλωσης (Borou et al., 2013). Στο σημείο αυτό όμως θα πρέπει να σημειωθεί πως ο προϊστάμενος είναι πρακτικώς αδύνατο να συναλλάσσεται το ίδιο καλά με όλους, κάτι που μπορεί να επηρεάσει την συνοχή της ομάδας και να οδηγήσει στην δημιουργία υποομάδων, τις επονομαζόμενες «κλίκες» (Northouse, 2010· Wu et al., 2010).

1.4.4 Οι ατομικοί παράγοντες

Κάθε οργανισμός αποτελείται από εργαζόμενους με διαφορετικό επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων αλλά και διαφορετικά «πιστεύω», αξίες, αντιλήψεις, ιδεολογίες, ηλικίες, ενδιαφέροντα και ιδιοσυγκρασίες. Η ποικιλομορφία αυτή ευνοεί την δημιουργία προστριβών και δυσχεραίνει την συνεργασία των μελών. Τα προβλήματα που προέρχονται από τις ατομικές διαφορές είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν καθώς είναι δύσκολο να αλλάξουν, δύναται όμως να μετασηματισθούν συνειδητά και έπειτα από διερεύνηση των διαφορετικών ατομικών χαρακτηριστικών, να επέλθει συμβιβασμός (Darling and Walker, 2001).

Ως ατομικοί παράγοντες (individual level sources) ορίζονται η προσωπικότητα, η ψυχολογική κατάσταση και η γενικότερη κατάσταση της υγείας ενός εργαζομένου που επηρεάζουν την συμπεριφορά του στο χώρο εργασίας. Ειδικότερα, οι διαφορές προσωπικοτήτων ή η ασυμβατότητα χαρακτήρων ενοχοποιούνται για τις περισσότερες διενέξεις (Ury et al., 1993). Για παράδειγμα, άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση ή αυταρχικά τείνουν περισσότερο από άλλα να διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα και να ερμηνεύουν κακοπροαίρετα την συμπεριφορά των άλλων, με αποτέλεσμα να οδηγούνται συχνά σε συγκρούσεις. Παρατηρείται λοιπόν ότι η προσωπικότητα του ατόμου, η ικανοποίηση που απορρέει από τον ρόλο του και η κοινωνική του θέση συμβάλουν στην δημιουργία αντιθέσεων (Ζαβλάνος, 2002). Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να τονιστεί πως δεν θα πρέπει να αμελούνται τυχόν ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζει κάποιο άτομο και δύναται να επηρεάσουν την συμπεριφορά του (Barsky, 2002).

Ιδιαίτερη έμφαση, επίσης, πρέπει να δίνεται στις υποκειμενικές ανάγκες και στα κίνητρα των ατόμων. Οι ατομικές ανάγκες διακρίνονται σε: α) ανάγκες για την απόκτηση πόρων, όπως οικονομικών, εξοπλισμού, προσωπικού, χώρου, πληροφόρησης, β) ψυχολογικές ανάγκες, όπως η ανάγκη για σεβασμό, αναγνώριση

και γ) συναισθηματικές ανάγκες, όπως η ανάγκη για αγάπη και υποστήριξη (Gerardi , 2004). Η ανάγκη λοιπόν για εξουσία, η επιθυμία για οικονομικό κέρδος και η ανάγκη για κοινωνική καταξίωση μπορεί να οδηγήσουν σε συγκρούσεις (Likert and Likert, 1976· Torrington et al., 2005· Davis and Newstrom, 1989). Εξάλλου, οι διενέξεις για θέματα εξουσίας ή νομής και διαχείρισης της εξουσίας αποτελούν σύνθητες φαινόμενο στο χώρο της υγείας (Σαπουντζή – Κρεπιά, 2001). Επιπλέον, σύμφωνα τους Corella et al. (2007), ο χαμηλός μισθός δύναται να προκαλέσει εκνευρισμό, έλλειψη συνεργασίας και προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών.

Γίνεται επομένως αντιληπτό ότι οι προκαταλήψεις, η κακοπροαίρετη διάθεση, η έλλειψη ευθύτητας και ειλικρίνειας, οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις οδηγούν σε συγκρούσεις στον χώρο εργασίας (Τζωρτζάκης και Τζωρτζάκη, 1999· Σαΐτης, 2002) και στην δημιουργία εσωτερικών άτυπων ομάδων μέσα στα πλαίσια μιας τυπικής ομάδας, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά την λειτουργία αυτής (Πετρίδου, 2001).

Παρατηρείται λοιπόν διαφορά στο επαγγελματικό προσανατολισμό με διαφορετικούς στόχους, διαφορετικά χρονοδιαγράμματα, διαφορετικές προτεραιότητες και διαφορετική φιλοσοφία των ατόμων που εργάζονται σε έναν οργανισμό (Arnold and Feldman, 1986).

1.4.5 Ασάφεια ρόλων και αρμοδιοτήτων που οδηγούν σε σύγκρουση ρόλων

Ως *ασάφεια ρόλου* θα μπορούσε να οριστεί η περίπτωση κατά την οποία ο υπάλληλος δεν έχει σαφή εικόνα σχετικά με τους στόχους, τον σκοπό και τις ευθύνες του, ενώ συγχρόνως έχει επίγνωση αυτής της αβεβαιότητάς του (Υφαντή και συν., 2012).

Η ασάφεια επομένως προβάλλεται ως η κατάσταση εκείνη όπου το άτομο δεν έχει σαφή κατεύθυνση σχετικά με τις προσδοκίες του από τον ρόλο του στον οργανισμό και τις απαιτήσεις / μεθόδους που είναι απαραίτητες για την ολοκλήρωση των καθηκόντων του (Rizzo et al., 1970). Συμβαίνει όταν τα καθήκοντα ή η εξουσία κάποιου δεν είναι σαφώς καθορισμένα με αποτέλεσμα το άτομο να φοβάται να ενεργήσει ή να αναλάβει ευθύνη για οτιδήποτε (Jones, 2007). Σε έναν πιο σύγχρονο ορισμό που δίνεται από τους Zhao and Rashid (2010) ως ασάφεια χαρακτηρίζεται η απουσία ικανοποιητικής πληροφορίας η οποία απαιτείται προκειμένου οι εργαζόμενοι να ολοκληρώσουν τον ρόλο τους με ικανοποιητικό τρόπο. Επομένως η σύγχυση αυτή εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της ανεπαρκούς πληροφόρησης σχετικά με την διάσταση, την συμπεριφορά και την ιεραρχία που σχετίζονται με τον ρόλο (Dasgupta, 2012).

Η Σταθοπούλου (2006) υποστηρίζει ότι όταν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην προσδοκώμενη και στην πραγματική συμπεριφορά κάποιου εργαζόμενου μπορεί να εκδηλωθεί σύγκρουση. Πολύ συχνά οι εργαζόμενοι ανακαλύπτουν ότι διάφορες ομάδες του οργανισμού έχουν διαφορετικές προσδοκίες για αυτούς και πως οι ίδιοι

δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε όλες αυτές τις προσδοκίες. Η ασυνέπεια αυτή των προσδοκιών που συνδέονται με ένα ρόλο χαρακτηρίζεται ως σύγκρουση ρόλων (Arnold and Feldman, 1986).

Επομένως ως *σύγκρουση ρόλου* ορίζεται η ασυμφωνία των απαιτήσεων και προσδοκιών από έναν ρόλο, όπου η συμφωνία κρίνεται βάσει ενός συνόλου προϋποθέσεων που επηρεάζουν την απόδοση του ρόλου (Keller, 1975). Η σύγκρουση αυτή περιγράφεται σαν μια αίσθηση ότι κάποιος είναι χωρισμένος σε πολλές κατευθύνσεις, ανίκανος να μπορεί να βρει τρόπο να ικανοποιήσει κάθε διάσταση του ρόλου του. Η σύγκρουση προκύπτει όταν η απαίτηση του χρόνου και της προσπάθειας για συγκεκριμένους ρόλους είναι ασύμβατες μεταξύ τους και υπερβολικές. Έτσι λοιπόν η συμμετοχή σε έναν ρόλο "θυσιάζει" την συμμετοχή σε έναν άλλο, καθιστώντας την δύσκολη ή ακόμη και αδύνατη (Jones, 2007· LeRouge et al., 2006).

Η αδυναμία περιγραφής των επαγγελματικών καθηκόντων σε συνδυασμό με τα διαφορετικά επίπεδα μόρφωσης και κατάταξης στην ιεραρχία, έχουν ως αποτέλεσμα την ασάφεια των επαγγελματικών ρόλων και τείνουν να οδηγήσουν στην αδράνεια (Υφαντή και συν., 2012). Σύνθετοι οργανισμοί, όπως αυτοί του συστήματος Υγείας, και τα νοσοκομεία ειδικότερα, που χαρακτηρίζονται από υψηλή εξειδίκευση, υπερβολικό φόρτο εργασίας, αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων και κάθετη οργανωτική ιεραρχία είναι ευάλωτοι σε συγκρούσεις (Johnson, 1994· Huber, 2000· Swansburg and Swansburg, 1999). Αναλυτικότερα:

1.4.5.1 Αδυναμία περιγραφής καθηκόντων

Η ασάφεια που σχετίζεται με τους επαγγελματικούς ρόλους, τις αρμοδιότητες και τις δικαιοδοσίες των υπαλλήλων αποτελεί σύνηθες φαινόμενο στον χώρο της υγείας. Η ανεπάρκεια ως προς την περιγραφή των επαγγελματικών καθηκόντων και οδηγιών μπορεί να επηρεάσει την λειτουργία της ομάδας και να οδηγήσει σε τριβές και συγκρούσεις (Σαπουντζή - Κρεπιά, 2001).

Έρευνα των Palomino and Frezatti (2016) καταδεικνύει ότι η ασάφεια ως προς τον καθορισμό των ρόλων και των αρμοδιοτήτων δύναται να προκαλέσει σύγχυση στον εργαζόμενο ο οποίος δεν μπορεί να αντιληφθεί τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις του και να οδηγήσει σε αδυναμία περάτωσης εντολών από τον προϊστάμενο και ολοκλήρωσης διεργασιών καθώς οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να προσδιορίσουν από την μεριά τους σε ποιόν ακριβώς αντιστοιχούν οι παραπάνω ευθύνες, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε διενέξεις και συγκρούσεις μεταξύ τους.

Σύμφωνα με τους Ρούσου και Παυλάκη (2011) το 95,75% των επαγγελματιών υγείας πιστεύουν πως «οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί δεν καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα τους ώστε να τους βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά», παρατηρώντας πως το φαινόμενο της αλληλοεπικάλυψης των ρόλων αυξάνει τις προστριβές ανάμεσά τους. Ειδικότερα έρευνα των Υφαντή και συν. (2012), κατέδειξε πως το

νοσηλευτικό προσωπικό σημειώνει υψηλότερο σκορ ασάφειας συγκριτικά με το ιατρικό, το οποίο αντιστοιχεί στον σαφώς καθορισμένο επαγγελματικό ρόλο των γιατρών εν αντιθέσει με την αλληλοεπικάλυψη ρόλων του νοσηλευτικού προσωπικού που παρατηρείται στον χώρο της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Αντίστοιχη έρευνα για τους παράγοντες που διαμορφώνουν την επαλήθευση των προσδοκιών σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα, που διεξήχθη σε τρία Γενικά Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και ένα Γενικό Νοσοκομείο της Μακεδονίας η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (95,9 %), δηλώνει ότι το πεδίο δραστηριότητας και ευθύνης τους δεν περιγράφεται πουθενά με σαφήνεια (Dimitriadou-Panteka et al., 2009).

Σύμφωνα με έρευνα των Rovithis et al. (2017), στον τομέα της δημόσιας υγείας στην Κρήτη, οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ασάφειας ρόλου από τους άντρες ενώ οι παλαιότεροι υπάλληλοι, πιθανώς λόγω εμπειρίας, έχουν χαμηλότερο σκορ ασάφειας συγκριτικά με τους νεότερους. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο "Τζάνειο" Νοσοκομείο Πειραιά σχετικά με την διαχείριση συγκρούσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού καταλήγει στο συμπέρασμα πως οι νοσηλευτές θεωρούν ως κύρια αιτία συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας τις οργανωτικές ασάφειες (Παπαδοπούλου, 2014).

Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται πιο έντονα στο σύστημα υγείας της Ελλάδας, το οποίο δεν εφαρμόζει με σαφήνεια τα οργανωσιακά πρότυπα της Ευρώπης με αποτέλεσμα ο ρόλος του νοσηλευτή να μην είναι επαρκώς καθορισμένος ως προς τις αρμοδιότητές του και ως προς ένα αντικειμενικά προσδιορισμένο καθηκοντολόγιο. Αποτέλεσμα της ασάφειας αυτής, σε συνδυασμό με τις συνεχώς αυξανόμενες ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και πόρους, είναι να καθίστανται οι επαγγελματικοί ρόλοι ακόμα πιο δυσδιάκριτοι και συγκεχυμένοι δυσχεραίνοντας την συνεργασία τόσο με τους συναδέλφους όσο και με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες (Φουντούκη και συν., 2009· Kaitelidou et al., 2012). Για τον λόγο αυτό, πολλές μελέτες, τόσο στον ελλαδικό χώρο όσο και διεθνώς, κατατάσσουν την αποσαφήνιση των ρόλων και των αρμοδιοτήτων ως ένα παράγοντα ιδιαίτερα σημαντικό στην διαχείριση των συγκρούσεων. (Φουντούκη και συν., 2009· Kaitelidou et al., 2012· Tengilimoglou et al., 2005· Brown et al., 2011).

Κρίνεται λοιπόν απαραίτητος ο καθορισμός ενός σαφούς πλαισίου κανόνων και οδηγιών, όπου ανάλογα με τη φύση των καθηκόντων, θα ορίζονται συγκεκριμένες οδηγίες, τυποποιημένες εντολές και διαδικασίες ώστε να επιτευχθεί ευκρινής καθορισμός των καθηκόντων τα οποία πρέπει να εκτελεστούν σε σαφώς καθορισμένο χρονικό διάστημα (Chandrasekar, 2011).

1.4.5.2 Υπερφόρτωση ρόλου

Συγκρούσεις λοιπόν συμβαίνουν όταν παρατηρείται ασυμβατότητα ρόλου στο εργασιακό περιβάλλον ή διαφωνία ως προς τις προσδοκίες που απορρέουν από έναν συγκεκριμένο ρόλο ή από καταστάσεις που προκαλούν υπερφόρτωση ρόλου κατά τις

οποίες οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι οι αρμοδιότητες που έχουν ή οι δραστηριότητες που αναμένονται από αυτούς σε προβλεπόμενο χρόνο είναι πάρα πολλές (Brinkert, 2010).

Ως *υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις* (role overload) ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι υποχρεούται να κάνει περισσότερα πράγματα από αυτά που ο χρόνος ή οι ικανότητές του το επιτρέπουν (Arnold and Feldman, 1986).

Σύμφωνα με τους Jaramillo et al. (2011), όταν η φύση της δουλειάς είναι τέτοια, όπου ο εργαζόμενος βρίσκεται μονίμως σε ένταση, λόγω των συνθηκών πίεσης και άγχους που επικρατούν, αισθάνεται απογοήτευση από την δουλειά του με αποτέλεσμα να είναι πιο πιθανό να συμμετέχει ή ακόμα και να προκαλέσει συγκρούσεις. Οι επαγγελματίες υγείας, ειδικότερα το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, όπου εργάζονται υπό συνθήκες στρες και πίεσης, όπως τα επείγοντα περιστατικά, οι ελλείψεις σε στελέχωση και υποδομή, ο συνωστισμός των ασθενών στους χώρους αναμονής, καλούνται να διεκπεραιώσουν έναν υψηλό φόρτο εργασίας μέσα σε περιορισμένο χρόνο με αποτέλεσμα να μην μπορούν επαρκώς να ανταποκριθούν στον ρόλο τους και να συγκρούονται τόσο με τον εαυτό τους όσο και με τους άλλους (Παπαδοπούλου, 2009). Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί πώς σύγκρουση επέρχεται και όταν ένα άτομο καλείται να εμπλακεί σε μια δραστηριότητα που είναι αντίθετη με τα συμφέροντα ή τις ανάγκες του (Rahim, 1992).

Σύμφωνα με έρευνα των Raza et al. (2017), οι συνθήκες πίεσης και στρες, λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας, δύναται να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα στους εργαζόμενους με αποτέλεσμα να ενδυναμώνεται η σύγκριση των καθηκόντων μεταξύ τους λόγω της έμφυτης τάσης των ανθρώπων να προσπαθούν συνεχώς για την ευημερία τους και να αισθάνονται ότι αδικούνται σε σχέση με άλλους συναδέλφους τους. Στον ελλαδικό χώρο έρευνα των Λαχανά και συν. (2018), έρχεται να επιβεβαιώσει αυτό το συμπέρασμα καθώς το 69% των νοσηλευτών που εργάζεται σε δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης δηλώνει ότι ο φόρτος εργασίας είναι πολύ / πάρα πολύ μεγαλύτερος από τον φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων, πεποίθηση που αυξάνεται στους νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας .

1.4.5.3 Ιεραρχική κλίμακα

Το μέγεθος του οργανισμού αυξάνει την συχνότητα των αντιθέσεων μέσα σε αυτόν. Επομένως, όσο μεγαλύτερος είναι ο οργανισμός, τόσο περισσότερες είναι οι αντιθέσεις και ο ρυθμός έντασής τους (Ζαβλάνος, 2002). Σε πολύπλοκους οργανισμούς, όπως τα νοσοκομεία, με σύνθετη ιεραρχική δομή και πολλαπλά επίπεδα εξουσίας προκύπτουν αναπόφευκτα συγκρούσεις, λόγω διαστρέβλωσης της επικοινωνίας και αποκλίσεων των στόχων μεταξύ των τμημάτων (Σταθοπούλου, 2006).

Καθίσταται σαφές ότι η πληροφόρηση σε διαφορετικά κλιμάκια της ιεραρχίας δεν μπορεί παρά να διαφέρει. Η διαφορά αυτή στο βαθμό της πληροφόρησης, μεταξύ

ανώτερης και κατώτερης ιεραρχίας, διευθυντών και εργαζομένων, δημιουργεί διαφορετικές αντιλήψεις που οδηγούν σε συγκρούσεις (Σαχινίδης και Ποζιός, 2000).

Σε έναν οργανισμό κρίνεται απαραίτητο οι εργαζόμενοι να κατανοούν με σαφήνεια τον τρόπο με τον οποίο δίνονται οι εντολές σε εκείνους. Η παρουσία του εκάστοτε προϊστάμενου παίζει το ρόλο του διαμεσολαβητή, μεταξύ της ανώτερης διοίκησης και των εργαζομένων του τμήματός του, προκειμένου να επικοινωνήσει σε εκείνους τα όσα απαιτούνται να εκτελέσουν (Leon – Perez et al., 2015). Έτσι λοιπόν από την μια πλευρά ο ρόλος της ανώτερης διοίκησης είναι να επιζητά την αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα και την υπακοή των άλλων στην εξουσία ενώ από την άλλη πλευρά οι εργαζόμενοι ενδιαφέρονται για τις υψηλές αμοιβές, την ανεξαρτησία από την επίβλεψη, την ελευθερία κινήσεων (Torrington et al., 2005). Πολλές φορές ο προϊστάμενος βιώνει μία ενδοπροσωπική σύγκρουση καθώς καλείται να ανταποκριθεί σε έναν ρόλο με αντικρουόμενες προσδοκίες, ικανοποιώντας αφενός την πλευρά της διοίκησης αυξάνοντας την παραγωγή και ασκώντας πίεση στους υφισταμένους του και αφετέρου εκπροσωπώντας τα συμφέροντα των υφισταμένων του έναντι της ανώτερης διοίκησης. Η σύγκρουση αυτή γίνεται ακόμα χειρότερη αν η αντίληψη του προϊστάμενου σχετικά με τον ρόλο του, διαφέρει τόσο από τις προσδοκίες των ανωτέρων του όσο και από τις προσδοκίες των κατωτέρων του (Ζαβλάνος, 2002).

Η έλλειψη καλής συνεργασίας και επικοινωνίας με τους προϊστάμενους ή η σύγχυση των ρόλων των ανώτερων στελεχών δύναται να προκαλέσουν λάθη, συγκρουόμενους στόχους και εντολές στους υφιστάμενους υπαλλήλους οι οποίοι οδηγούνται σε σύγχυση, απελπισία, θυμό και σύγκρουση. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδας δείχνει ότι το 52% του νοσηλευτικού και το 45% του ιατρικού προσωπικού συμφωνούν ότι το να λαμβάνουν οδηγίες από παραπάνω από έναν υπεύθυνους μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις (Kaitelidou et al., 2012). Επομένως, κρίνεται απαραίτητο να δίνονται εντολές σε κάθε εργαζόμενο ή ομάδα εργαζομένων, από έναν συγκεκριμένο προϊστάμενο για να αποφευχθεί η σύγχυση και η σύγκρουση των εργαζομένων.

1.4.5.4 Διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης

Η κακή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των οποίων η συνεργασία κάτω από ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες κρίνεται ζωτικής σημασίας για την βιωσιμότητα και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες αντιθέσεων και συγκρούσεων.

Το διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης οδηγεί σε προβλήματα επικοινωνίας καθώς εμποδίζει την καλή ροή πληροφοριών μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων και δημιουργεί θόρυβο λόγω των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης και των διαφορών στη χρήση της γλώσσας, όπως διαφορετικοί κώδικες επικοινωνίας και διαφορετική εργασιακή κουλτούρα (Ζαβλάνος, 2002· Daft, 1991· Σαπουντζή-Κρεπιά, 2001).

Έρευνα των Pavlakis et al. (2011), που πραγματοποιήθηκε σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου σχετικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι διαφορές στο μορφωτικό επίπεδο μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων κλάδων, ενώ, η Σαπουντζή – Κρεπιά (2001), υποστηρίζει ότι στον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν τη σύγκρουση σημαντικό ρόλο παίζει και η εκπαίδευση που έχουν λάβει.

Σε μελέτη των Kaitelidou et al. (2012), αναφέρεται πως οι διαφορές στην εκπαίδευση και τα "κενά" στην επικοινωνία που δημιουργούνται, αποτελούν έναν ακόμα παράγοντα συγκρούσεων, με τους νοσηλευτές να το αντιλαμβάνονται πιο έντονα από οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία υγείας .

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί πως οι περισσότερες συγκρούσεις λαμβάνουν χώρα μεταξύ συναδέλφων σε επίπεδο τμήματος και μόνο το 17% είναι μεταξύ μελών διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων ενώ οι γιατροί φέρεται να παρουσιάζουν υψηλότερο σκορ συγκρούσεων με τους συναδέλφους τους από ότι οι νοσηλευτές (Kontogianni et al., 2011). Σύμφωνα με τον Farrell (2001), η δυσαρμονία των σχέσεων και η επιθετικότητα μεταξύ συναδέλφων, «οριζόντια βία», αποτελούν σύνθητες φαινόμενο στον χώρο της Υγείας. Στον κλάδο των νοσηλευτών, οι διαφορές εκπαίδευσης αποτελούν ισχυρή πηγή συγκρούσεων μεταξύ συναδέλφων, δεδομένου ότι στην Ελλάδα υπάρχουν πολλά επίπεδα στην νοσηλευτική εκπαίδευση όπως ανώτατη – πανεπιστημιακή, ανώτερη – τεχνολογική, σχολές νοσοκόμων διетуός φοίτησης, με ασαφή καθήκοντα και αρμοδιότητες για κάθε κατηγορία (Kaitelidou et al., 2012).

Σύμφωνα με τους Tarrant and Sabo (2010), η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων άρχισαν να γίνονται αντιληπτά στον νοσηλευτικό κλάδο στα μέσα της δεκαετίας του 1990, σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και η Αυστραλία, όταν δημιουργήθηκαν νοσηλευτικές ειδικότητες υψηλών απαιτήσεων, αν και το φαινόμενο είχε εμφανιστεί μεταξύ των δεκαετιών '60 και '70 στις Η.Π.Α. στον κλάδο των εξειδικευμένων νοσηλευτών.

Οι αλλαγές που έχουν επέλθει τις τελευταίες δεκαετίες τόσο στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας όσο και στα επαγγελματικά τους δικαιώματα έχει ως αποτέλεσμα τον επαναπροσδιορισμό των σχέσεων εργασίας. Το ιατροκεντρικό σύστημα έχει αρχίσει να αμφισβητείται από τους νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και τους υπόλοιπους επαγγελματίες παραϊατρικών επαγγελμάτων. Παρά το γεγονός ότι στα πιο πολλά συστήματα υγείας οι νόμοι δίνουν προτεραιότητα στην ιατρική ευθύνη, η συνεχώς αυξανόμενη αυτονομία των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας δημιουργούν μια νέα τάση πραγμάτων για συνυπευθυνότητα και συνεργασία για την λήψη κοινά αποδεκτών αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα των πολιτών αλλά και τη διοίκηση των οργανισμών υγείας (Appelbaum, 1999).

Στη μελέτη των Kaitelidou et al. (2012), οι γιατροί αναφέρουν ότι έχουν τις περισσότερες συγκρούσεις με τον κλάδο των νοσηλευτών και ιδιαίτερας με αυτούς

που έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ενώ, είναι ακόμη πιο έντονη με τους κατόχους διδακτορικού διπλώματος. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται λόγω της εξέλιξης του νοσηλευτικού κλάδου και της αναβάθμισης του ρόλου των νοσηλευτών καθώς πολύ υψηλό ποσοστό εξ' αυτών είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων (Patton, 2014). Η εισαγωγή λοιπόν νέων ρόλων στους νοσηλευτές επέφερε αλλαγή στο μοντέλο της παραδοσιακής κυριαρχίας των γιατρών, με τους πρώτους να αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη ανεξαρτησία και ευθύνη στην λήψη των αποφάσεων με αποτέλεσμα να αυξάνονται συνεχώς οι συγκρούσεις μεταξύ τους καθώς υπάρχει σχέση εξάρτησης και επικάλυψης ρόλων (Vivar, 2006· Kaitelidou et al., 2012).

1.4.6 Διαφορές στην εργασιακή κουλτούρα των επαγγελματιών υγείας

Οι συγκρούσεις ρόλων αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του χώρου εργασίας και ένα πραγματικό φαινόμενο που σχετίζεται με ανθρώπους που δουλεύουν στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον σε καθημερινή βάση (Chachlakis and Apostolopoulou, 2012). Στον χώρο της υγείας όπου πολλές επαγγελματικές ομάδες, με διαφορετικά καθήκοντα, αλληλεπιδρούν συνεχώς μεταξύ τους, τα ενδεχόμενα της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων μοιάζουν αναπόφευκτα (Υφαντή και συν., 2012· Onyemah, 2008· Lambert et al., 2007).

Οι συγκρούσεις ρόλων είναι πιο έντονες σε καθήκοντα όπου απαιτείται η λήψη αποφάσεων (Menon and Aknilesh, 1994). Πολλές φορές η περιπλοκότητα της εργασίας που πρέπει να εκτελεστεί μπορεί να είναι τόσο μεγάλη και απαιτητική που το προσωπικό από μόνο του δεν μπορεί να εκπληρώσει τα καθήκοντά του αποτελεσματικά υπό συνθήκες ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων. Στον τομέα της υγείας προκειμένου να παραχθούν ποιοτικές υπηρεσίες απαιτείται ο συντονισμός πολλών υψηλά εξειδικευμένων κλάδων των οποίων οι συμμετέχοντες πρέπει να συνεργαστούν. Ο *ιατρικός* και ο *διοικητικός* κλάδος έχουν διαφορετική αντίληψη και προσέγγιση σε ότι αφορά τα προβλήματα που προκύπτουν στους οργανισμούς υγείας. Η προσέγγιση του διοικητικού κλάδου βασίζεται κυρίως στη μείωση του κόστους και στην αποδοτικότητα. Ο ιατρικός κλάδος επικεντρώνεται στη φροντίδα του ασθενούς και ο ευρύτερος ρόλος του επηρεάζει και τα υπόλοιπα μέλη της υγειονομικής ομάδας. Ο ρόλος τόσο του γιατρού όσο και του νοσηλευτή είναι περίπλοκος και πολλές πτυχές της εργασίας τους είναι διαπραγματεύσιμες τόσο σε διοικητικό όσο και κλινικό επίπεδο (Kippist and Fitzgerald, 2009). Όπως προαναφέρθηκε, προβλήματα επικοινωνίας και διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ των ομάδων υγείας προκύπτουν και από τις διαφορετικές αντιλήψεις που σχετίζονται με την εργασιακή κουλτούρα, τις αξίες, στάσεις, στερεότυπα της κάθε επαγγελματικής ομάδας. Πιο συγκεκριμένα:

Στον ιδιαίτερο χώρο της υγείας παρατηρείται έντονα η εξουσία των γιατρών έναντι των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας. Οι γιατροί έχουν την νοοτροπία να "κυριαρχούν" έναντι των άλλων επαγγελματικών ομάδων, κυρίως των νοσηλευτών. Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με την νοοτροπία που έχουν σήμερα οι

νοσηλευτές για περισσότερη ανεξαρτησία και ανάληψη ευθυνών και αρμοδιοτήτων σχετικά με την φροντίδα των ασθενών με αποτέλεσμα συχνά να αισθάνονται εκνευρισμό, θυμό και υποτίμηση γιατί μειώνεται η αξία τους (Swansburg and Swansburg, 1999).

Πολλές φορές οι επαγγελματίες που καταπιέζονται από τους γιατρούς εκδηλώνουν επιθετικότητα και αντιπάθεια προς τα μέλη της ίδιας τους της ομάδας, οδηγώντας τα μέλη της σε εσωτερική διαμάχη, οριζόντια βία, με αποτελέσματα αυτοκαταστροφικά για την καταπιεσμένη ομάδα (Παπαδοπούλου, 2009). Πιο αναλυτικά:

Σύμφωνα με την θεωρία της καταπίεσης, οι νοσηλευτές ως καταπιεσμένη επαγγελματική ομάδα εμπλέκονται σε συγκρούσεις με συναδέλφους, στρέφοντας τα αρνητικά τους συναισθήματα προς τα ίδια τους τα μέλη, αντί να στρέφονται ενάντια σε αυτούς που ευθύνονται για την καταπίεσή τους. Πηγές της καταπίεσης αυτής αποτελούν τα στερεότυπα του φύλου, καθώς στην πλειονότητα τους τα μέλη είναι γυναίκες, και στην κυριαρχία του ιατρικού κλάδου στον χώρο της υγείας. Η κακομεταχείριση αυτή διαιωνίζεται από τους μεγαλύτερους ηλικιακά ή ιεραρχικά υπαλλήλους προς τους νεοεισερχόμενους. Ακολούθως, οι νεότεροι νοσηλευτές εξοικειώνονται με την έννοια της επιθετικότητας και κακομεταχείρισης από νοσηλευτή προς νοσηλευτή διατηρώντας την υφιστάμενη κατάσταση καταδεικνύοντας την δομή της ιεραρχίας. Με αυτόν τον τρόπο τα μέλη του προσωπικού των νοσοκομείων σχηματίζουν κλειστές ομάδες με κοινά χαρακτηριστικά. Στις ομάδες αυτές τα άτομα που αισθάνονται αβέβια να εκφράσουν τις απόψεις και τις ανάγκες τους γενικότερα μπορούν να το πράξουν στο υποστηρικτικό περιβάλλον αυτής της υποομάδας. Καθίσταται σαφές ότι όσοι δεν ταυτίζονται με την υποομάδα αντιμετωπίζονται ως διαφορετικοί, περιθωριοποιούνται και απομονώνονται καθώς θεωρούνται απειλή (Farrell, 2001).

Οι νοσηλευτές επομένως θεωρούνται περισσότερο καταπιεσμένη ομάδα, συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, αφενός λόγω της κυριαρχίας του ιατρικού επαγγέλματος, που είναι πιο έντονη σε αυτούς, και αφετέρου λόγω της φύσης της εργασίας τους και των συνθηκών που επικρατούν κατά την τέλεση των καθηκόντων τους όπως κυκλικό ωράριο, υποστελέχωση, υπερφόρτωση του ρόλου, ακραία δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, κουλτούρα (Ρούσου και Παυλάκης, 2011). Έρευνα των Nayeri and Negarandeh (2009) σε νοσηλεύτριες στο Ιράν καταδεικνύει ασάφεια καθηκόντων, κακή δημόσια εικόνα και χαμηλή κοινωνική θέση των νοσηλευτών σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.

1.5 Συνέπειες συγκρούσεων

Παραδοσιακά η έννοια της σύγκρουσης έχει αρνητική χροιά είτε εκδηλώνεται σε επαγγελματικό είτε σε προσωπικό επίπεδο.

Σε επίπεδο οργανισμών, παρά το γεγονός ότι προκαλεί αποσταθεροποίηση σύμφωνα σχεδόν με όλες τις μελέτες οργανωσιακής συμπεριφοράς, δύναται να αποτελέσει πηγή δημιουργικότητας και αποτελεσματικότερης λειτουργίας ενός οργανισμού.

Σύμφωνα με τον Pondy (1967), η σύγκρουση, το προσωπικό στρες και η ένταση είναι απαραίτητα για την πρόοδο και την αποδοτικότητα, τονίζοντας βέβαια, ότι επιφέρει προσωπικό και κοινωνικό κόστος καθώς προκαλεί υπερβολική συναισθηματική πίεση.

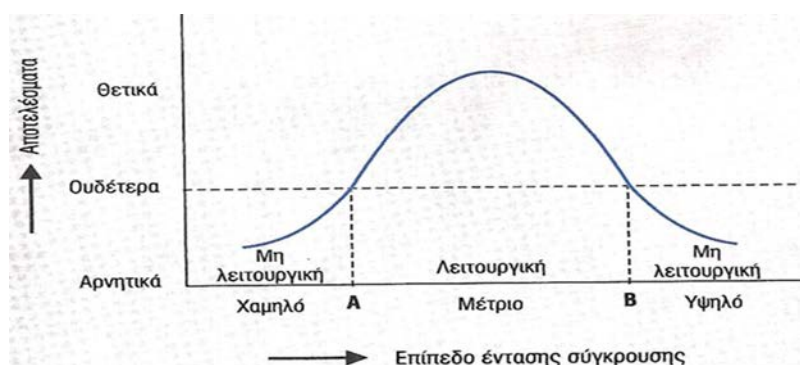
Πλήθος θεωριών έχουν κατά καιρούς αναπτυχθεί σχετικά με την θετική ή την αρνητική επιρροή των συγκρούσεων στους οργανισμούς. Αναλυτικότερα:

- Η *παραδοσιακή άποψη* παρουσιάζει την σύγκρουση ως δείγμα φτώχης επικοινωνίας, κακής διοίκησης και δυσπιστίας. Σύμφωνα με αυτή την θεωρία η σύγκρουση παρουσιάζεται ως δυσλειτουργική, επιβλαβής και ανεπιθύμητη γι' αυτό και η εκάστοτε ηγεσία οφείλει να προσδιορίσει τις αιτίες αυτής και με κατάλληλους χειρισμούς να τις καταστείλει ώστε να επέλθει σταθερότητα και αρμονία μέσα στον οργανισμό.
- Η *θεωρία των ανθρώπινων σχέσεων* υποστηρίζει ότι η σύγκρουση είναι φυσική και απαραίτητη για την καλή λειτουργία των ομάδων και των οργανισμών, γι' αυτό και τα άτομα θα πρέπει να μάθουν να συνυπάρχουν με αυτή.
- Η *σύγκρουση ως μέσο εισαγωγής αλλαγών*. Σύμφωνα με την άποψη αυτή η σύγκρουση αποτελεί μέσο εισαγωγής αλλαγών αλλά και καθιέρωσης νέων δομών και συνθηκών για την επερχόμενη αλλαγή. Βάσει αυτής της θεωρίας η ηγεσία θα πρέπει να διατηρεί ένα ελάχιστο επίπεδο σύγκρουσης ώστε να επιτυγχάνεται η ετοιμότητα στην αλλαγή και το δημιουργικό πνεύμα μέσα στον οργανισμό (Milton, 1981).

Η ωφελιμότητα της σύγκρουσης φαίνεται να εξαρτάται και από το είδος της σύγκρουσης. Όπως έχει ήδη αναλυθεί στην ενότητα 1.2 Ταξινόμηση συγκρούσεων, υποενότητα 1.2.4 Βάσει των επιπτώσεων, οι συγκρούσεις διακρίνονται σε λειτουργικές (εποικοδομητικές) και δυσλειτουργικές (καταστρεπτικές). Σύμφωνα με τους Medina et al. (2002) και Jehn (1995), οι δύο αυτοί τύποι σύγκρουσης έχουν διαφορετικές προσωπικές και οργανωσιακές επιπτώσεις. Πιο συγκεκριμένα, η σύγκρουση καθήκοντος (λειτουργική) ενισχύει το οργανωσιακό κλίμα και δεν επηρεάζει αρνητικά τις συναισθηματικές αντιδράσεις των εργαζομένων ενώ η συναισθηματική σύγκρουση (δυσλειτουργική) βλάπτει το οργανωσιακό κλίμα, αυξάνει το εργασιακό στρες και την πρόθεση παραίτησης, επηρεάζει με αρνητικό τρόπο τις συναισθηματικές αντιδράσεις των εργαζομένων, μειώνει την ικανοποίησή τους, την ψυχολογική τους ευεξία και την ομαδική δέσμευση. Σε ότι αφορά την τάση παραίτησης, παρατηρείται ότι τείνει να αυξάνεται όταν υφίστανται και οι δύο τύποι σύγκρουσης σε μεγάλο βαθμό ενώ μειώνεται όταν υψηλά ποσοστά σύγκρουσης καθήκοντος συνδυάζονται με χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής σύγκρουσης.

Σύμφωνα με τους Cherrington (1989), Brown (1983), Ζαβλανό (2002), Almost (2006), υπάρχει ένα ιδανικό επίπεδο έντασης των συγκρούσεων, κατάλληλο να ενεργοποιεί τα άτομα και να φέρει καλύτερα αποτελέσματα για τον οργανισμό. Η

σχέση αυτή, μεταξύ επιπέδου έντασης της σύγκρουσης και αποτελέσματος που επιφέρει στον οργανισμό, σχηματικά αναπαριστάται ως καμπύλη με τη μορφή ανεστραμμένου U. Η αποτελεσματικότητα στον οργανισμό είναι χαμηλή, όταν το επίπεδο των συγκρούσεων είναι εξαιρετικά χαμηλό ή εξαιρετικά υψηλό ενώ αντιθέτως είναι υψηλή όταν επικρατούν μετρίου επιπέδου συγκρούσεις. Συνεπώς, η αποδοτικότητα του οργανισμού μειώνεται όταν δεν υπάρχουν πολλές συγκρούσεις, λόγω της έλλειψης ερεθισμάτων που οδηγούν τα άτομα σε αδράνεια. Παρατηρείται λοιπόν απουσία νέων ιδεών και αδυναμία προσαρμογής του οργανισμού στις αλλαγές. Αλλά και στην περίπτωση που το επίπεδο των συγκρούσεων είναι υψηλό, η αποδοτικότητα μειώνεται λόγω ανεπαρκούς συντονισμού και συνεργασίας, καθώς επικρατεί χάος και δεν επιτελούνται δραστηριότητες επειδή οι εργαζόμενοι σπαταλούν πολύτιμο χρόνο να αμύνονται ή να επιτίθενται στους άλλους παρά να εργάζονται παραγωγικά. Στη μέση αυτών των δύο ακραίων καταστάσεων συναντάται το ιδανικό επίπεδο συγκρούσεων, μετρίου βαθμού, όπου μεγιστοποιείται η απόδοση του οργανισμού καθώς το επίπεδο των συγκρούσεων είναι ικανό ώστε να φέρει νέες ιδέες και λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν.



Σχήμα 1 : Σχέση επιπέδου έντασης σύγκρουσης και αποτελέσματος στον οργανισμό

(πηγή : Ζαβλανός 2002)

1.5.1 Θετικά αποτελέσματα

Πλήθος μελετών υποστηρίζουν ότι η σύγκρουση, υπό κατάλληλες συνθήκες, αποτελεί αναγκαία συνθήκη για οργανωσιακή αλλαγή, δημιουργικότητα και ανάπτυξη σε έναν οργανισμό. Επιπλέον έχει διαπιστωθεί ότι οι ετερογενείς ομάδες, τα μέλη των οποίων έχουν διαφορετικές απόψεις, παρουσιάζουν περισσότερο δημιουργικές ιδέες και επιτυγχάνουν καλύτερη επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν (Cherrington, 1989· Miller,2006· Lewicki, 2004).

Η σύγκρουση στις υπηρεσίες υγείας, αν προσεγγιστεί με τρόπο εποικοδομητικό και με προσανατολισμό στην θετική επίλυση του προβλήματος, μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα. Πιο αναλυτικά επιτυγχάνονται:

- *Η εξασθένιση μιας πιο σοβαρής διαμάχης.* Καταρχάς η ύπαρξη συγκρούσεων αποτελεί προειδοποιητικό σημείο για τη διοίκηση, καθώς υποδηλώνει την

ύπαρξη δυσαρέσκειας σχετικά με κάποια διαδικασία, υπηρεσία ή αλληλεπίδραση και χρήζει άμεσης επίλυσης. Για τον λόγο αυτό απαιτείται να θεσπιστούν κανόνες σχετικά με την λειτουργία του τμήματος και να επαναπροσδιοριστούν τα όρια δράσης των μελών της ομάδας (Marriner – Tomey, 2000). Καθίσταται επομένως σαφές ότι η επίλυση της σύγκρουσης σε αρχικό στάδιο λειτουργεί σαν προληπτικό μέτρο καθώς αναδεικνύονται βαθύτερα προβλήματα προς αντιμετώπιση, τα οποία πιθανόν να μην ήταν φανερά, δίνεται η ευκαιρία επαναξιολόγησης της διαμορφωμένης κατάστασης και έγκαιρης επίλυσης των ζητημάτων πριν προλάβουν να πάρουν μεγάλες διαστάσεις, δημιουργώντας ένα ωφέλιμο κλίμα έντασης και ανταγωνισμού (Σαΐτης, 2002· Al – Hamali et al., 2013· Κουράκος και συν., 2012).

- *Η δημιουργικότητα και η καινοτομία.* Η διέγερση που προκαλείται με τη σύγκρουση κάνει τα άτομα να γίνονται περισσότερο ενεργά, να συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων και γενικότερα τα κινητοποιεί και τα βγάζει από την αδράνεια (Σταθοπούλου, 2006· Lewicki et al., 2004). Σε έναν οργανισμό όταν οι ενέργειες είναι μηχανικές και υπάρχει ομοφωνία, η πιθανότητα για δημιουργικότητα ή αλλαγή είναι μικρή (Ματσαγγούρας, 1999). Αντιθέτως, όταν υπάρχει διαφωνία, ο ανταγωνισμός λειτουργεί σαν πρόκληση για τα μέλη της ομάδας και αυξάνει τη δημιουργικότητα (Σαΐτης, 2002). Οι διαφωνίες καταδεικνύουν την ανάγκη χάραξης νέων κατευθύνσεων και λειτουργούν ως αντίδοτο στους κινδύνους που ελλοχεύουν από τις εύκολες ομοφωνίες (Ματσαγγούρας, 1999). Η όξυνση κρίσιμων ζητημάτων επιφέρει σημαντικές αλλαγές οι οποίες ωφελούν τον οργανισμό, προωθούν τη δημιουργικότητα παρέχοντας ενέργεια και κίνητρα, ενώ μέσα από τον καταϊγισμό των ιδεών (brainstorming) προωθείται η καινοτομία και η οργανωσιακή ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας (Al – Hamali et al., 2013· Κουράκος και συν., 2012).
- *Ενίσχυση της αυτοαντίληψης και βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων.* Η σύγκρουση, όταν αντιμετωπίζεται κατάλληλα, δύναται να λειτουργήσει ως θετική δύναμη προαγωγής και εξέλιξης των ατόμων και των οργανισμών (Al – Hamali et al., 2013· Κουράκος και συν., 2012). Προσφέρεται λοιπόν η ευκαιρία για προσωπική ανάπτυξη και υγιείς σχέσεις μεταξύ των μελών της ομάδας καθώς πυροδοτούνται γόνιμες εσωτερικές διεργασίες όπως η αυτογνωσία και κατ' επέκταση η κατανόηση των άλλων μέσω της ενσυναίσθησης (Kim et al., 2015· Goleman, 2011).
- *Αύξηση της παραγωγικότητας και βελτίωση της απόδοσης του οργανισμού.* Η σύγκρουση βελτιώνει την ποιότητα των αποφάσεων, τον στρατηγικό σχεδιασμό, την απόδοση και την οργανωσιακή ανάπτυξη καθώς συμβάλλει στην οργανωτική αλλαγή και προσαρμογή (Καψάλης, 2005· Ζαβλανός, 2002· Lewicki et al., 2004). Η αντιπαράθεση που προκύπτει προσφέρει περισσότερο αυθορμητισμό στη συζήτηση, αυξάνει τα ποσοστά συμμετοχής των υπαλλήλων με αποτέλεσμα να προσφέρονται πιο ποιοτικές λύσεις στο πρόβλημα (Καψάλης, 2005), όπως νέοι τρόποι διαχείρισης και περίθαλψης

των ασθενών, βελτίωση της επικοινωνίας των εργαζομένων, καλύτερος τρόπος οργάνωσης και διαχείρισης των καταστάσεων που προκύπτουν (Κουράκος και συν., 2012· Patton, 2014). Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι που υποκινούνται να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, όταν η σύγκρουση επιλυθεί, αισθάνονται μεγαλύτερη δέσμευση για το αποτέλεσμα και την πιστή εφαρμογή των συμφωνηθέντων λύσεων, αφού και οι ίδιοι συμμετείχαν στην επίλυσή της (Σταθοπούλου, 2006· Lewicki et al., 2004· Davis and Newstrom, 1989).

Η εποικοδομητική και άμεση διαχείριση των συγκρούσεων βοηθά τους εργαζόμενους να ολοκληρώσουν σωστά τα καθήκοντα που απορρέουν από το ρόλο τους. Σε αντίθετη περίπτωση όμως, όταν οι συγκρούσεις δεν αντιμετωπίζονται εποικοδομητικά, αυξάνεται το εργασιακό στρες, μειώνεται η παραγωγικότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Kim et al., 2015).

1.5.2 Αρνητικά αποτελέσματα

Όταν οι συγκρούσεις είναι δυσλειτουργικές επιφέρουν αρνητικά αποτελέσματα στις υπηρεσίες υγείας καθώς συνδέονται άμεσα με την μειωμένη απόδοση και αποτελεσματικότητα των εργαζομένων, κυρίως όταν δεν αντιμετωπίζονται εγκαίρως και διαιωνίζονται (Μπόρου και συν., 2013). Αναλυτικότερα επιφέρουν:

- *Διαιώνιση της σύγκρουσης.* Κρίνεται ζωτικής σημασίας για τον οργανισμό η ανίχνευση και επίλυση των πρώιμων συμπτωμάτων της σύγκρουσης πριν πάρει διαστάσεις και φτάσει σε δύσκολο διαχειρίσιμο στάδιο (Vinar, 2006). Όπως έχει αναφερθεί και σε παραπάνω υποενότητα, στα στάδια των συγκρούσεων, στις περιπτώσεις win – lose και lose – win, η πλευρά που έχασε διεκδικεί νίκη σε επόμενη διένεξη με αποτέλεσμα να γίνεται πιο
- ανταγωνιστική, λιγότερο συνεργάσιμη και με συσσωρευμένα αρνητικά συναισθήματα τα οποία σύντομα θα πυροδοτήσουν μια νέα σύγκρουση (Burke, 1971). Επομένως, η διάσπαση των εργασιακών σχέσεων και η ένταση που αυτή επιφέρει, μπορεί, όταν συσσωρευτεί, να οδηγήσει σε ισχυρότερες συγκρούσεις στο μέλλον (Gerardi, 2004).
- *Διάσπαση εργασιακών σχέσεων – έκπτωση της επικοινωνίας.* Απόρροια των συνεχών διενέξεων είναι η τάση μείωσης του αλτρουισμού και της ενσυναίσθησης, στοιχεία πολύ σημαντικά για την ομάδα (Nayeri and Negarandeh, 2009). Επακόλουθο της συνεχούς επιδεινούμενης τάσης αυτής είναι η ρήξη των επαγγελματικών και διαπροσωπικών σχέσεων και η έκπτωση της ομαδικής εργασίας. Η επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας γίνεται με δυσκολία, πολλές χρήσιμες πληροφορίες χάνονται ή παρακρατούνται και τελικώς η επικοινωνία διακόπτεται (Brown et al., 2011). Η μειωμένη και χαμηλής ποιότητας επικοινωνία, γίνεται στο πλαίσιο της προσπάθειας των εμπλεκόμενων μερών να μειώσουν ή να υπερνικήσουν την άλλη πλευρά και να υπερτονίσουν τα επιχειρήματα της δικής τους (Lewicki et al., 2004· Torrington et al., 2005). Πολύ συχνά τα

αντιπαρατιθέμενα μέρη έχουν διαστρεβλωμένες αντιλήψεις για τα κίνητρα των αντιπάλων τους, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ποιότητα στην επικοινωνία και η ενεργητική ακρόαση να αντικαθίσταται από αρνητικά στερεότυπα που δημιουργούν παράσιτα στον διάυλο επικοινωνίας (Everard and Morris, 1999). Παρατηρούνται λοιπόν προσωπικές απειλές, επικρίσεις, βίαια ξεσπάσματα και καχυποψία χωρίς να υπάρχει η διάθεση ουσιαστικής επίλυσης των ζητημάτων που ανακύπτουν (Σαΐτης, 2002).

- *Υψηλό κόστος.* Όταν οι συγκρούσεις είναι δυσεπίλυτες και χρονοβόρες προξενούν μεγάλο κόστος τόσο στους εργαζόμενους όσο και στους οργανισμούς (Davis and Newstrom, 1989). Με τον όρο κόστος νοούνται τα δικαστικά έξοδα από μία διαμάχη, η απώλεια μισθών, οι φυσικοί και συναισθηματικοί τραυματισμοί, η μείωση της απόδοσης των εργαζομένων, οι απουσίες των ατόμων από την εργασία λόγω της εντεινόμενης έντασης στο εργασιακό περιβάλλον, η αύξηση των ποσοστών σφάλματος τόσο στη διάγνωση όσο και στην περίθαλψη, η πτώση της παραγωγικότητας (Ury et al., 1993· Patton, 2014· Brinkert, 2010). Ως κόστος χαρακτηρίζεται και η απώλεια χρόνου και ενέργειας καθώς οι διαδικασίες των διαπραγματεύσεων είναι περισσότερο χρονοβόρες από μια απλή διοικητική απόφαση (Torrington et al., 2005). Υπολογίζεται ότι ένας προϊστάμενος σπαταλά το 20% του χρόνου του για τη διαχείριση των συγκρούσεων, μειώνοντας την παραγωγικότητά του καθώς αποσπάται από τα διοικητικά του καθήκοντα (Ζαβλανός, 2002).
- *Διαταραχή οικογενειακής ζωής.* Αρνητική συνέπεια της σύγκρουσης, που λαμβάνει χώρα στο εργασιακό περιβάλλον, αποτελεί και η δυσμενής επιρροή της στην οικογενειακή ζωή του ατόμου. Η αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί στους πολλαπλούς του ρόλους και το έντονο στρες που βιώνει έχει σαν αποτέλεσμα να μεταφέρει το αρνητικό κλίμα από τον εργασιακό χώρο στο οικογενειακό περιβάλλον (Nayeri and Negarandeh, 2009). Σύμφωνα με έρευνα των Κουράκος και συν. (2012), σε νοσοκομεία της Αθήνας, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, οι εργασιακές απαιτήσεις επηρεάζουν αρνητικά τον χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν τα άτομα στον εαυτό τους και τις οικογένειές τους, ενώ δεν συμβαίνει το αντίθετο, δηλαδή τα οικογενειακά προβλήματα να επηρεάζουν αρνητικά την εργασία κάποιου.

1.6 Η σύγκρουση ρόλων σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση και την απόδοση στις υπηρεσίες υγείας.

1.6.1 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως μια εξατομικευμένη εμπειρία στρες η οποία ενσωματώνεται σε ένα γενικότερο πλαίσιο από πολύπλοκες κοινωνικές σχέσεις. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η

συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση.

Με τον όρο *συναισθηματική εξάντληση* νοείται η υπερεκμετάλλευση και τελικά η εξάντληση των συναισθηματικών πόρων του εργαζομένου, λόγω των προσωπικών συγκρούσεων στην εργασία και της υπερφόρτωσης των ρόλων, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να αισθάνονται στερημένοι από ενέργεια και εξαντλημένοι, χωρίς καμία πηγή ανατροφοδότησης, ανήμποροι να αντιμετωπίσουν ακόμη μία μέρα ή έναν άνθρωπο στη δουλειά. Ως *αποπροσωποποίηση* ορίζεται η απομόνωση και η αποσύνδεση από τους άλλους ανθρώπους η οποία εκδηλώνεται με ακατάλληλες και αρνητικές συμπεριφορές, ευερεθιστότητα και έλλειψη ιδεαλισμού και δύναται να μετατραπεί, υπό κατάλληλες συνθήκες, σε απανθρωποποίηση. Τέλος, η *μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση* σχετίζεται με τη μείωση της επάρκειας και της παραγωγικότητας στην εργασία καθώς η μειωμένη αυτή αίσθηση της αυτό – αποτελεσματικότητας συνδέεται άρρηκτα με την κατάθλιψη και την ανεπάρκεια του εργαζομένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας του. Στον αντίποδα της επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκεται η *εργασιακή δέσμευση*, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή ενεργητικότητα, ισχυρή συμμετοχή και εμπλοκή του υπαλλήλου στα εργασιακά ζητήματα και αίσθηση αποτελεσματικότητας.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μελετάται εκτενώς σε σχέση με τις συγκρούσεις λόγω της διαπροσωπικής δομής του φαινομένου, σε αντίθεση με τα υπόλοιπα είδη αντιδράσεων στο στρες. Επομένως οι εργασιακές σχέσεις, είτε είναι οι σχέσεις με τους συναδέλφους, είτε με τους προϊστάμενους, είτε με τους ασθενείς αποτελούν τον πυρήνα των περιπτώσεων επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, 1998).

Ειδικότερα, οι συγκρούσεις μειώνουν το ηθικό των εργαζομένων, κυρίως της ομάδας που έχει ηττηθεί, αυξάνουν το στρες και προκαλούν ψυχοσωματικές ασθένειες, όπως άγχος και κατάθλιψη, που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση του εργαζομένου (Patton, 2014· Διλιντάς, 2010). Στις υπηρεσίες υγείας διαπιστώνεται έντονη συσχέτιση μεταξύ των συγκρούσεων και της συναισθηματικής εξάντλησης. Πολύ συχνά παρατηρείται απόσυρση των υπαλλήλων από την εργασία τους (Malliarou et al., 2010· Αλεξοπούλου και συν., 2015). Οι εργαζόμενοι εξαιτίας της σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης κατακλύζονται από αρνητικά συναισθήματα όπως αδιαφορία, ανασφάλεια, αίσθηση κατωτερότητας, άγχος, παράπονα, απουσίες, αιτήσεις μετάθεσης, εχθρότητα, επιθετικότητα με αποτέλεσμα να αυξάνεται το εργασιακό στρες, να πλήττεται η δημιουργικότητα και να προκαλείται πτώση της απόδοσης του οργανισμού (Διλιντάς, 2010· Raykova et al., 2015· Παππά, 2006). Η αντιπαλότητα που δημιουργείται μεταξύ των ατόμων εντείνει τις διαφορές και αυξάνει την αντίδραση σε οποιαδήποτε πρωτοβουλία ή δραστηριότητα σε βάρος της παραγωγικότητας και της εύρυθμης λειτουργίας του οργανισμού (Καψάλης, 2005· Σαΐτης, 2002).

1.6.2 Εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση

Όπως και στην επαγγελματική εξουθένωση, η εργασιακή ικανοποίηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις εργασιακές σχέσεις. Επομένως, όταν στο εργασιακό περιβάλλον υπάρχουν σχέσεις που έχουν σαν βάση τον σεβασμό και την εκτίμηση ο εργαζόμενος αισθάνεται ικανοποίηση από την εργασία του καθώς δρα σε ένα περιβάλλον υποστηρικτικό (Gürbüz, 2009).

Ως εργασιακή ικανοποίηση νοείται η θετική ψυχολογία ενός υπαλλήλου κατά την τέλεση των καθηκόντων του στο εργασιακό του περιβάλλον. Οι εργαζόμενοι βιώνουν πλήθος θετικών συναισθημάτων κατά την τέλεση των καθηκόντων τους όπως αναγνώριση για το έργο τους, εκτίμηση από τους άλλους, αυτοπεποίθηση, χαρά, που τους υποκινούν να συνεχίσουν να εργάζονται με τρόπο αποδοτικό. Στον αντίποδα, ένας εργαζόμενος που αισθάνεται εργασιακή δυσαρέσκεια, κατακλύζεται από αρνητικά συναισθήματα κατά την τέλεση των καθηκόντων του όπως απογοήτευση, θυμό, εχθρότητα, στρες, που μειώνουν την απόδοσή του καθώς του δημιουργούν τάσεις φυγής και παραίτησης από την εργασία του.

Επομένως, οι σχέσεις του εργαζόμενου με τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους του καθορίζουν τον βαθμό της εργασιακής του ικανοποίησης. Μείζονος και καθοριστικής σημασίας είναι η σχέση που έχει ο κάθε εργαζόμενος με τον προϊστάμενό του (Judge et al., 2020). Όταν οι εργαζόμενοι συναλλάσσονται αποδοτικά με τον προϊστάμενό τους δέχονται περισσότερη καθοδήγηση και εκπαίδευση, έχουν καλύτερη επικοινωνία και κρίσιμη πληροφόρηση από αυτόν με αποτέλεσμα να εμφανίζουν λιγότερο στρες και επαγγελματική εξουθένωση, περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση σημειώνοντας υψηλότερα επίπεδα αποτελεσματικότητας στην εργασία τους (Scandura and Schriesheim, 1994· Michael et al., 2005· Schyus et al., 2005· Thomas, 2005· Yao and Wang, 2006). Επιπλέον, οι καλές συναδελφικές σχέσεις διαμορφώνουν ένα θετικό κλίμα εκτίμησης και σεβασμού που προωθεί την εργασιακή ικανοποίηση (Awang et al., 2010).

Πλήθος ερευνών τεκμηριώνουν ότι η σύγκρουση ρόλου και η ασάφεια αποτελούν πηγές εργασιακής δυσαρέσκειας. Σε 96 μελέτες σχετικά με τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την σύγκρουση ρόλου, η εργασιακή δυσαρέσκεια αποτελεί την πιο συχνά σχετιζόμενη συνέπεια (Rovithis et al., 2017). Έχει διαπιστωθεί ότι αν η εργασιακή ασάφεια και σύγκρουση ρόλων μειωθεί, το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης θα αυξηθεί (Lankau et al., 2006). Αξιοσημείωτο είναι ότι και χαμηλού επιπέδου ασάφεια ρόλων να υπάρχει, σχετίζεται με το στρες και τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, με επίπτωση στην επαγγελματική απόδοση και στην επιθυμία του εργαζόμενου να εγκαταλείψει την εργασία του (Rosse and Rosse, 1981). Η σύγκρουση ρόλων φαίνεται να προκαλεί χαμηλή παραγωγικότητα, ένταση, δυσαρέσκεια και ψυχολογική απόσυρση από την ομάδα εργασίας. Φαίνεται λοιπόν πως η σύγκρουση ρόλων, η οποία είναι αλληλένδετη με την ασάφεια, την υπερφόρτωση ρόλου και το στρες, σχετίζεται με συναισθήματα όπως κατάθλιψη, άγχος, απελπισία (Senol-Durak et al., 2006), καθώς

προκαλεί ανασφάλεια στο χώρο εργασίας (Safaria et al., 2011). Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δασκάλους της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δείχνει ότι η σύγκρουση ρόλων και η ασάφεια επηρεάζουν την απόδοση τόσο των ατόμων όσο και ολόκληρου του οργανισμού (Conley and Woosley, 2000). Συγκεκριμένα σε ότι αφορά την σύγκρουση ρόλων, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι όσο μεγαλύτερη είναι η σύγκρουση σχετικά με τους ρόλους σε έναν οργανισμό τόσο μειώνεται η αποτελεσματικότητα του οργανισμού και η ικανοποίηση των ατόμων που δουλεύουν μέσα σε αυτόν (Mitchell and Larson, 1998). Έχει διαπιστωθεί ότι όταν το επίπεδο της σύγκρουσης είναι υψηλό, η απόδοση του οργανισμού πέφτει λόγω έλλειψης συντονισμού και συνεργασίας. Καθίσταται επομένως σαφές ότι ο οργανισμός εκπίπτει σε μια κατάσταση ύφεσης, όπου σημαντικά καθήκοντα δεν εκτελούνται, καθώς τα μέλη του προσωπικού ξοδεύουν περισσότερο χρόνο να υπερασπίζονται τον εαυτό τους ή να επιτίθενται στους άλλους, από το να είναι παραγωγικοί και αφοσιωμένοι στη δουλειά τους (Cherrington, 1989).

Επομένως, η αναγνώριση της σημασίας των συγκρούσεων ρόλων σε ένα οργανισμό επιτρέπει την ανίχνευση και την εμβάθυνση της γνώσης για την προέλευσή τους, ως πηγές εργασιακής δυσαρέσκειας και κατά συνέπεια ως σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν σε χαμηλή παραγωγικότητα και μειωμένη απόδοση των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.

Κεφάλαιο 2: Διαχείριση των συγκρούσεων

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί γίνεται προσπάθεια μιας ολιστικής προσέγγισης, βάσει της εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας, του τρόπου διαχείρισης των συγκρούσεων από τους σύγχρονους οργανισμούς, με σκοπό να μην επηρεαστεί η παραγωγικότητα των εργαζομένων από τις μεταξύ τους σχέσεις και κατ' επέκταση η αποδοτικότητα ολόκληρου του οργανισμού. Γίνεται αναφορά στον ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο που παίζει η πρόληψη και η ταχεία ανταπόκριση στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, στις σύγχρονες προσεγγίσεις όπως αυτή της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης που θα πρέπει να υιοθετούνται από την ηγεσία προς όφελος του οργανισμού, στον ρόλο που παίζει ο ηγέτης, ο προϊστάμενος, ο εργαζόμενος για την επίλυση μιας σύγκρουσης, στους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την εξέλιξη μιας σύγκρουσης ενώ στο τέλος του κεφαλαίου αναπτύσσονται ενδελεχώς οι στρατηγικές και οι τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων και πως αυτές θα πρέπει να επιλέγονται κάθε φορά από τον οργανισμό ώστε να αποδώσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο γι' αυτόν.

2.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις

Τα άτομα από την φύση τους έχουν την τάση να διαφωνούν, γεγονός που με την πάροδο των ετών έγινε αποδεκτό ως κάτι φυσικό και αναμενόμενο στον εργασιακό χώρο, η ύπαρξη δηλαδή διαφωνιών και συγκρούσεων, οι οποίες μάλιστα δύναται να αυξήσουν την παραγωγικότητα και να τονώσουν την δημιουργικότητα του προσωπικού εφόσον αντιμετωπιστούν με τρόπο δίκαιο και υγιή (Choi and Ha, 2018). Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αποσαφηνιστούν οι όροι επίλυση συγκρούσεων (conflict resolution) και διαχείριση συγκρούσεων (conflict management). Ο πρώτος όρος αναφέρεται στην ελαχιστοποίηση ή στον τερματισμό της σύγκρουσης εντός του οργανισμού ενώ ο δεύτερος στον σχεδιασμό αποτελεσματικών στρατηγικών για τη μείωση των δυσλειτουργιών και την αύξηση των θετικών επιδράσεων από μια σύγκρουση ώστε να ενισχυθεί τόσο η μάθηση όσο και αποτελεσματικότητα του οργανισμού (Rahim, 2002). Η διοίκηση των συγκρούσεων καταδεικνύει την αποτελεσματικότητα της ομάδας, βασιζόμενη στην αρχή ότι ενώ οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες μπορούν να παράγουν θετικά αποτελέσματα. Επομένως, η διαχείριση συγκρούσεων είναι μια συστηματική διαδικασία με σκοπό την εύρεση των καλύτερων δυνατών λύσεων για τα εμπλεκόμενα μέλη ώστε να λειτουργήσουν με τον πιο αποδοτικό τρόπο επιτυγχάνοντας τους στόχους που έχουν τεθεί (Rahim, 2001).

2.2 Πρόληψη

Πολλές φορές οι συγκρούσεις δύναται να δημιουργήσουν αρνητικές συνθήκες σε έναν οργανισμό, κυρίως όταν δεν αντιμετωπίζονται και διαιωνίζονται, θέτοντας σε κίνδυνο την ομαλότητα και την εύρυθμη λειτουργία αυτού. Κρίνεται επομένως ζωτικής σημασίας η έγκαιρη αντιμετώπιση τυχόν διαφωνιών στους εσωτερικούς κόλπους του οργανισμού λόγω των τεράστιων προβλημάτων που πιθανό να δημιουργήσουν αν εκδηλωθούν (Roche et al., 2014).

Η αντιμετώπιση των συγκρούσεων είναι ζωτικής σημασίας για τον οργανισμό. Έρευνα της εταιρείας CPP GLOBAL (Hayes, 2008), σχετικά με τη στάση των εργαζομένων απέναντι στη σύγκρουση που πραγματοποιήθηκε σε εννέα χώρες, έδειξε ότι περίπου το 20% του εργασιακού χρόνου δαπανάται για τη διαχείριση των συγκρούσεων. Συγκεκριμένα στις ΗΠΑ οι εργαζόμενοι ξοδεύουν 2,8 ώρες την εβδομάδα ,που ισοδυναμούν περίπου με 359 δισεκατομμύρια δολάρια σε αμειβόμενες ώρες, να ασχολούνται με τις συγκρούσεις.

Κρίνεται επομένως σκόπιμο οι συγκρούσεις να αντιμετωπίζονται εν τη γενέσει τους και όχι να επιλύονται αφού πρώτα εκδηλωθούν. Για να προλάβει ένας οργανισμός την εκδήλωση συγκρούσεων, θα πρέπει να γνωρίζει τα βαθύτερα αίτια που τις δημιουργούν, τα πρόσωπα που μετέχουν σε αυτές καθώς και τις μεταξύ τους σχέσεις. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι έξις κάτωθι καταστάσεις: η προσήλωση στο στόχο, η δεκτικότητα του συστήματος, ο υπολογισμός κόστους – οφέλους, η δυνατότητα παρέμβασης, η νομιμοποίηση της παρέμβασης από την πλευρά της διοίκησης και η διαθεσιμότητα των περιορισμένων πόρων. Αναλυτικότερα, με τον όρο *προσήλωση στον στόχο* νοείται η δημιουργία ενός κατάλληλου εργασιακού κλίματος όπου αναπτύσσονται ομαδικές σχέσεις και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις στις οποίες δημιουργείται η αντίληψη ότι ο στόχος είναι βασικός για να πορευτεί όλο το οικοδόμημα με επιτυχία. Η *δεκτικότητα του συστήματος* σχετίζεται με τη δυνατότητα που έχουν οι υπάλληλοι ανεξαρτήτως βαθμίδας να συμβάλλουν με τις ιδέες τους, να αναγνωρίζεται η αξία τους και να επιβραβεύονται. Με τον *υπολογισμό κόστους – οφέλους* αναδεικνύεται η πλέον συμφέρουσα λύση για τον οργανισμό, αν δηλαδή η εκδήλωση μιας σύγκρουσης είναι περισσότερο δαπανηρή από μια ήρεμη και πολιτισμένη επίλυση των προβλημάτων. Σε ότι αφορά τη *δυνατότητα παρέμβασης* εξετάζεται ενδελεχώς αν αυτή μπορεί να επιτευχθεί, καθώς σε κάποιες καταστάσεις δεν γίνεται να εφαρμοστεί και θα πρέπει μια κατάσταση να εξελιχθεί χωρίς τη δυνατότητα παρέμβασης. Πολλές φορές μάλιστα, λόγω προσωπικών δεδομένων, η παρέμβαση της διοίκησης σε μια σύγκρουση κρίνεται παράνομη με αποτέλεσμα να μην μπορεί να παρέμβει παρόλο που λαμβάνει χώρα στο εσωτερικό περιβάλλον της και μπορεί εν μέρει να προσβάλλει τη φήμη του οργανισμού. Τέλος, η *διαθεσιμότητα των περιορισμένων πόρων* θα πρέπει να εξετάζεται ενδελεχώς και να ανευρίσκεται η πλέον συμφέρουσα λύση για τον οργανισμό (Himes, 2008).

Ο οργανισμός με τη σωστή Διαχείριση Συγκρούσεων, και έχοντας αντιληφθεί τη σημαντικότητα της πρόληψης, αντί να επενδύσει τους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους για να επιλύσει τα προβλήματα που ανακύπτουν, επενδύει τους περιορισμένους αυτούς πόρους σε αποδοτικές λειτουργίες προς όφελος τόσο των εργαζομένων όσο και του ίδιου του οργανισμού (Raines, 2019).

2.3 Η οργανωσιακή κουλτούρα σε σχέση με τη σωστή διαχείριση των συγκρούσεων ρόλων

Οι συγκρούσεις σε πολύπλοκες δομές όπως τα νοσοκομεία, όπου καλούνται να συνεργαστούν επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων, με διαφορετικούς ρόλους και διαφοροποιημένο πλαίσιο ευθυνών, είναι αναπόφευκτες. Ζητούμενο του κάθε οργανισμού είναι όχι μόνο να αποφευχθούν οι δυσλειτουργικές συγκρούσεις που είναι επιζήμιες για εκείνον, αλλά και όταν προκύψουν να επιλυθούν με τρόπο εποικοδομητικό. Με τη σωστή Διαχείριση Συγκρούσεων, οι σύγχρονοι οργανισμοί διαμορφώνουν μια κουλτούρα συνεργασίας και ομαδικού πνεύματος ώστε να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τον ίδιο τον οργανισμό.

Επομένως, όταν ο οργανισμός καλλιεργεί μια οργανωσιακή κουλτούρα συνεννόησης, διαλόγου και επικοινωνίας, καταφέρνει να μειώνει τις εντάσεις και να διαμορφώνει ένα θετικό κλίμα εμπιστοσύνης και συνεργασίας αυξάνοντας την αποδοτικότητά του και επιτυγχάνοντας τους στόχους του (Chen et al., 2012). Καθίσταται σαφές ότι οι στρατηγικές που επιλέγει ο κάθε οργανισμός για να διαχειριστεί τις συγκρούσεις είναι συνυφασμένες με τον τρόπο λειτουργίας και γενικότερης διαχείρισης των ζητημάτων του όπως ιεραρχική εξέλιξη, διάθεση των πόρων του, καταμερισμός εργασίας και καθηκόντων, σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα (Λαχανά και συν., 2018). Η διοίκηση επομένως οφείλει να διατηρεί ένα καλό κλίμα προβαίνοντας σε μια σειρά από ενέργειες όπως ενίσχυση της συνεργασίας και της ομαδικότητας, καταστολή υποομάδων (κλίκες), ενίσχυση και αναγνώριση των επιθυμητών συμπεριφορών, ενθάρρυνση του διαλόγου, διαμόρφωση μηχανισμού διατύπωσης και επίλυσης παραπόνων, διαφάνεια και αξιοκρατία (Τερζίδης και συν., 2008).

Η διαχείριση για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να περιλαμβάνει διαδικασίες διάγνωσης των αιτιών, κατανόησης των κινήτρων των δύο πλευρών, εκτίμησης των συνεπειών, επιλογής της καταλληλότερης στρατηγικής, ενίσχυσης της γνώσης σε όλα τα επίπεδα, ατομικό, ομαδικό, οργανισμού (Ogunyemi et al., 2010). Η σωστή διαχείριση επιτρέπει την αμφισβήτηση παρωχημένων ιδεών και την αντικατάστασή τους από νέες διαδικασίες, τόσο διάγνωσης όσο και μεσολάβησης για την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων. Η σωστή διάγνωση περιλαμβάνει τη μέτρηση της σύγκρουσης με τη βοήθεια δεικτών, την εύρεση των πηγών της σύγκρουσης, των κατάλληλων στρατηγικών, των διαδικασιών μάθησης και αποτελεσματικότητας αυτών. Η μεσολάβηση μπορεί να είναι α) διαδικαστική (process), τροποποιώντας την αναλογία συναισθηματικής και λειτουργικής σύγκρουσης και μαθαίνοντας στα μέλη να χειρίζονται τις διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης της σύγκρουσης και β) δομική (structural), διατηρώντας έναν μέτριο βαθμό λειτουργικής σύγκρουσης και ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα εμφάνισης συναισθηματικής σύγκρουσης επεμβαίνοντας και τροποποιώντας τις πηγές αυτής.

Επιπρόσθετα, η σωστή διαχείριση δεν θα πρέπει να εστιάζει μόνο στην αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης που προέκυψε, αλλά θα πρέπει να ενσωματώνει πολιτικές στρατηγικού σχεδιασμού με ορίζοντα μακροπρόθεσμο συμπεριλαμβάνοντας στο σχεδιασμό την οργανωσιακή μάθηση και τις ανάγκες των μελών του οργανισμού (Rahim , 2002).

2.3.1 Ο ρόλος της εκπαίδευσης

Τα περισσότερα άτομα αδυνατούν να διαχειριστούν τις συγκρούσεις καθώς δεν διαθέτουν όλες εκείνες τις απαραίτητες ικανότητες, γνώσεις και δεξιότητες. Αλλά και σε επίπεδο οργανισμών, οι περισσότεροι δεν έχουν δομήσει μια συγκεκριμένη διαδικασία αντιμετώπισης και διαχείρισης των συγκρούσεων (Masters and Alberght, 2002).

Η σωστή εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα διαχείρισης διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαχείριση μιας σύγκρουσης. Η ελλιπής οργανωσιακή μάθηση σχετίζεται άμεσα με τη διαχείριση μιας σύγκρουσης και την έκβασή της (Αλεξοπούλου – Γιαννοπούλου και συν., 2015).

Επομένως, η εκπαίδευση του προσωπικού κρίνεται αναγκαία, καθώς , σε αντίθεση με τον ανταγωνισμό ή την άμυνα που μαθαίνονται υποσυνείδητα και ενστικτωδώς, η εκμάθηση τρόπων διαχείρισης των συγκρούσεων απαιτεί συνειδητή προσπάθεια. Οι υπεύθυνοι εκπαίδευσης πρέπει να εφαρμόζουν προγράμματα που αποσκοπούν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων σε ποικιλία καταστάσεων. Σύμφωνα με τον O'Grady-Porter (2004), η εκπαίδευση σχετικά με τον χειρισμό των συγκρούσεων θα πρέπει να είναι αναπόσπαστο κομμάτι των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Στοιχεία θεμελιώδη σχετικά με τις συγκρούσεις ως αναπόσπαστο κομμάτι κάθε ανθρώπινης αλληλεπίδρασης.
- Χαρακτηριστικά της δυναμικής της σύγκρουσης ως έκφρασης των ανθρώπινων διαφορών.
- Στοιχεία σχετικά με τη διαδικασία επίλυσης των συγκρούσεων.
- Δομή και λειτουργία του συστήματος επίλυσης συγκρούσεων που εφαρμόζεται στον οργανισμό.

Οι εκπαιδευτικές μέθοδοι που δύναται να χρησιμοποιηθούν αφορούν τις περιπτώσεις μελέτης, την παροχή προτύπων, το παιχνίδι ρόλων, τη συμβουλή ειδικών σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων (Eason and Brown, 1999).

Έρευνα των McGrane and Wilson (2002) καταδεικνύει ότι η εξάσκηση των υφισταμένων στην επίλυση των συγκρούσεων αυξάνει τον ελεύθερο χρόνο των διευθυντών, την εμπειρική μάθηση των υφισταμένων ενώ μειώνει τις πολλαπλές επιζήμιες επιδράσεις από τις εργασιακές συγκρούσεις. Επιπρόσθετα, βοηθά στην εφαρμογή των συμφωνηθέντων λύσεων, στην αναχαίτιση του προβλήματος, στη βελτίωση των σχέσεων και του εργασιακού κλίματος μέσα από δεξιότητες όπως

αυτές της ενεργητικής ακρόασης, της αιτιολόγησης και επεξήγησης, της ανάκτησης πληροφοριών, του αυτοελέγχου, της ικανότητας συνολικής θεώρησης του θέματος, της ομαδικότητας.

2.3.2 Ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης

Κάθε αντιπαράθεση γεννά στους ανθρώπους διάφορα συναισθήματα οι οποίοι, με τη σειρά τους, ανάλογα με την ψυχοσύνθεσή τους και την εκπαίδευση που έχουν λάβει, τα διαχειρίζονται με διαφορετικό τρόπο. Επομένως, άλλοι άνθρωποι έχουν την ικανότητα να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους με επιτυχία, να ελίσσονται και να μην παρασύρονται από αυτά, ενώ, άλλοι είναι ικανοί να αναγνωρίσουν στους άλλους τα αρνητικά συναισθήματα, πριν εξελιχθούν σε χείμαρρο θυμού, να λάβουν διορθωτικά μέτρα και να προλάβουν ζημιογόνες καταστάσεις. Συνεπώς, τα συναισθήματα προκύπτουν από το πώς ερμηνεύει το κάθε άτομο μια συγκεκριμένη κατάσταση και δεν προξενούνται μόνο από πρόσωπα ή καταστάσεις με τρόπο συνηθισμένο ή αντανακλαστικό (Leblanc et al., 2014).

Ο Goleman (1996) έκανε ευρέως γνωστό τον όρο *συναισθηματική νοημοσύνη* την οποία και θεωρεί περισσότερο σημαντική από την παραδοσιακή έννοια του όρου *νοημοσύνη*. Χαρακτηρίζει λοιπόν την συναισθηματική νοημοσύνη ως την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τόσο τα δικά του συναισθήματα όσο και των άλλων και τη δεξιότητα να τα χειρίζεται με επιτυχία τόσο σε ενδοατομικό όσο και σε διαπροσωπικό επίπεδο.

Μελέτες εμφανίζουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της διαχείρισης συγκρούσεων καθώς έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με επιτυχείς ηγετικές ικανότητες. Επομένως, για να επιλυθούν αποτελεσματικά οι συγκρούσεις, απαραίτητη προϋπόθεση είναι το άτομο αφενός να γνωρίζει τον τρόπο με το οποίο αντιδρά ο αντίπαλος του και αφετέρου να συμπάσχει με τις ανάγκες του (Holta and DeVore, 2005). Οι στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων που βασίζονται στη συναισθηματική νοημοσύνη χαρακτηρίζονται από ανοιχτή και άμεση επικοινωνία προκειμένου να αναδειχθούν λύσεις με σεβασμό στην προσωπικότητα και τις ανάγκες της αντίπαλης πλευράς (Brown et al., 2011).

Βασική δεξιότητα της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι η *ενσυναίσθηση*. Η ενσυναίσθηση αποτελεί βασικό μέσο επικοινωνίας καθώς πρόκειται για μια συναισθηματική και γνωστική λειτουργία βάσει της οποίας το άτομο προσπαθεί να κατανοήσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις ενός άλλου ατόμου, ενισχύει το διάλογο και τις κοινωνικές δεξιότητες, επιτρέπει στα άτομα να κατανοήσουν και να προβλέψουν τις συμπεριφορές των άλλων (Davis, 1983· Goleman, 1996· Derksen et al., 2013).

Έρευνες των Ιατρού και συν. (2016) και Hastings et al. (2018), σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας όπως φοιτητές νοσηλευτικής, φαρμακευτικής και ψυχολογίας, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό αντίστοιχα, αναγνωρίζουν την ενσυναίσθηση ως κλειδί της επικοινωνίας και προβάλλουν την αναγκαιότητα ενσωμάτωσης της

ενσυναίσθησης στην εκπαίδευση καθώς συνδέεται θετικά με την συνεργασία και την επιθυμία να ενεργεί κάποιος εποικοδομητικά.

Πέραν της *ενσυναίσθησης*, αναγνωρίστηκαν άλλες τέσσερις δεξιότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης, οι οποίες είναι οι εξής:

- Η *αυτεπίγνωση*, η οποία έχει να κάνει με την αναγνώριση και κατανόηση των κινήτρων και της διάθεσης τόσο του ίδιου του ατόμου όσο και των άλλων.
- Η *συναισθηματική ωριμότητα*, η οποία χαρακτηρίζεται από την αίσθηση της σιγουριάς που αποπνέει κάποιος, τον αυτοσαρκασμό και το χιούμορ.
- Η *αυτορρύθμιση*, η τάση για αναστοχασμό, η ικανότητα που έχει κάποιος να επιβάλλεται στον εαυτό του και να προσαρμόζεται στις καταστάσεις χωρίς παρόρμηση.
- Η *αυτοκινητοποίηση*, το ενδιαφέρον για τη γνώση και την αυτοβελτίωση, το πάθος για τη δουλειά και την αγάπη για τις προκλήσεις, τη δέσμευση για την ολοκλήρωση ενός έργου.

Οι κοινωνικές αυτές δεξιότητες ενισχύουν την εδραίωση κοινού εδάφους, τη διαχείριση σχέσεων και την ανάπτυξη δικτύων. Μια άλλη προσέγγιση της συναισθηματικής νοημοσύνης δεν εστιάζει τόσο στις κοινωνικές δεξιότητες αλλά στην αντίληψη, στην κατανόηση και στην οργάνωση των συναισθημάτων (Goleman, 1996).

Η ανεπτυγμένη συναισθηματική νοημοσύνη είναι συνυφασμένη με την επιτυχημένη ηγεσία καθώς μπορεί να αναγνωρίσει στους υφισταμένους τη δυσαρέσκεια και να προλάβει δυσάρεστες καταστάσεις. Για το λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια, προτείνεται να εξετάζεται ο βαθμός συναισθηματικής νοημοσύνης ως ένα κριτήριο επιλογής για τη θέση του προϊστάμενου καθώς οι ηγέτες με συναισθηματική νοημοσύνη διατηρούν σε υψηλά επίπεδα την εργασιακή ικανοποίηση και κατ' επέκταση την απόδοση των εργαζομένων (Spano-Szekely et al., 2016).

Αλλά και σε επίπεδο εργαζομένων, εκείνοι που έχουν ανεπτυγμένη συναισθηματική νοημοσύνη, αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων και αποφεύγουν τις αντιπαραθέσεις, ενώ εκείνοι που στερούνται συναισθηματικής νοημοσύνης έρχονται αντιμέτωποι με συγκρούσεις. Επιπλέον, η συναισθηματική νοημοσύνη δεν αποτρέπει μόνο κάποιον από το να ξεκινήσει μια σύγκρουση αλλά τον βοηθά και να τη διαχειριστεί, επιλέγοντας την κατάλληλη στρατηγική ανάλογα με την εκάστοτε συνθήκη.

Σε πολύπλοκους οργανισμούς, όπως τα νοσοκομεία, όπου αλληλεπιδρούν καθημερινά άνθρωποι με διαφορετικά θέλω και προσδοκίες, σε ένα περιβάλλον συνεχούς έντασης, οργανωσιακών αλλαγών και μεταβλητότητας, η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης κρίνεται ζωτικής σημασίας (Yu et al., 2006).

Έρευνα του Morrison (2008), σε τρεις δομές φροντίδας των ΗΠΑ σε νοσηλευτές, κατέδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ των υψηλών επιπέδων συναισθηματικής

νοημοσύνης και συνεργασίας και αρνητική συσχέτιση με την υποχώρηση. Επίσης έρευνα των Gunkel et al. (2016), στη Γερμανία, σε δείγμα 1527 ατόμων από διαφορετικό κάθε φορά πολιτισμικό περιβάλλον, κατέδειξε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει τον τρόπο που χειρίζεται κάποιος τις συγκρούσεις ανεξάρτητα από τη καταγωγή και τις πολιτισμικές του αξίες. Αποδεικνύεται λοιπόν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη, αφενός διδάσκεται και αφετέρου έχει την δύναμη να επηρεάσει τον καθένα, ανεξάρτητα από τις καταβολές και το πολιτισμικό του υπόβαθρο.

2.3.3 Ο ρόλος του ηγέτη / καθοδηγητή

Ο ρόλος των ηγετών / καθοδηγητών στις υπηρεσίες υγείας είναι καθοριστικής σημασίας για τη διαχείριση των συγκρούσεων.

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη υποενότητα, ο προϊστάμενος ή γενικότερα εκείνος που έχει ηγετική θέση στις υπηρεσίες υγείας, θα πρέπει να διαθέτει κάποιες ιδιαίτερες ικανότητες και δεξιότητες, όπως η συναισθηματική νοημοσύνη. Ο Goleman (2011), τονίζει ιδιαίτερα το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης κυρίως γιατί εμπεριέχει αφενός την προσωπική ικανότητα της αυτεπίγνωσης και αυτορρύθμισης, έχοντας πλήρη επίγνωση και έλεγχο των συναισθημάτων του, και αφετέρου την κοινωνική ικανότητα διαχείρισης των κοινωνικών σχέσεων. Ιδιαίτερο λόγο κάνει και για την ενσυναίσθηση, την δεξιότητα αντίληψης των συναισθημάτων των άλλων, ενώ, σημαντικές δεξιότητες για έναν επιτυχημένο ηγέτη θεωρεί την ενεργητική ακρόαση, την αποτελεσματική επικοινωνία, το χιούμορ, την συναισθηματική ανταπόκριση.

Επομένως, για να μπορούν οι προϊστάμενοι / διευθυντές των υπηρεσιών υγείας να ανταποκριθούν στο ρόλο τους, θα πρέπει να γνωρίζουν όλες τις διαδικασίες επίλυσης μιας σύγκρουσης, να διακατέχονται από υψηλό αίσθημα ευθύνης, να αναπτύσσουν στο έπακρο όλες τις κοινωνικές τους δεξιότητες ώστε να λειτουργούν ως πρότυπα ρόλου για όλο το προσωπικό (Sportsman, 2005).

Αρχικά, θα πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμήσουν την κατάσταση. Οι Wilmot and Hocker (2001) κάνουν λόγο για την εκτίμηση των κάτωθι παραγόντων:

- *Εμπλεκόμενα μέρη.* Εκτίμηση του κοινωνικοοικονομικού και πολιτιστικού περιγυρου, του φύλου, της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης των μελών.
- *Γεγονότα.* Αξιολόγηση των γεγονότων που προηγήθηκαν της σύγκρουσης και εκείνων που την πυροδότησαν.
- *Θέματα ισχύος.* Εκτίμηση του τρόπου με τον οποίο κατανέμεται η ισχύς μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, της κατανομής των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων.
- *Τακτικές ρύθμισης της σύγκρουσης.* Διερεύνηση των προηγούμενων προσπαθειών επίλυσης της σύγκρουσης, παράγοντες που ελαττώνουν την ένταση της σύγκρουσης, ανεύρεση ουδέτερων μερών που δύναται να συμβάλλουν στην επίλυση της σύγκρουσης, προτεινόμενες λύσεις.

- *Τρόποι επίλυσης.* Εκτίμηση των στρατηγικών που υιοθετεί καθένα από τα εμπλεκόμενα μέρη.

Στη συνέχεια οι καθοδηγητές / προϊστάμενοι δύνανται να μεσολαβήσουν μέσω των κάτωθι σταδίων:

- Επεξηγώντας τους κανόνες και τη διαδικασία μεσολάβησης στα εμπλεκόμενα μέρη, διασφαλίζοντας πάντα την εμπιστευτικότητα.
- Περιγράφοντας την κατάσταση από την οπτική του καθενός.
- Αναγνωρίζοντας και διατυπώνοντας τα κυριότερα προβλήματα που ανακύπτουν.
- Εκτιμώντας τις προτάσεις και επιλέγοντας τις καταλληλότερες, προσδιορίζοντας κάθε φορά τους ρόλους και τις αρμοδιότητες που ανακύπτουν.
- Αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα των λύσεων από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (O'Grady – Porter, 2004).

Επιπρόσθετα, ιδιαίτερα βοηθητικό για την σωστή διαχείριση των συγκρούσεων θα ήταν:

- Να ανακαλύψουν τα κίνητρα και τα συμφέροντα που παρακινούν κάθε εμπλεκόμενο μέρος, προκειμένου να κατανοήσουν πληρέστερα τη θέση του καθενός.
- Να αξιολογήσουν τη φύση, τη διάρκεια, τη σοβαρότητα, την έκταση της σύγκρουσης.
- Να εξασφαλίσουν ένα ήσυχο περιβάλλον στο οποίο θα διεξαχθεί η συζήτηση, να ενθαρρύνουν την τήρηση αξιοπρεπούς στάσης από όλους, σύμφωνα με τα επαγγελματικά πρότυπα.
- Να ενθαρρύνουν τα εμπλεκόμενα μέρη να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους ώστε να μπορέσει η μια πλευρά να κατανοήσει την άλλη.
- Να ενθαρρύνουν την ενεργητική ακρόαση, προτρέποντας τα άτομα να ακούν προσεκτικά τον συνομιλητή του χωρίς να προετοιμάζουν την απάντησή τους.
- Να ενθαρρύνουν την ανοιχτή επικοινωνία και να αποφεύγουν να επικοινωνούν με ένα άτομο μέσω τρίτων προσώπων.
- Να επισημαίνουν την συμπεριφορά που δημιουργεί το πρόβλημα αναφέροντας συγκεκριμένα παραδείγματα: τι παρατηρήθηκε, από ποιόν, πού, πότε.
- Να προσπαθούν να βρουν εναλλακτικές λύσεις.
- Να εστιάζουν σε προβλήματα και γεγονότα και όχι σε προσωπικότητες .
- Να προσανατολίζονται στην άρση της υποκειμενικής αιτίας της σύγκρουσης και όχι στην απόδοση κατηγοριών.
- Τέλος, θα ήταν χρήσιμο να διατηρούν την ψυχραιμία τους ακόμη και σε καταστάσεις έντονης αντιπαράθεσης και να είναι ικανοί να εμπνέουν εμπιστοσύνη στα εμπλεκόμενα μέρη (Lemieux – Charles, 1994· Gillies, 1994·

Iacono, 2000· Mariner Tomey, 2000· Pettrey, 2003· Brandt,2001· Fontenberry, 1998· Seago, 1996).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί πως ο ρόλος του προϊστάμενου θα πρέπει να είναι υποστηρικτικός. Τις περισσότερες φορές οι εργαζόμενοι θα ήταν προτιμότερο να επιλύουν μόνοι τις διαφορές τους (Marquis and Jorgensen Huston, 1994). Θα πρέπει να επιλέγεται με ιδιαίτερη προσοχή ο τόπος και ο χρόνος παρέμβασης από τον προϊστάμενο. Σε κάποιες περιπτώσεις, όταν η ατμόσφαιρα είναι ιδιαίτερα φορτισμένη, θα πρέπει να αποφεύγεται η παρέμβαση γιατί ελλοχεύει ο κίνδυνος η συζήτηση να καταλήξει σε φιλονικία.

Οι προϊστάμενοι / καθοδηγητές κρίνεται σκόπιμο να επεμβαίνουν όταν:

- Τα εμπλεκόμενα μέρη αδυνατούν να επιλύσουν τη σύγκρουση.
- Η σύγκρουση δύναται να διασπάσει την ενότητα του τμήματος και να επιφέρει καταστρεπτικά αποτελέσματα για τον οργανισμό.
- Τα εμπλεκόμενα μέρη δίνουν περισσότερη σημασία στους προσωπικούς τους στόχους παρά στους στόχους του τμήματος.
- Ξοδεύεται υπερβολικός χρόνος και ενέργεια ενώ θα μπορούσε να καταναλωθεί σε πιο παραγωγικούς σκοπούς (Brandt, 2001· Moorhead and Griffin, 1995· Van Fleet, 1991).

Η στάση του προϊστάμενου είναι καθοριστικής σημασίας στη διαμόρφωση του εργασιακού κλίματος, καθώς αποτελεί πρότυπο για όλο το προσωπικό. Θα πρέπει επομένως να κατανοεί ότι οι συγκρούσεις είναι αλληλένδετες με την ανθρώπινη φύση και πως ο ρόλος του δεν είναι να δώσει ένα οριστικό τέλος στις συγκρούσεις, καθώς κάτι τέτοιο θα ήταν αδύνατο, αλλά με κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες να τις κατευθύνει ώστε να επιτύχει δημιουργικά αποτελέσματα για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (O' Grady – Porter, 2004).

Επομένως, αν ο προϊστάμενος διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες θα είναι σε θέση να επιλέξει τις κατάλληλες στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων που θα τον οδηγήσουν στην πρόοδο και την επίτευξη θετικών αλλαγών για τον οργανισμό. Σε αντίθετη όμως περίπτωση, που αδυνατεί να επιλέξει τις κατάλληλες στρατηγικές και οι συγκρούσεις παραμένουν ανεπίλυτες, δημιουργείται ένα τοξικό εργασιακό περιβάλλον με ολέθριες συνέπειες για τους εργαζόμενους αλλά και για τον ίδιο τον οργανισμό.

2.3.4 Ο ρόλος του εργαζόμενου

Εκτός από τον πολύ καθοριστικό ρόλο που παίζει ο προϊστάμενος στη διαχείριση και έκβαση των συγκρούσεων σε έναν οργανισμό, σημαντικό ρόλο επίσης διαδραματίζει και ο κάθε εργαζόμενος, που δρα μέσα σε αυτόν και αλληλεπιδρά με τους συναδέλφους του, με απώτερο σκοπό την επίτευξη των στόχων και την γενικότερη ευημερία του οργανισμού. Για τον λόγο αυτό, οι σύγχρονες Διοικήσεις Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού προσλαμβάνουν άτομα όχι μόνο με γνώμονα τα τυπικά τους

προσόντα αλλά πλέον και με βάση τις δεξιότητες τους, όπως, η ενσυναίσθηση, η ενεργητική ακρόαση, τα στοιχεία της προσωπικότητας τους, όπως, το χιούμορ, το οποίο αποτελεί ένα πολύ σημαντικό επικοινωνιακό εργαλείο που καταπολεμά το άγχος, αυξάνει τη δημιουργική σκέψη, οδηγεί ευκολότερα σε συμφωνία και αποφυγή των συγκρούσεων (Richardson, 1995). Εξίσου σημαντικό είναι να διακατέχονται από το λεγόμενο «ομαδικό πνεύμα», να μπορούν να επικοινωνήσουν, να επιχειρηματολογήσουν, να συζητήσουν και να συνεργαστούν με άλλα άτομα για την επίτευξη κοινών στόχων (Timmins, 2011). Επιπλέον, εκτός της συνεργασίας και της ομαδικότητας θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να διαπραγματεύονται και να είναι "ανοιχτόμυαλοι" σε ιδέες και προτάσεις των αντιπαρατασσόμενων μερών ώστε να επιτευχθεί μια κοινά αποδεκτή λύση. Εξίσου σημαντικό για την σωστή διαχείριση των συγκρούσεων είναι οι Διοικήσεις των οργανισμών να επιλέγουν άτομα με ανεπτυγμένη την ικανότητα της εγρήγορσης και της ταχείας ανταπόκρισης στα ερεθίσματα ώστε να είναι σε θέση να αντιληφθούν μια επερχόμενη σύγκρουση και να υιοθετήσουν εγκαίρως συμπεριφορές και στρατηγικές που θα την αποτρέψουν ή θα την μετασχηματίσουν σε θετικά αποτελέσματα για τον οργανισμό (Roche et al., 2014).

2.4 Στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων

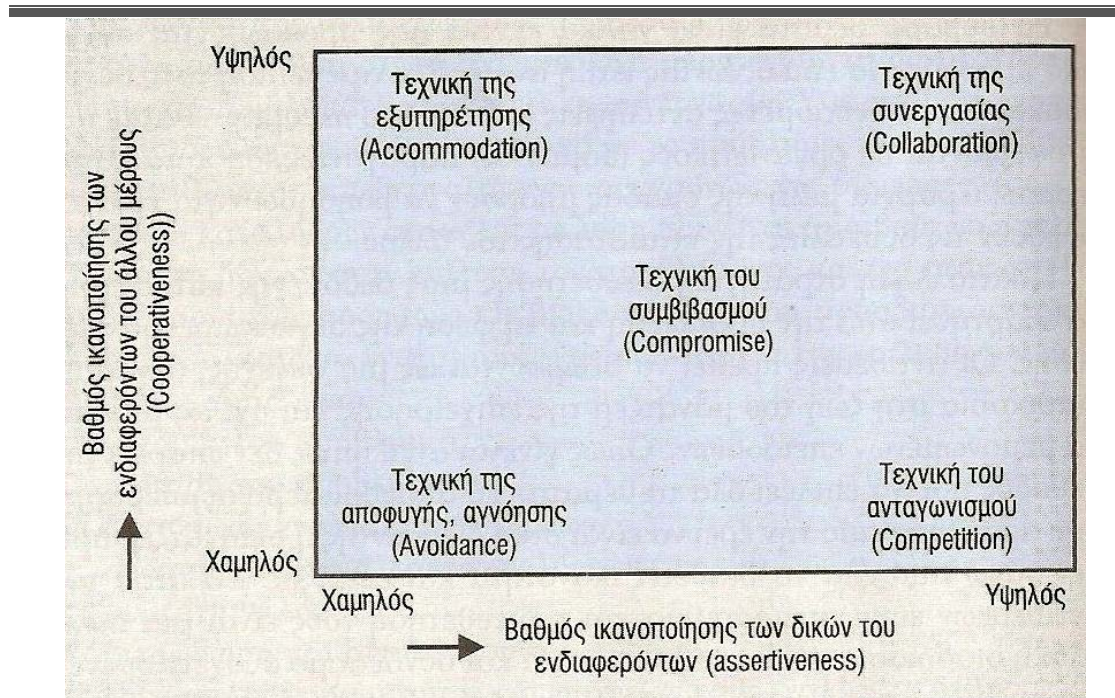
Στο πρώτο κεφάλαιο, στην υποενότητα 1.3.5, έγινε λόγος για τη διάκριση των συγκρούσεων σε λειτουργικές και δυσλειτουργικές, ανάλογα με την έκβασή τους, μετά από την εφαρμογή συγκεκριμένων τεχνικών από τα εμπλεκόμενα μέρη.

Εν τέλει, η σύγκρουση δύναται να φέρει τέσσερα πιθανά αποτελέσματα ανάλογα με τις προσεγγίσεις που θα επιλέξουν να εφαρμόσουν τα εμπλεκόμενα μέρη. Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο πρώτο κεφάλαιο, στην πρώτη περίπτωση, lose – win, η μία πλευρά ηττείται από την άλλη, με αποτέλεσμα η μεριά που χάνει να γίνεται περισσότερο ανταγωνιστική, να παρουσιάζει κακή επικοινωνία και να αρνείται να συνεργαστεί. Στη δεύτερη περίπτωση, win – lose, αντιστρόφως, χάνει η αντίθετη πλευρά με παρόμοια αποτελέσματα για την πλευρά που ηττήθηκε. Στην τρίτη περίπτωση, lose – lose, οι δύο πλευρές αισθάνονται περισσότερο ηττημένες παρά κερδισμένες από τη διαπραγμάτευση, με αποτέλεσμα να μην συμμορφώνονται με τις συμφωνηθείσες λύσεις. Σε αυτή την περίπτωση τα εμπλεκόμενα μέρη βρίσκονται σε δεινότερη θέση από την προηγούμενη κατάσταση, πριν τη διαπραγμάτευση. Στην τελευταία περίπτωση, win – win, τα εμπλεκόμενα μέρη επωφελούνται, αισθάνονται ευχαριστημένα από την έκβαση της διαπραγμάτευσης και σε καλύτερη θέση από την προηγούμενη κατάσταση. Τα αποτελέσματα των συγκρούσεων, θετικά ή αρνητικά, είναι προϊόντα αφενός των προθέσεων των εμπλεκόμενων μερών και αφετέρου των

στρατηγικών διαχείρισης τους. Οι προθέσεις των εμπλεκόμενων μερών είναι εκείνες που ωθούν τα άτομα να επιλέξουν στρατηγική και η στρατηγική που επιλέγεται κάθε φορά ευθύνεται για τα αποτελέσματα που θα επέλθουν (Davis and Newstrom, 1989). Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημανθεί πως οι διευθυντές που θεωρούν ότι η σύγκρουση θα φέρει περισσότερο ανεπιθύμητα αποτελέσματα, προσπαθούν να την ελαττώσουν ή και να την εξαφανίσουν οριστικά. Εκείνοι όμως που θεωρούν τη σύγκρουση αναγκαία για την ενίσχυση της δημιουργικότητας και της καινοτομίας του οργανισμού, προσπαθούν να την εντάξουν στην κουλτούρα της επιχείρησης (Deutsch, 2003).

Το στυλ ηγεσίας που επιλέγεται από τον οργανισμό σχετίζεται με το ενδιαφέρον που δείχνει για την παραγωγικότητα και για τους ανθρώπους. Ο Thomas (1976), έκανε λόγο για δύο διαστάσεις, η πρώτη είναι η παραγωγικότητα, δηλαδή το ενδιαφέρον για τον εαυτό σου, και η δεύτερη είναι οι άνθρωποι, δηλαδή το ενδιαφέρον για τους άλλους. Σε αυτό το μοντέλο των δύο διαστάσεων ή αλλιώς μοντέλο διπλού ενδιαφέροντος, τα άτομα που εμπλέκονται σε σύγκρουση έχουν δύο ανεξάρτητα επίπεδα ενδιαφέροντος, το ενδιαφέρον για τα δικά τους αποτελέσματα και το ενδιαφέρον για τα αποτελέσματα των άλλων. Η μια διάσταση είναι αυτή της *διεκδικητικότητας* (assertiveness) και η άλλη της *συνεργασιμότητας* (cooperativeness) (Lewicki et al., 2004). Οι δύο αυτές διαστάσεις περιγράφονται από τον Schaubhut (2007) ως *βεβαιότητα ή αυτοπεποίθηση* και ως *συνεργατικότητα*, όπου στην πρώτη διάσταση περιγράφεται ο βαθμός που κάποιος προσπαθεί να ικανοποιήσει τον εαυτό του, ενώ στη δεύτερη ο βαθμός που προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ανησυχίες των άλλων.

Το μοντέλο *διπλού ενδιαφέροντος* περιλαμβάνει πέντε στρατηγικές / τεχνικές για τη διαχείριση των συγκρούσεων (Lewicki et al., 2004), οι οποίες περιγράφονται στο κάτωθι σχήμα.



Σχήμα 2: Πλέγμα σύγκρουσης και στυλ διαχείρισης συγκρούσεων

(Πηγή : Lewicki et al.,2004 , σελ. 48)

Κατά καιρούς, έχουν προταθεί διάφορες προσεγγίσεις για τη διαχείριση των συγκρούσεων, με ένα σχεδόν όμοιο πλαίσιο δύο διαστάσεων και πέντε κεντρικών στρατηγικών/τεχνικών στις οποίες με την πάροδο των ετών, αποδίδονται διαφορετικές κάθε φορά ονομασίες. Αναλυτικότερα η πέντε στρατηγικές είναι:

1. Αποφυγή (Avoidance) (Montana and Charnov, 2002· Ζαβλανός, 2002· Miller, 2006· Davis and Newstrom, 1989· Swansburg and Swansburg, 1999) ή **Αδράνεια** (Lewicki et al.,2004) ή **Αγνόηση** (Ζαβλανός, 2002).

Σε αυτή τη στρατηγική, τα συγκρουόμενα μέρη δεν ενδιαφέρονται να ικανοποιήσουν ούτε τις δικές τους ανάγκες και συμφέροντα, ούτε των άλλων (Ζαβλανός, 2002). Γνωρίζουν την ύπαρξη της σύγκρουσης αλλά επιλέγουν να την αγνοούν για τους εξής λόγους:

- επειδή το προσδοκώμενο όφελος είναι μικρότερο από το κόστος επίλυσης της σύγκρουσης
- γιατί έχουν πιο σοβαρά θέματα να ασχοληθούν (Swansburg and Swansburg, 1999) .

- γιατί προσδοκούν ότι με την πάροδο του χρόνου μπορεί να μειωθεί η ένταση από τη σύγκρουση ώστε να εξετασθεί το θέμα πιο ήρεμα (Huber, 1996).
- επειδή θεωρούν ότι μπορεί και να επιλυθεί από μόνη της (Dove, 1998).
- επειδή θεωρούν ότι το πρόβλημα πρέπει να επιλυθεί από κάποιον άλλον (Mariner Tomey, 2000).

Υπάρχει μια διαβάθμιση ως προς τον τρόπο της αποφυγής που διακυμαίνεται από την *ηθελημένη άγνοια* μέχρι τη *μερική απομάκρυνση* και την *πλήρη απομάκρυνση* των εμπλεκόμενων μερών (Montana and Charnov, 2002). Εκδηλώνεται με τους εξής τρόπους: 1) τη μη – απάντηση και υποχώρηση, 2) την απομόνωση, ελαχιστοποίηση των επαφών με τα αντιπαρατιθέμενα μέρη, 3) την αναβολή, έως ότου έρθει η κατάλληλη στιγμή, 4) την εξομάλυνση, τονίζοντας τα κοινά συμφέροντα και υποβαθμίζοντας τις διαφορές.

Η στρατηγική της αποφυγής αποτελεί μέθοδο διαχείρισης για μικρής διάρκειας συγκρούσεις (Ζαβλανός, 2002). Η αδράνεια είναι συνώνυμη με την παθητικότητα και την παραίτηση, για αυτό και το αποτέλεσμα αυτής της στρατηγικής είναι *η περίπτωση lose-lose (χάνω – χάνεις)* (Lewicki et al., 2004·Dove, 1998).

2. Υποχώρηση (Lewicki et al.,2004) ή **Εξυπηρέτηση** (Accommodation) (Dove, 1998· Ζαβλανός, 2002· Miller, 2006) ή **Βοήθεια** (Ζαβλανός, 2002·Bateman and Snell, 2004) ή **Συνδιαλλαγή** (Swansburg and Swansburg, 1999) ή **Εξομάλυνση** (Torrington et al., 2005· Dove, 1998) ή **Συγκάλυψη** (Montana and Charnov, 2002).

Σε αυτή τη στρατηγική η μία πλευρά υποχωρεί ώστε να εξυπηρετηθεί η άλλη. Τα εμπλεκόμενα μέρη είναι γνώστες της κατάστασης αλλά δίνουν περισσότερο έμφαση στις αρμονικές και ειρηνικές σχέσεις με αποτέλεσμα η σύγκρουση να «συγκαλύπτεται», γι' αυτό ονομάζεται και συγκάλυψη (Montana and Charnov, 2002).

Η προσέγγιση αυτή επιλέγεται:

- γιατί η διατήρηση καλών σχέσεων είναι σημαντικότερη από το θέμα της σύγκρουσης (Lemieux – Charles, 1994),
- επειδή η υποχώρηση παρουσιάζεται ως πράξη καλής θέλησης (Huber, 1996),
- γιατί η άλλη πλευρά είναι ισχυρότερη (Mariner - Tomey, 2000).

Αποτελεί χρήσιμη προσέγγιση όταν το ήρεμο περιβάλλον προέχει της νίκης ή όταν τα εμπλεκόμενα μέρη, έχοντας ανεπτυγμένη συναισθηματική νοημοσύνη, αντιλαμβάνονται ότι η νίκη είναι σημαντικότερη για την αντιπαρατασσόμενη πλευρά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι μικρές νίκες που επιτρέπει ένας προϊστάμενος ως προς τα αιτήματα του προσωπικού του προκειμένου να αισθάνονται ότι τα ζητήματά τους εισακούονται (Kilmann and Thomas, 1975). Για τον λόγο αυτό ονομάζεται και *συνδιαλλαγή* καθώς η μία πλευρά συνδιαλέγεται με την άλλη, κάνοντας υποχωρήσεις και δίνοντας προτεραιότητα στις ανάγκες της άλλης (Swansburg and Swansburg, 1999). Είναι το αντίθετο της στρατηγικής του ανταγωνισμού, καθώς το άτομο θυσιάζει τους σκοπούς του προκειμένου να αφήσει το άλλο άτομο να κερδίσει (Dove, 1998).

Παρόλο όμως που αυτή η στρατηγική μετριάζει τις αντιπαραθέσεις, διατηρεί μία ηρεμία επιφανειακή (Ζαβλανός, 2002). Το ενδιαφέρον για την επίτευξη στρατηγικών στόχων είναι μειωμένο καθώς η έμφαση δίνεται στις ανάγκες των άλλων (Kilmann and Thomas, 1975). Η σύγκρουση όμως εξακολουθεί να υφίσταται και θα εκδηλωθεί κάποια άλλη χρονική στιγμή όταν το πρόβλημα θα μεγεθυνθεί (Montana and Charnov, 2002). Εν τέλει, η αδράνεια αυτή είναι συνυφασμένη με την παθητικότητα και την παραίτηση. Η πλευρά που τη χρησιμοποιεί αποσύρεται, σιωπά, δεν κάνει τίποτα (Lewicki et al., 2004). Για τον λόγο αυτό το αποτέλεσμα αυτής της στρατηγικής είναι η **περίπτωση lose – win (χάνω – κερδίζεις)** (Dove, 1998).

3. Ανταγωνισμός (Competition) (Dove, 1998· Swansburg and Swansburg, 1999· Miller, 2006· Ζαβλανός, 2002· Lewicki et al., 2004) ή **Επιβολή** (Davis and Newstrom, 1989· Montana and Charnov, 2002) ή **Παρέμβαση εξουσίας** (Montana and Charnov, 2002) ή **Κυριαρχία** ή **Ερειστικότητα** (Lewicki et al., 2004).

Σε αυτή τη στρατηγική, η μία πλευρά θέλει να ικανοποιήσει τα συμφέροντά της σε βάρος της άλλης. Η στρατηγική αυτή χρησιμοποιείται στις κάτωθι περιπτώσεις:

- όταν ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη υπάρχει σχέση προϊστάμενου – υφιστάμενου (Lemieux-Charles, 1994),
- όταν υπάρχει η τεχνογνωσία και η ικανότητα να πάρει η μία πλευρά σωστή απόφαση από μόνη της (Mariner-Tomey, 2000),

- όταν επιβάλλεται η λήψη γρήγορης απόφασης, σε επείγουσες καταστάσεις (Huber, 1996). Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του γιατρού των ΤΕΠ ο οποίος αποφασίζει να χειριστεί μόνος του ένα περιστατικό, χωρίς να λαμβάνει υπόψη του τη γνώμη του νοσηλευτή ή οποιουδήποτε άλλου, καθώς έχει περισσότερη εκπαίδευση, την τελική ευθύνη και ο χρόνος είναι περιορισμένος.

Επομένως, αυτή η στρατηγική υποδηλώνει την ισχύ και την εξουσία, που παρέχει η ιεραρχική θέση του ατόμου ή της ομάδας και που χρησιμοποιείται για να πιεστούν τα άλλα άτομα ώστε να δεχθούν μια συγκεκριμένη λύση (Ζαβλανός, 2002). Ονομάζεται και *επιβολή ή παρέμβαση εξουσίας* γιατί κάποιο ανώτερο στέλεχος επιβάλλει την άποψή του στους υφιστάμενους. Αποτελεί την ταχύτερη μέθοδο επίλυσης της σύγκρουσης ενώ ταυτόχρονα επιβεβαιώνει την ισχύουσα δομή εξουσίας (Montana and Charnov, 2002).

Χαρακτηρίζεται, όμως, από την απουσία διαλόγου και επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, από την Ύπαρξη απειλών, εκφοβισμού, τιμωρίας, μονόπλευρης στάσης, θυμού και ανησυχίας (Lewicki et al., 2004). Μπορεί, επομένως, να θεωρείται η δεύτερη πιο αποτελεσματική τεχνική διευθέτησης των αντιθέσεων, μακροπρόθεσμα όμως μπορεί να αποδειχθεί ζημιογόνος για τις εργασιακές σχέσεις και τη συνεργασία εξαιτίας της έντασης που δημιουργείται από την εφαρμογή της στρατηγικής αυτής (Ζαβλανός, 2002). Το αποτέλεσμα αυτής της στρατηγικής προσέγγισης είναι η **περίπτωση win – lose (κερδίζω – χάνεις)**, καθώς η μία πλευρά αναζητά να πετύχει σε βάρος της άλλης (Dove, 1998).

4. Συμβιβασμός (Compromise) (Dove, 1998· Swansburg and Swansburg, 1999· Montana and Charnov, 2002· Ζαβλανός, 2002· Miller, 2006· Lewicki et al., 2004) ή **Διαπραγμάτευση (Negotiation)** (Dove, 1998· Ζαβλανός, 2002· Bateman and Snell, 2004).

Στην προσέγγιση αυτή, η ικανοποίηση των αναγκών και συμφερόντων των δύο πλευρών είναι μέτρια. Η στρατηγική αυτή εστιάζει στην εύρεση μιας κοινώς αποδεκτής λύσης αλλά όχι της βέλτιστης. Επιλέγεται κυρίως:

- όταν υπάρχει ίση εξουσία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών (Mariner Tomey, 2000),

- όταν υπάρχει έντονο ενδιαφέρον από τα εμπλεκόμενα μέρη για διαφορετική όψη του προβλήματος (Lemieux – Charles, 1994),
- όταν πρέπει να βρεθεί άμεσα μια προσωρινή λύση (Huber, 1996).

Πρόκειται για τη στρατηγική που βρίσκεται στο μέσο του πλέγματος. Αποτελεί μία μετριοπαθή τακτική, που ικανοποιεί εν μέρει τις ανάγκες της κάθε πλευράς (Lewicki et al., 2004), μία μέση οδός, που αποτελεί μία προσωρινή στρατηγική επίλυσης, έως ότου βρεθεί μία μόνιμη λύση όταν θα υπάρχει ο διαθέσιμος χρόνος (Swansburg and Swansburg, 1999).

Η στρατηγική αυτή χωλαίνει καθώς δίνει βαρύτητα μόνο στη λύση χωρίς να αντιμετωπίζει τις υποβόσκουσες αιτίες και δεν ικανοποιεί απόλυτα καμία πλευρά (Montana and Charnov, 2002). Ικανοποιούνται μερικώς μόνο οι ανάγκες των ατόμων, δηλαδή κανείς δεν κερδίζει ή χάνει ολοκληρωτικά (Ζαβλανός, 2002). Το αποτέλεσμα αυτής της στρατηγικής είναι **η περίπτωση win – lose και lose – win (κερδίζω – χάνεις και χάνω – κερδίζεις)**.

5. Συνεργασία (Collaboration) (Dove, 1998· Swansburg and Swansburg, 1999· Miller, 2006· Ζαβλανός, 2002· Lewicki et al., 2004) ή **Άμεση αντιμετώπιση** (Davis and Newstrom, 1989· Montana and Charnov, 2002) ή **Επίλυση προβλήματος ή Ενοποίηση** (Ζαβλανός, 2002· Lewicki et al., 2004).

Στη στρατηγική αυτή η ικανοποίηση των αναγκών και συμφερόντων και των δύο πλευρών είναι υψηλή και εφαρμόζονται μέθοδοι για να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα (Ζαβλανός, 2002· Lewicki et al., 2004). Τα εμπλεκόμενα μέρη επιδιώκουν αμοιβαία να ωφεληθούν, γι' αυτό και ως διαδικασία απαιτεί πολύ χρόνο και ενέργεια. Κρίνεται επομένως σκόπιμο, η καταβολή όλης αυτής της προσπάθειας να εφαρμόζεται σε σημαντικά ζητήματα (Mariner-Tomey, 2000).

Ονομάζεται και *άμεσης αντιμετώπισης* καθώς με τη προσέγγιση αυτή αντιμετωπίζονται άμεσα οι αιτίες του προβλήματος και η κάθε πλευρά προσπαθεί να κατανοήσει ουσιαστικά τις θέσεις της άλλης (Montana and Charnov, 2002). Χαρακτηρίζεται και *τεχνική επίλυσης του προβλήματος* καθώς εστιάζει στην επίλυσή του και όχι μόνο στην αποδοχή των διαφορετικών απόψεων. Δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην ανοικτή επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών και στην

ανταλλαγή πληροφοριών ώστε να κατανοήσουν τις αντιθέσεις τους και να οδηγηθούν στην λύση, επωφελούμενοι αμοτερόπλευρα (Ζαβλανός, 2002). Αναμφισβήτητα, αποτελεί μία παραγωγική στρατηγική, μία στρατηγική διαδραστικής επιδεξιότητας όπου οι εργαζόμενοι βελτιώνουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, έρχονται πιο κοντά, μειώνουν το στρες και μετουσιώνουν τις διαφορές τους σε δημιουργική δύναμη (Torrington et al., 2005· Pape, 1999).

Για τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί την πιο ιδανική στρατηγική γιατί προάγει τον διάλογο και την επικοινωνία και διευθετεί κρίσιμα, για τον οργανισμό, ζητήματα, που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την εύρυθμη λειτουργία του. Ως μειονέκτημα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ο πολύτιμος χρόνος και η ενέργεια που απαιτείται για την εφαρμογή της συγκεκριμένης στρατηγικής (Kilman and Thomas, 1975). Παρόλα αυτά δημιουργεί τις βάσεις για μία ουσιαστική και όχι επιφανειακή διαχείριση των συγκρούσεων. Με τη στρατηγική αυτή και οι δύο πλευρές είναι κερδισμένες καθώς επωφελούνται αμοιβαία. Αποτέλεσμα της στρατηγικής αυτής είναι η **περίπτωση win – win (κερδίζω – κερδίζεις)** (Ζαβλανός , 2002).

2.4.1 Διαχείριση συγκρούσεων με παρέμβαση τρίτων (third part)

Ορισμένες φορές οι στρατηγικές που επιλέγονται από τα εμπλεκόμενα μέρη είναι αναποτελεσματικές και δεν αρκούν για να δώσουν μια κοινώς αποδεκτή λύση. Σε αυτή την περίπτωση ζητείται από ένα τρίτο πρόσωπο με κύρος, γνώσεις, αντικειμενικότητα και πειθώ, να παρέμβει, προκειμένου να βρεθεί μια οριστική λύση. Το άτομο αυτό μπορεί να είναι κάποιος φίλος ή συνεργάτης αλλά τις περισσότερες φορές είναι είτε ένα άτομο εντός του οργανισμού, συνήθως μάνατζερ, είτε εκτός του οργανισμού, ως ενδιάμεσος (Miller, 2006). Οι Ury et al. (1993) σε μελέτη σχετικά με τον περιορισμό του κόστους των συγκρούσεων, υποστηρίζουν ότι το σύστημα από μόνο του δεν είναι αρκετό αν οι εμπλεκόμενοι δεν διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες. Το τρίτο μέρος μπορεί να εμπλακεί μετά από έκκληση για βοήθεια από τα εμπλεκόμενα μέρη αλλά και ανεξάρτητα, σε περιπτώσεις που η σύγκρουση εντείνεται πέρα από τα όρια μιας λογικής διαχείρισης (Lewicki et al., 2004). Οι τεχνικές που επιλέγονται είναι:

Διαπραγμάτευση. Συνήθως η τεχνική αυτή πραγματοποιείται από ένα πρόσωπο της διοίκησης του οργανισμού με υψηλές οργανωτικές και διπλωματικές ικανότητες αλλά

και κοινωνικές δεξιότητες όπως αυτή της ενσυναίσθησης, ικανό να μπορεί να διαχωρίσει τους εμπλεκόμενους από το πρόβλημα, να εστιάσει στα ενδιαφέροντά τους, να αναζητήσει όλες τις πιθανές λύσεις πριν λάβει οποιαδήποτε απόφαση, να αναδείξει τα αντικειμενικά κριτήρια βάσει των οποίων θα κριθεί το αποτέλεσμα (Masters and Albright, 2002). Η διαπραγμάτευση βρίσκει πρόσφορο έδαφος σε οργανισμούς με οριζόντια ιεραρχική δομή και στενές διαπροσωπικές σχέσεις, βοηθώντας τους να προσαρμοστούν στις συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες, να ωφεληθούν από τον πλουραλισμό απόψεων, να καινοτομήσουν, να πάρουν αποφάσεις υψηλού επιπέδου (Bendersky, 2002).

Διευκόλυνση. Ο διευκολυντής (facilitator) μπορεί να αποτελεί μέρος της μιας ομάδας ή να είναι και εξωτερικός σύμβουλος. Στόχος του είναι, μέσα από μια προγραμματισμένη συνάντηση, να συνεργαστεί αμερόληπτα με όλα τα μέλη και δίνοντας διαδικαστικές οδηγίες να επιτευχθεί μια τελική συμφωνία.

Ουσιαστικά, ρόλος του είναι να υποκινήσει τις διαδικασίες για να ξεπεραστούν τα προβλήματα (Masters and Albright, 2002).

Διαμεσολάβηση. Η διαμεσολάβηση συνήθως διενεργείται από ένα ουδέτερο άτομο, κοινής αποδοχής, που δεν προέρχεται από το χώρο της διοίκησης. Στόχος του είναι η εύρεση μιας κοινά αποδεκτής λύσης. Ο διαμεσολαβητής διασαφηνίζει τις θέσεις των δύο πλευρών, χωρίς να έχει όμως την εξουσία να κανονίζει τη διαφορά, δίνοντας στα εμπλεκόμενα μέρη μια αίσθηση ελέγχου της διαδικασίας. Αν ο διαμεσολαβητής έχει επιλεγεί από τα εμπλεκόμενα μέρη, οι παραιτήσεις του θα γίνουν πιο εύκολα αποδεκτές και υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να καταλήξουν σε μια κοινά αποδεκτή λύση (Masters and Albright, 2002).

Διαιτησία. Ο διαιτητής είναι συνήθως ένα αμερόληπτο και ουδέτερο άτομο που προέρχεται από τα ανώτερα ιεραρχικά κλιμάκια. Επιλέγεται για να εκδώσει μια οριστική απόφαση, η οποία θα πρέπει να γίνει αποδεκτή χωρίς άλλα περιθώρια επιλογής (Masters and Albright, 2002). Θεωρητικά, η διαιτησία αποτελεί την πιο γρήγορη και αποτελεσματική διαδικασία επίλυσης, με άμεσο αποτέλεσμα (Ζαβλανός, 2002). Πολλές φορές όμως οι διευθυντές λόγω ελλιπούς προετοιμασίας, προκαταλήψεων και περιορισμένου χρόνου καθιστούν τη διαιτησία αναποτελεσματική.

Εκδίκηση. Η εκδίκηση αποτελεί την τελευταία επιλογή με πολύ υψηλό κόστος όχι μόνο λόγω δικαστικών εξόδων, υπολογίζονται περίπου 20 δις δολάρια στις Η.Π.Α., αλλά λόγω απόσπασης βασικών στελεχών του οργανισμού από την παραγωγική διαδικασία (Harvard Business Review, 2004).

2.4.2 Επιλογή κατάλληλης στρατηγικής

Για την επίλυση των συγκρούσεων δύναται να χρησιμοποιηθούν πολλές και διαφορετικές στρατηγικές είτε από τους εμπλεκόμενους είτε από κάποιον τρίτο. Το ζητούμενο κάθε φορά είναι να γίνεται σωστή χρήση της κάθε στρατηγικής και στο σωστό χρόνο (Miller, 2006).

Η επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής εξαρτάται από: α) τον *διαθέσιμο χρόνο* (Porter, 1996), β) τη *σοβαρότητα της σύγκρουσης* και τη σημασία που αποδίδεται σε αυτή (Constantino, 1996), γ) την *ιεραρχική σχέση των εμπλεκόμενων* και την αντίστοιχη ισορροπία ισχύος (Lemieux – Charles, 1994), δ) τον *προϊστάμενο* και την ικανότητα που έχει να διευκολύνει την κατάσταση (Porter, 1996), ε) τα *εμπλεκόμενα μέρη* και τις *συνθήκες* κάτω από τις οποίες λαμβάνει χώρα η σύγκρουση, στ) την *κουλτούρα* του εργασιακού περιβάλλοντος (Constantino, 1996). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Ury et al. (1993), υπάρχουν τέσσερα κριτήρια που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την επιλογή της καλύτερης στρατηγικής επίλυσης, τα οποία είναι: α) *το κόστος των συνδιαλλαγών*, δηλαδή τα χρήματα που ξοδεύονται, οι πόροι που καταναλώνονται, ο χρόνος που σπαταλάται, οι ευκαιρίες που χάνονται ενώ θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν σε πιο χρήσιμες διαδικασίες, η συναισθηματική ενέργεια που καταναλώνεται β) *την ικανοποίηση από το αποτέλεσμα*, η οποία αναφέρεται στην ικανοποίηση των εμπλεκόμενων μερών από την επιλογή της αντίστοιχης στρατηγικής, δηλαδή κατά πόσο τη θεωρούν δίκαιη και συμφέρουσα γ) *την επίδραση στις σχέσεις*, σε ποιο βαθμό επηρεάζεται η σχέση των μερών, ιδίως όταν συνεργάζονται σε καθημερινή βάση δ) *την επαναληψιμότητα της σύγκρουσης*, δηλαδή κατά πόσο η στρατηγική που επιλέγεται προσφέρει μια μόνιμη και οριστική λύση. Τα τέσσερα αυτά κριτήρια είναι αλληλένδετα. Όταν λοιπόν τα εμπλεκόμενα μέρη δεν είναι ευχαριστημένα με το αποτέλεσμα της στρατηγικής που επιλέχθηκε, θα επαναλάβουν τη σύγκρουση με αποτέλεσμα να επιβαρυνθεί ο οργανισμό σε κόστος και χρόνο. Επομένως, όταν η στρατηγική χαρακτηρίζεται ως «υψηλού» ή «χαμηλού»

κόστους, νοείται ο συνδυασμός όλων αυτών των κριτηρίων που έχουν προαναφερθεί (Ury et al., 1993).

Όλες οι στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων είναι ενδεδειγμένες, θα πρέπει όμως να επιλέγονται ανάλογα με την περίπτωση και χωρίς προσκόλληση σε κάποιες συγκεκριμένες. Δυστυχώς όμως πιο συχνά υιοθετείται η προσέγγιση της υποχώρησης ή του ανταγωνισμού λόγω της ανικανότητας των εμπλεκόμενων μερών να κάνουν διάλογο (Τερζίδης και συν., 2008). Καλύτερη κάθε φορά θεωρείται εκείνη που δημιουργεί κέρδος για τα εμπλεκόμενα μέρη (Hendel et al., 2005). Συνήθως υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της στρατηγικής της συνεργασίας και των θετικών ατομικών και οργανωτικών αποτελεσμάτων, ενώ αντιθέτως, ο ανταγωνισμός και η αποφυγή συνδέονται με αναποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων (Rahim et al., 2002).

2.4.3 Η επιρροή των ρόλων των ατόμων στη διαχείριση της σύγκρουσης

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι η στάση και η συμπεριφορά που επιλέγουν τα άτομα για να διαχειριστούν μια σύγκρουση επηρεάζεται από τους πολύπλευρους ρόλους που έχουν και συνθέτουν με μοναδικό τρόπο την υπόστασή τους. Οι ρόλοι αυτοί μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε προσωπικούς, επαγγελματικούς, ιεραρχικούς, πολιτισμικούς και είναι οι κάτωθι :

- **Προσωπικοί ρόλοι.** Αν και η Miller (2006) θεωρεί ότι τα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο και οι οικογενειακές υποχρεώσεις, που ωθούν τα άτομα προς συγκεκριμένες συμπεριφορές, έχουν περιορισμένη επιρροή στην επιλογή της στρατηγικής για τη διαχείριση των συγκρούσεων, πρόσφατες έρευνες όπως αυτή των Rahim and Katz (2020) καταδεικνύουν ότι το φύλο παίζει βασικό ρόλο, με τους άντρες να χρησιμοποιούν πιο ανταγωνιστικές στρατηγικές επίλυσης ενώ τις γυναίκες να έχουν την τάση να αποφεύγουν τη σύγκρουση ή να συμβιβάζονται. Επιπλέον άτομα με αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις επιλέγουν συνήθως τον συμβιβασμό, ενώ οι μη έχοντες οικογενειακές υποχρεώσεις τον ανταγωνισμό (Μπόρου και συν., 2013).

- **Επαγγελματικοί ρόλοι.** Έρευνα των Hendel et al. (2005), σε πέντε γενικά νοσοκομεία, καταδεικνύει ότι οι μισοί νοσηλευτές επιλέγουν την στρατηγική του συμβιβασμού, ενώ δεύτερη επιλογή είναι η συνεργασία. Σε έρευνα όμως της Vinar (2006), το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να προτιμά την στρατηγική της αποφυγής από φόβο να μην χάσει τη δουλειά του, σε αντίθεση με τους προϊστάμενους που επιλέγουν τον ανταγωνισμό, μια προσέγγιση που βασίζεται στην δύναμη και την εξουσία. Μία ακόμη έρευνα της ίδιας χρονιάς, που διεξήχθη από τη Kelly (2006) σε μονάδες εντατικής θεραπείας, καταλήγει στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή οι νοσηλεύτριες συνήθως επιλέγουν την στρατηγική της αποφυγής λόγω της στερεότυπης εικόνας/ρόλου για αυτές, που τις θέλει να λειτουργούν με αυτοθυσία και υποταγή. Παρόμοια αποτελέσματα δίνει και η έρευνα των Μπόρου και συν. (2013), όπου οι συνηθέστερες στρατηγικές επιλογής είναι του συμβιβασμού και της αποφυγής ενώ ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που φαίνεται να επηρεάζουν την επιλογή της στρατηγικής καθώς άτομα με μεγαλύτερη προϋπηρεσία επιλέγουν συνήθως τον συμβιβασμό.
- **Ιεραρχικοί ρόλοι.** Οι σχέσεις των εμπλεκόμενων μερών είναι καθοριστικής σημασίας για τη διαχείριση της σύγκρουσης. Η φύση των σχέσεων αυτών αφορούν κυρίως την ιεραρχία και την ισχύ. Η στρατηγική λοιπόν που επιλέγεται από τα εμπλεκόμενα μέρη επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την μεταξύ τους ιεραρχική σχέση. Τα άτομα συνήθως που συγκρούονται με υφιστάμενους ιεραρχικά υπαλλήλους υιοθετούν περισσότερο ανταγωνιστική στρατηγική, ενώ με ιεραρχικά ανώτερους υπαλλήλους υιοθετούν στρατηγικές συμβιβασμού και συνεργασίας. Τέλος, όταν συγκρούονται με άτομα ίδιας ισχύος και ιεραρχικού επιπέδου τείνουν να προσανατολίζονται περισσότερο σε στρατηγικές συμβιβασμού ή αποφυγής (Miller, 2006).
- **Πολιτισμικοί ρόλοι.** Σύμφωνα με τους Turner and Shuter (2004), η φυλετική και εθνική κουλτούρα δύναται να επηρεάσει την διαπραγμάτευση της σύγκρουσης. Επιπλέον, η κουλτούρα του οργανισμού μπορεί να διευκολύνει ή όχι την επίλυση μιας σύγκρουσης, ενώ η επίλυση δυσχεραίνει όταν οι

εργασιακές υποκοουλτούρες δεν ταυτίζονται με την ιεραρχική θέση ή την εργασιακή ταυτότητα των μελών.

2.4.4 Περιορισμοί για την επίλυση της σύγκρουσης

Σύμφωνα με την Pape (1999) υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που μπορεί να αποτελέσουν εμπόδιο στην σωστή διαχείριση και επίλυση μιας σύγκρουσης και είναι οι κάτωθι:

- η αδυναμία κατανόησης των πραγματικών αιτιών του προβλήματος,
- η απουσία γνώσης για τον τρόπο επίλυσης της αντιπαράθεσης,
- η έλλειψη σχεδίων για την εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα συγκρούσεων,
- η απουσία πλάνου για την περαιτέρω διαδικασία επίλυσης,
- η ύπαρξη γραφειοκρατίας που αποτελεί τροχοπέδη για τη διαπραγμάτευση .

Κεφάλαιο 3: Εργασιακές σχέσεις και Απόδοση

Όπως έχει αναλυθεί εκτενώς και στην υποενότητα **1.6 η σύγκρουση ρόλων σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση και την απόδοση στις υπηρεσίες υγείας** ως συνέχεια της υποενότητας **1.5 συνέπειες συγκρούσεων**, η υπερφόρτωση και η ασάφεια ρόλων οδηγούν σε συγκρούσεις ρόλων που αυξάνουν το εργασιακό στρες, δημιουργούν εντάσεις, αρνητικά συναισθήματα, μειώνουν την εργασιακή ικανοποίηση, οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση και ψυχολογική απόσυρση από την διεπαγγελματική ομάδα (Yongkang et al., 2014). Απόρροια όλων αυτών των καταστάσεων είναι η πτώση του ηθικού των εργαζομένων, η αύξηση των ποσοστών σφαλμάτων κατά την εργασία, οι συχνές απουσίες που οδηγούν σε μείωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων, η απουσία εργασιακής δέσμευσης και αφοσίωσης και η τάση παραίτησης από την εργασία (Patton, 2014· Brinkert, 2010· Judge et al., 2020). Έχει διαπιστωθεί ότι όταν το επίπεδο συγκρούσεων είναι υψηλό η απόδοση του οργανισμού πέφτει λόγω το ότι στερείται συντονισμού και συνεργασίας (Cherrington, 1989). Στον αντίποδα όλων των παραπάνω συμπερασμάτων, έρχεται να προστεθεί η άποψη όσων υποστηρίζουν ότι η σύγκρουση μπορεί, υπό συγκεκριμένες συνθήκες, να επιφέρει θετικά αποτελέσματα όπως βελτίωση του οργανισμού και σημαντική επίδραση στην ανάπτυξή του και στην ικανότητα επίλυσης προβλημάτων μέσω της δημιουργικότητας και των καινοτόμων λύσεων (Steven, 1990· Lenaghan and Sengupta, 2007). Στα σύγχρονα πολυειδή οργανωσιακά περιβάλλοντα η πιθανότητα χρησιμοποίησης της σύγκρουσης ως παρακίνηση για ανάπτυξη και καινοτομία έχει υποχρεωτικά μετατοπίσει το ενδιαφέρον των οργανισμών από την πρόληψη της σύγκρουσης στην σωστή διαχείρισή της, με σκοπό την καλύτερη απόδοση του οργανισμού (Callanan et al., 2006). Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητο να αποσαφηνιστούν ο όρος απόδοση και ότι σχετίζεται με αυτήν, προκειμένου να κατανοηθεί με τρόπο ολιστικό και αναλυτικό η έννοια της απόδοσης σε έναν οργανισμό, πως μπορεί αυτή να επηρεαστεί και με ποιούς τρόπους θα μπορούσε να επιτευχθεί η μέγιστη οργανωσιακή απόδοση .

Στόχος του τελευταίου κεφαλαίου του γενικού μέρους είναι, μέσω μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης τόσο της ελληνικής όσο και της διεθνούς βιβλιογραφίας, να αποσαφηνιστούν όροι όπως απόδοση, υψηλή οργανωσιακή απόδοση και ομαδική απόδοση, πώς μπορεί αυτή να μετρηθεί στο ιδιαίτερο πλαίσιο των δημόσιων νοσοκομείων που ανήκουν και τα νοσοκομεία Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τα οποία αποτελούν το αντικείμενο μελέτης στο ειδικό μέρος, τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί η μέγιστη απόδοση μέσω της οργανωσιακής κουλτούρας, της παρακίνησης και της ηγεσίας. Στο τέλος του κεφαλαίου καταδεικνύεται η σημασία της ψυχικής σύνδεσης και δέσμευσης των εργαζομένων με τον οργανισμό και πώς αυτή μπορεί να οδηγήσει σε υψηλές εργασιακές συμπεριφορές.

3.1 Εννοιολογική προσέγγιση απόδοσης

Με τον όρο απόδοση νοούνται τα αποτελέσματα από την εκτέλεση μιας εργασίας, σε καθορισμένο τόπο και χρόνο και με συγκεκριμένο τρόπο. Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό της απόδοσης, η εργασία εκτελείται από τον εργαζόμενο ή από την ομάδα εργασίας υπό καθορισμένες συνθήκες και όταν αυτή ολοκληρώνεται αποτελεί αντικείμενο αξιολόγησης (Χυτήρης, 2001). Εντούτοις, υπάρχει περίπτωση η αξιολόγηση της απόδοσης να ορίζεται διαφορετικά από τη Διοίκηση και διαφορετικά από τους εργαζόμενους. Από την πλευρά του οργανισμού σχετίζεται με την παραγωγικότητα, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα ενώ από την πλευρά των εργαζομένων ερμηνεύεται ως οι ενέργειες και η συμπεριφορά που βαθμολογούνται από ανώτερα ιεραρχικά στελέχη (Cascio, 2005). Η απόδοση επομένως εκτός από την παραγωγή, εμπεριέχει και την έννοια της αποτελεσματικότητας, δηλαδή της επίτευξης των στόχων με την ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων (Χατζάκη – Τζωρτζάκη, 1997). Αντιθέτως, ο Campbell (1990) υποστηρίζει ότι η απόδοση είναι συμπεριφορά και θα πρέπει να διαχωρίζεται από την παραγωγή αποτελεσμάτων .

Όπως προκύπτει από τις διάφορες εννοιολογικές προσεγγίσεις, η απόδοση είναι ένας όρος πολυδιάστατος που επηρεάζεται από παράγοντες που μπορούν να κατηγοριοποιηθούν αφενός στις γνώσεις και τις ικανότητες του ατόμου, που αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την παραγωγή αποτελεσμάτων και αφετέρου στους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν την διάθεση κάποιου να αποδώσει. Επομένως, ανακύπτει το συμπέρασμα ότι η απόδοση εξαρτάται όχι μόνο από το τι μπορεί αλλά και τι θέλει ο εργαζόμενος να κάνει. Για τον λόγο αυτό, οι σύγχρονες διοικήσεις προσανατολίζονται στην πρόθεση και διάθεση των εργαζομένων τους, δηλαδή διαμορφώνουν τις κατάλληλες συνθήκες μέσα στον οργανισμό ώστε να θέλουν οι εργαζόμενοι να αποδώσουν (Μπουραντάς, 2002). Αντιστοίχως, οι Shafiq and Naseem (2011) υποστηρίζουν ότι η απόδοση είναι ο συνδυασμός της ικανότητας του ατόμου και των κινήτρων που του παρέχονται από την εργασία του και αποδίδεται με τον τύπο : Απόδοση = Ικανότητα * Κίνητρα.

3.1.1 Ομαδική απόδοση

Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται από επαγγελματίες υγείας διαφορετικών κλάδων και ειδικοτήτων οι οποίοι καλούνται να συνυπάρξουν, να συνεργαστούν, να επικοινωνήσουν, να ανταλλάξουν πληροφορίες, να συναποφασίσουν για έναν κοινό σκοπό, την παροχή της όσο το δυνατόν καλύτερης φροντίδας για τον ασθενή. Σύμφωνα με τους Salas et al (1992), η ομάδα εργασίας στην υγεία ορίζεται ως δύο ή περισσότερα άτομα που αναπτύσσουν σχέση αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης υπό συγκεκριμένη καθοδήγηση με μετρήσιμους στόχους προκειμένου να επιτύχουν έναν κοινό σκοπό .

Τις τελευταίες δεκαετίες δίδεται ιδιαίτερη προσοχή, από τις διοικήσεις των οργανισμών, στην ομαδική εργασία και την βελτίωσή της, λόγω του ότι η κλινική φροντίδα έχει γίνει ιδιαίτερα σύνθετη και οι σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις απαιτούν την συνεργασία εξειδικευμένων επαγγελματιών. Επιπρόσθετα, ιδιαίτερα στα δημόσια νοσοκομεία, λόγω του φόρτου εργασίας, απαιτείται άριστη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών προκειμένου να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά στην αντιξοότητα των συνθηκών όπως η οικονομική ύφεση ή η πανδημία της τελευταίας διετίας.

Επομένως, σε οργανισμούς όπως τα νοσοκομεία, που δομούνται με ομάδες εργασίας, ένας από τους βασικούς στόχους των Διοικήσεων είναι η ενίσχυση της ομαδικής απόδοσης (team performance), η οποία εξασφαλίζει την λειτουργία και οικονομική επιβίωση ολόκληρου του οργανισμού. Έρευνα των Morey et al. (2002) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ομαδική εργασία συμβάλλει στη μείωση των σφαλμάτων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων ενώ η CHSRF (2006) υποστηρίζει ότι μειώνονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς η ευθύνη μοιράζεται και με αυτό τον τρόπο ενισχύεται η επαγγελματική ενδυνάμωση και η εργασιακή ικανοποίηση καθώς τα άτομα αισθάνονται ότι ανήκουν σε μια ομάδα που τους παρέχει στήριξη και εργάζονται για κοινούς σκοπούς (Amos et al., 2005).

Η ομαδική εργασία θα πρέπει να λειτουργεί μέσα από ένα πλαίσιο καθορισμού ρόλων και αρμοδιοτήτων για τον κάθε εργαζόμενο προκειμένου να ανταποκριθεί στα καθορισμένα για αυτόν καθήκοντα και να παραχθεί συγκεκριμένο έργο για τον οργανισμό. Πολλές φορές όμως, όπως έχει αναφερθεί και στην υποενότητα 1.4.5 *ασάφεια ρόλων και αρμοδιοτήτων που οδηγούν σε συγκρούσεις ρόλων*, δεν έχουν θεσπιστεί κανονισμοί που να διευκρινίζουν ευκρινώς τους ρόλους και τις αρμοδιότητες του κάθε μέλους με αποτέλεσμα να ελλοχεύει ο κίνδυνος σύγχυσης ρόλων, σύγκρουσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και πτώση της απόδοσης (Woodhead and Wicker, 2005). Η απόδοση μιας ομάδας εξαρτάται από οργανωσιακούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες όπου για να λειτουργήσει αποτελεσματικά θα πρέπει να δίνεται προσοχή όχι τόσο στο σχεδιασμό των εργασιών και διαδικασιών αλλά στη συγκρότηση της ομάδας, στο πως τα μέλη αλληλεπιδρούν

μεταξύ τους αλλά και με την ηγεσία του οργανισμού. Οι σχέσεις ανταπόδοσης που αναπτύσσουν τα μέλη μεταξύ τους, με τον προϊστάμενο αλλά και με τον οργανισμό δημιουργούν ένα θετικό κλίμα ανάπτυξης και ευημερίας που προωθούν τους στόχους των εργαζομένων αλλά και του ίδιου του οργανισμού (Lyubovnikova et al., 2018).

3.1.2 Συστήματα εργασίας υψηλής αποδοτικότητας (High Performance Work System)

Ένας οργανισμός για να μπορέσει να επιβιώσει στο εξωτερικό ανταγωνιστικό περιβάλλον θα πρέπει στο εσωτερικό του να είναι υγιής, δημιουργώντας τις κατάλληλες εσωτερικές συνθήκες. Για τον λόγο αυτό οι σύγχρονοι οργανισμοί δημιουργούν συστήματα εργασίας υψηλής αποδοτικότητας, χρησιμοποιώντας μια σειρά από πρακτικές όπως συστήματα αμοιβών, προσαρμογή της οργανωσιακής κουλτούρας στις αλλαγές, παρακίνηση, για τις οποίες γίνεται λόγος σε επόμενες ενότητες, προκειμένου να πετύχουν τη μέγιστη αποδοτικότητά τους. Σύγχρονες προσεγγίσεις, που υιοθετούνται ολοένα και περισσότερο από τη Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων (ΔΑΠ), προσανατολίζονται όχι τόσο στις περικοπές δαπανών αλλά στην αύξηση της αποδοτικότητας. Στα συστήματα εργασίας υψηλής αποδοτικότητας το σημαντικότερο κεφάλαιο όλων θεωρείται ο άνθρωπος, γι' αυτό και η ΔΑΠ επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την οργανωσιακή απόδοση και δημιουργεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για το οργανισμό (Guest, 2011). Εστιάζει κυρίως στις αυτόνομες ομάδες με αποκεντρωμένη λήψη αποφάσεων, στην επιλεκτική στελέχωση, στην εντατική εκπαίδευση, στην ευελιξία καθηκόντων, στα κίνητρα των μελών, στην ανοιχτή επικοινωνία, στο αίσθημα ασφάλειας από την εργασία και στις μειωμένες διαφοροποιήσεις μεταξύ των εργαζομένων (Dushar, 2012).

Τα συστήματα υψηλής αποδοτικότητας, τα οποία συναντάμε και με τους όρους «Βέλτιστες πρακτικές ΔΑΠ», «Συστήματα εργασίας υψηλής συμμετοχής», «Διοίκηση υψηλής δέσμευσης», μεγάλων εταιριών όπως η Toyota, Apple, Google, αποτελούν ουσιαστικά συστήματα πρακτικών της ΔΑΠ που αποσκοπούν στην κινητοποίηση και ενδυνάμωση των υπαλλήλων και αποδεικνύουν ότι η ενδοϋπηρεσιακή εργασιακή ικανοποίηση και δέσμευση των υπαλλήλων στον οργανισμό αυξάνουν την παραγωγικότητα και την απόδοση (Datta et al., 2005· Boxall, 2012).

3.1.2.1 Η θεωρία των τεσσάρων ορμών και οι τέσσερις μοχλοί κινητοποίησης των εργαζομένων

Στην προσπάθεια κατανόησης των ορμών, αναγκών, κινήτρων των εργαζομένων σε σχέση με τους συναδέλφους, τον προϊστάμενο, το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον και τον αντίκτυπο που έχουν στην αποδοτικότητά τους, οι Lawrence and Nohria (2002) ανέπτυξαν τη θεωρία των τεσσάρων ορμών, οι οποίες είναι οι κάτωθι:

- *Η ορμή της απόκτησης*, τόσο υλικών όσο και άυλων αγαθών όπως δύναμη, χρήματα, κύρος, χρησιμοποιώντας όλα τα μέσα που διαθέτει κάποιος, θεμιτά ή αθέμιτα, σε συνδυασμό με το αίσθημα της άμεσης ικανοποίησης. Αποτελεί ουσιαστικά το αίσθημα επιβίωσης του ισχυρότερου ενεργοποιώντας συναισθήματα όπως αυτά της φιλοδοξίας, του ανταγωνισμού, της ζηλοφθονίας. Εκτός από τις συμπεριφορές των εργαζομένων, η ορμή αυτή παρατηρείται πολλές φορές στις στρατηγικές που επιλέγουν τα ανώτερα στελέχη των οργανισμών για γρήγορες λύσεις αύξησης της απόδοσης όπως περικοπές μισθών, προσωπικού, υπερεκμετάλλευση ανθρώπινου δυναμικού, που αποτελούν αιτίες αντιπαραθέσεων και συγκρούσεων, αντί να επιλέγουν λύσεις με μακροπρόθεσμο ορίζοντα όπως αλλαγή της κουλτούρας του οργανισμού. Αντιθέτως, δημιουργείται ένα κλίμα σκληρής δουλειάς, αφοσίωσης, εξοντωτικού ανταγωνισμού προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα στους εργαζομένους. Για τον λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητο, οι στρατηγικές κινητοποίησης που επιλέγονται για αύξηση της απόδοσης και η κουλτούρα του οργανισμού να εξισορροπούν τον ανταγωνισμό, συναγωνισμό, ομαδικότητα εξασφαλίζοντας την εύρυθμη λειτουργία των μελών της.
- *Η ορμή της δημιουργίας δεσμών* παρακινεί τα άτομα να δημιουργήσουν σχέσεις συνεργασίας καθώς εγείρει συναισθήματα όπως είναι η εμπιστοσύνη, η ενσυναίσθηση, η δικαιοσύνη, ο σεβασμός, η φιλία, η αφοσίωση, η ανάγκη να ανήκεις κάπου. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ικανοποιηθεί αυτή η ορμή είναι η αμοιβαιότητα και η αφοσίωση των μελών του οργανισμού. Όταν ο εργαζόμενος αντιληφθεί ότι το συμφέρον της ομάδας και του οργανισμού είναι και συμφέρον δικό του, θα προσπαθήσει να αναπτύξει δεσμούς και να εργαστεί αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητές του. Η επικινδυνότητα της ορμής αυτής έγκειται στη δημιουργία ομάδων ανταγωνισμού. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να διαμορφωθεί στον οργανισμό μια κουλτούρα όπου οι ορμές της παρόρμησης και της δημιουργίας δεσμών να δρουν συμπληρωματικά και ενισχυτικά η μία της άλλης, με τη διαμόρφωση αλληλοσυνεργαζόμενων και αλληλένδετων ομάδων με κοινά συμφέροντα και όραμα.
- *Η ορμή για κατανόηση και μάθηση* που βασίζεται στην έμφυτη περιέργεια του ανθρώπου για οτιδήποτε άγνωστο. Σε επίπεδο οργανισμών η πορεία αυτής της ορμής είναι: ικανότητα, ανάπτυξη, εξέλιξη, επίτευγμα, τελειοποίηση, δημιουργικότητα, αποδοτικότητα. Η ορμή για κατανόηση και μάθηση συμβάλλει στην απόδοση του οργανισμού ενώ συντελεί και στην ταυτόχρονη εκπλήρωση των δύο ορμών που προαναφέρθηκαν καθώς μέσω της κατανόησης και της μάθησης δημιουργούνται οι ομάδες και επιτυγχάνονται οι στόχοι. Ένας εργαζόμενος που έχει πλήρη επίγνωση του αντικειμένου του ασχολείται και με μεγαλύτερη διάθεση με αυτό.

Η έλλειψη γνώσεων μπορεί να διαταράξει την εύρυθμη λειτουργία των ομάδων και του οργανισμού.

- *Η ορμή για αυτοάμυνα και επιβίωση* είναι η έμφυτη τάση του ανθρώπου να υπερασπίζεται τον εαυτό του όταν απειλείται. Τα αισθήματα που εγείρονται από αυτήν την ορμή είναι του φόβου που μετατρέπεται σε τρόμο, του άγχους που γίνεται πανικός, του θυμού που εξελίσσεται σε οργή, της επιφυλακτικότητας και αντίστασης σε οτιδήποτε καινούργιο που οδηγούν σε συμπεριφορές όπως αντίδραση κι αντεπίθεση οι οποίες είναι καταστροφικές τόσο για τα άτομα όσο και για τους οργανισμούς. Οι διοικήσεις των οργανισμών οφείλουν να εφαρμόζουν πρακτικές που να μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτή την ορμή εγκαίρως πριν προλάβει να λάβει ανεξέλεγκτες διαστάσεις.

Έρευνες των Nohria et al. (2008) σχετικά με την κινητοποίηση των εργαζομένων, την εργασιακή τους ικανοποίηση, τη δέσμευσή τους απέναντι στον οργανισμό και την τάση παραίτησής τους, κατέληξαν σε τέσσερις μοχλούς κινητοποίησης των εργαζομένων που ικανοποιούν τις τέσσερις ορμές και διαμορφώνουν τις πρακτικές των συστημάτων εργασίας υψηλής αποδοτικότητας. Αναλυτικότερα:

- Ο πρώτος μοχλός κινητοποίησης είναι οι ανταμοιβές με βάση την απόδοση, οι οποίες συνδέονται με την ορμή της απόκτησης, και μπορεί να είναι είτε υλικές όπως χρήματα, επιδόματα, επιπλέον παροχές, είτε άυλες όπως επιβράβευση, προαγωγή, τίτλος, αύξηση του κύρους.
- Ο δεύτερος μοχλός είναι η κουλτούρα του οργανισμού, η οποία προσπαθεί να ικανοποιήσει την ορμή της δημιουργίας δεσμών εφαρμόζοντας πρακτικές που ενισχύουν την συναδελφικότητα, συνεργασία, ομαδική εργασία και γενικότερα διαμορφώνουν ένα κλίμα ασφάλειας και «οικογένειας» εντός του οργανισμού.
- Ο τρίτος μοχλός είναι ο σχεδιασμός των καθηκόντων με ακρίβεια, ο οποίος είναι συνυφασμένος με την ορμή για κατανόηση και μάθηση. Όπως έχει αναλυθεί εκτενώς και στην υποενότητα 1.4.5.1 *αδυναμία περιγραφής καθηκόντων*, η ασάφεια που σχετίζεται με τους επαγγελματικούς ρόλους και η απουσία ενός σαφώς καθορισμένου καθηκοντολόγιου προκαλεί αλληλοεπικάλυψη ρόλων και οδηγεί σε τριβές και συγκρούσεις ρόλων δυσχεραίνοντας τη συνεργασία και μειώνοντας την απόδοση. Επομένως το καθηκοντολόγιο θα πρέπει να συντάσσεται με τρόπο σαφή και αντιληπτό, να δίνει στον εργαζόμενο την αίσθηση ότι ανήκει σε μια ευρύτερη οικογένεια όπου η συμβολή του καθενός είναι σημαντική και να ωθεί τον εργαζόμενο σε μια αδιάλειπτη εξέλιξη μέσω της συνεχούς μάθησης.
- Ο τέταρτος μοχλός είναι η σωστή διαχείριση της απόδοσης και η δίκαιη κατανομή των πόρων, που συνδέονται με την ορμή για αυτοάμυνα και επιβίωση. Ο οργανισμός υιοθετεί τακτικές που θα του εξασφαλίσουν τη βιωσιμότητά του μέσα στο χρόνο, κατευνάζοντας την ορμή του εργαζομένου για αυτοάμυνα και επιβίωση, δηλαδή όλων των συναισθημάτων τρόμου,

πανικού, θυμού, οργής, αντίστασης μέσω πρακτικών όπως η ισότητα, δικαιοσύνη, ισονομία .

Επομένως, τα συστήματα εργασίας υψηλής αποδοτικότητας (HPWS) αποτελούν το σύνολο των πρακτικών που υιοθετούνται από τον οργανισμό προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή απόδοση , όπου μέσω της οργανωσιακής κουλτούρας εφαρμόζονται οι πρακτικές αυτές και συντελούνται όλες εκείνες οι αλλαγές οι οποίες αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για τη μετάβαση από μία μεσαία σε μία μέγιστη απόδοση.

3.2 Οργανωσιακή κουλτούρα - διαμόρφωση πεποιθήσεων και συμπεριφορών - απόδοση

Η οργανωσιακή κουλτούρα, σύμφωνα με τους Ukawa et al. (2014), είναι για τον οργανισμό ότι και η προσωπικότητα για τον άνθρωπο. Αποτελεί την «αόρατη» δύναμη η οποία κρύβεται πίσω από τα «απτά» και ωθεί τους ανθρώπους να κινητοποιηθούν δίνοντάς τους νόημα και κατεύθυνση. Έχει τη δύναμη να ρυθμίζει και να ελέγχει τη συμπεριφορά των ατόμων, να κοινωνικοποιεί τα νέα μέλη και να απομακρύνει όσους δεν ταιριάζουν με αυτή, να προσαρμόζει τον οργανισμό στις αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντος ελέγχοντας τις εσωτερικές διαδικασίες και μηχανισμούς που είναι απαραίτητοι για τη προσαρμογή αυτή (Scott et al., 2003). Επομένως, αποτελεί ρυθμιστή των ενδοοργανωσιακών ζητημάτων ενώ ταυτόχρονα διευκολύνει τη σχέση του οργανισμού με το εξωτερικό του περιβάλλον (Γαβριήλ και συν., 2017) μέσω μιας συνεχούς εναρμονισμένης κατεύθυνσης όπου μακροπρόθεσμα εξασφαλίζει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για τον οργανισμό (Johnson et al., 2008). Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό της, σε αντίθεση με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά των υγειονομικών οργανισμών, είναι ότι μπορεί να αλλάξει και να προσαρμοστεί με τη πάροδο του χρόνου, προσφέροντας δυνατότητες παρέμβασης (Hartmann et al., 2009). Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι μια έννοια πολυεπίπεδη. Τα πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει όλες τις ορατές εκδηλώσεις του οργανισμού, όπως έγγραφα, αντικείμενα, χώρος εργασίας, ενδυματολογικός κώδικας (Schein, 2010· Scott et al., 2003). Το δεύτερο επίπεδο σχετίζεται με τις αξίες, πεποιθήσεις, τάσεις που δικαιολογούν συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς που υιοθετούνται από τον οργανισμό και σχετίζονται, μεταξύ άλλων, με την επίλυση των συγκρούσεων, τη συμμετοχή των εργαζομένων, την σαφήνεια των στόχων, τον τρόπο διοίκησης, τη δομή της εργασίας, την ταύτιση με τον οργανισμό (Schein, 2010· Scott et al., 2003· Jacobs and Roodt, 2008). Το τρίτο επίπεδο, το νοητικό, περιλαμβάνει τις «σιωπηλές» και συχνά ασυνείδητες πεποιθήσεις, οι οποίες έχουν διαμορφωθεί με την πάροδο του χρόνου και πολλές φορές θεωρούνται δεδομένες, που επηρεάζουν και καθοδηγούν σκέψεις και αντιλήψεις (Schein, 2010). Το τελευταίο επίπεδο βοηθάει σημαντικά στην κατανόηση καταστάσεων που συμβαίνουν ή αποτυγχάνουν να συμβούν στον οργανισμό (Scott et al., 2003· Carroll and Quijada, 2004). Σύμφωνα με την Carney (2011), η αφοσίωση, ο σεβασμός στους συναδέλφους και οι συνεχείς βελτιώσεις επιτυγχάνονται μέσω μιας «κοινής σκέψης» μεταξύ των εργαζομένων.

3.2.1 : Οργανωσιακή κουλτούρα και απόδοση στα δημόσια νοσοκομεία

Τα τελευταία χρόνια τα νοσοκομεία του δημόσιου τομέα αντιμετωπίζουν τεράστιες πιέσεις που επιβάλλουν την άμεση και αποτελεσματική οργανωτική προσαρμογή τους στις αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντός. Η αποτυχία προσαρμογής της κουλτούρας των δημοσίων νοσοκομείων στις περιβαλλοντικές αλλαγές εντείνει ακόμη περισσότερο τις ιδεολογικές προκαταλήψεις σχετικά με την «ανεπάρκεια» των δημοσίων υπηρεσιών και διαβρώνει την εμπιστοσύνη του κοινού και του ιδιωτικού κόσμου (επιχειρήσεις). Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, το υγειονομικό περιβάλλον του δημόσιου τομέα μοιάζει όλο και περισσότερο με το περιβάλλον των ιδιωτικών οργανισμών (Schraeder et al., 2005). Παρόλα αυτά υπάρχουν θεμελιώδεις διαφορές σε επιχειρησιακό επίπεδο, με τον δημόσιο τομέα να στερείται σημάτων και ενδείξεων της αγοράς όπως για παράδειγμα το κέρδος ως προαπαιτούμενο για την παρακολούθηση της οργανωτικής επιτυχίας. Οι οργανισμοί λοιπόν του δημόσιου τομέα ενδιαφέρονται μόνο για ορισμένες διαστάσεις των αποτελεσμάτων καθώς οι στόχοι τους δεν είναι τόσο ξεκάθαροι όπως στον ιδιωτικό τομέα που επιδιώκει να μεγιστοποιήσει το κέρδος (Karlsson, 2008). Στον αντίποδα, οι οργανισμοί του δημόσιου τομέα στοχεύουν να επιτύχουν την γενική κοινωνική ευημερία, γι' αυτό και οι εργαζόμενοί τους είναι περισσότερο αλτρουιστικοί, δεν υποκινούνται τόσο με οικονομικά κίνητρα όπως οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα και ενδιαφέρονται περισσότερο για τη μεγιστοποίηση της αξίας. Για όλους αυτούς τους λόγους συναντάται μεγαλύτερη δυσκολία αφενός στην παρακίνηση των εργαζομένων και αφετέρου στην παρακολούθηση και αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων (Burgess and Ratto, 2003· Karlsson, 2008). Σε κάθε περίπτωση, τα νοσοκομεία ωφελούνται από τις ισχυρές οργανωσιακές κουλτούρες καθώς η ικανοποίηση των εργαζομένων συνεπάγεται βελτίωση των κλινικών εκροών. Ενώ, σύμφωνα με τους Hatton et al. (1999), η οργανωσιακή ψυχολογία επηρεάζει τη συμπεριφορά των εργαζομένων και η αναντιστοιχία των αντιλήψεων του προσωπικού σχετικά με τις ιδανικές και τις πραγματικές οργανωσιακές κουλτούρες συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, ένταση, εναλλαγή στις θέσεις εργασίας. Επομένως, η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο που επηρεάζει την απόδοση των νοσοκομείων και γενικότερα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων. Έρευνα των Siourouni et al (2012) καταδεικνύει ότι η πλειονότητα των ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων δεν παρουσιάζει ισχυρή οργανωσιακή κουλτούρα. Για να είναι μια κουλτούρα ισχυρή θα πρέπει να ενδυναμώνει τους εργαζομένους, να είναι αποφασιστική, ανθρωποκεντρική και να την αποδέχεται, ως προς τα κύρια χαρακτηριστικά της, η πλειονότητα των υπαλλήλων. Επομένως, στις ισχυρές οργανωσιακές κουλτούρες οι αξίες του οργανισμού είναι βαθιά ριζωμένες, κοινώς αποδεκτές και με ισχυρό αντίκτυπο στα μέλη του (Peters and Waterman, 1990).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί πως τα νοσοκομεία θα πρέπει να επιστήσουν την προσοχή τους και στις επί μέρους υποκουλτούρες, που ενυπάρχουν εντός του οργανισμού, και μπορεί να δρουν με κάποιο βαθμό ανεξαρτησίας ή και εντελώς

ανταγωνιστικά με την κυρίαρχη κουλτούρα (Lok et al., 2005). Χαρακτηριστικό παράδειγμα δύο υποομάδων που δρουν παράλληλα στα νοσοκομεία είναι οι γιατροί και οι διοικητικοί, όπου σε σχέση με τη βελτίωση της ποιότητας οι πρώτοι ενδιαφέρονται για την ίαση χωρίς να υπολογίζουν κόστη ενώ οι δεύτεροι ενδιαφέρονται για τους ασθενείς ως ομάδες καταναλωτών υπηρεσιών και στηρίζονται σε οικονομικά δεδομένα (Davies et al., 2000). Σύμφωνα με τους Gifford et al. (2002), η κουλτούρα των επιμέρους υποομάδων επηρεάζει την ποιότητα των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική ζωή. Η ηγεσία των επιμέρους υποομάδων ευθύνεται για την συμπεριφορά των μελών της και την εργασιακή τους δέσμευση. Όσο πιο ξεκάθαρα είναι στους εργαζόμενους τα ζητήματα σχετικά με την κουλτούρα, τόσο πιο σταθερή είναι η συμπεριφορά τους (Gershon et al., 2004).

Για όλους αυτούς τους λόγους η δημοσιονομική πολιτική, η οποία στοχεύει στην εξασφάλιση υψηλών επιδόσεων από τους δημόσιους οργανισμούς, επιδιώκει την αλλαγή της κουλτούρας των υγειονομικών οργανισμών και τον επανασχεδιασμό των υπηρεσιών τους (Hyde and Davies, 2004).

Σύμφωνα με τους Izamin et al. (2007), οι καθοριστικοί παράγοντες μιας ισχυρής κουλτούρας είναι η επικοινωνία των μελών, η ηγεσία, τα κίνητρα και η εθνική κουλτούρα της χώρας που δραστηριοποιείται ο οργανισμός.

3.2.2 Ηγεσία

Όπως έχει αναφερθεί και στην υποενότητα 2.3 *Η οργανωσιακή κουλτούρα σε σχέση με τη σωστή διαχείριση των συγκρούσεων ρόλων*, η διοίκηση πρέπει να καταβάλει συνεχείς προσπάθειες για την ενδυνάμωση της ποιότητας της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών, ιδεών, συναισθημάτων, και να προωθεί την ανατροφοδότηση. Η καθοδήγηση αποτελεί μια άτυπη μέθοδο επικοινωνίας για την αλλαγή ή την εισαγωγή νέων αξιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Izamin et al., 2007). Σύμφωνα με τον McKee (2010) η αξία που αναπτύσσεται σε σχέση με την ευημερία του προσωπικού και τη Διοίκηση συνδέεται σημαντικά με την ενδυνάμωση του οργανισμού. Η ανώτατη διοίκηση πρωτοπορεί για την εφαρμογή της κατάλληλης οργανωσιακής κουλτούρας και στη συνέχεια επικοινωνεί την αξία και τη σπουδαιότητά της μέσω της μοντελοποίησης των ρόλων, των τυποποιημένων διαδικασιών λειτουργίας και των στρατηγικών για αλλαγή (Banaszak-Holl et al., 2015). Επομένως, η ανώτερη Διοίκηση διαθέτει πλήθος πρωτογενών μηχανισμών για την ενσωμάτωση της κουλτούρας και τη μετάδοσή της στα μέλη του οργανισμού. Μηχανισμοί ενσωμάτωσης της κουλτούρας μπορεί να αποτελέσουν τα συστήματα εργασίας υψηλής αποδοτικότητας καθώς και το «εσωτερικό μάρκετινγκ» που θα «πουλήσει» την αλλαγή της κουλτούρας ως κάτι καλό και αναγκαίο για τον οργανισμό και τους εργαζόμενους με σκοπό την κινητοποίησή τους και την καλύτερη απόδοση.

Σύμφωνα με τους Bititci et al. (2006) έχουν προταθεί τέσσερα είδη οργανωσιακής κουλτούρας που μπορούν να εφαρμοστούν στις υπηρεσίες υγείας, τα οποία,

προκειμένου να αποφευχθούν οι συγκρούσεις, θα πρέπει να ευθυγραμμίζονται με τον τρόπο διοίκησης του οργανισμού και είναι τα κάτωθι:

- *Η κουλτούρα των ρόλων* όπου η εργασία επιτελείται βάσει των συμβατικών υποχρεώσεων, οι οποίες συνοδεύονται από κυρώσεις, ενώ οι ηγέτες βασίζονται στη νομιμότητα και πράττουν ότι είναι εξουσιοδοτημένοι να πράξουν.
- *Η κουλτούρα της εξουσίας* όπου η εργασία επιτελείται υπό την προσδοκία της ανταμοιβής ή τον φόβο της τιμωρίας ή την υποταγή σε ένα ισχυρό άτομο.
- *Η κουλτούρα της επίτευξης* όπου η δύναμη του ηγέτη πηγάζει από την εμπειρία του και η εργασία επιτελείται χάρη στην προσωπική δέσμευση στον στόχο.
- *Η κουλτούρα της υποστήριξης* στην οποία η εργασία επιτελείται σεβόμενη τις ανάγκες των υπόλοιπων μελών και οι ηγέτες διακρίνονται για την ενσυναίσθηση και τον προσανατολισμό τους στα άτομα.

Σύμφωνα με τους An et al. (2011) η κουλτούρα του κάθε οργανισμού μπορεί να επηρεάσει τις στάσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων και κατ' επέκταση την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής ενώ οι αξίες της κουλτούρας που προσανατολίζονται στις ανθρώπινες σχέσεις παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή συμμετοχή. Το αρνητικό εργασιακό κλίμα, η απουσία ανοικτής και ελεύθερης επικοινωνίας, το άκαμπτο στυλ ηγεσίας σχετίζονται με χαμηλό ηθικό των εργαζομένων, αυξημένο εργασιακό άγχος, υψηλότερα ποσοστά ατυχημάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης (Gershon et al., 2004). Η οργανωσιακή κουλτούρα έχει συνδεθεί και με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας, ο οποίος μπορεί να θεωρείται και φυσιολογικός ή αποτελεσματικός. Ο εκφοβισμός σχετίζεται αρνητικά με τις κουλτούρες που προσανατολίζονται στις σχέσεις και θετικά με εκείνες που προσανατολίζονται στην ιεραρχία (An and Kang, 2016).

Από τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι η ισχύς του κάθε οργανισμού πηγάζει από την ηγεσία και τον διακριτό σχεδιασμό των ρόλων. Αυτό που θεωρείται επιτυχία σε ένα νοσοκομείο είναι το προσωπικό να ανταποκρίνεται με τον ίδιο τρόπο, ανεξάρτητα από την κίνητρα ή τις ικανότητες του κάθε ατόμου, καθώς η εργασιακή κουλτούρα επηρεάζει την ποιότητα της εργασιακής ζωής (Siourouni et al., 2012). Επομένως, η επένδυση στην εδραίωση και μετάδοση της κουλτούρας στους εργαζομένους είναι μια προσπάθεια που αξίζει να καταβληθεί «value for money» (Carney, 2004).

Έρευνα των Floyd and Wooldridge (1992) κατέδειξε ότι οι διευθυντές, μεσαίας Διοίκησης, ήταν εκείνοι που συμμετείχαν στον στρατηγικό σχεδιασμό. Κρίνεται σαφές ότι η ανώτερη Διοίκηση οφείλει να επενδύει χρόνο και προσπάθεια στα στελέχη μεσαίας διοικητικής θέσης, ώστε να εξασφαλίσει ότι ακολουθείται η οργανωσιακή στρατηγική. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να είναι «στρατηγικοί στοχαστές», να αναπτύσσουν στρατηγική σκέψη, να είναι σε θέση να προτείνουν

καινούργιες στρατηγικές διαμόρφωσης και βελτίωσης της οργανωσιακής κουλτούρας. Έρευνα των Shalley and Gilson (2004) καταδεικνύει ότι ο ρόλος των προϊστάμενων-καθοδηγητών είναι πολύ σημαντικός για την ενδυνάμωση, εμπύχωση και απόδοση της ομάδας τους. Σύμφωνα με τους Shin and Zhou (2003), η υψηλή ομαδική απόδοση επιτυγχάνεται όταν τα μέλη μιας ομάδας αλληλεπιδρούν θετικά με τον προϊστάμενο τους όπου ουσιαστικά εκείνος είναι που θέτει το όραμα της ομάδας, εξασφαλίζει την αποδοχή κοινών στόχων, παρέχει εξατομικευμένη στήριξη και παρακινεί τα μέλη του προκειμένου να πετύχει θετικές συμπεριφορές από τους υπαλλήλους του.

3.2.3 Παρακίνηση

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, εκτός από την επικοινωνία και την ηγεσία, καθοριστικό παράγοντα για τη διαμόρφωση μιας ισχυρής εργασιακής κουλτούρας αποτελούν και τα κίνητρα (Izamin et al., 2007).

Καθίσταται σαφές ότι οι γνώσεις και οι ικανότητες του προσωπικού δεν επαρκούν για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού, καθώς εξίσου σημαντική είναι η διάθεση και η θέλησή του να αποδώσει. Η *παρακίνηση* ή *υποκίνηση* είναι μια ψυχολογική διαδικασία, μια εσωτερική κατάσταση, όπου πλήθος ενεργητικών δυνάμεων επιδρούν στην ένταση, κατεύθυνση, επιμονή της ανθρώπινης συμπεριφοράς που οδηγούν στην επίτευξη των προσωπικών και κοινωνικών στόχων και πηγάζουν είτε από το ίδιο το άτομο (εσωτερική παρακίνηση), είτε από το περιβάλλον (εξωτερική παρακίνηση) (Μπουραντάς, 2002· Τερζίδης και συν., 2008· Ζαβλανός, 2002· Σαχινίδης, 2009· Pinder, 1984).

Κατά καιρούς έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες και έχει γίνει προσπάθεια να δοθούν απαντήσεις στο ερώτημα σχετικά με το ποιές δυνάμεις είναι εκείνες που παρακινούν τα άτομα να αποδίδουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ακόμα και στις πιο αντίξοες συνθήκες. Αναμφισβήτητα οι περισσότεροι θεωρητικοί καταλήγουν πως μία από τις σημαντικότερες δυνάμεις παρακίνησης είναι οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες αποτελούν αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας, και η ανάγκη του ατόμου να ανήκει κάπου. Ο Maslow (1943) τις ονομάζει κοινωνικές ανάγκες και μέσα σε αυτές εντάσσει την ανάγκη του ατόμου να ανήκει σε κοινωνικές ομάδες, να γίνεται αποδεκτός από αυτές, να αναπτύσσει φιλικούς δεσμούς, να δίνει και να λαμβάνει αγάπη και αποδοχή, ενώ ο Alderfer τις ονομάζει ανάγκες ανθρωπίνων σχέσεων (Relatedness) (Ζαβλανός, 2002). Ο McClelland (1985) κάνει λόγο για την ανάγκη του ανθρώπου για κοινωνικές σχέσεις (affiliation), δηλαδή τη συνεχή επιθυμία του για δημιουργία φιλικών δεσμών, για αγάπη, αποδοχή, αίσθηση ότι ανήκει κάπου, αλλά αναφέρεται και στην ανάγκη του ατόμου για δύναμη (power), την ανάγκη του δηλαδή να ασκεί επιρροή και εξουσία στους υφιστάμενούς του, με τις αντίστοιχες συνέπειες για τις εργασιακές σχέσεις ενώ κάνει λόγο και για την ανάγκη του για επιτεύγματα (achievements), δηλαδή την επιθυμία του να έχει επιτυχία και υψηλή απόδοση μέσα στα πλαίσια του ανταγωνισμού με τους άλλους. Ο Adams (1965) στη θεωρία της Δικαιοσύνης και της Ισοτιμίας (equity theory) υποστηρίζει ότι

η εντύπωση που έχουν τα άτομα σχετικά με τις αμοιβές που λαμβάνουν σε σύγκριση με τους άλλους επηρεάζει τις διαπροσωπικές του σχέσεις, τον βαθμό ικανοποίησης και απόδοσης στην εργασία τους.

Σε επίπεδο οργανισμών η παρακίνηση ανάγεται στο σύνολο των προσπαθειών της Διοίκησης να οδηγήσει τους εργαζομένους σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και στη διατήρησή τους για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο κάθε εργαζόμενος όμως συμπεριφέρεται με διαφορετικό τρόπο ωθούμενος από τις προσωπικές του ανάγκες οι οποίες μεταβάλλονται με το πέρασμα του χρόνου (Χυτήρης, 2001). Επομένως, η παρακίνηση αφορά την προθυμία των υπαλλήλων να εργαστούν με κατεύθυνση την επίτευξη των στόχων και αναγκών του οργανισμού. Η ηγεσία του οργανισμού οφείλει να αναπτύξει ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον που θα τονώνει τις θετικές συμπεριφορές μεταξύ των μελών του προσωπικού καθώς οποιαδήποτε αποτυχία οδηγεί σε ανυπακοή και αδιαφορία από την πλευρά των εργαζομένων (Wolpert and Rothermel, 2006). Οι επικεφαλείς του προσωπικού θα πρέπει να είναι σε θέση να επηρεάσουν τους υφιστάμενούς τους και να καθοδηγήσουν τους νεοεισερχόμενους υπαλλήλους ώστε να ολοκληρώσουν το καθήκοντά τους με συγκεκριμένο τρόπο. Η παρακίνηση των εργαζομένων είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τον κάθε προϊστάμενο, οποιουδήποτε επιπέδου, καθώς είναι αλληλένδετη με τις συμπεριφορές και στάσεις των εργαζομένων και με την ίδια την απόδοσή τους (Μπουραντάς, 2002). Σύμφωνα με τους Walumba et al. (2011), όταν οι εργαζόμενοι έχουν θετικές σχέσεις με τον προϊστάμενό τους κατέχονται από υψηλότερο επίπεδο παρακίνησης, δημιουργούν σχέσεις και συμπεριφορές ανταποδοτικές με αυτές που λαμβάνουν από εκείνον και αποδίδουν καλύτερα στην εργασία τους. Αντιθέτως, η απουσία θετικής αλληλεπίδρασης με τον προϊστάμενο αποδεικνύεται ιδιαίτερα επιζήμια τόσο σε επίπεδο παρακίνησης των εργαζομένων όσο και σε επίπεδο καταβολής προσπάθειας για την εργασία τους (Webb, 2007). Στη συναλλαγή ηγέτη-μέλους εντοπίζονται δύο διαστάσεις, η κοινωνική και η οικονομική, όπου η παρακίνηση εξισορροπεί τη σχέση αυτή καθώς η κοινωνική διάσταση της σχέσης ηγέτη-μέλους δρα θετικά στην προσπάθεια των εργαζομένων ενώ η οικονομική διάσταση δρα αρνητικά στη σχέση αυτή. Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αποσαφηνιστεί ο όρος κοινωνική συναλλαγή ως όλες οι εθελοντικές ενέργειες των υποκειμένων που παρακινούνται από άυλα ανταλλάγματα όπως την αίσθηση ότι σε στηρίζουν και σε υπολογίζουν. Ενώ λοιπόν στην οικονομική συναλλαγή η εργασία υποκινείται με υλικές απολαβές, στην κοινωνική απομακρύνεται από τα στενά όρια της σύμβασης εργασίας και εισάγει έννοιες όπως ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη, η ευγνωμοσύνη που συνδέονται άρρηκτα με την εργασία (DeConinck, 2010). Διαπιστώνεται λοιπόν ότι η κοινωνική διάσταση της σχέσης ηγέτη - μέλους συνδέεται με την ενδογενή παρακίνηση καταδεικνύοντας την σπουδαιότητα των σχέσεων κοινωνικής συναλλαγής των υπαλλήλων (Buch et al., 2014).

Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, όπου η απόδοση δεν συνδέεται με τα οικονομικά κίνητρα, κυρίως την τελευταία δεκαετία, όπου οι μισθοί και οι οικονομικές παροχές είναι περιορισμένοι, αναζητούνται κατά κύριο λόγο ενδογενείς δυνάμεις παρακίνησης

του υγειονομικού προσωπικού που βασίζονται στην ικανοποίηση ψυχολογικών αναγκών όπως οι ουσιαστικές σχέσεις με τους συναδέλφους, η ανάγκη της επίτευξης των στόχων, της εκτίμησης και αναγνώρισης της δουλειάς, της αυτοεκπλήρωσης και της ικανοποίησης από την εργασία (Kontodimopoulos et al., 2009). Σύμφωνα με έρευνα των Γραμματικόπουλου και συν. (2013) σε δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία, ως παράγοντες παρακίνησης καταδεικνύονται οι διαπροσωπικές σχέσεις, η απόκτηση σεβασμού, η σπουδαιότητα και το νόημα της εργασίας και οι ανταμοιβές. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί πως βάσει της έρευνας η ανταμοιβή, και ειδικότερα ο μισθός, αποτελεί κίνητρο μόνο για εκείνους που κατέχουν διευθυντικές θέσεις. Επίσης, έρευνα των Dieleman et al. (2003) υποστηρίζει ότι η αναγνώριση και ο σεβασμός από τους διευθυντές και τους συναδέλφους είναι από τους παράγοντες που παρακινούν τους εργαζόμενους της υγειονομικής περίθαλψης ενώ οι Blegen et al. (1992) αναφέρουν ότι η αναγνώριση των επιδόσεων του νοσηλευτικού προσωπικού από τους διευθυντές συνέβαλε σημαντικά στην εργασιακή ικανοποίηση αυτών και στην παραμονή τους στην εργασία. Βάσει των παραπάνω, η ομαδική απόδοση θα μπορούσε να συσχετιστεί με την παρακίνηση των υπαλλήλων, τις συναλλακτικές σχέσεις ηγέτη – μέλους και της γενικότερης στήριξης που παρέχεται από τον οργανισμό.

3.3 Οργανωσιακή Δέσμευση

Όπως έχει αναλυθεί εκτενώς και στις προηγούμενες υποενότητες, πλήθος ερευνών καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι εργασιακές σχέσεις διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο στον οργανισμό.

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής συναλλαγής οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν σχέσεις ανταποδοτικές με τον οργανισμό και τείνουν να επιστρέφουν την αναγνώριση που λαμβάνουν από αυτόν με υψηλές εργασιακές συμπεριφορές (Gouldner, 1960). Οι ποιοτικές σχέσεις ηγέτη – μέλους, δηλαδή άμεσα προϊστάμενου και εργαζόμενου, και η υποστήριξη που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από τον οργανισμό, δηλαδή την ανώτερη Διοίκηση και την δέσμευση του οργανισμού απέναντί τους, έχει σαν αποτέλεσμα και τη δική τους δέσμευση απέναντι στον οργανισμό που βασίζεται στην αρχή της αμοιβαιότητας (Liden and Maslyn, 1998· Wayne et al., 1997). Καθίσταται σαφές ότι παρά το γεγονός ότι ο κάθε εργαζόμενος παρακινείται και ενεργεί ανάλογα με τις προσωπικές του ανάγκες και αξίες, οι καθημερινές σχέσεις διάδρασης με τους συναδέλφους, η σχέση του με τον προϊστάμενο, η στήριξη που λαμβάνει από τον οργανισμό και η γενικότερη οργανωσιακή κουλτούρα συνηγορούν στη διαμόρφωση ενός ομαδικού κλίματος που επηρεάζει καθοριστικά την ομαδική απόδοση (Lyubovnikova et al., 2018). Επομένως, τα μέλη των ομάδων που νιώθουν ότι ο οργανισμός τους σέβεται και τους υπολογίζει συνδέονται μαζί του και αισθάνονται δέσμευση απέναντι σε αυτόν και στην ομάδα που ανήκουν (Howes et al., 2000). Έρευνα των Lyubovnikova et al. (2018) καταδεικνύει ότι η υποστήριξη από τον οργανισμό μεσολαβεί στην ανάπτυξη κοινών στόχων και κατευθύνσεων που οδηγούν στην ομαδική απόδοση και καινοτομία. Παρόμοια αποτελέσματα δίνει και η μελέτη του Shelton (2010) όπου καταλήγει στο συμπέρασμα ότι υπάρχει ισχυρή θετική

συσχέτιση μεταξύ της οργανωσιακής υποστήριξης και της ομαδικής εργασίας η οποία αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα και απόδοση του οργανισμού. Οι ποιοτικές αυτές σχέσεις δημιουργούν μια ψυχική σύνδεση και παρακινούν τους εργαζόμενους να πετύχουν τους σκοπούς του οργανισμού καθώς με το κλίμα εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται επιτυγχάνεται η μέγιστη δυνατή ομαδική απόδοση καθώς μειώνονται οι συγκρούσεις και οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές ενώ ενισχύονται η θετική διάθεση, η εργασιακή ικανοποίηση και η ισχυρή δέσμευση στον οργανισμό (Erdogan and Bauer, 2010).

Στο σημείο αυτό αξίζει να διευκρινιστεί ότι δεν θα πρέπει να συγχέεται ο όρος *εργασιακή δέσμευση* με την *εργασιακή ικανοποίηση* καθώς με τον δεύτερο όρο, όπως έχει αναλυθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, νοείται η συναισθηματική ευφορία του εργαζόμενου από τις εργασιακές συνθήκες χωρίς απαραίτητα να σημαίνει την πρόθεσή του να καταβάλλει την μέγιστη προσπάθεια των δυνατοτήτων του, ξεπερνώντας ακόμα και τα όρια των καθηκόντων του, για την μέγιστη απόδοση του οργανισμού. Η δέσμευση των εργαζομένων σχετίζεται με το πνευματικό και συναισθηματικό «δέσιμο» με τον οργανισμό, την θετική τους στάση απέναντί του και την ανάγκη τους να προσφέρουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους (Baumruk, 2004). Επομένως, η εργασιακή δέσμευση και η εργασιακή ικανοποίηση είναι δύο έννοιες που αν και συνδέονται είναι ταυτοχρόνως τόσο διαφορετικές.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι η δέσμευση του προσωπικού στον οργανισμό είναι μια συνεχής προσπάθεια βελτίωσης και μάθησης. Οι οργανισμοί επομένως, θα πρέπει να επενδύουν στο « έμπυχο » υλικό τους καθώς οι αφοσιωμένοι υπάλληλοι δημιουργούν ένα ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα αυξάνοντας συνεχώς την παραγωγικότητα ενώ ταυτόχρονα μειώνουν το κόστος των συντελεστών παραγωγής (Bijaya, 2011). Σύμφωνα με έρευνα του Anitha (2014) ένας από τους παράγοντες που επηρεάζει την εργασιακή δέσμευση σε έναν οργανισμό είναι η σχέση με την ομάδα και τους συνεργάτες. Ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον που δημιουργεί στους υπαλλήλους του την αίσθηση της ασφάλειας προάγει τη θετική στάση και τη συνεργατικότητα μεταξύ των συναδέλφων καθώς και την προθυμία τους να ενεργήσουν προς όφελος του οργανισμού. Οι αφοσιωμένοι υπάλληλοι χαρακτηρίζονται από μόνιμο ενθουσιασμό για την εργασία τους, υψηλή ενεργητικότητα και δέσμευση για το αντικείμενο απασχόλησής τους.

Η ικανοποίηση από την εργασία, η παρακίνηση και η εργασιακή ταύτιση κατευθύνουν τους εργαζόμενους σε μια οργανωσιακή συμπεριφορά γνωστή ως Organizational Citizenship Behavior (OCB) που χαρακτηρίζεται από θετικές ενέργειες και εποικοδομητικές συμπεριφορές, οι οποίες αν και δεν αποτελούν μέρος της επίσημης περιγραφής της εργασίας, γίνονται ηθελημένα και ωφελούν τους συναδέλφους και τον οργανισμό συνολικά (Westover, 2012). Έρευνα των Samad and Yusuf (2012) σε γιατρούς του δημόσιου τομέα της Μαλαισίας που μελετά τη σύνδεση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, οργανωσιακής δέσμευσης και της τάσης αποχώρησης από την εργασία καταδεικνύει τη θετική συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την εργασιακή δέσμευση. Η οργανωσιακή δέσμευση λοιπόν

λειτουργεί σαν ένας ενδιάμεσος παράγοντας μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της τάσης για αποχώρηση από την εργασία. Οι οργανισμοί επομένως θα πρέπει να παρεμβαίνουν διαρκώς βελτιώνοντας την δέσμευση των υπαλλήλων τους ώστε να προάγουν την εργασιακή ικανοποίηση και να ενισχύσουν την απόδοσή τους (Yousef, 2000).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία της έρευνας

4.1 Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι συγκρούσεις που προκύπτουν στα νοσοκομεία της Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης, να ερευνηθεί ο βαθμός εξάρτησης τους με μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική ιδιότητα και θέση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας, η διοικητική θέση, η ασάφεια των ρόλων, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η επαγγελματική εξουθένωση, να εξετασθεί η πρακτική που συνήθως υιοθετείται για την διαχείριση των συγκρούσεων και κατά πόσο αυτές επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων και κατά επέκταση την αποδοτικότητα ολόκληρου του οργανισμού.

Με βάση τον σκοπό της μελέτης προκύπτουν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιος είναι ο βαθμός των συγκρούσεων ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας και πώς επιμερίζεται ανά επιμέρους κατηγορία;
- Πώς επιδρούν οι δημογραφικοί και οι εργασιακοί παράγοντες στην ασάφεια των ρόλων των επαγγελματιών υγείας, στην επαγγελματική εξουθένωση και στη διαχείριση των συγκρούσεων;
- Πώς και σε ποιο βαθμό οι παράγοντες συγκρούσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας επηρεάζουν την εργασιακή τους απόδοση;

Επομένως, με βάση τον σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα, προκύπτουν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

H1: Οι συγκρούσεις ρόλων επηρεάζονται από την επαγγελματική υπό-ομάδα των επαγγελματιών υγείας.

H2: Η σαφήνεια ρόλων και η εργασιακή ευεξία, η απουσία των οποίων προκαλεί συγκρούσεις ρόλων, επηρεάζονται από τους δημογραφικούς και τους εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων.

H3: Η διαχείριση των συγκρούσεων επηρεάζεται από τους δημογραφικούς και τους εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων.

H4: Η σαφήνεια των ρόλων και αρμοδιοτήτων συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή ευεξία.

H5: Η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή απόδοση.

H6: Η εργασιακή απόδοση συσχετίζεται θετικά με τη σαφήνεια ρόλων και την εργασιακή ευεξία των επαγγελματιών υγείας, η απουσία των οποίων προκαλεί συγκρούσεις ρόλων.

4.2 Υλικό και Μέθοδος

4.2.1 Πληθυσμός της μελέτης

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν μόνιμοι υπάλληλοι με οργανικές θέσεις στα υπό μελέτη νοσοκομεία, οι υπηρετούντες ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου που έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 6 μήνες υπηρεσίας, καθώς και οι αποσπασμένοι υπάλληλοι. Οι τομείς εργασίας των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν στην ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και την τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι από το ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου» που προέρχονταν από τη διοικητική υπηρεσία ήταν από τα τμήματα: Προμηθειών, Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Ποιότητας, Οικονομικού - Μισθοδοσίας, Γραμματείας - Πρωτοκόλλου, ενώ από την Ιατρική και τη Νοσηλευτική Υπηρεσία από τα τμήματα: Χειρουργείου, Αναισθησιολογικού, ΜΑΑ/ΚΑΑ, Πλαστικής Χειρουργικής κλινικής, Εξωτερικών Ιατρείων, Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής κλινικής, Δ΄ Χειρουργικής κλινικής καθώς και από το Ακτινολογικό-Απεικονιστικό τμήμα. Από το ΓΝΘ «Ιπποκράτειο» συμμετείχαν εργαζόμενοι από τα τμήματα της Πυρηνικής Ιατρικής και του Αναπτυξιολογικού.

Σχετικά με τη μέθοδο επιλογής των συμμετεχόντων στη μελέτη, πραγματοποιήθηκε με βάση τη δειγματοληψία ευκολίας ώστε να επιτευχθεί ο πληθυσμός - στόχος.

4.2.2 Σχεδιασμός της μελέτης

Πρόκειται για μια ποσοτική εμπειρική δειγματοληπτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Η ποσοτική έρευνα προτιμάται στις κοινωνικές επιστήμες όπου μία ή περισσότερες ερευνητικές υποθέσεις επιβεβαιώνονται ή απορρίπτονται βάσει των ποσοτικών στοιχείων που συλλέγονται (Ρούσσοσ και Τσαούσης, 2002). Εμπειρική χαρακτηρίζεται η έρευνα που μελετά ένα φαινόμενο βασιζόμενη στην ερμηνεία της ανθρώπινης εμπειρίας (Berliner, 2002). Δειγματοληπτική έρευνα προτιμάται όταν ο υπό μελέτη πληθυσμός είναι μεγάλος, όπως τα νοσοκομεία, όπου στο αντιπροσωπευτικό δείγμα που συλλέγεται υπάρχει η πιθανότητα να επιλεγεί ο καθένας χωρίς διακρίσεις (Γαλάνης, 2017).

Αναφορικά με τη διαδικασία, μετά από σχετική έγγραφη αίτηση προς το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου», ζητήθηκε άδεια εκπόνησης της διπλωματικής μελέτης. Στην περίπτωση του ΓΝΘ «Ιπποκράτειο» λόγω μη έγκαιρης εξασφάλισης της απαραίτητης ερευνητικής άδειας, τα ερωτηματολόγια

αποστάλησαν και συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας. Στη συνέχεια έγινε η επιλογή των εργαλείων της μελέτης. Για την συλλογή των δεδομένων διανεμήθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς τα οποία περιελάμβαναν τα εξής τμήματα:

- Στοιχεία οργανισμού
- Δημογραφικά στοιχεία
- Ερωτηματολόγιο διερεύνησης της διαχείρισης συγκρούσεων
- Ερωτηματολόγιο διερεύνησης των παραγόντων συγκρούσεων
- Ερωτηματολόγιο διερεύνησης της αντίληψης αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση

Η συμμετοχή των ατόμων έγινε κατόπιν πληροφορημένης συγκατάθεσης. Ενημερώθηκαν ο καθένας ξεχωριστά για το σκοπό της μελέτης και δόθηκαν οδηγίες για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Παρατηρήθηκε θετική προθυμία συμμετοχής στην παρούσα μελέτη, παρά την αντιξοότητα των συνθηκών λόγω της πανδημίας του Covid-19 και ο μέσος χρόνος για τη συμπλήρωση ήταν περίπου τα 7 λεπτά. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο μόνοι τους. Σε περιπτώσεις που υπήρχαν απορίες ή δυσκολία κατά την συμπλήρωση εκ μέρους των συμμετεχόντων, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιούνταν με τη βοήθεια της ερευνήτριας που ήταν παρούσα κατά τη διαδικασία για την παροχή οδηγιών και διευκρινήσεων. Σε περίπτωση αδυναμίας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δινόταν η δυνατότητα να παίρνουν το ερωτηματολόγιο στην οικία τους και να το επιστρέφουν συμπληρωμένο σε αδιαφανή φάκελο μετά από σύντομο χρονικό διάστημα. Στην περίπτωση του δεύτερου υπό μελέτη νοσοκομείου, η αποστολή των ερωτηματολογίων πραγματοποιούνταν μέσω μηνύματος ηλεκτρονικής αλληλογραφίας, παρέχονταν γραπτές οδηγίες για την ορθή συμπλήρωσή τους και αποστέλλονταν συμπληρωμένα πίσω στην ηλεκτρονική διεύθυνση της ερευνήτριας σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε κατά την περίοδο Αυγούστου – Οκτωβρίου 2020 και Μαρτίου - Απριλίου 2021, που οι συνθήκες στα νοσοκομεία ήταν πιο ομαλές για την διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων λόγω της πανδημίας.

4.2.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για τον σκοπό της μελέτης δημιουργήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς αποτελούμενο από 5 μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε 2 ερωτήσεις για τα στοιχεία του οργανισμού, το δεύτερο μέρος 6 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα σχετικά με τα στοιχεία των εργαζομένων, το τρίτο 22 ερωτήσεις σχετιζόμενες με τη διαχείριση των συγκρούσεων, πιο αναλυτικά, με την κουλτούρα, δηλαδή την τάση της ομάδας ως προς την διαχείριση των συγκρούσεων, με τη συμπεριφορά των ατόμων κατά τη διάρκεια των συγκρούσεων, με τη διαιτησία των συγκρούσεων, ως τρόπο διαχείρισης με παρέμβαση τρίτων, με την προσέγγιση της Διοίκησης ως προς την επίλυση των

συγκρούσεων σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, οι οποίες προέρχονταν από ερωτηματολόγιο σταθμισμένο και μεταφρασμένο που έχει χρησιμοποιηθεί στις έρευνες των Κοντογιάννη και συν. (2011) και Kaitelidou et al. (2012), βασισμένο στο πρωτότυπο των Tengilimoglu and Kisa (2005), στην αγγλική γλώσσα. Οι ερωτήσεις που αφορούσαν στη διαχείριση των συγκρούσεων είχαν είτε θετικό είτε αρνητικό εννοιολογικό περιεχόμενο όπου μετά την αντιστροφή των βαθμολογιών των αρνητικών ερωτήσεων εξέφραζαν την θετική κουλτούρα, συμπεριφορά, προσέγγιση της Διοίκησης κατά την επίλυση μιας σύγκρουσης. Το τέταρτο μέρος περιλάμβανε 12 ερωτήσεις που σκοπό είχαν να διερευνήσουν τους παράγοντες των συγκρούσεων, αναλυτικότερα 8 ερωτήσεις σχετικά με τους παράγοντες που οδηγούν σε σύγκρουση ρόλων, και μετρούν την σαφήνεια ή όχι των αρμοδιοτήτων, καθηκόντων, αντικειμένων ευθύνης, οδηγιών και εντολών των επαγγελματιών υγείας κατά την εκτέλεση της εργασίας τους, προερχόμενες από το ερωτηματολόγιο Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων των Rizzo et al. (1970), το οποίο προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα και χρησιμοποιήθηκε από τους Koustelios and Kousteliou (1998) και 4 ερωτήσεις που σκοπό είχαν να διερευνήσουν κατά πόσο η υπερφόρτωση ρόλου οδηγεί τους εργαζόμενους σε επαγγελματική εξουθένωση ή όχι, και μετρά τον βαθμό εργασιακής ευεξίας, προερχόμενες από το ερωτηματολόγιο του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης MBI – HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) των Maslach and Jackson (1986), που έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί σε έρευνα των Antoniou et al. (2000). Οι ερωτήσεις των παραγόντων των συγκρούσεων είχαν είτε θετικό είτε αρνητικό εννοιολογικό περιεχόμενο και εξέφραζαν την ασάφεια ή σαφήνεια ρόλων και την επαγγελματική εξουθένωση ή εργασιακή ευεξία αντίστοιχα. Μετά την αντιστροφή των βαθμολογιών των απαντήσεων των αρνητικών ερωτήσεων, όλες οι ερωτήσεις εξέφραζαν το βαθμό σαφήνειας ρόλων και εργασιακής ευεξίας αντίστοιχα. Τέλος, το πέμπτο μέρος περιείχε 17 ερωτήσεις σχετιζόμενες με την αντίληψη για την εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση των εργαζομένων, αναλυτικότερα, 12 ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση προερχόμενες από το ερωτηματολόγιο των Tengilimoglu and Kisa (2005), μεταφρασμένο και σταθμισμένο από τους Κοντογιάννη και συν. (2011) και Kaitelidou et al. (2012) και 5 ερωτήσεις σχετιζόμενες με την εργασιακή απόδοση που αφορούσαν την αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, ανάπτυξη, καινοτομία, ποιότητα, διαμορφωμένες από την επιβλέπουσα καθηγήτρια της παρούσας διπλωματικής, κας Κάτου. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι η επιλογή των ερωτήσεων δεν επηρέασε ούτε μείωσε τα αποτελέσματα και την αξιοπιστία της έρευνας, καθώς, η διαχείριση αυτών έγινε μεμονομένα. Η βαθμολόγηση των απαντήσεων έγινε μέσα από μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert.

4.3 Ηθική και Δεοντολογία

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλιστήκε η απαραίτητη ερευνητική άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο του ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου» και από την 3^η ΥΠΕ, έπειτα από αντίστοιχο αίτημα με την υποβολή του ερευνητικού πρωτοκόλλου. Ακόμη, κάθε συμμετέχοντας συμπλήρωνε έγγραφως σχετικό έντυπο συγκατάθεσης στη μελέτη,

κατόπιν ενημέρωσής του σχετικά με το είδος και τους σκοπούς της μελέτης. Τέλος, διασφαλίσθηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα της συμμετοχής όλου του πληθυσμού που συμμετείχε στη μελέτη με βάση τα κριτήρια της διακήρυξης του Ελσίνκι.

4.4 Στατιστική Ανάλυση

Για την συγκέντρωση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Microsoft Excel και για την ανάλυση των δεδομένων το IBM SPSS 27.0 (Statistical Package for Social Sciences). Η περιγραφική στατιστική ανάλυση αποτέλεσε το πρώτο στάδιο της έρευνας με σκοπό την παρουσίαση της κάθε μεταβλητής καθώς και την κατανόηση των δεδομένων που προσφέρονται από τα υπό μελέτη νοσοκομεία. Στη συνέχεια εφαρμόστηκε επαγωγική στατιστική ανάλυση, για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ δύο μεταβλητών, δηλαδή ενός προσδιοριστή και μιας έκβασης. Αρχικά υπολογίστηκαν οι δείκτες εσωτερικής συνάφειας του ερωτηματολογίου βάσει του συντελεστή Cronbach's alpha, οι οποίοι κυμάνθηκαν από 0,70 έως 0,90, προκειμένου να παρουσιαστεί η ομοιογένεια της κλίμακας. Οι ποιοτικές μεταβλητές εκφράζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν τα μέτρα θέσης και διασποράς, δηλαδή μέση τιμή και τυπική απόκλιση. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι κάθε φορά που χρησιμοποιήθηκε ο όρος «σκορ» υπολογίστηκε ο μέσος και η τυπική απόκλιση του σκορ.

Για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman (Spearman's correlation coefficient) για μη κανονικά κατανομημένα δεδομένα και αντίστοιχα ο συντελεστής Pearson για τις συνεχείς μεταβλητές που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας διχοτόμου μεταβλητής, όπως φύλο (άνδρας/γυναίκα) χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test), ενώ για εκείνες που δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney U-test. Για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας ποιοτικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες, όπως ηλικία, επαγγελματική ιδιότητα, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη προϋπηρεσίας, διοικητική θέση, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (One-way ANOVA) ενώ πραγματοποιήθηκε έλεγχος Post-Hoc με βάση το κριτήριο Bonferroni για να βρεθούν οι επιμέρους διαφορές.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Έρευνας

5.1 Δείκτης εσωτερικής συνάφειας ερωτηματολογίου (Cronbach's alpha)

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνάφειας του ερωτηματολογίου οι οποίοι κυμαίνονται από 0,70 (Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων) έως 0,90 (Σκορ Εργασιακής Ευεξίας). Στο σημείο αυτό θα πρέπει να υπενθυμιστεί ότι κάθε φορά που χρησιμοποιείται ο όρος «σκορ» υπολογίζεται ο μέσος και η τυπική απόκλιση του σκορ.

Η χρήση του συγκεκριμένου συντελεστή πραγματοποιείται προκειμένου να παρουσιαστεί η ομοιογένεια της κλίμακας, δηλαδή κατά πόσο οι διαφορετικές μεταβλητές που συνθέτουν μία υποκλίμακα μπορούν να μετρήσουν μία κλίμακα, δηλαδή την μεταβλητή ανάγκες πληροφόρησης ή πηγές πληροφόρησης κλπ. Για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του Cronbach 's alpha θα πρέπει να είναι >0.7.

Πίνακας 1 Δείκτες εσωτερικής συνάφειας ερωτηματολογίου

| Κλίμακα | Cronbach 's alpha |
|-------------------------------|-------------------|
| Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων | 0,74 |
| Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων | 0,70 |
| Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων | 0,74 |
| Σκορ Προσέγγισης Διοίκησης | 0,75 |
| Σκορ Σαφήνειας Ρόλων | 0,89 |
| Σκορ Εργασιακής Ευεξίας | 0,90 |
| Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης | 0,73 |
| Σκορ Εργασιακής Απόδοσης | 0,78 |

5.2 Περιγραφική στατιστική ανάλυση

5.2.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 135 εργαζόμενοι του Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου και του Γ.Ν.Θ. Ιπποκρατείου από τους οποίους οι 36 (26,7%) ήταν άνδρες και οι 99 (73,3%) γυναίκες (Διάγραμμα 1). Όσον αφορά στην ηλικία των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (45,9%) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα από 40 έως 49 ετών και ακολουθούν τα άτομα από 50 έως 59 ετών με ποσοστό 27,4% (Διάγραμμα 2).

Από το σύνολο των ερωτώμενων το 39,3% ήταν νοσηλευτές, το 21,5% ιατροί, το 20,7% διοικητικοί υπάλληλοι, το 17,8% παραϊατρικά επαγγέλματα και το 0,7% τεχνικοί (Διάγραμμα 3). Επίσης, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το επίπεδο σπουδών και σύμφωνα με τις απαντήσεις τους το 28,1% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΤΕΙ, το 27,4% ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού και το 16,3% απόφοιτοι ΑΕΙ (Διάγραμμα 4). Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού, ήτοι το 40,0%, είχε προϋπηρεσία άνω των 21 ετών και ακολουθούν οι ερωτώμενοι με μικρή προϋπηρεσία (από 0 έως 5 έτη) με ποσοστό 23,0% (Διάγραμμα 5). Τέλος, 4 από τους συμμετέχοντες είχαν θέση Διευθυντή, 2 Αναπληρωτή Διευθυντή, 4 Προϊστάμενου και 7 Αναπληρωτή Προϊστάμενου (Διάγραμμα 6). Στον Πίνακα 2 παρατίθενται αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων.

Πίνακας 2 Δημογραφικά στοιχεία ερωτώμενων

| | n (N=135) | % N |
|-------------------------------|-----------|------|
| Φύλο | | |
| Άνδρας | 36 | 26,7 |
| Γυναίκα | 99 | 73,3 |
| Ηλικία | | |
| 20 – 29 | 15 | 11,1 |
| 30 - 39 | 17 | 12,6 |
| 40 – 49 | 62 | 45,9 |
| 50-59 | 37 | 27,4 |
| Άνω των 60 | 4 | 3,0 |
| Επάγγελμα | | |
| Ιατρός | 29 | 21,5 |
| Νοσηλεύτης | 53 | 39,3 |
| Παραϊατρικός | 24 | 17,8 |
| Διοικητικός | 28 | 20,7 |
| Τεχνικός | 1 | 0,7 |
| Εκπαίδευση | | |
| Γυμνάσιο / Λύκειο | 7 | 5,2 |
| Σχολή Διετούς Φοίτησης | 19 | 14,1 |
| ΤΕΙ /ΑΤΕΙ | 38 | 28,1 |
| ΑΕΙ | 22 | 16,3 |
| Μεταπτυχιακό | 37 | 27,4 |
| Διδακτορικό | 12 | 8,9 |
| Προϋπηρεσία | | |
| 0-5 | 31 | 23,0 |
| 6-10 | 10 | 7,4 |
| 11-15 | 20 | 14,8 |
| 16-20 | 20 | 14,8 |
| 21 και άνω | 54 | 40,0 |
| Διοικητική Θέση (n=17) | | |
| Διευθυντής | 4 | 23,5 |
| Αναπληρωτής Διευθυντής | 2 | 11,8 |
| Προϊστάμενος | 4 | 23,5 |
| Αναπληρωτής Προϊστάμενος | 7 | 41,2 |

5.2.2 Η διαχείριση των συγκρούσεων

Στο επόμενο μέρος του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο διαφωνούν ή συμφωνούν με ορισμένες προτάσεις που αναφέρονταν στον τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων σε ατομικό επίπεδο και σε επίπεδο οργανισμού και βάσει αυτών υπολογίστηκαν τα επιμέρους σκορ που παρουσιάζονται στη συνέχεια. **Κάθε φορά που χρησιμοποιείται ο όρος «σκορ» υπολογίζεται ο μέσος και η τυπική απόκλιση του σκορ.**

5.2.2.1 Κουλτούρα Συγκρούσεων

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων το 57,8% συμφωνεί και το 26,7% συμφωνεί απόλυτα ότι είναι συνειδητοποιημένο άτομο σε θέματα συγκρούσεων.

Επίσης, η πλειοψηφία του δείγματος (54,1%) συμφωνεί ότι γνωρίζει πώς να διαχειρίζεται θέματα συγκρούσεων. Επιπλέον, το 37,0% του πληθυσμού απάντησε ότι αποφεύγει τις συγκρούσεις με άτομα που βρίσκονται σε υψηλότερη ιεραρχικά θέση και το 38,5% δήλωσε ότι δεν έρχεται σε συγκρούσεις με άτομα κατώτερης ιεραρχικά κατηγορίας. Τέλος, το 40,7% των συμμετεχόντων ούτε διαφωνεί / ούτε συμφωνεί ότι έρχεται σε αντιπαράθεση με άτομα της ίδιας επαγγελματικής ιδιότητας. Το 20,7 % του δείγματος συμφωνεί πως συνήθως συγκρούεται με άτομα της ίδιας επαγγελματικής ιδιότητας, ενώ σε ποσοστό 18,5% συμφωνεί ότι συγκρούεται με άτομα ιεραρχικά ανώτερα και σε ποσοστό 11,1 % με ιεραρχικά κατώτερα άτομα (Διάγραμμα 7). Βάσει των απαντήσεων που έδωσαν οι επαγγελματίες υγείας υπολογίστηκε το Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων, το οποίο ήταν ίσο με 64,48 ($\pm 13,88$) που αντιστοιχεί σε μία σχετικά καλή στάση σχετικά με το πως διαχειρίζονται τις συγκρούσεις στον επαγγελματικό χώρο (Πίνακας 3).

Πίνακας 3 Κουλτούρα Συγκρούσεων

| | Βαθμός διαφωνίας/συμφωνίας | | | | |
|---|----------------------------|-----------------|--|-----------------|----------------------------|
| | Διαφωνώ απόλυτα (%N) | Διαφωνώ (%N) | Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ απόλυτα (%N) |
| Είμαι συνειδητοποιημένο άτομο σε θέματα συγκρούσεων | 0,0 | 0,7 | 14,8 | 57,8 | 26,7 |
| Γνωρίζω πώς να διαχειρίζομαι θέματα συγκρούσεων | 0,0 | 3,0 | 27,4 | 54,1 | 15,6 |
| Συνήθως έρχομαι σε συγκρούσεις με άτομα ιεραρχικά ανώτερα από εμένα | 9,6 | 37,0 | 32,6 | 18,5 | 2,2 |
| Συνήθως έρχομαι σε συγκρούσεις με άτομα ιεραρχικά κατώτερα από εμένα | 17,8 | 38,5 | 32,6 | 11,1 | 0,0 |
| Συνήθως έρχομαι σε συγκρούσεις με άτομα της ίδιας επαγγελματικής ιδιότητας με εμένα | 7,4 | 23,0 | 40,7 | 20,7 | 8,1 |
| | Μέση τιμή | | | ΤΑ | |
| Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων | 64,48 | | | ±13,88 | |

5.2.2.2 Συμπεριφορά κατά τις Συγκρούσεις

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη συμπεριφορά τους κατά τη διάρκεια των συγκρούσεων. Πιο αναλυτικά, το 40,7% του πληθυσμού δεν διεκδικεί μέχρι να κερδίσει κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης και το 36,3% ούτε διαφωνεί / ούτε συμφωνεί με την συγκεκριμένη πρόταση. Επίσης, ουδέτερο ήταν και το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (48,1%) όσον αφορά στο αν συμβιβάζεται όταν υπάρχει κάποια αντιπαράθεση. Περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους (51,9%) δήλωσε ότι προσπαθεί να αποφύγει τις συγκρούσεις. Όσον αφορά στην αποδοχή της επιθυμίας της αντίθετης πλευράς το 43,7% είχε ουδέτερη άποψη και το 31,1% διαφωνεί. Επιπλέον, η πλειοψηφία του πληθυσμού δήλωσε ότι διαπραγματεύεται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά. Τέλος, το 25,2% των ερωτώμενων απάντησαν ότι δεν απευθύνονται σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της διαμάχης ενώ το 47,4% ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί με αυτή την πρακτική. (Διάγραμμα 8) Από τις δοθείσες απαντήσεις στην παρούσα ενότητα του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε το Σκορ Συμπεριφοράς κατά τις συγκρούσεις και η τιμή του ήταν ίση με 56,57 (±13,43) που υποδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες έχουν μία σχετικά μετριοπαθή στάση κατά τη διάρκεια κάποιας σύγκρουσης.

Πίνακας 4 Συμπεριφορά κατά τις συγκρούσεις

| | Βαθμός διαφωνίας/συμφωνίας | | | | |
|---|----------------------------|-----------------|--|-----------------|----------------------------|
| | Διαφωνώ απόλυτα (%N) | Διαφωνώ (%N) | Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ απόλυτα (%N) |
| Όταν συγκρούομαι με κάποιον συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω | 5,9 | 40,7 | 36,3 | 13,3 | 3,7 |
| Όταν συγκρούομαι με κάποιον συνήθως συμβιβάζομαι | 4,4 | 23,0 | 48,1 | 20,0 | 4,4 |
| Όταν συγκρούομαι με κάποιον συνήθως προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση | 0,0 | 9,6 | 21,5 | 51,9 | 17,0 |
| Όταν συγκρούομαι με κάποιον συνήθως αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς | 4,4 | 31,1 | 43,7 | 20,7 | 0,0 |
| Όταν συγκρούομαι με κάποιον συνήθως διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά | 0,0 | 7,4 | 14,8 | 56,3 | 21,5 |
| Όταν συγκρούομαι με κάποιον συνήθως απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή – μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης | 8,1 | 25,2 | 47,4 | 17,0 | 2,2 |
| | Μέση τιμή | | | ΤΑ | |
| Σκορ Συμπεριφοράς κατά τις συγκρούσεις | 56,57 | | | ±13,43 | |

5.2.2.3 Διαιτησία Συγκρούσεων

Στη συνέχεια οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην μελέτη ρωτήθηκαν αν θα επέλεγαν κάποιο συνάδελφο για την επίλυση της σύγκρουσης με το 31,9% να συμφωνεί ενώ το 26,7% είτε να διαφωνεί είτε να έχει ουδέτερη άποψη. Όσον αφορά στον Προϊστάμενο φαίνεται ότι θα κατέφευγε το 34,1% για την επίλυση της διαφωνίας ενώ το ίδιο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε πως δεν θα επέλεγε τον Διευθυντή Υπηρεσίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού (37,0%) δήλωσε ότι δεν θα ενέπλεκε τον Διευθυντή Ιατρό στην επίλυση μίας σύγκρουσης. Τέλος, οι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι είτε διαφωνούν απόλυτα (40,0%) είτε απλά διαφωνούν (45,2%) στο να διαλέξουν κάποιο άτομο από άλλο επάγγελμα ώστε να επιλύσουν μία διένεξη στον επαγγελματικό χώρο. Αντίστοιχα, το 51,1% διαφωνεί απόλυτα και το 39,3% διαφωνεί ότι στην επίλυση μίας διαφωνίας θα επέλεγε τον οποιονδήποτε. Από

τις απαντήσεις που δόθηκαν εξάγεται το συμπέρασμα πως το συγκεκριμένο δείγμα ατόμων συμφωνεί ότι προτιμά, ως διαμεσολαβητή για την διαιτησία των συγκρούσεων που προκύπτουν, τον Προϊστάμενο (34,1%) σε σχέση με τον συνάδελφο (31,9%), Διευθυντή Υπηρεσίας (15,6%), Διευθυντή Ιατρό (10,4%), άτομο από άλλο επάγγελμα (3%), οποιονδήποτε (0%). (Διάγραμμα 9) Ωστόσο, το συνολικό Σκορ Διαιτησίας υπολογίστηκε ίσο με 33,27 ($\pm 16,74$) που σημαίνει ότι κατά κανόνα οι συμμετέχοντες δεν θα επέλεγαν κάποιο άλλο πρόσωπο να επιλύσει μια διαφωνία τους (Πίνακας 5).

Πίνακας 5 Διαιτησία Συγκρούσεων

| | Βαθμός διαφωνίας/συμφωνίας | | | | |
|--|----------------------------|-----------------|--|-----------------|----------------------------|
| | Διαφωνώ απόλυτα (%N) | Διαφωνώ (%N) | Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ απόλυτα (%N) |
| Συνήθως επιλέγω έναν Συνάδελφο για επίλυση της σύγκρουσης | 9,6 | 26,7 | 26,7 | 31,9 | 5,2 |
| Συνήθως επιλέγω τον Προϊστάμενο για επίλυση της σύγκρουσης | 11,1 | 23,7 | 24,4 | 34,1 | 6,7 |
| Συνήθως επιλέγω τον Διευθυντή Υπηρεσίας για επίλυση της σύγκρουσης | 28,1 | 34,1 | 18,5 | 15,6 | 3,7 |
| Συνήθως επιλέγω τον Διευθυντή Ιατρό για επίλυση της σύγκρουσης | 26,7 | 37,0 | 20,0 | 10,4 | 5,9 |
| Συνήθως επιλέγω ένα Άτομο από άλλο επάγγελμα για επίλυση της σύγκρουσης | 40,0 | 45,2 | 11,9 | 3,0 | 0,0 |
| Συνήθως επιλέγω τον Οποιονδήποτε για επίλυση της σύγκρουσης | 51,1 | 39,3 | 9,6 | 0,0 | 0,0 |
| | Μέση τιμή | | | ΤΑ | |
| Σκορ Διαιτησίας συγκρούσεων | 33,27 | | | $\pm 16,74$ | |

5.2.2.4 Προσέγγιση της Διοίκησης για την επίλυση των συγκρούσεων σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο

Από τους συμμετέχοντες ζητήθηκε επίσης να αξιολογήσουν της στάση της Διοίκησης, για την επίλυση των συγκρούσεων που προκύπτουν, σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, το 35,6% του δείγματος απάντησε ότι η Διοίκηση δεν έχει αυταρχική προσέγγιση στην επίλυση των διαφωνιών ενώ το 34,1% ότι έχει ειρηνευτική προσέγγιση. Επίσης, το 40,7% δήλωσε ότι η Διοίκηση επιλύει τα όποια προβλήματα προκύπτουν. Σχετικά με τον τρόπο επίλυσης των διενέξεων το 52,6% συμφωνεί ότι γίνεται βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας και των κανονισμών. Τέλος, όσον αφορά στο αν τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας, το 46,7% ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί και το 25,2% διαφωνεί (Διάγραμμα 10).

Οι συμμετέχοντες φάνηκε να αξιολογούν τον τρόπο προσέγγισης της Διοίκησης για την επίλυση των συγκρούσεων ως μέτρια προς θετική καθώς το εν λόγω σκορ υπολογίστηκε ίσο με 60,15 ($\pm 15,68$) (Πίνακας 6).

Πίνακας 6 Προσέγγιση της Διοίκησης για την επίλυση των συγκρούσεων σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο

| | Βαθμός διαφωνίας/συμφωνίας | | | | |
|--|----------------------------|-----------------|--|-----------------|----------------------------|
| | Διαφωνώ απόλυτα (%N) | Διαφωνώ (%N) | Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ απόλυτα (%N) |
| Αυταρχική | 17,8 | 35,6 | 31,9 | 8,1 | 6,7 |
| Ειρηνευτική | 1,5 | 12,6 | 44,4 | 34,1 | 7,4 |
| Επίλυση προβλήματος | 0,7 | 6,7 | 41,5 | 40,7 | 10,4 |
| Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας | 0,7 | 5,2 | 30,4 | 52,6 | 11,1 |
| Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας | 3,7 | 25,2 | 46,7 | 17,8 | 6,7 |
| | Μέση τιμή | | | ΤΑ | |
| Σκορ Προσέγγισης της Διοίκησης | 60,15 | | | $\pm 15,68$ | |

5.2.3 Παράγοντες συγκρούσεων

Από τους συμμετέχοντες ζητήθηκε επίσης να αξιολογήσουν ορισμένους παράγοντες, η έλλειψη των οποίων αποτελεί αιτία συγκρούσεων ρόλων, καθώς, σχετίζονται τόσο με την ασάφεια των ρόλων και αρμοδιοτήτων στον επαγγελματικό χώρο όσο και με την υπερφόρτωση του ρόλου που οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση.

5.2.3.1 Παράγοντες σύγκρουσης ρόλων

Όσον αφορά στους παράγοντες σύγκρουσης ρόλων από τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες φάνηκε ότι το 53,3% του πληθυσμού είναι σίγουρο και το 18,5% απόλυτα σίγουρο σχετικά με τις αρμοδιότητες που του έχουν ανατεθεί. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (68,1%) απάντησε ότι κατανέμει κατάλληλα το χρόνο του ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στα διαφορετικά καθήκοντά του. Σύμφωνα με το 40,0% του δείγματος είναι ξεκάθαρο ποια είναι τα αντικείμενα ευθύνης του ενώ το 38,5% ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί με αυτή την πρόταση. Σχεδόν οι μισοί από τους ερωτώμενους (50,4%) απάντησαν ότι δουλεύουν με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν με διαφορετικό τρόπο και το 42,2% ότι λαμβάνει αντιφατικά αιτήματα από δύο ή περισσότερους ανθρώπους ταυτόχρονα, δείχνοντας πως συνεργάζονται με ομάδες με αντιφατικά αιτήματα που λειτουργούν με διαφορετικό τρόπο. Τέλος, το ένα τρίτο του πληθυσμού θεωρεί ότι καταναλώνει πολύ χρόνο σε ανούσια πράγματα ενώ το 28,9% διαφωνεί (Διάγραμμα 11).

Στο σύνολο φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες έχουν ουδέτερη άποψη σχετικά με τους παράγοντες σύγκρουσης ρόλων καθώς το Σκορ Σαφήνειας Ρόλων υπολογίστηκε ίσο με 55,90 ($\pm 12,27$) καταδεικνύοντας πως ο συγκεκριμένος πληθυσμός παρουσιάζει μια μέτρια προς θετική σαφήνεια ως προς τις αρμοδιότητες, τα καθήκοντα και τα αντικείμενα ευθύνης του (Πίνακας 7).

Πίνακας 7 Παράγοντες σύγκρουσης ρόλων

| | Βαθμός διαφωνίας/συμφωνίας | | | | |
|---|----------------------------|-----------------|--|-----------------|----------------------------|
| | Διαφωνώ απόλυτα (%N) | Διαφωνώ (%N) | Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ απόλυτα (%N) |
| Είμαι σίγουρος για τις αρμοδιότητες που έχω | 0,0 | 6,7 | 21,5 | 53,3 | 18,5 |
| Κατανέμω τον χρόνο μου κατάλληλα ώστε να μπορώ να ανταποκριθώ στα διαφορετικά καθήκοντά μου | 0,7 | 1,5 | 6,7 | 68,1 | 23,0 |
| Μου είναι ξεκάθαρο ποια είναι τα αντικείμενα ευθύνης μου | 0,0 | 6,7 | 38,5 | 40,0 | 14,8 |
| Ξέρω ακριβώς τι περιμένουν από μένα | 0,7 | 5,2 | 34,1 | 45,9 | 14,1 |
| Εργάζομαι υπό ασαφείς οδηγίες και εντολές | 1,5 | 32,6 | 35,6 | 27,4 | 3,0 |
| Δουλεύω με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν με πολύ διαφορετικό τρόπο | 0,7 | 9,6 | 23,7 | 50,4 | 15,6 |
| Λαμβάνω αντιφατικά αιτήματα από δύο ή περισσότερους ανθρώπους ταυτόχρονα | 0,7 | 12,6 | 30,4 | 42,2 | 14,1 |
| Καταναλώνω πολύ χρόνο σε ανούσια πράγματα | 7,4 | 28,9 | 19,3 | 33,3 | 11,1 |
| | Μέση τιμή | | | ΤΑ | |
| Σκορ Σαφήνειας Ρόλων | 55,90 | | | ±12,27 | |

5.2.3.2 Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης

Ερωτώμενοι σχετικά με το αν νιώθουν συναισθηματικά στραγγισμένοι από την δουλειά τους το 33,3% πληθυσμού απάντησε ότι διαφωνεί, το 26,7% ότι ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί και το 24,4% ότι συμφωνεί. Επιπλέον, το 34,1% δήλωσε ότι όταν σηκώνεται το πρωί αισθάνεται κουρασμένο σκεπτόμενος όλα όσα θα πρέπει να αντιμετωπίσει στον εργασιακό χώρο ενώ το 31,1% έχει αντίθετη άποψη. Το ένα

τέταρτο του δείγματος είτε συμφωνεί απόλυτα είτε τηρεί ουδέτερη στάση όσον αφορά στο ότι εργάζεται υπερβολικά σκληρά και το 29,6% συμφωνεί με την πρόταση αυτή. Τέλος, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν νιώθουν απογοητευμένοι από τη δουλειά τους και το 28,9% απάντησε είτε ότι διαφωνεί είτε ότι ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί (Διάγραμμα 12). Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων υπολογίστηκε το Σκορ Εργασιακής Ευεξίας το οποίο βρέθηκε ίσο με 43,24 ($\pm 25,04$) που σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι εξουθενώνονται άνω του μετρίου βαθμού από την εργασία τους (Πίνακας 8).

Πίνακας 8 Επαγγελματική εξουθένωση

| | Βαθμός διαφωνίας/συμφωνίας | | | | |
|--|----------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|----------------------|
| | Διαφωνώ απόλυτα (%N) | Διαφωνώ (%N) | Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ (%N) | Συμφωνώ απόλυτα (%N) |
| Νιώθω συναισθηματικά “στραγγισμένος” από την δουλειά μου | 1,5 | 33,3 | 26,7 | 24,4 | 14,1 |
| Αισθάνομαι κουρασμένος όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά | 3,0 | 31,1 | 14,8 | 34,1 | 17,0 |
| Αισθάνομαι ότι εργάζομαι υπερβολικά σκληρά στη δουλειά μου | 0,7 | 19,3 | 25,2 | 29,6 | 25,2 |
| Νιώθω απογοητευμένος από τη δουλειά μου | 8,9 | 28,9 | 28,9 | 18,5 | 14,8 |
| | Μέση τιμή | | | ΤΑ | |
| Σκορ Εργασιακής Ευεξίας | 43,24 | | | $\pm 25,04$ | |

5.2.4 Αντίληψη σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου εξετάστηκαν οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και την απόδοσή τους.

5.2.4.1 Εργασιακή Ικανοποίηση

Στον Πίνακα 9 παρατίθενται αναλυτικά οι απαντήσεις που έδωσαν οι επαγγελματίες υγείας σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 48,9% είναι μέτρια ικανοποιημένο σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που του έχουν ανατεθεί. Επίσης, το 56,3% απάντησε «μέτρια» στην ερώτηση αν θεωρεί την εξουσία που του έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσει τα καθήκοντά του (Διάγραμμα 13). Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε το Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης υπολογίστηκε ίσο με 44,80 ($\pm 11,84$), που σημαίνει ότι οι ερωτώμενοι βρίσκονται σε επίπεδα κάτω του μετρίου ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Πίνακας 9 Εργασιακή Ικανοποίηση

| | Βαθμός δυσαρέσκειας / ευχαρίστησης | | | | |
|---|------------------------------------|-----------|-------------|-----------|----------------|
| | Πολύ λίγο (%N) | Λίγο (%N) | Μέτρια (%N) | Πολύ (%N) | Πάρα πολύ (%N) |
| Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί; | 4,4 | 14,1 | 48,9 | 26,7 | 5,9 |
| Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας; | 31,1 | 27,4 | 31,9 | 8,9 | 0,7 |
| Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενοι, ήρεμοι και αποδοτικοί αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό; | 14,1 | 17,8 | 37,0 | 17,8 | 13,3 |
| Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά ; | 3,0 | 22,2 | 34,1 | 29,6 | 11,1 |
| Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊστάμενους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους; | 1,5 | 19,3 | 35,6 | 31,9 | 11,9 |
| Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντά σας; | 2,2 | 18,5 | 56,3 | 21,5 | 1,5 |

| | | | | | |
|--|------|------------------|------|-----------|------|
| Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά; | 5,2 | 34,1 | 40,0 | 20,0 | 0,7 |
| Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία Τ.Φ.Υ.; | 14,1 | 25,2 | 43,0 | 16,3 | 1,5 |
| Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε, υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή εμποδιζόμενοι; | 5,9 | 30,4 | 45,9 | 17,0 | 0,7 |
| Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων; | 2,2 | 22,2 | 38,5 | 25,9 | 11,1 |
| Είναι τα μηνύματά σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες; | 2,2 | 20,7 | 55,6 | 21,5 | 0,0 |
| Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις / ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας; | 34,1 | 34,8 | 22,2 | 8,9 | 0,0 |
| | | Μέση τιμή | | ΤΑ | |
| Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης | | 44,80 | | ±11,84 | |

5.2.4.2 Εργασιακή Απόδοση

Όσον αφορά στην εργασιακή απόδοση, το 63,7% του δείγματος θεωρεί ότι επιτυγχάνει πολύ τους στόχους του και το 23,7% πάρα πολύ. Αναφορικά με την αποδοτικότητα, το 44,4% του πληθυσμού φαίνεται να είναι πολύ ευχαριστημένο από τον τρόπο που χρησιμοποιεί τα δυνατά διαθέσιμα για την επίτευξη των στόχων του και το 43,7% μέτρια. Η πλειοψηφία του δείγματος, και συγκεκριμένα το 53,3%, απάντησαν ότι είναι μέτρια ευχαριστημένοι από την ανάπτυξη των δυνατοτήτων τους για την επίτευξη μελλοντικών ευκαιριών και προκλήσεων. Επίσης, μέτρια ικανοποιημένοι είναι το 47,4% των ερωτώμενων όσον αφορά στην παραγωγή καινοτόμων υπηρεσιών και διαδικασιών. Τέλος, το 57,0% θεωρεί ότι ως άτομο παράγει πολύ ποιοτικές υπηρεσίες και διαδικασίες. (Διάγραμμα 14) Με βάση τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες υπολογίστηκε το Σκορ Εργασιακής Απόδοσης το οποίο βρέθηκε ίσο με 64,11 (±13,24) που υποδηλώνει θετική αντίληψη του δείγματος για την απόδοση, άνω της βάσης, σχετικά με την εργασία του (Πίνακας 10).

Πίνακας 10 Εργασιακή απόδοση

| | Βαθμός δυσαρέσκειας / ευχαρίστησης | | | | |
|--|------------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------------------|
| | Πολύ λίγο (%N) | Λίγο (%N) | Μέτρια (%N) | Πολύ (%N) | Πάρα πολύ (%N) |
| Αποτελεσματικότητα (εάν ως άτομο επιτυγχάνετε τους στόχους σας) | 0,0 | 0,0 | 12,6 | 63,7 | 23,7 |
| Αποδοτικότητα (εάν ως άτομο χρησιμοποιείτε τα λιγότερα δυνατά διαθέσιμα για την επίτευξη των στόχων σας) | 0,0 | 6,7 | 43,7 | 44,4 | 5,2 |
| Ανάπτυξη (εάν ως άτομο αναπτύσσετε μέσα στις δυνατότητές σας για την επίτευξη μελλοντικών ευκαιριών και προκλήσεων) | 1,5 | 5,9 | 53,3 | 35,6 | 3,7 |
| Καινοτομία (αν ως άτομο παράγετε καινοτόμες υπηρεσίες και διαδικασίες) | 2,2 | 22,2 | 47,4 | 25,2 | 3,0 |
| Ποιότητα (αν ως άτομο παράγετε ποιοτικές υπηρεσίες και διαδικασίες) | 0,7 | 3,7 | 22,2 | 57,0 | 16,3 |
| | Μέση τιμή | | | ΤΑ | |
| Σκορ Εργασιακής Απόδοσης | 64,11 | | | ±13,24 | |

5.3 Επαγωγική στατιστική ανάλυση

5.3.1 Έλεγχος της επίδρασης των δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων στη διαχείριση συγκρούσεων, στους παράγοντες συγκρούσεων, στην εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση

Σε αυτή την υποενότητα διερευνήθηκε η επίδραση των δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων όπως, το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική ιδιότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας και η διοικητική θέση, στη διαχείριση συγκρούσεων, στους παράγοντες συγκρούσεων, στην εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση.

5.3.1.1 Φύλο

Για τον έλεγχο της επίδρασης του φύλου στις επιμέρους ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Mann-Whitney U test για εκείνες που δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή και το στατιστικό t-test για τις ποσοτικές μεταβλητές εκείνες που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να υπενθυμιστεί ότι κάθε φορά που χρησιμοποιείται ο όρος «σκορ» υπολογίζεται ο μέσος και η τυπική απόκλιση του σκορ.

Έχοντας υπολογίσει τα διάφορα επίπεδα των σκορ, μέση τιμή και τυπική απόκλιση αυτών, διερευνήθηκε κατά πόσο διαφέρουν αυτά μεταξύ τους ως προς το φύλο και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 11. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι οι άνδρες αξιολόγησαν με υψηλότερο σκορ ($64,44 \pm 10,94$) την προσέγγιση της Διοίκησης στην επίλυση των συγκρούσεων από τις γυναίκες ($58,59 \pm 16,86$) και η διαφοροποίηση αυτή είναι στατιστικώς σημαντική ($p=0,02$). Το φύλο φαίνεται να επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά και το Σκορ Σαφήνειας Ρόλων ($p=0,02$) και συγκεκριμένα ο ανδρικός πληθυσμός της μελέτης σημείωσε υψηλότερο σκορ ($60,07 \pm 13,28$) από το γυναικείο ($54,39 \pm 11,59$), καταδεικνύοντας πως οι άντρες αντιλαμβάνονται με μεγαλύτερη σαφήνεια τους ρόλους και τις αρμοδιότητές τους. Επίσης, όσον αφορά στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας οι άνδρες συμμετέχοντες είχαν μεγαλύτερη τιμή ($50,69 \pm 22,94$) από τις γυναίκες ($40,53 \pm 25,32$) με στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση ($p=0,03$), δείχνοντας πως οι γυναίκες αισθάνονται περισσότερο εξουθενωμένες από τους άντρες (Διάγραμμα 15). Το φύλο των ερωτώμενων δεν φαίνεται να επιδρά στατιστικώς σημαντικά στα υπόλοιπα Σκορ.

Πίνακας 11 Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς το φύλο

| | | Μέση τιμή | ΤΑ | p |
|-------------------------------|----------|-----------|--------|-------------|
| Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων | Άνδρες | 67,36 | ±13,55 | 0,15 |
| | Γυναίκες | 63,43 | ±13,92 | |
| Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων | Άνδρες | 56,71 | ±9,77 | 0,93 |
| | Γυναίκες | 56,52 | ±14,58 | |
| Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων | Άνδρες | 30,09 | ±16,19 | 0,18 |
| | Γυναίκες | 34,43 | ±16,87 | |
| Σκορ Προσέγγισης Διοίκησης | Άνδρες | 64,44 | ±10,94 | 0,02 |
| | Γυναίκες | 58,59 | ±16,86 | |
| Σκορ Σαφήνειας Ρόλων | Άνδρες | 60,07 | ±13,28 | 0,02 |
| | Γυναίκες | 54,39 | ±11,59 | |
| Σκορ Εργασιακής Ευεξίας | Άνδρες | 50,69 | ±22,94 | 0,03 |
| | Γυναίκες | 40,53 | ±25,32 | |
| Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης | Άνδρες | 45,31 | ±11,12 | 0,75 |
| | Γυναίκες | 44,61 | ±12,14 | |
| Σκορ Εργασιακής Απόδοσης | Άνδρες | 65,14 | ±13,28 | 0,59 |
| | Γυναίκες | 63,74 | ±13,27 | |

5.3.1.2 Ηλικία

Οι ηλικίες των εργαζομένων κατηγοριοποιήθηκαν σε πέντε ηλικιακές ομάδες, συγκεκριμένα, στις ηλικιακές ομάδες των 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 και άνω των 60 ετών. Χρησιμοποιήθηκε η One-Way ΑνοVA στατιστική δοκιμασία επειδή η μεταβλητή κριτηρίου, ηλικία, έχει περισσότερα από δύο επίπεδα.

Βάσει των αποτελεσμάτων η ηλικία των ερωτώμενων δεν φαίνεται να επιδρά στα επιμέρους Σκορ με στατιστικά σημαντικό τρόπο ($p > 0,05$). (Πίνακας 12)

Πίνακας 12 Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς την ηλικία

| | | Μέση τιμή | ΤΑ | p |
|----------------------------------|------------|-----------|--------|------|
| Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων | 20 – 29 | 65,00 | ±14,52 | 0,99 |
| | 30 - 39 | 64,71 | ±8,56 | |
| | 40 – 49 | 63,87 | ±15,13 | |
| | 50-59 | 65,00 | ±13,94 | |
| | Άνω των 60 | 66,25 | ±14,93 | |
| Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων | 20 – 29 | 55,83 | ±13,06 | 0,33 |
| | 30 - 39 | 61,03 | ±10,62 | |
| | 40 – 49 | 57,59 | ±13,01 | |
| | 50-59 | 53,15 | ±15,23 | |
| | Άνω των 60 | 56,25 | ±12,50 | |
| Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων | 20 – 29 | 33,06 | ±12,14 | 0,74 |
| | 30 - 39 | 33,09 | ±15,34 | |
| | 40 – 49 | 34,54 | ±17,19 | |
| | 50-59 | 32,43 | ±18,74 | |
| | Άνω των 60 | 22,92 | ±12,96 | |
| Σκορ Προσέγγισης Διοίκησης | 20 – 29 | 59,33 | ±13,48 | 0,20 |
| | 30 - 39 | 65,59 | ±11,02 | |
| | 40 – 49 | 59,19 | ±17,54 | |
| | 50-59 | 58,11 | ±14,92 | |
| | Άνω των 60 | 73,75 | ±8,54 | |
| Σκορ Σαφήνειας Ρόλων | 20 – 29 | 53,13 | ±12,22 | 0,58 |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

| | | | | |
|---------------------------------|------------|-------|--------|------|
| | 30 - 39 | 55,15 | ±10,18 | |
| | 40 - 49 | 55,09 | ±13,16 | |
| | 50-59 | 58,45 | ±11,36 | |
| | Άνω των 60 | 58,59 | ±16,21 | |
| | 20 - 29 | 44,33 | ±28,68 | |
| Σκορ Εργασιακής Ευεξίας | 30 - 39 | 47,06 | ±25,50 | |
| | 40 - 49 | 44,76 | ±23,66 | 0,65 |
| | 50-59 | 40,54 | ±25,71 | |
| | Άνω των 60 | 28,13 | ±29,09 | |
| | 20 - 29 | 45,00 | ±14,77 | |
| Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης | 30 - 39 | 43,75 | ±11,20 | |
| | 40 - 49 | 45,56 | ±12,56 | 0,95 |
| | 50-59 | 44,26 | ±9,91 | |
| | Άνω των 60 | 41,67 | ±12,38 | |
| | 20 - 29 | 68,67 | ±10,08 | |
| Σκορ Εργασιακής Απόδοσης | 30 - 39 | 62,65 | ±10,17 | |
| | 40 - 49 | 61,77 | ±14,06 | 0,14 |
| | 50-59 | 67,43 | ±13,88 | |
| | Άνω των 60 | 58,75 | ±8,54 | |

5.3.1.3 Επάγγελμα

Χρησιμοποιήθηκε η One-Way Ανονα επειδή το επάγγελμα επιμερίζεται σε πέντε επαγγελματικές υπο-ομάδες, συγκεκριμένα σε ιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικούς, διοικητικούς και τεχνικούς.

Πολλά από τα επίπεδα των Σκορ, μέση τιμή και τυπική απόκλιση αυτών, που υπολογίστηκαν για τις ανάγκες της μελέτης, διαφέρουν μεταξύ τους ως προς το επάγγελμα (Πίνακας 13). Πιο αναλυτικά, διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση στο Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων ($p=0,05$), στο Σκορ Σαφήνειας ρόλων ($p=0,03$), στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας ($p=0,00$), στο Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης ($p=0,00$) και στο Σκορ Εργασιακής Απόδοσης ($p=0,00$). Κατά τον έλεγχο Post-Hoc με βάση το κριτήριο Bonferroni που ακολούθησε όσον αφορά στο Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων η διαφορά προσδιορίστηκε κυρίως ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές ($p=0,05$). Συγκεκριμένα, οι ιατροί συγκέντρωσαν το υψηλότερο σκορ ($38,65 \pm 13,54$) και οι νοσηλευτές το χαμηλότερο ($29,80 \pm 19,21$), δείχνοντας ότι οι νοσηλευτές, περισσότερο από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, αποφεύγουν τη διαχείριση των συγκρούσεων με παρέμβαση τρίτων. Επίσης, αναφορικά με το Σκορ Σαφήνειας Ρόλων η διαφορά εντοπίστηκε κυρίως μεταξύ των παραϊατρικών και των νοσηλευτών ($p=0,03$). Πιο αναλυτικά, οι παραϊατρικοί είχαν τη μεγαλύτερη μέση τιμή του εν λόγω σκορ ($59,64 \pm 10,22$) και οι νοσηλευτές τη χαμηλότερη ($52,36 \pm 10,91$) καταδεικνύοντας ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν μεγαλύτερη ασάφεια ρόλων. Από τον έλεγχο post-Hoc που διενεργήθηκε για το Σκορ Εργασιακής Ευεξίας προέκυψε ότι η διαφορά παρατηρήθηκε ανάμεσα στους διοικητικούς, που είχαν την υψηλότερη τιμή ($55,58 \pm 21,94$) και τους νοσηλευτές που είχαν τη χαμηλότερη τιμή ($31,37 \pm 21,88$) ($p=0,00$), δείχνοντας πως οι διοικητικοί αισθάνονται λιγότερο εξουθενωμένοι από την εργασία τους σε σχέση με τους νοσηλευτές. Επιπλέον, ο έλεγχος post-Hoc έδειξε ότι η διαφορά στο Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης εντοπίζεται κυρίως στους διοικητικούς και τους νοσηλευτές ($p=0,00$). Αναλυτικότερα, οι διοικητικοί βρέθηκε ότι ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι ($51,26 \pm 11,39$) και οι νοσηλευτές λιγότερο ($39,66 \pm 10,95$). Τέλος, όσον αφορά στο Σκορ Εργασιακής Απόδοσης η διαφορά ανιχνεύτηκε ανάμεσα στους ιατρούς και τους παραϊατρικούς ($p=0,00$). Συγκεκριμένα, οι ιατροί είχαν την υψηλότερη τιμή του σκορ ($65,34 \pm 15,75$) και οι παραϊατρικοί τη χαμηλότερη ($63,33 \pm 9,63$) (Διάγραμμα 16).

Πίνακας 13 Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς το επάγγελμα

| | | Μέση τιμή | ΤΑ | p |
|-------------------------------|--------------|-----------|--------|------|
| Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων | Ιατρός | 62,93 | ±13,33 | 0,70 |
| | Νοσηλεύτης | 64,34 | ±14,87 | |
| | Παραϊατρικός | 64,58 | ±14,44 | |
| | Διοικητικός | 66,79 | ±12,34 | |
| | Τεχνικός | 50,00 | - | |
| Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων | Ιατρός | 58,19 | ±10,65 | 0,31 |
| | Νοσηλεύτης | 55,27 | ±15,51 | |
| | Παραϊατρικός | 58,68 | ±13,62 | |
| | Διοικητικός | 54,76 | ±11,15 | |
| | Τεχνικός | 79,17 | - | |
| Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων | Ιατρός | 38,65 | ±13,54 | 0,05 |
| | Νοσηλεύτης | 29,80 | ±19,21 | |
| | Παραϊατρικός | 34,37 | ±16,36 | |
| | Διοικητικός | 32,29 | ±13,21 | |
| | Τεχνικός | 62,50 | - | |
| Σκορ Προσέγγισης Διοίκησης | Ιατρός | 63,28 | ±10,20 | 0,78 |
| | Νοσηλεύτης | 47,85 | ±18,14 | |
| | Παραϊατρικός | 50,72 | ±14,57 | |
| | Διοικητικός | 58,57 | ±16,77 | |
| | Τεχνικός | 60,00 | - | |
| Σκορ Σαφήνειας Ρόλων | Ιατρός | 56,25 | ±14,05 | 0,03 |
| | Νοσηλεύτης | 52,36 | ±10,91 | |
| | Παραϊατρικός | 59,64 | ±10,22 | |
| | Διοικητικός | 58,37 | ±12,96 | |
| Σκορ Εργασιακής Ευεξίας | Τεχνικός | 75,00 | - | 0,00 |
| | Ιατρός | 48,92 | ±26,31 | |
| | Νοσηλεύτης | 31,37 | ±21,88 | |
| | Παραϊατρικός | 50,00 | ±21,96 | |

| | | | | |
|---------------------------------|--------------|-------|--------|-------------|
| | Διοικητικός | 55,58 | ±21,94 | |
| | Τεχνικός | 0,00 | - | |
| | Ιατρός | 48,71 | ±10,67 | |
| | Νοσηλεύτης | 39,66 | ±10,95 | |
| Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης | Παραϊατρικός | 44,10 | ±11,05 | 0,00 |
| | Διοικητικός | 51,26 | ±11,39 | |
| | Τεχνικός | 39,58 | - | |
| | Ιατρός | 65,34 | ±15,75 | |
| | Νοσηλεύτης | 63,96 | ±14,15 | |
| Σκορ Εργασιακής Απόδοσης | Παραϊατρικός | 63,33 | ±9,63 | 0,00 |
| | Διοικητικός | 63,93 | ±12,05 | |
| | Τεχνικός | 60,00 | - | |

5.3.1.4 Εκπαίδευση

Ο έλεγχος των συγκεκριμένων μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα, One-Way Anova, επειδή η μεταβλητή κριτηρίου, εκπαίδευση, έχει έξι επίπεδα, συγκεκριμένα τις βαθμίδες: Γυμνάσιο/Λύκειο, Σχολή Διετούς Φοίτησης, TEI/A TEI, AEI, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό.

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 14) παρατίθενται οι διαφοροποιήσεις των Σκορ ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι το Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων διαφοροποιείται, στατιστικώς σημαντικά ($p=0,03$), ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων ενώ στατιστικώς σημαντικά διαφοροποιείται και το Σκορ Σαφήνειας Ρόλων ($p=0,04$), το Σκορ Εργασιακής Ευεξίας ($p=0,03$) και το Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης ($p=0,00$). Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος post-Hoc και προσδιορίστηκε ότι η διαφορά στο Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων ($p=0,03$) εντοπίζεται κυρίως ανάμεσα στους απόφοιτους Γυμνασίου/Λυκείου που συγκέντρωσαν την υψηλότερη τιμή του σκορ ($71,43 \pm 8,02$) και τους κατόχους Διδακτορικού που συγκέντρωσαν τη χαμηλότερη ($57,08 \pm 9,41$), δείχνοντας πως οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου πιστεύουν ότι διαχειρίζονται καλύτερα τις συγκρούσεις που προκύπτουν στον χώρο εργασίας σε σχέση με τους κατόχους Διδακτορικού Διπλώματος. Με βάση τον έλεγχο post-Hoc διαπιστώθηκε ότι η διαφορά στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων βρίσκεται ανάμεσα στους απόφοιτους Γυμνασίου/Λυκείου και στους απόφοιτους Σχολών Διετούς Φοίτησης ($p=0,04$). Πιο αναλυτικά, οι πρώτοι σημείωσαν την υψηλότερη μέση τιμή του εν

λόγω σκορ (63,39 ±11,23) και οι δεύτεροι τη χαμηλότερη (50,16 ±9,46). Όσον αφορά στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας (p=0,03), ο έλεγχος post-Hoc έδειξε ότι η διαφορά εντοπίζεται ανάμεσα στους συμμετέχοντες που ήταν κάτοχοι Διδακτορικού και είχαν την υψηλότερη τιμή (57,81 ±28,72) και σε εκείνους που είχαν τελειώσει Σχολή Διετούς Φοίτησης και είχαν τη χαμηλότερη τιμή (35,20 ±23,77), δείχνοντας πως οι κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος αισθάνονται λιγότερο εξουθενωμένοι σε σχέση με τους αποφοίτους Σχολών Διετούς Φοίτησης. Τέλος, από τον έλεγχο post-Hoc προσδιορίστηκε ότι η διαφορά στο Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης εντοπίζεται κυρίως στους απόφοιτους ΑΕΙ και στους απόφοιτους Σχολών Διετούς Φοίτησης. Συγκεκριμένα, την υψηλότερη τιμή του σκορ συγκέντρωσαν οι απόφοιτοι ΑΕΙ (51,23 ±12,49) και τη χαμηλότερη οι απόφοιτοι Σχολών Διετούς Φοίτησης (38,49 ±8,90), καταδεικνύοντας ότι οι κάτοχοι πανεπιστημιακού τίτλου σπουδών (ΑΕΙ) αισθάνονται περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με τους αποφοίτους Σχολών Διετούς Φοίτησης (Διάγραμμα 17).

Πίνακας 14 Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς την εκπαίδευση

| | | Μέση τιμή | ΤΑ | p |
|-------------------------------|------------------------|-----------|--------|-------------|
| Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων | Γυμνάσιο / Λύκειο | 71,43 | ±8,02 | 0,03 |
| | Σχολή Διετούς Φοίτησης | 67,63 | ±11,10 | |
| | ΤΕΙ /ΑΤΕΙ | 64,87 | ±16,00 | |
| | ΑΕΙ | 69,55 | ±14,71 | |
| | Μεταπτυχιακό | 60,54 | ±12,79 | |
| | Διδακτορικό | 57,08 | ±9,41 | |
| Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων | Γυμνάσιο / Λύκειο | 50,00 | ±13,61 | 0,41 |
| | Σχολή Διετούς Φοίτησης | 57,89 | ±17,51 | |
| | ΤΕΙ /ΑΤΕΙ | 53,95 | ±13,28 | |
| | ΑΕΙ | 59,66 | ±11,39 | |
| | Μεταπτυχιακό | 58,22 | ±12,63 | |
| | Διδακτορικό | 55,90 | ±12,24 | |
| Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων | Γυμνάσιο / Λύκειο | 23,81 | ±12,89 | 0,31 |
| | Σχολή Διετούς Φοίτησης | 32,46 | ±18,82 | |
| | ΤΕΙ /ΑΤΕΙ | 31,80 | ±19,04 | |
| | ΑΕΙ | 39,39 | ±11,41 | |
| | Μεταπτυχιακό | 32,43 | ±16,58 | |
| | Διδακτορικό | 36,11 | ±15,01 | |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

| | | | | |
|---------------------------------|------------------------|-------|--------|-------------|
| | Γυμνάσιο / Λύκειο | 65,71 | ±12,39 | |
| | Σχολή Διετούς Φοίτησης | 60,00 | ±14,24 | |
| Σκορ Προσέγγισης Διοίκησης | TEI /ATEI | 61,71 | ±16,94 | 0,63 |
| | AEI | 62,27 | ±10,77 | |
| | Μεταπτυχιακό | 56,76 | ±18,61 | |
| | Διδακτορικό | 58,75 | ±13,51 | |
| | Γυμνάσιο / Λύκειο | 63,39 | ±11,23 | |
| Σκορ Σαφήνειας Ρόλων | Σχολή Διετούς Φοίτησης | 50,16 | ±9,46 | 0,04 |
| | TEI /ATEI | 56,58 | ±11,48 | |
| | AEI | 60,80 | ±12,42 | |
| | Μεταπτυχιακό | 54,98 | ±12,75 | |
| | Διδακτορικό | 52,34 | ±13,86 | |
| Σκορ Εργασιακής Ευεξίας | Γυμνάσιο / Λύκειο | 50,00 | ±21,04 | 0,03 |
| | Σχολή Διετούς Φοίτησης | 35,20 | ±23,77 | |
| | TEI /ATEI | 42,93 | ±22,43 | |
| | AEI | 51,99 | ±23,81 | |
| | Μεταπτυχιακό | 36,49 | ±25,88 | |
| Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης | Διδακτορικό | 57,81 | ±28,72 | 0,00 |
| | Γυμνάσιο / Λύκειο | 48,21 | ±15,47 | |
| | Σχολή Διετούς Φοίτησης | 38,49 | ±8,90 | |
| | TEI /ATEI | 45,23 | ±10,85 | |
| | AEI | 51,23 | ±12,49 | |
| Σκορ Εργασιακής Απόδοσης | Μεταπτυχιακό | 41,61 | ±11,48 | 0,51 |
| | Διδακτορικό | 49,48 | ±10,21 | |
| | Γυμνάσιο / Λύκειο | 60,00 | ±10,00 | |
| | Σχολή Διετούς Φοίτησης | 61,58 | ±15,49 | |
| | TEI /ATEI | 64,87 | ±12,55 | |
| | AEI | 63,86 | ±12,14 | |
| | Μεταπτυχιακό | 63,51 | ±13,33 | |
| | Διδακτορικό | 70,42 | ±15,59 | |

5.3.1.5 Προϋπηρεσία

Ο έλεγχος των συγκεκριμένων μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με την ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα, One-Way Anova, επειδή η μεταβλητή κριτηρίου, προϋπηρεσία, έχει πέντε επίπεδα, συγκεκριμένα τις ομάδες 0-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21 και άνω έτη προϋπηρεσίας.

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τον έλεγχο διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς την προϋπηρεσία. Βάσει των αποτελεσμάτων, τα επιμέρους Σκορ δεν διαφοροποιούνται στατιστικώς σημαντικά ως προς την προϋπηρεσία ($p > 0,05$).

Πίνακας 15 Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς την προϋπηρεσία

| | | Μέση τιμή | ΤΑ | P |
|----------------------------------|------------|-----------|--------|------|
| Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων | 0-5 | 67,74 | ±11,82 | 0,26 |
| | 6-10 | 68,00 | ±12,29 | |
| | 11-15 | 60,25 | ±13,33 | |
| | 16-20 | 61,25 | ±15,63 | |
| | 21 και άνω | 64,72 | ±14,55 | |
| Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων | 0-5 | 59,27 | ±11,52 | 0,17 |
| | 6-10 | 54,58 | ±10,29 | |
| | 11-15 | 60,83 | ±12,57 | |
| | 16-20 | 57,50 | ±13,49 | |
| | 21 και άνω | 53,47 | ±14,81 | |
| Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων | 0-5 | 35,35 | ±11,33 | 0,39 |
| | 6-10 | 30,80 | ±18,24 | |
| | 11-15 | 32,92 | ±15,05 | |
| | 16-20 | 38,75 | ±20,19 | |
| | 21 και άνω | 30,63 | ±18,17 | |
| Σκορ Προσέγγισης Διοίκησης | 0-5 | 61,77 | ±12,88 | 0,50 |
| | 6-10 | 57,50 | ±12,53 | |
| | 11-15 | 54,75 | ±19,30 | |
| | 16-20 | 61,75 | ±16,96 | |
| | 21 και άνω | 61,11 | ±15,77 | |

| | | | | |
|------------------------------|------------|-------|--------|------|
| | 0-5 | 54,54 | ±11,66 | |
| | 6-10 | 59,38 | ±12,59 | |
| Σκορ Σαφήνειας Ρόλων | 11-15 | 52,03 | ±11,39 | 0,43 |
| | 16-20 | 57,50 | ±15,59 | |
| | 21 και άνω | 56,89 | ±11,51 | |
| | 0-5 | 51,01 | ±26,42 | |
| | 6-10 | 44,38 | ±25,08 | |
| Σκορ Εργασιακής Ευεξίας | 11-15 | 40,00 | ±25,68 | 0,35 |
| | 16-20 | 43,44 | ±21,79 | |
| | 21 και άνω | 39,70 | ±24,98 | |
| | 0-5 | 47,85 | ±14,03 | |
| | 6-10 | 48,54 | ±10,67 | |
| Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης | 11-15 | 41,15 | ±12,05 | 0,24 |
| | 16-20 | 45,10 | ±10,80 | |
| | 21 και άνω | 43,60 | ±10,73 | |
| | 0-5 | 65,00 | ±11,48 | |
| | 6-10 | 61,00 | ±12,87 | |
| Σκορ Εργασιακής Απόδοσης | 11-15 | 58,50 | ±10,89 | 0,20 |
| | 16-20 | 63,50 | ±13,96 | |
| | 21 και άνω | 66,48 | ±14,43 | |

5.3.1.6 Διοικητική θέση

Χρησιμοποιήθηκε η One-Way Ανονα στατιστική δοκιμασία επειδή η μεταβλητή κριτηρίου, διοικητική θέση, επιμερίζεται στις θέσεις Διευθυντής, Αναπληρωτής Διευθυντής, Προϊστάμενος, Αναπληρωτής Προϊστάμενος.

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση του Σκορ Εργασιακής Απόδοσης ως προς τη διοικητική θέση ($p=0,01$). Από τον έλεγχο post-Hoc που πραγματοποιήθηκε, η διαφορά προσδιορίστηκε ανάμεσα στους Προϊστάμενους και τους Αναπληρωτές Διευθυντές. Πιο αναλυτικά, οι Προϊστάμενοι είχαν την υψηλότερη τιμή του σκορ ($83,75 \pm 10,31$) και οι Αναπληρωτές Διευθυντές τη χαμηλότερη ($52,50 \pm 3,54$) (Διάγραμμα 18). Τα υπόλοιπα Σκορ δεν παρουσιάζουν διαφοροποίηση στατιστικώς σημαντική ως προς τη διοικητική θέση ($p>0,05$), (Πίνακας 16).

Πίνακας 16 Έλεγχος διαφοροποίησης των επιμέρους Σκορ ως προς τη διοικητική θέση

| | | Μέση τιμή | ΤΑ | P |
|-------------------------------|--------------------------|-----------|--------|------|
| Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων | Διευθυντής | 58,75 | ±11,09 | 0,70 |
| | Αναπληρωτής Διευθυντής | 60,00 | ±35,36 | |
| | Προϊστάμενος | 56,25 | ±10,31 | |
| | Αναπληρωτής Προϊστάμενος | 67,14 | ±14,96 | |
| Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων | Διευθυντής | 56,25 | ±9,92 | 0,68 |
| | Αναπληρωτής Διευθυντής | 45,83 | ±0,00 | |
| | Προϊστάμενος | 45,83 | ±12,27 | |
| | Αναπληρωτής Προϊστάμενος | 49,40 | ±15,48 | |
| Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων | Διευθυντής | 33,33 | ±10,21 | 0,71 |
| | Αναπληρωτής Διευθυντής | 35,42 | ±8,84 | |
| | Προϊστάμενος | 43,75 | ±29,95 | |
| | Αναπληρωτής Προϊστάμενος | 29,17 | ±18,16 | |
| Σκορ Προσέγγισης Διοίκησης | Διευθυντής | 60,00 | ±9,13 | 0,86 |
| | Αναπληρωτής Διευθυντής | 67,50 | ±3,54 | |
| | Προϊστάμενος | 55,00 | ±24,83 | |
| | Αναπληρωτής Προϊστάμενος | 60,71 | ±16,44 | |
| Σκορ Σαφήνειας Ρόλων | Διευθυντής | 62,50 | ±11,69 | 0,11 |
| | Αναπληρωτής Διευθυντής | 37,50 | ±13,26 | |
| | Προϊστάμενος | 58,59 | ±11,80 | |
| | Αναπληρωτής Προϊστάμενος | 55,36 | ±9,84 | |
| Σκορ Εργασιακής Ευεξίας | Διευθυντής | 53,13 | ±20,73 | 0,53 |
| | Αναπληρωτής Διευθυντής | 15,63 | ±22,10 | |
| | Προϊστάμενος | 40,63 | ±31,25 | |
| | Αναπληρωτής Προϊστάμενος | 41,96 | ±30,98 | |
| Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης | Διευθυντής | 49,48 | ±13,86 | 0,63 |
| | Αναπληρωτής Διευθυντής | 40,63 | ±13,26 | |
| | Προϊστάμενος | 47,40 | ±11,83 | |
| | Αναπληρωτής Προϊστάμενος | 41,96 | ±7,36 | |

| | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------|--------|-------------|
| | Διευθυντής | 82,50 | ±12,58 | |
| Σκορ Εργασιακής Απόδοσης | Αναπληρωτής Διευθυντής | 52,50 | ±3,54 | 0,01 |
| | Προϊστάμενος | 83,75 | ±10,31 | |
| | Αναπληρωτής Προϊστάμενος | 66,43 | ±10,29 | |
| | | | | |

Βάσει των παραπάνω αποτελεσμάτων της επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης εξάγονται τα εξής συμπεράσματα:

H1: Οι συγκρούσεις ρόλων επηρεάζονται από την επαγγελματική υπό-ομάδα των επαγγελματιών υγείας.

Οι συγκρούσεις ρόλων σε αρκετές περιπτώσεις επηρεάζονται από την επαγγελματική υπο-ομάδα των επαγγελματιών υγείας, γεγονός που υποστηρίζει την ερευνητική υπόθεση H1. Συγκεκριμένα, βάσει των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης, διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση των Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων ($p=0,05$), Σαφήνειας ρόλων ($p=0,03$), Εργασιακής Ευεξίας ($p=0,00$), Εργασιακής Ικανοποίησης ($p=0,00$) και Εργασιακής Απόδοσης ($p=0,00$) ως προς το επάγγελμα των συμμετεχόντων. Πιο αναλυτικά, στο Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων η διαφορά προσδιορίστηκε κυρίως ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές ($p=0,05$). Συγκεκριμένα, οι ιατροί συγκέντρωσαν το υψηλότερο σκορ ($38,65 \pm 13,54$) και οι νοσηλευτές το χαμηλότερο ($29,80 \pm 19,21$). Στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων η διαφορά εντοπίστηκε κυρίως μεταξύ των παραϊατρικών και των νοσηλευτών ($p=0,03$), με τους παραϊατρικούς να έχουν τη μεγαλύτερη μέση τιμή του εν λόγω σκορ ($59,64 \pm 10,22$) και τους νοσηλευτές τη χαμηλότερη ($52,36 \pm 10,91$), στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας η διαφορά παρατηρήθηκε ανάμεσα στους διοικητικούς, που είχαν την υψηλότερη τιμή ($55,58 \pm 21,94$) και στους νοσηλευτές που είχαν τη χαμηλότερη τιμή ($31,37 \pm 21,88$) ($p=0,00$), στο Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης η διαφορά εντοπίστηκε κυρίως στους διοικητικούς ($51,26 \pm 11,39$) και τους νοσηλευτές ($39,66 \pm 10,95$) ($p=0,00$), τέλος, όσον αφορά στο Σκορ Εργασιακής Απόδοσης η διαφορά ανιχνεύτηκε ανάμεσα στους ιατρούς και τους παραϊατρικούς ($p=0,00$). Συγκεκριμένα, οι ιατροί είχαν την υψηλότερη τιμή του σκορ ($65,34 \pm 15,75$) και οι παραϊατρικοί τη χαμηλότερη ($63,33 \pm 9,63$).

H2: Η σαφήνεια ρόλων και η εργασιακή ευεξία, η απουσία των οποίων προκαλεί συγκρούσεις ρόλων, επηρεάζονται από τους δημογραφικούς και τους εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων.

Η σαφήνεια ρόλων και η εργασιακή ευεξία, η απουσία των οποίων προκαλεί συγκρούσεις ρόλων, επηρεάζονται από τους δημογραφικούς και τους εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων για τις μεταβλητές φύλο, επάγγελμα, εκπαίδευση, πράγμα που υποστηρίζει την ερευνητική υπόθεση H2. Ειδικότερα, τα Σκορ Σαφήνειας Ρόλων ($p=0,02$) και Εργασιακής Ευεξίας ($p=0,03$) διαφοροποιούνται στατιστικώς σημαντικά ως προς το φύλο. Συγκεκριμένα, στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων ($p=0,02$) ο ανδρικός πληθυσμός της μελέτης σημείωσε υψηλότερο σκορ ($60,07 \pm 13,28$) από το γυναικείο ($54,39 \pm 11,59$), ενώ όσον αφορά στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας ($p=0,03$) οι άνδρες συμμετέχοντες είχαν μεγαλύτερη τιμή ($50,69 \pm 22,94$) από τις γυναίκες ($40,53 \pm 25,32$). Το επάγγελμα επίσης επιδρά, με στατιστικώς σημαντικά τρόπο, στο Σκορ Σαφήνειας ρόλων ($p=0,03$) και στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας ($p=0,00$). Συγκεκριμένα, στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων η διαφορά εντοπίστηκε κυρίως μεταξύ των παραϊατρικών ($59,64 \pm 10,22$) και των νοσηλευτών ($52,36 \pm 10,91$) ενώ στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας η διαφορά παρατηρήθηκε ανάμεσα στους διοικητικούς, που είχαν την υψηλότερη τιμή ($55,58 \pm 21,94$) και τους νοσηλευτές που είχαν τη χαμηλότερη τιμή ($31,37 \pm 21,88$). Επιπλέον, το επίπεδο εκπαίδευσης επιδρά στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων ($p=0,04$) και στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας ($p=0,03$). Πιο αναλυτικά, η διαφορά στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων εντοπίστηκε ανάμεσα στους απόφοιτους Γυμνασίου/Λυκείου ($63,39 \pm 11,23$) και στους απόφοιτους Σχολών Διετούς Φοίτησης ($50,16 \pm 9,46$) ενώ στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας ($p=0,03$) η διαφορά βρέθηκε μεταξύ των συμμετεχόντων που ήταν κάτοχοι Διδακτορικού και είχαν την υψηλότερη τιμή ($57,81 \pm 28,72$) και εκείνων που είχαν τελειώσει Σχολή Διετούς Φοίτησης και είχαν τη χαμηλότερη τιμή ($35,20 \pm 23,77$). Αντιθέτως, τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης δεν υποστηρίζουν την ερευνητική υπόθεση H2 αναφορικά με τις μεταβλητές ηλικία, προϋπηρεσία, διοικητική θέση καθώς δεν προκύπτει κάποια σχέση στατιστικώς σημαντική ($p>0,05$).

H3: Η διαχείριση των συγκρούσεων επηρεάζεται από τους δημογραφικούς και τους εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων.

Η διαχείριση των συγκρούσεων επηρεάζεται από τους δημογραφικούς και τους εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων για τις μεταβλητές φύλο, επάγγελμα, εκπαίδευση, σημεία που υποστηρίζουν την ερευνητική υπόθεση H3. Συγκεκριμένα προκύπτουν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις του Σκορ Προσέγγισης της Διοίκησης στην διαχείριση των συγκρούσεων ως προς το φύλο των ερωτώμενων ($p=0,02$), του Σκορ Διαιτησίας, ως τεχνική διαχείρισης των συγκρούσεων, ως προς το επάγγελμα ($p=0,05$), του Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων των εργαζομένων ως προς

την εκπαίδευση ($p=0,03$). Αντιθέτως, τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης δεν υποστηρίζουν την ερευνητική υπόθεση $H3$ αναφορικά με τις μεταβλητές ηλικία, προϋπηρεσία, διοικητική θέση καθώς δεν αποτυπώνεται κάποια διαφοροποίηση στατιστικώς σημαντική ως προς τη διαχείριση των συγκρούσεων ($p>0,05$).

5.3.2 Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των Σκορ διαχείρισης συγκρούσεων

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να σημειωθεί ότι μολονότι η συσχέτιση δεν υποδεικνύει σχέση, αλλά μόνον μία τάση μεταξύ δύο μεταβλητών, χρησιμοποιείται ο συντελεστής συσχέτισης ως ένα πρόδρομο στοιχείο αποκάλυψης πιθανής σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών. Η αξιολόγηση έγινε με βάση τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson (Pearson's r). Στον Πίνακα 17 παρατίθενται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις συσχετίσεις μεταξύ των Σκορ διαχείρισης συγκρούσεων. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι το Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων παρουσιάζει στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση με το Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων [($r=-0,18$), ($p=0,03$)]. Πιο αναλυτικά, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων και Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων είναι αρνητικός ($r=-0,18$ με $p=0,03$), θα μπορούσε ίσως να υποστηριχτεί ότι η ανάγκη για διαιτησία, ως τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων με παρέμβαση τρίτων προσώπων, μειώνεται όσο αυξάνεται η θετική στάση και κουλτούρα των εμπλεκόμενων σχετικά με τις συγκρούσεις. Στη συνέχεια στο Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων εντοπίζεται θετική συσχέτιση με το Σκορ Προσέγγισης Διοίκησης με τη σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές να είναι στατιστικά σημαντική [($r=0,26$), ($p=0,03$)], γεγονός που θα μπορούσε ίσως να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι η Διοίκηση προσεγγίζοντας τις συγκρούσεις με τρόπο θετικό, ειρηνευτικό, προς επίλυση του προβλήματος, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία αυξάνει την θετική κουλτούρα της ομάδας και την γενικότερη τάση του προσωπικού σχετικά με τις συγκρούσεις.

Όσον αφορά στο Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων βρέθηκε ότι έχει στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση με το Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων [($r=0,31$ με $p=0,00$)], γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι η διαιτησία, ως τρόπος διαχείρισης των συγκρούσεων με παρέμβαση τρίτων, αυξάνει την σωστή συμπεριφορά των υπαλλήλων κατά την σύγκρουση.

Πίνακας 17 Συσχετίσεις μεταξύ των Σκορ της διαχείρισης συγκρούσεων

| | Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων | | Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων | | Σκορ Προσέγγισης Διοίκησης | |
|-------------------------------|-------------------------------|------|-----------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| | r | p | r | p | r | P |
| Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων | 0,08 | 0,34 | -0,18 | 0,03 | 0,26 | 0,03 |
| Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων | | | 0,31 | 0,00 | 0,08 | 0,35 |
| Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων | | | | | 0,11 | 0,19 |

5.3.3 Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων σύγκρουσης ρόλων .

Σε αυτήν την υποενότητα εξετάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των προτάσεων που αναφέρονται στη σαφήνεια ρόλων και αρμοδιοτήτων, η απουσία της οποίας οδηγεί σε ασάφεια ρόλων, και των προτάσεων που αναφέρονται στην εργασιακή ευεξία, η έλλειψη της οποίας οδηγεί σε υπερφόρτωση ρόλου και επαγγελματική εξουθένωση, παραγόντων που αποτελούν πιθανά αίτια σύγκρουσης ρόλων. Για τον έλεγχο της σημαντικότητας υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's r).

Ανάμεσα στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων και το Σκορ Εργασιακής Ευεξίας αποτυπώθηκε θετική συσχέτιση και μάλιστα με στατιστικά σημαντικό τρόπο [(r=0,24 με p=0,01)]. Βάσει των αποτελεσμάτων θα μπορούσε ίσως να υποστηριχθεί ότι όσο περισσότερο καθορισμένοι και με σαφήνεια είναι οι ρόλοι, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των υπαλλήλων τόσο μεγαλύτερη σωματική και ψυχική ευεξία αισθάνονται. Επομένως, η σαφήνεια των ρόλων, αρμοδιοτήτων, καθηκόντων αυξάνει την εργασιακή ευεξία των υπαλλήλων. (Πίνακας 18)

Πίνακας 18 Συσχέτιση σαφήνειας ρόλων με εργασιακή ευεξία.

| | Σκορ Εργασιακή Ευεξίας | |
|----------------------|------------------------|-------------|
| | r | P |
| Σκορ Σαφήνειας Ρόλων | 0,24 | 0,01 |

5.3.4: Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της εργασιακής απόδοσης.

Από τη συσχέτιση μεταξύ των Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης και Εργασιακής Απόδοσης, βάσει του συντελεστή συσχέτισης του Pearson (Pearson's r), βρέθηκε ότι οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και μάλιστα με θετικό τρόπο [$r=0,29$ με $(p=0,00)$]. Βάσει των αποτελεσμάτων θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι εργασιακή ικανοποίηση αυξάνει την εργασιακή απόδοση. Θα μπορούσε λοιπόν να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι όσο πιο ικανοποιημένος είναι ένας υπάλληλος από την εργασία του τόσο καλύτερα αποδίδει σε αυτή (Πίνακας 19).

Πίνακας 19 Συσχέτιση εργασιακής ικανοποίησης με εργασιακή απόδοση

| | Σκορ Εργασιακής Απόδοσης | |
|------------------------------|--------------------------|-------------|
| | r | P |
| Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης | 0,29 | 0,00 |

5.3.5: Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ της εργασιακής απόδοσης και των παραγόντων που συνδέονται με τις συγκρούσεις ρόλων .

Στο σημείο αυτό εξετάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των προτάσεων που αναφέρονται στην απόδοση των εργαζομένων και σε αυτών που αναφέρονται στην σαφήνεια ρόλων και εργασιακής ευεξίας κατά την τέλεση των καθηκόντων τους, η απουσία των οποίων συνδέεται με τις πιθανές αιτίες σύγκρουσης ρόλων. Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 20) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης του Σκορ Εργασιακής Απόδοσης με το Σκορ Σαφήνειας Ρόλων και το Σκορ Εργασιακής Ευεξίας. Για τον έλεγχο της σημαντικότητας υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's r). Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στο Σκορ Εργασιακής Απόδοσης και στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων και η σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές είναι στατιστικά σημαντική [$r=0,28$ με $(p=0,00)$]. Θετική συσχέτιση αποτυπώθηκε και ανάμεσα στο Σκορ Εργασιακής Απόδοσης και στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας όπου και τα δύο σκορ σχετίζονται μεταξύ τους με στατιστικά σημαντικό τρόπο, [$r=0,29$ με $(p=0,00)$]. Βάσει των αποτελεσμάτων θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η σαφήνεια ρόλων και η εργασιακή ευεξία αυξάνει την απόδοση των εργαζομένων. Επομένως, όσο μεγαλύτερη είναι η σαφήνεια των ρόλων, καθηκόντων, αρμοδιοτήτων, οδηγιών των υπαλλήλων τόσο περισσότερο αυξάνεται η εργασιακή τους απόδοση και αντίστοιχα

όσο μεγαλύτερη είναι η εργασιακή ευεξία των υπαλλήλων κατά την τέλεση των καθηκόντων τους τόσο αυξάνεται η εργασιακή απόδοση αυτών.

Πίνακας 20 Συσχέτιση εργασιακής απόδοσης με σαφήνεια ρόλων και εργασιακή ευεξία

| | Σκορ Εργασιακής Απόδοσης | |
|-------------------------|--------------------------|------|
| | r | p |
| Σκορ Σαφήνειας Ρόλων | 0,28 | 0,00 |
| Σκορ Εργασιακής Ευεξίας | 0,29 | 0,00 |

Βάσει των παραπάνω αποτελεσμάτων της επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης εξάγονται τα εξής συμπεράσματα:

H4: Η σαφήνεια των ρόλων και αρμοδιοτήτων συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή ευεξία

Βάσει των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης η σαφήνεια των ρόλων και αρμοδιοτήτων συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά, με θετικό τρόπο, με την εργασιακή ευεξία των υπαλλήλων, [(r=0,24) με (p=0,01)], πράγμα που υποστηρίζει την ερευνητική υπόθεση H4.

H5: Η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή απόδοση.

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά, και μάλιστα με θετικό τρόπο, με την εργασιακή απόδοση, [(r=0,29) με (p=0,00)], γεγονός που υποστηρίζει την ερευνητική υπόθεση H5.

H6: Η εργασιακή απόδοση συσχετίζεται θετικά με τη σαφήνεια ρόλων και την εργασιακή ευεξία των επαγγελματιών υγείας, η απουσία των οποίων προκαλεί συγκρούσεις ρόλων.

Βάσει των αποτελεσμάτων της επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης το σκορ εργασιακής απόδοσης συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά, και μάλιστα με θετικό τρόπο, με το σκορ σαφήνειας ρόλων, [(r=0,28) με (p=0,00)]. Επίσης το σκορ εργασιακής απόδοσης συσχετίζεται θετικά και στατιστικώς σημαντικά με το σκορ εργασιακής ευεξίας [(r=0,29) με(p=0,00)], πράγμα που υποστηρίζει την ερευνητική υπόθεση H6.

Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα έρευνας - συζήτηση

Σκοπό της παρούσας ερευνητικής εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση των συγκρούσεων μεταξύ των παρόχων της Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της επίδρασης των διενέξεων στην επαγγελματική απόδοση αυτών.

Σε παγκόσμιο επίπεδο έρευνες έχουν δείξει ότι η ομαλή συνεργασία και η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων σε μια υγειονομική μονάδα αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για τη σωστή οργάνωση και τη λειτουργία της. Εντούτοις, η συνύπαρξη διαφορετικών υγειονομικών ομάδων, η ασάφεια ρόλων και αρμοδιοτήτων και τα αντικρουόμενα συμφέροντα αυξάνουν τον βαθμό αλληλεπίδρασης των επαγγελματιών υγείας και κατά συνέπεια την πιθανότητα συγκρούσεων. Για τον λόγο αυτό, η έρευνα για τις συγκρούσεις και τη διαχείρισή τους μεταξύ του προσωπικού υγείας έχει επεκταθεί σε διάφορες συνθήκες υγείας, ειδικά σε αυτές που αφορούν μεγάλες υγειονομικές μονάδες της Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε μελέτη για τις συγκρούσεις που λαμβάνουν χώρα στα νοσοκομεία της Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την διαχείρισή τους σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο, τους παράγοντες συγκρούσεων, την επίδρασή τους στην αποδοτικότητα των εργαζομένων και κατά επέκταση στην απόδοση ολόκληρου του οργανισμού. Επίσης, διερευνήθηκε η επίρεια ενός συνόλου δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων όπως το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική ιδιότητα και θέση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η προϋπηρεσία, η ασάφεια ρόλων και ο φόρτος εργασίας στην εν λόγω μεταβλητή.

Είναι σημαντικό να υπενθυμίσουμε τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 135 εργαζόμενοι του Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου και του Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο από τους οποίους περίπου το 1/3 ήταν άνδρες και τα 2/3 γυναίκες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 40 - 49 ετών. Από το σύνολο των ερωτώμενων το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν νοσηλευτές, ενώ ακολουθούν οι ιατροί, οι διοικητικοί υπάλληλοι και τα παραϊατρικά επαγγέλματα. Επίσης, οι περισσότεροι ερωτώμενοι ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΤΕΙ και είχαν προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 21 ετών.

Σύμφωνα με την ανάλυση των απαντήσεων, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει πως είναι συνειδητοποιημένο σε θέματα συγκρούσεων και τον τρόπο επίλυσής τους, παρουσιάζοντας κατά βάση μια καλή στάση όσον αφορά στην κουλτούρα, δηλαδή την τάση των ατόμων ως προς τη διαχείριση των συγκρούσεων στον επαγγελματικό χώρο. Σχετικά με τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, κατά τη διάρκεια κάποιας σύγκρουσης, το δείγμα παρουσίασε μία μετριοπαθή συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι προσπαθεί κυρίως να αποφύγει τις συγκρούσεις διατηρώντας μια ουδέτερη στάση, αυτήν του συμβιβασμού και της αποδοχής της επιθυμίας της αντίθετης πλευράς, όταν υπάρχει κάποια αντιπαράθεση.

Αντίστοιχα αποτελέσματα εντοπίστηκαν και κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ειδικότερα, σε μελέτη των Lee and Lee (2015) με αντικείμενο την σύγκρουση ρόλων μεταξύ υγειονομικού προσωπικού νοσοκομείων και τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, παρατηρήθηκε βαθμός σύγκρουσης ελαφρώς υψηλότερος από τον μέσο όρο. Επίσης, οι συμμετέχοντες παρουσίαζαν σχετικά υψηλό επίπεδο διαχείρισης των συγκρούσεων, χρησιμοποιώντας θετικές μεθόδους διαχείρισης, όπως συμβιβασμό και συνδυαστικούς τύπους διαχείρισης. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της μελέτης των Rovithis et al. (2017) δείχνουν ότι, συνολικά, το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό των κρητικών εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης παρουσιάζουν υψηλό μέσο όρο σύγκρουσης ρόλων. Μελέτη των Ifanti et al. (2012) που πραγματοποιήθηκε σε ελληνικό επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο έδωσε παρόμοια αποτελέσματα, με υψηλή μέση βαθμολογία σύγκρουσης ρόλων. Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξαν και άλλες μελέτες, (Hendel et al., 2007· Dasgupta, 2012· Ha, 2013) σύμφωνα με τις οποίες, οι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν ικανοποιητικό επίπεδο διαχείρισης των συγκρούσεων στον χώρο εργασίας, με την αποφυγή να αναδεικνύεται η προτιμητέα επιλογή.

Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν θα κατέφευγε στην εμπλοκή τρίτου προσώπου για την επίλυση κάποιας διαφωνίας. Παρομοίως, σε έρευνα των (Nayeri and Negarandeh (2009), διαπιστώθηκε πως η αλληλεπίδραση μόνο των ατόμων που συγκρούονται και η αμοιβαία κατανόηση, είναι οι κύριοι παράγοντες που μπορούν να αποτρέψουν και να επιλύσουν αποτελεσματικά τις συγκρούσεις. Η στάση των επαγγελματιών υγείας, όσον αφορά στην επίλυση των συγκρούσεων, χωρίς την εμπλοκή άλλων συναδέλφων εντοπίζεται και σε άλλες μελέτες (Bartol et al., 2001· Azoulay et al., 2009· Schuster et al., 2014). Επιπλέον, αναφορικά με τη στάση της Διοίκησης στην επίλυση των συγκρούσεων, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αξιολόγησε μέτριο προς θετικό τον τρόπο προσέγγισής της, δηλώνοντας μάλιστα, πως ο τρόπος επίλυσης των διενέξεων πραγματοποιείται βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας και των κανονισμών. Επίσης, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε Κέντρα Υγείας της Θεσσαλονίκης, παρατηρήθηκε, ότι η συνηθέστερη προσέγγιση της διοίκησης για τη διαχείριση των συγκρούσεων ήταν η ειρηνευτική επίλυση βάσει της νομοθεσίας και των κανονισμών (Κεραμιδά, 2016), αποτελέσματα που παρατηρούνται και στην παρούσα μελέτη. Αντίστοιχα αποτελέσματα προέκυψαν και σε έρευνα που διεξήχθη σε επιλεγμένα νοσοκομεία της Αθήνας (Ανδριοπούλου, 2018). Σε μελέτη του Gauri, (2016), με αντικείμενο τη συμβολή της οργανωτικής δικαιοσύνης στην ελαχιστοποίηση της σύγκρουση ρόλων και την ασάφεια ρόλων μεταξύ του προσωπικού υγείας, παρουσιάστηκαν αντίστοιχα αποτελέσματα, με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν πως προτιμούν να διευθετούν μόνοι τους πιθανές συγκρούσεις ή να καταφεύγουν στην διοίκηση για την επίλυση τους με βάση τους ισχύοντες κανονισμούς. Στη μελέτη των Tunc and Kutanis (2009), με στόχο τη διερεύνηση της ασάφειας και των συγκρούσεων ρόλων μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, διαπιστώθηκε ότι προτιμάται η ενδοεπίλυση των διαφορών μεταξύ των ατόμων σε σύγκρουση, ενώ τονίζεται και η σημαντικότητα της

σωστής διαχείρισης και δίκαιης αντιμετώπισης της διοίκησης κατά τη διευθέτηση συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού. Παράλληλα, ως προς τη στάση και τη συμβολή της διοίκησης στη διαχείριση διαφορών, αντίστοιχες μελέτες (Azoulay et al., 2009·Danjoux Meth et al., 2009·Edwards et al., 2012·Jerng et al., 2017), έχουν καταλήξει στα ίδια συμπεράσματα με αυτά της παρούσας ερευνητικής εργασίας.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της περιγραφικής στατιστικής προέκυψε ότι οι ερωτώμενοι είναι μερικώς ευχαριστημένοι από την εργασία τους, ενώ όσον αφορά την εργασιακή απόδοση κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα. Επιπλέον, σε αντίστοιχη μελέτη των Kaddourah et al., (2013), το προσωπικό υγείας παρουσίασε μέτρια επίπεδα ικανοποίησης, κυρίως λόγω ασάφειας ρόλων, περιορισμένης αυτονομίας και ανεπαρκούς επικοινωνίας με τους συναδέλφους. Ωστόσο, η πεποίθησή τους όσον αφορά την εργασιακή τους απόδοση κυμάνθηκε σε επίπεδα άνω του μετρίου. Αντίστοιχα αποτελέσματα όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση εντοπίστηκαν και σε άλλες έρευνες (Beauchamp et al., 2002·Almost, 2006·Djony Harijanto, 2013·Shah, 2017).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης της παρούσας μελέτης, τα οποία καταδεικνύουν στατιστικώς σημαντική επίδραση των επαγγελματικών υποομάδων των επαγγελματιών υγείας στις συγκρούσεις ρόλων. Συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικώς σημαντική επίδραση του επαγγέλματος στη διαιτησία συγκρούσεων, στη σαφήνεια ρόλων, στην εργασιακή ευεξία, στην εργασιακή ικανοποίηση και στην εργασιακή απόδοση. Πιο αναλυτικά, εντοπίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση του Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων ως προς το επάγγελμα, με τους νοσηλευτές να σημειώνουν τη χαμηλότερη τιμή, αποφεύγοντας τη διαχείριση των συγκρούσεων με παρέμβαση τρίτων και τους γιατρούς να συγκεντρώνουν την υψηλότερη τιμή του εν λόγω σκορ. Επίσης, όσον αφορά στους παράγοντες σύγκρουσης ρόλων, στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων η διαφορά εντοπίζεται κυρίως μεταξύ των παραϊατρικών και των νοσηλευτών, με τους παραϊατρικούς να έχουν τη μεγαλύτερη μέση τιμή του εν λόγω σκορ και τους νοσηλευτές τη χαμηλότερη, πράγμα που θα μπορούσε να υποστηρίξει ότι τα παραϊατρικά επαγγέλματα παρουσιάζουν μεγαλύτερη σαφήνεια ρόλων και αρμοδιοτήτων από τους νοσηλευτές. Αναφορικά με το Σκορ Εργασιακής Ευεξίας, η διαφορά εντοπίζεται ανάμεσα στους διοικητικούς και στους νοσηλευτές με τους πρώτους να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη μέση τιμή και τους δεύτερους τη χαμηλότερη, γεγονός που θα μπορούσε να υποστηρίξει ότι οι νοσηλευτές αισθάνονται περισσότερο εξουθενωμένοι από τους διοικητικούς. Στο Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης η διαφορά εντοπίστηκε κυρίως στους διοικητικούς και τους νοσηλευτές, με τους πρώτους να σημειώνουν το υψηλότερο και τους δεύτερους το χαμηλότερο σκορ, γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι οι διοικητικοί αισθάνονται περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ, σχετικά με το Σκορ Εργασιακής Απόδοσης, η διαφορά ανιχνεύτηκε ανάμεσα στους ιατρούς και τους παραϊατρικούς. Συγκεκριμένα, οι ιατροί είχαν την υψηλότερη τιμή του σκορ και οι παραϊατρικοί τη χαμηλότερη.

Επιπλέον, η σαφήνεια ρόλων και η εργασιακή ευεξία, η απουσία των οποίων προκαλεί συγκρούσεις ρόλων, επηρεάζονται από τους δημογραφικούς και τους εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων, συγκεκριμένα από τις μεταβλητές φύλο, επάγγελμα, εκπαίδευση. Ειδικότερα, τα Σκορ Σαφήνειας Ρόλων και Εργασιακής Ευεξίας διαφοροποιούνται στατιστικώς σημαντικά ως προς το φύλο. Συγκεκριμένα, στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων ο ανδρικός πληθυσμός της μελέτης σημείωσε υψηλότερο σκορ από το γυναικείο, καταδεικνύοντας, ίσως, πως οι άντρες αντιλαμβάνονται με μεγαλύτερη σαφήνεια τους ρόλους και τις αρμοδιότητές τους, ενώ όσον αφορά στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας, οι άνδρες συμμετέχοντες είχαν μεγαλύτερη τιμή από τις γυναίκες, και η σχέση που αποτυπώθηκε μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικώς σημαντική, καταδεικνύοντας, ίσως, πως οι γυναίκες αισθάνονται περισσότερο εξουθενωμένες από την εργασία τους από ότι οι άντρες συνάδελφοί τους. Αντίστοιχα, το επάγγελμα, όπως αναλύθηκε εκτενώς στην παραπάνω παράγραφο, επιδρά στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων και στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας. Επιπλέον, το επίπεδο εκπαίδευσης επιδρά στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων και στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας. Πιο αναλυτικά, η διαφορά στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων εντοπίστηκε ανάμεσα στους απόφοιτους Γυμνασίου/Λυκείου και στους απόφοιτους Σχολών Διαιτησίας, ενώ στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας η διαφορά βρέθηκε μεταξύ των συμμετεχόντων που ήταν κάτοχοι Διδακτορικού και είχαν την υψηλότερη τιμή και εκείνων που είχαν τελειώσει Σχολή Διαιτησίας και είχαν τη χαμηλότερη τιμή. Αντιθέτως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, οι μεταβλητές ηλικία, προϋπηρεσία, διοικητική θέση δεν φαίνεται να επιδρούν στατιστικώς σημαντικά στη σαφήνεια των ρόλων και την εργασιακή ευεξία των υπαλλήλων.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτει ότι η διαχείριση των συγκρούσεων επηρεάζεται από τους δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων για τις μεταβλητές φύλο, επάγγελμα, εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, οι άνδρες αξιολόγησαν με υψηλότερο σκορ την προσέγγιση της Διοίκησης ως προς την επίλυση των συγκρούσεων από τις γυναίκες, και η σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές είναι στατιστικώς σημαντική. Αντίστοιχα, το επάγγελμα, όπως αναλύθηκε εκτενώς στην παραπάνω παράγραφο, φαίνεται να επιδρά στατιστικώς σημαντικά στη στάση των συμμετεχόντων ως προς την εμπλοκή τρίτων για τη διαιτησία των συγκρούσεων, με τη διαφορά να εντοπίζεται κυρίως ανάμεσα στους γιατρούς, οι οποίοι σημείωσαν το υψηλότερο σκορ, και τους νοσηλευτές το χαμηλότερο. Η εκπαίδευση, επίσης, φαίνεται να επιδρά στατιστικώς σημαντικά στη στάση των συμμετεχόντων ως προς τη διαχείριση των συγκρούσεων, στους παράγοντες σύγκρουσης ρόλων και επαγγελματικής εξουθένωσης και στην εργασιακή ικανοποίηση. Αναλυτικότερα, από τα δεδομένα προέκυψε ότι το Σκορ Κουλτούρας Συγκρούσεων διαφοροποιείται στατιστικώς σημαντικά ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, με τη διαφορά να εντοπίζεται ανάμεσα στους αποφοίτους Γυμνασίου / Λυκείου, που είχαν την υψηλότερη τιμή, θεωρώντας ίσως τους εαυτούς τους, πιο συνειδητοποιημένους σε θέματα συγκρούσεων, και τους κατόχους Διδακτορικού με τη χαμηλότερη. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι στο Σκορ Συμπεριφοράς Συγκρούσεων, αν

και δεν προκύπτει στατιστική σημαντικότητα, οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου σημειώνουν τη χαμηλότερη τιμή, δείχνοντας, στο εν λόγω δείγμα, μικρότερο βαθμό διάθεσης συνεργασίας και συμβιβασμού για την επίλυση μιας σύγκρουσης. Επιπλέον, στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις προέκυψαν στο Σκορ Σαφήνειας Ρόλων, στο Σκορ Εργασιακής Ευεξίας και στο Σκορ Εργασιακής Ικανοποίησης ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, στη σαφήνεια ρόλων υψηλότερο σκορ σημειώνουν οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου και χαμηλότερο οι απόφοιτοι σχολών Διετούς Φοίτησης, στην εργασιακή ευεξία υψηλότερο σκορ σημειώνουν οι κάτοχοι Διδακτορικού και χαμηλότερο οι απόφοιτοι Σχολών Διετούς Φοίτησης, ενώ, στην εργασιακή ικανοποίηση υψηλότερο σκορ σημειώνουν οι απόφοιτοι ΑΕΙ και χαμηλότερο οι απόφοιτοι Σχολών Διετούς Φοίτησης. Βάσει των αποτελεσμάτων, τα επιμέρους Σκορ δεν διαφοροποιούνται στατιστικώς σημαντικά ως προς την ηλικία και την προϋπηρεσία. Επιπλέον, από την ανάλυση των δεδομένων, προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση του Σκορ Εργασιακής Απόδοσης ως προς τη διοικητική θέση με τη διαφορά να εντοπίζεται ανάμεσα στους Προϊστάμενους και τους Αναπληρωτές Διευθυντές.

Σε έρευνα των Hendel et al. (2007), σχετικά με τις επιλογές του τρόπου διαχείρισης συγκρούσεων νοσηλευτών/ιατρών, βρέθηκε πως οι δημογραφικοί παράγοντες του φύλου και της ηλικίας σχετίζονται σημαντικά με τον τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων. Εντούτοις, δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών στην επιλογή του τρόπου που χρησιμοποιείται συχνότερα στη διαχείριση συγκρούσεων. Ο συμβιβαστικός τρόπος βρέθηκε να είναι ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος τρόπος και από τους δύο. Σε αντίστοιχη μελέτη των Jeong and Han (2013), που είχε αντικείμενο τη διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών όσον αφορά στους ρόλους τους, στην απόδοση ρόλων και στη σύγκρουση ρόλων καθώς και στους παράγοντες που τους επηρεάζουν, η ηλικία, το φύλο, η θέση και η εκπαίδευση διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στις παραμέτρους των συγκρούσεων. Επίσης, μελέτη διενήργησαν και οι Tarrant and Sabo (2010), ερευνώντας τις απόψεις του προσωπικού υγείας σχετικά με τη σύγκρουση ρόλων, την ασάφεια ρόλων, την ικανοποίηση από την εργασία και την κατάθλιψη. Εντοπίστηκε συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως το φύλο και το επάγγελμα με τις εξαρτώμενες μεταβλητές. Η ηλικία, όπως και στην παρούσα μελέτη, αλλά και το εκπαιδευτικό επίπεδο, σε αντίθεση με την παρούσα μελέτη, δεν παρουσίασαν αντίστοιχη συσχέτιση. Σε άλλη μελέτη (Sung, 2006), η σύγκρουση ρόλων των νοσηλευτών διέφερε σημαντικά ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τη συνολική εμπειρία. Η συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών έχει αποδειχθεί και σε άλλες έρευνες της παγκόσμιας βιβλιογραφίας (Valentine, 2001·Holta and De Vore, 2005·Kelly, 2006·Vivar ,2006).

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό πως ενώ γενικά οι δημογραφικοί παράγοντες επιδρούν στη διαχείριση των συγκρούσεων ρόλων, εντούτοις, δεν υπάρχει απόλυτη συμφωνία ως προς όλους τους παράγοντες. Στη συγκεκριμένη έρευνα, η ηλικία και η προϋπηρεσία δεν αποτέλεσαν παράγοντες καθορισμού, ενώ σε άλλες μελέτες (Sung,

2006·Jeong and Han, 2013), αποδείχθηκαν σημαντικοί παράγοντες. Για τον λόγο αυτό απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων.

Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη, έγινε προσπάθεια να συσχετιστούν μεταξύ τους η σαφήνεια ρόλων με την εργασιακή ευεξία, η απουσία των οποίων προκαλεί συγκρούσεις ρόλων. Βάσει των αποτελεσμάτων, η σαφήνεια των ρόλων, αρμοδιοτήτων, καθηκόντων, συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή ευεξία των υπαλλήλων. Επομένως, θα μπορούσε ίσως να υποστηριχθεί ότι, όσο περισσότερο καθορισμένοι και με σαφήνεια είναι οι ρόλοι, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των υπαλλήλων τόσο μεγαλύτερη σωματική και ψυχική ευεξία αισθάνονται και αντιστρόφως, όσο αυξάνεται η ασάφεια ρόλων αυξάνεται και η επαγγελματική εξουθένωση. Συνεπώς, η σαφήνεια των ρόλων, αρμοδιοτήτων, καθηκόντων αυξάνει την εργασιακή ευεξία των υπαλλήλων.

Παρόμοια αποτελέσματα καταδεικνύει και η έρευνα της Ανδρέου (2021), με αντικείμενο την επαγγελματική εξουθένωση και την ασάφεια ρόλων σε εργαζόμενους εταιρείας τηλεπικοινωνιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνεται όσο αυξάνεται η ασάφεια ρόλων. Επομένως, η ασάφεια των ρόλων αποτελεί ένα από τα βασικότερα αίτια πρόκλησης εργασιακής εξουθένωσης. Επιπλέον, σε μελέτη της Papadopoulou (2011), στο «Τζάνειο» Νοσοκομείο Πειραιά, σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, οι ερωτώμενοι ανέδειξαν τις οργανωτικές ασάφειες ως τη μεγαλύτερη αιτία σύγκρουσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Επιπρόσθετα, η παρούσα μελέτη διερεύνησε την επίδραση των συγκρούσεων στην εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι οι ερωτώμενοι είναι μερικώς ευχαριστημένοι από την εργασία τους, ενώ όσον αφορά την εργασιακή απόδοση κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα. Επιπλέον, μεταξύ των δύο μεταβλητών εντοπίστηκε συσχέτιση. Αναλυτικότερα, από την ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της εργασιακής απόδοσης, βρέθηκε ότι οι δύο μεταβλητές συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά και μάλιστα με θετικό τρόπο. Βάσει των αποτελεσμάτων, θα μπορούσε, ίσως, να υποστηριχθεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία αυξάνει την εργασιακή απόδοση. Εξάγεται λοιπόν το συμπέρασμα ότι όσο πιο ικανοποιημένος είναι ένας υπάλληλος από την εργασία του τόσο καλύτερα αποδίδει σε αυτή. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζουν και οι έρευνες των Bakotic (2013) και Αναγνώστου (2015), όπου καταδεικνύουν θετική συσχέτιση, μέτριας εντάσεως σχέσης, μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της εργασιακής απόδοσης.

Τέλος, αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής αποτέλεσε και η διερεύνηση της συσχέτισης της εργασιακής απόδοσης με τους παράγοντες εκείνους η έλλειψη των οποίων οδηγεί στις συγκρούσεις ρόλων. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε η ύπαρξη συσχέτισης της εργασιακής απόδοσης με την σαφήνεια των ρόλων και την εργασιακή ευεξία. Από την ανάλυση των δεδομένων εντοπίστηκε θετική, στατιστικώς

σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής απόδοσης και της σαφήνειας ρόλων. Στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε και μεταξύ του Σκορ Εργασιακής Απόδοσης και του Σκορ Εργασιακής Ευεξίας. Βάσει των αποτελεσμάτων, θα μπορούσε, ίσως, να υποστηριχθεί ότι η εργασιακή απόδοση αυξάνεται από τη σαφήνεια των ρόλων, καθηκόντων, αρμοδιοτήτων, οδηγιών και την εργασιακή ευεξία, όταν δηλαδή απουσιάζουν ή υφίστανται σε χαμηλό βαθμό οι παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις ρόλων, δηλαδή η ασάφεια και η επαγγελματική εξουθένωση.

Εν κατακλείδι, βάσει των ερευνητικών υποθέσεων που τέθηκαν και των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης, εξάγονται τα παρακάτω σημεία:

- Οι συγκρούσεις ρόλων, σε αρκετές περιπτώσεις, επηρεάζονται από την επαγγελματική υπο-ομάδα των επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα, βάσει των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης, διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση των Σκορ Διαιτησίας Συγκρούσεων, Σαφήνειας ρόλων, Εργασιακής Ευεξίας, Εργασιακής Ικανοποίησης και Εργασιακής Απόδοσης, ως προς το επάγγελμα των συμμετεχόντων.
- Η σαφήνεια ρόλων και η εργασιακή ευεξία, η απουσία των οποίων προκαλεί συγκρούσεις ρόλων, επηρεάζονται από δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες των υποκειμένων. Συγκεκριμένα, τα Σκορ Σαφήνειας Ρόλων και Εργασιακής Ευεξίας διαφοροποιούνται στατιστικώς σημαντικά ως προς το φύλο, το επάγγελμα και το επίπεδο εκπαίδευσης. Αντιθέτως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, δεν παρατηρούνται διαφοροποιήσεις, στατιστικώς σημαντικές, των εν λόγω σκορ, ως προς την ηλικία, προϋπηρεσία, διοικητική θέση των υποκειμένων.
- Η διαχείριση των συγκρούσεων επηρεάζεται από δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες των επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα, παρατηρούνται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις των Σκορ Προσέγγισης της Διοίκησης ως προς το φύλο, Διαιτησίας, ως προς το επάγγελμα και Κουλτούρας Συγκρούσεων, ως προς την εκπαίδευση. Αντιθέτως, δεν παρατηρούνται διαφοροποιήσεις των σκορ διαχείρισης συγκρούσεων ως προς την ηλικία, προϋπηρεσία, διοικητική θέση.
- Η σαφήνεια των ρόλων, αρμοδιοτήτων, καθηκόντων συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή ευεξία των υπαλλήλων. Βάσει των αποτελεσμάτων θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι όσο περισσότερο καθορισμένοι και με σαφήνεια είναι οι ρόλοι, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των υπαλλήλων τόσο μεγαλύτερη σωματική και ψυχική ευεξία αισθάνονται. Επομένως, η σαφήνεια των ρόλων μπορεί να αποτελέσει παράγοντα εργασιακής ευεξίας.
- Η ικανοποίηση από την εργασία συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή απόδοση. Συνεπώς, θα μπορούσε να υποστηριχθεί, ότι όσο πιο

ικανοποιημένος είναι ένας υπάλληλος από την εργασία του τόσο καλύτερα αποδίδει σε αυτή.

- Τέλος, η εργασιακή απόδοση συσχετίζεται θετικά με τη σαφήνεια των ρόλων, καθηκόντων, αρμοδιοτήτων, οδηγιών και την εργασιακή ευεξία. Θα μπορούσε, λοιπόν, να υποστηριχθεί ότι η εργασιακή απόδοση αυξάνεται από τη σαφήνεια των ρόλων, καθηκόντων, αρμοδιοτήτων, οδηγιών και την εργασιακή ευεξία.

6.1 Πλεονεκτήματα και Περιορισμοί Μελέτης

Πλεονέκτημα της παρούσας ερευνητικής εργασίας αποτελεί ο σχεδιασμός επιλογής του δείγματος των συμμετεχόντων, που αφορά στους επαγγελματίες υγείας όλων των κλάδων, διοικητικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού και όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων, με σκοπό να διερευνηθούν, με προσέγγιση ολιστική, οι συγκρούσεις στα νοσοκομεία της ΤΦΥ όλων των επαγγελματικών υπο-ομάδων. Επίσης, προτέρημα μπορεί να θεωρηθεί η διερεύνηση ενός ευρέος φάσματος δημογραφικών και άλλων παραγόντων και η επίδρασή τους στις συγκρούσεις ρόλων. Επιπλέον, σημαντικό γεγονός, για την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, αποτελεί η χρήση έγκυρων ερευνητικών εργαλείων συλλογής δεδομένων. Τέλος, συγκριτικό πλεονέκτημα αποτελεί η χρονική περίοδος που συντελείται η παρούσα έρευνα, η οποία συμπίπτει με τη πρωτοφανή για τα παγκόσμια δεδομένα πανδημία της νόσου Covid – 19, καταδεικνύοντας τις εργασιακές σχέσεις στα νοσοκομεία της ΤΦΥ την περίοδο αυτή.

Όσον αφορά στους περιοριστικούς παράγοντες, οι δυσμενείς συνθήκες, λόγω της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων, είχαν ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση της έρευνας εξαιτίας των χρονοβόρων γραφειοκρατικών διαδικασιών, όπως η διεξαγωγή υπηρεσιακών συμβουλίων για την αδειοδότηση της διανομής των ερωτηματολογίων, με αποτέλεσμα η έρευνα να περιοριστεί μόνο στα νοσοκομεία Γ. Παπανικολάου και Ιπποκράτειο . Επίπλέον, οι συνεχείς μετακινήσεις του προσωπικού σε κλινικές και ΜΕΘ Covid και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας δυσχέραινε την διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Επομένως, ο πληθυσμός του δείγματος μπορεί να δράσει περιοριστικά. Επίσης, η αυτοαναφορά και αυτοαξιολόγηση κατά την εκτίμηση ψυχοκοινωνικών μεταβλητών που διερευνήθηκαν βάσει του ερωτηματολογίου (διαχείριση συγκρούσεων, διαχείριση της διοίκησης, ικανοποίηση από την εργασία, απόδοση στην εργασία κ.α.), ενδέχεται να οδηγήσουν σε συστηματικά σφάλματα ως απόρροια πιθανών αποκλίσεων (υπερεκτιμήσεις /υποεκτιμήσεις). Τέλος, τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου. Εργαλεία με διαφορετική στάθμιση, πιθανώς, να έδιναν διαφορετικά αποτελέσματα. Η γενίκευση των παρόντων αποτελεσμάτων στον γενικότερο πληθυσμό προϋποθέτει την πραγματοποίηση αντίστοιχων ερευνών.

6.2 Πρωτοτυπία / Αξία

Η παρούσα ερευνητική μελέτη διενεργήθηκε εν μέσω της πανδημίας COVID-19. Στην ελληνική βιβλιογραφία παρατηρείται ένα κενό όσον αφορά στη διαχείριση των συγκρούσεων στον τομέα της υγείας κατά την περίοδο αυτή. Ως εκ τούτου, τα εν λόγω αποτελέσματα και η ανάλυση τους μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση δεδομένων για την εκτίμηση του βαθμού συγκρούσεων ρόλων, των αιτιών τους και της διαχείρισής τους στον χώρο της υγείας υπό το πρίσμα των υφιστάμενων συνθηκών.

6.3 Πρακτικές επιπτώσεις

Τα παρόντα ευρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη επιτυχημένων στρατηγικών διαχείρισης και αποφυγής των συγκρούσεων ρόλων στον τομέα της υγείας. Η αδυναμία περιγραφής των επαγγελματικών καθηκόντων, σε συνδυασμό με τα διαφορετικά επίπεδα μόρφωσης και κατάταξης στην ιεραρχία, οδηγούν στην ασάφεια των επαγγελματικών ρόλων. Σύνθετοι οργανισμοί, όπως αυτοί του συστήματος Υγείας και των νοσοκομείων της Τ.Φ.Υ., που χαρακτηρίζονται από υψηλή εξειδίκευση, υπερβολικό φόρτο εργασίας, αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων και κάθετη οργανωτική ιεραρχία είναι ευάλωτοι σε συγκρούσεις. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται πιο έντονα στο σύστημα υγείας της Ελλάδας, το οποίο δεν εφαρμόζει με σαφήνεια τα οργανωσιακά πρότυπα της Ευρώπης, με αποτέλεσμα ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας να μην είναι επαρκώς καθορισμένος ως προς τις αρμοδιότητές του και ως προς ένα αντικειμενικά προσδιορισμένο καθηκοντολόγιο. Αποτέλεσμα της ασάφειας αυτής, σε συνδυασμό με τις συνεχώς αυξανόμενες ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και πόρους, είναι να καθίστανται οι επαγγελματικοί ρόλοι ακόμα πιο δυσδιάκριτοι και συγκεχυμένοι, δυσχεραίνοντας την συνεργασία τόσο με τους συναδέλφους όσο και με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες. Για τον λόγο αυτό, η αποσαφήνιση των ρόλων και των αρμοδιοτήτων αποτελεί ένα παράγοντα ιδιαίτερα σημαντικό στην διαχείριση των συγκρούσεων. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητος ο καθορισμός ενός σαφούς πλαισίου κανόνων και οδηγιών, όπου ανάλογα με τη φύση των καθηκόντων, θα ορίζονται συγκεκριμένες οδηγίες, τυποποιημένες εντολές και διαδικασίες, ώστε, να επιτευχθεί ευκρινής καθορισμός των καθηκόντων, τα οποία θα πρέπει να εκτελούνται σε σαφώς καθορισμένο χρονικό διάστημα, προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι συγκρούσεις ρόλων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, η διοίκηση οφείλει να ασκεί θετική ηγεσία, να κατανοεί τα ζητήματα που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας, με στόχο την πρόληψη των συγκρούσεων, και να διαχειρίζεται αμερόληπτα πιθανές συγκρούσεις, όταν αυτές προκύπτουν. Η στάση αυτή ενδεχομένως να αντικατοπτρίζεται θετικά στην κλινική πρακτική των επαγγελματιών υγείας βελτιώνοντας την ικανοποίησή τους από την εργασία και την απόδοσή τους.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Αντικείμενο της παρούσας ερευνητικής μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση των συγκρούσεων ρόλων και της απόδοσης των εργαζομένων στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ερευνήθηκαν, επίσης, οι εργασιακοί παράγοντες των συγκρούσεων καθώς και η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στις παραπάνω μεταβλητές.

Η σύγκρουση αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα ζητήματα που εντοπίζονται σε κάθε οργανισμό, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων, όπου υφίσταται συνεχής ανθρώπινη αλληλεπίδραση. Η πιθανότητα σύγκρουσης σε νοσοκομειακό περιβάλλον είναι σημαντικά υψηλότερη λόγω των πολύπλοκων και συχνών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και της ποικιλίας των ρόλων που τους ανατίθενται σε διάφορα επίπεδα (Kleinman, 2004). Ο τρόπος διαχείρισης των συγκρούσεων είναι υψίστης σημασίας, καθώς, η κακή διαχείριση έχει συσχετιστεί με διατάραξη των συνεργατικών προσπαθειών, με αντιεπαγγελματική συμπεριφορά και μειωμένη απόδοση (Yu and Davidhizar, 2004). Ωστόσο, ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η σύγκρουση, αν αντιμετωπιστεί με σοφία και δημιουργικότητα, μπορεί να οδηγήσει σε θετικές επιδόσεις για τον οργανισμό (Kroposki et al., 1999).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ο πληθυσμός του δείγματος παρουσίασε θετική στάση ως προς τον τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων στον επαγγελματικό χώρο, αλλά μέτρια συμπεριφορά κατά τη διάρκεια κάποιας σύγκρουσης. Γενικά, οι συμμετέχοντες προτιμούν την αποφυγή της σύγκρουσης και δεν θα επέλεγαν κάποιο άλλο πρόσωπο για την επίλυση κάποιας διαφωνίας τους. Εντούτοις, η αξιολόγηση του τρόπου προσέγγισης της διοίκησης για την επίλυση των συγκρούσεων κρίθηκε σχετικά ικανοποιητική. Οι υπό μελέτη μεταβλητές των συγκρούσεων φάνηκε πως επηρεάζονται από ένα σύνολο δημογραφικών χαρακτηριστικών και εργασιακών παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, το φύλο, το επάγγελμα, η εκπαίδευση αποδείχτηκαν σημαντικοί παράγοντες διαμόρφωσης. Η ασάφεια ρόλων και αρμοδιοτήτων φαίνεται να συσχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση, παραγόντων που αποτελούν κάποιες από τις πιο πιθανές αιτίες σύγκρουσης. Όσον αφορά στην εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση, παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση, υποδεικνύοντας ότι όσο περισσότερο ευχαριστημένοι είναι οι εργαζόμενοι από την εργασία τους τόσο καλύτερα αποδίδουν σε αυτή. Τέλος, η εργασιακή απόδοση φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την σαφήνεια των ρόλων και την εργασιακή ευεξία, καταδεικνύοντας ότι οι σαφώς καθορισμένοι ρόλοι, καθήκοντα, αρμοδιότητες των υπαλλήλων οδηγούν στην ψυχική και σωματική ευεξία αυτών και αυξάνουν την απόδοσή τους κατά την τέλεση των καθηκόντων τους.

Η καλύτερη κατανόηση των παραγόντων σύγκρουσης θα καταστήσει πιο εύκολο και αποδοτικό τον καθορισμό ρόλων και αρμοδιοτήτων ώστε να είναι πιο διακριτός και σαφής ο διαχωρισμός τους. Μέσω αυτού θα επιτευχθεί περιορισμός των συγκρούσεων και πιο αποτελεσματική διαχείρισή τους. Σημαντικό ρόλο σε αυτό θα

διαδραματίσει και η οργανωσιακή κουλτούρα και ηγεσία αλλά και η σαφής διάκριση των ρόλων.

Οι μελλοντικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της διαχείρισης των συγκρούσεων στον επαγγελματικό χώρο θα πρέπει να στοχεύουν στην ανάπτυξη πιο σαφώς καθορισμένων ρόλων και στην ουσιαστική επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των παρόχων υγείας. Απώτερος στόχος θα πρέπει να είναι αρχικά η αποτροπή των συγκρούσεων και όταν συμβαίνουν, η επίλυσή τους με τον πλέον αποτελεσματικό και δίκαιο τρόπο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Adams, J. S. (1965). Inequity in Social Exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol.2: 267-299.
- Al-Hamali, R. M., Alghanim, S. and Sasidhar, B. (2013). Role Conflict among Health Personnel – A Study of Saudi Hospitals, *Vol. 2(8): 42-51*.
- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, Vol.53(4): 444-453.
- Amason, A. (1996). Distinguishing the effects of Functional and Dysfunctional Conflict on strategic decision making: Resolving a paradox for top management teams. *The Academy of Management Journal*, Vol. 39(1): 123-148.
- Amos, M. A., Hu, J. and Herrick, C. A. (2005). The impact of team building on communication and job satisfaction of nursing staff. *Journal for Nurses in Professional Development*, Vol.21(1): 10-16.
- An, J. Y., Yom, Y. H. and Ruggiero, J. S. (2011). Organizational culture, quality of work life, and organizational effectiveness in Korean university hospitals. *Journal of Transcultural Nursing*, Vol.22: 22-30.
- An, Y. and Kang, J. (2016). Relationship between organizational culture and workplace bullying among Korean nurses. *Asian Nursing Research (Korean Soc Nurs Sci)*, Vol.10(3): 234-239.
- Anitha , J. (2014). Determinants of employee engagement and their impact on employee performance. *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol.63(3): 308-323.
- Antoniou, A. S., Polychroni , F. and Walters, B. (2000). Sources of stress and professional burnout of teachers of special educational needs in Greece. *Proceedings of the International Conference of Special Education, ISEC 2000, Manchester, 24th-28th July, UK*.

-
- Appelbaum, S., Abdallah, C. and Shapiro, B. (1999). The self-directed team. A conflict resolution analysis. *Team Performance Management*, Vol.5(2): 60-77.
 - Armstrong, M. (2003). *Managing Activities*. Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD) 5th edition.
 - Armstrong, M. (2014). *A Handbook of Human Resource Management Practice*, 10th Edition, Kogan Page Publishers, London and Philadelphia.
 - Arnold, H. and Feldman, D. (1986). *Organizational Behavior*, USA, McGraw-Hill.
 - Awang, Z., Ahmad, J. H. and Zin, N. M. (2010). Modeling job satisfaction and work commitment among lecturers: A case of UITM Kelantan. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, Vol.1(2): 45-59.
 - Azizollah, A., Abolghasem, F. and Amin, D. M. (2015). The relationship between organizational culture and organizational commitment in Zahedan University of medical sciences. *Global Journal of Health Science*, Vol.8 (7): 195-202.
 - Azoulay, E., Timsit, J. F., Sprung C. L., Soares, M., Rusinová, K. and Lafabrie, A. (2009). Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the conflictus study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, Vol.180(9): 853-860.
 - Bakotić, D. (2016). Relationship between job satisfaction and organisational performance. *Economic Research - Ekonomska Istraživanja* , Vol. 29(1): 118-130.
 - Banaszak-Holl, J., Castle, N. G., Lin, M. K., Shrivastwa, N. and Spreitzer, G. (2015). The role of organizational culture in retaining nursing workforce. *Gerontologist* , Vol.55: 462-471.
 - Baron, R. A., Byrne, D. and Johnson, B. T. (1998). *Exploring Social Psychology*, 4th Edition, America, Allyn and Bacon, p.p. 276-280.

-
- Bartol, G. M., Parrish, R. S. and McSweeney, M. (2001). Effective conflict management begins with knowing your style. *Journal for Nurses in Staff Development*, Vol.17(1): 34-40.
 - Barsky, A. (2002). Structural Sources of Conflict in a University Context. *Conflict Resolution Quarterly*, Vol.20(2): 161-176.
 - Bateman, T. and Snell, S. (2004). *Management. The new Competitive landscape*, 6th Edition, McGraw-Hill/ Irwin. New York.
 - Baumruk, R. (2004). The missing link: the role of employee engagement in business success . *Workspan*, p.p. 48-52.
 - Beauchamp, M. R., Bray, S. R., Eys, M. A., and Carron, A. V. (2002). Role ambiguity, role efficacy, and role performance: Multidimensional and mediational relationships within interdependent sport teams. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, Vol.6: 229-242.
 - Bendersky, C. (2002). Conflict and Control: A Theoretical Model of the Mechanisms Through Which Organizational Forms Affect Routine Conflict Behaviors. *SSRN Electronic Journal* DOI:10.2139/ssrn.320283.
 - Berliner, D. C. (2002). Comment: Educational Research: The Hardest Science of All. *Educational Researcher*. Vol.31(8): 18-20.
 - Bijaya, K. S. (2011). Employee Engagement: A Driver of Organizational Effectiveness. *European Journal of Business and Management*, Vol. 3(8): 53-57.
 - Bititci, U. S., Mendibil, K., Nudurupati, S, Garengo, P. and Turner, T. (2006). Dynamics of performance measurement and organizational culture. *International Journal of Operations and Production Management*, Vol.26: 1325-1350.
 - Blegen, M. A., Goode, C. J., Johnson, M., Maas, M. L., McCloskey, J. C. and Moorhead, S. A. (1992). Recognizing Staff Nurse Job Performance and Achievements. *Research in Nursing and Health*, Vol.15(1): 57-66.

-
- Borou, A., Korakidi, D., Sarakatsianou, C. et al. (2013). Investigation of conflict management among nurses in public hospitals *Interscientific Health Care*, Vol.5(3): 120-129.
 - Boxall, P. (2012). High-performance work systems: what, why, how, and for whom? *Asia Pacific Journal of Human Resource*, Vol.50: 169-186.
 - Brandt, M. (2001). How to make conflict work for you. *Nursing Management*, Vol.32: 32-35.
 - Brinkert, R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, Vol.18: 145-156.
 - Brown, L. D. (1983). *Managing conflict at Organizational Interfaces*, Massachusetts, Addition-Wesley.
 - Brown, J., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T.R., and Kasperski, M.J. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams - can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care*, Vol.25(1): 4-10.
 - Buch, R., Kuvaas, B., Dysvik, A., and Schyns, B. (2014). If and when social and economic leader-member exchange relationships predict follower work effort: The moderating role of work motivation. *Leadership and Organization Development Journal*, Vol. 35(8): 725-739. <https://doi.org/10.1108/LODJ-09-2012-0121>.
 - Burgess, S. and Ratto, M. (2003). The Role of Incentives in the Public Sector. *Issues and Evidence. Oxford Review of Economic Policy*, Vol.19(2): 285-300.
 - Burke, R. J. (1971). Methods of resolving superior – subordinate conflict : The constructive use of subordinate differences and disagreements , *Organizational Behavior and Human Performance* 5 , στο Filley , A.C. , *Interpersonal conflict resolution*.
 - Callanan, G. A., Benzing, C. D. and Perri, D. F. (2006). Choice of conflict-handling strategy: A matter of context. *The Journal of Psychology*, Vol.140(3): 269-288.

-
- Campbell, J. P. (1990). Modeling the Performance Prediction Problem in Industrial and Organizational Psychology. In: Dunnette, M. D. and Hough, L. M. (Eds). Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Pato Alto, C. A. Consulting Psychologists Press, Vol.1(2): 687-732.
 - Carney, M. (2004). Middle manager involvement in strategy development in not-for-profit organizations: the director of nursing perspective - how organizational structure impacts on the role. Journal of Nursing Management, Vol.12(1): 13-21.
 - Carney, M. (2011). Influence of organizational culture on quality healthcare delivery. International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 24(7): 523-539.
 - Carroll, J. S. and Quijada, M. A. (2004). Redirecting traditional professional values to support safety: Changing organisational culture in health care. Quality and Safety in Health Care, Vol.13(2): ii16–ii21.
 - Cascio, W. F. (2005). From business partner to driving business success: The next step in the evolution of HR management. Human Resource Management, Vol.44(2): 159-163.
 - Chachlakis, J. and Apostolopoulou, E. (2012). Organizational conflicts. Dissertation. Department of Business Administration, Technological Educational Institute of Crete, Heraklion.
 - Chandrasekar, K. (2011). Workplace environment and its impact on organizational performance in public sector organizations. International journal of enterprise computing and business systems, Vol.1(1): 1-19.
 - Chen, X. H., Zhao, K., Liu, X. and Wu, D. D. (2012). Improving employees' job satisfaction and innovation performance using conflict management. International Journal of Conflict Management, Vol.23(2) : 151-172.
 - Cherrington, D. J. (1989). Organizational behavior: The management of Individual and organizational performance. Allyn and Bacon, Boston MA.

-
- Choi, Y. and Ha, J. (2018). Job satisfaction and work productivity: The role of conflict-management culture. *Social Behavior and Personality: an international journal*, Vol.46(7): 1101-1110.
 - Colella, A., Paetzold, R. L., Zardkoohi, A. and Wesson, M. J. (2007). Exposing pay secrecy. *Academy of Management Review*, Vol. 32(1): 55-71.
 - Conley, S. and Woosley, S. A. (2000). Teacher role stress, higher order needs and work outcomes. *Journal of Educational Administration*, Vol.38: 179-201.
 - Constantino, C. (1996). *Designing conflict management systems*. Jossey Bass, p.p.4-7.
 - Daft, R. (1991). *Management*, 2nd edition, The Dryden Press. U.S.A.
 - Danjoux Meth, N., Lawless, B. and Hawryluck, L. (2009). Conflicts in the ICU: perspectives of administrators and clinicians. *Intensive Care Medicine*, Vol.35: 2068-2077.
 - Darling, J. and Walker, E. (2001). Effective conflict management: Use of the behavioral style model . *Leadership and Organizational Development Journal*, Vol.22(5): 231-242.
 - Dasgupta, P. (2012). Effect of role ambiguity, conflict and overload in private hospitals, nurse's burnout and mediation through self-efficacy. *Journal of Health Management*, Vol.14: 513-534.
 - Datta, D. K., Guthrie, J. P. and Wright, P. M. (2005). Human resource management and labor productivity: does industry matter? *Academy of Management Journal*, Vol.48(1): 135-146.
 - Davies, H. T., Nutley, S. M., Mannion, R. (2000). Organizational culture and quality of health care. *Quality of Health Care*, Vol.9: 111-119. 10.1136/qhc.9.2.111 11067249

-
- Davis, H. M. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 44(1): 113-126.
 - Davis, K. and Newstrom, J. (1989). *Human Behavior at work. Organizational Behavior at work*, 5th Edition, USA, McGraw-Hill, p.p. 256-259.
 - De Coninck, J. (2010). The effect of organizational justice, perceived organizational support and perceived supervisor support on marketing employees' level of trust. *Journal of Business Research*. Vol.63: 1349-1355.
 - Derksen, F., Bensing, M. J. and Largo - Janssen, L. M. A. (2013). Effectiveness of Empathy in General Practice: A Systematic Review. *British Journal of General Practice* , Vol.63(606) : e76-84.
 - Deutsch, M. (2003). *International Handbook of Organizational Teamwork and Cooperative Working . Cooperation and Conflict: A Personal Perspective on the History of the Social Psychological Study of Conflict Resolution*, Edited by West, M. A., Tjosvold, D. and Smith, K. G. ,Copyright © 2003 John Wiley and Sons. The Atrium West Sussex, England p.p. 9-43.
 - Dieleman, M., Cuong, P. V., Anh, L. V., and Martineau, T. (2003). Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam . *Human Resources for Health*, Vol.1: 10.
 - Dimitriadou-Panteka, A., Lavdaniti, M., Konstadinidou-Straukou, A., Triaridis, A. and Sapountzi-Krepia, D. (2009). Factors influencing the verification of expectations of the choice of the nursing profession. *Hellenic Journal of Nursing*, Vol.48: 228–237.
 - DjonyHarijanto, D. (2013). The Influence of Role Conflict and Role Ambiguity on The Employee’s Performance Through Commitment and Self - Efficacy (Study on the Nurses at Public Health Service Center of Kabupaten Kediri, East Java). *IOSR Journal of Business and Management*, Vol.8: 98-105.

-
- Dove, M. A. (1998). Conflict, Process and resolution. *Nursing Management*, Vol.29(4): 30-32.
 - Dushar, D. (2012). High performance work systems for high performance companies. *The Sunday Times*, 24 June. Available from:<http://www.sundaytimes.lk/120624/business-times/high-performance-work-systems-for-high-performance-companies-3853.html>
 - Eason, F. and Brown, S. (1999). Conflict management: assessing educational needs. *Journal of Nurses in Staff Development*, Vol. 15: 92-96.
 - Edwards, M., Thronson, K. and Girardin, J. (2012). Survey of Canadian critical care nurses' experiences of conflict in intensive care units. *Dynamics*, Vol. 23: 15-19.
 - Erdogan, B. and Bauer, T. N. (2010). Differentiated leader-member exchanges: The buffering role of justice climate. *Journal of Applied Psychology*, Vol.95: 1104-1120.
 - Everard, K. and Morris, G. (1999) Αποτελεσματική εκπαιδευτική διοίκηση, εκδόσεις ΕΑΠ, Πάτρα.
 - Farrell, G. (2001). From tall poppies to squashed weeds: Why don't nurses pull together more? *Journal of Advanced Nursing*, Vol.35: 26-33.
 - Filley, A. (1975). *Interpersonal conflict resolution*. Scott - Foresman and Company.
 - Floyd, S. W. and Wooldridge, B. (1992). Middle management involvement in strategy and its association with strategic type: a research note. *Strategic Management Journal*, Vol.13,Special Issue, pp. 153-67.
 - Fontenberry, A. (1998). Communication, Conflict management and negotiation. In: Roccioli, J. and Tilbury, M. (Eds) *Clinical leadership in nursing*. WB Saunders, p.p.157–160.

-
- Gauri, S. R. (2016). Minimizing Role Conflict and Role Ambiguity: A Virtuous Organization Approach. *Human Service Organizations: Management, Leadership and Governance*, Vol.40(5): 508-523.
 - Gerardi, D. (2004). Using mediation techniques to manage conflict and create health work environment, *AACN*, Vol.15(2): 182-195.
 - Gershon, R. R., Stone, P. W., Bakken, S. and Larson, E. (2004). Measurement of organizational culture and climate in healthcare. *Journal of Nursing Administration*, Vol.34: 33-40.
 - Gifford, B. D., Zammuto, R. F. and Goodman, E. A. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management*, Vol.47: 13-25.
 - Gillies, D. (1994). *Nursing management: a systems' approach*. 3rd ed. Saunders, p.p. 356-358.
 - Goleman, D. (1996). *Emotional Intelligence. Why It Can Matter More than IQ*. *Learning*, Vol.24(6): 49-50.
 - Goleman, D. (2011). Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας, (μτφ. Φ. Μεγαλούδη). Επιμέλεια: Ν. Ε. Δέγλερης και Χ. Ξενάκη. Αθήνα: Πεδίο.
 - Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: a preliminary statement. *American Sociological Review*, Vol.25(2): 161-178.
 - Griffin, R. W. and Moorhead, G. (2010). *Organizational behavior: Managing people and organizations*, 9th edition, Cengage Learning, West Port, USA.
 - Guest, D. E. (2011). Human resource management and performance: still searching for some answers. *Human Resource Management Journal*, Vol.21(1): 3-13.
 - Guetzkow, H. and Gyr, J. (1954). An analysis of conflict in decision – making groups. *Human Relations*, Vol.7 : 367-382.

-
- Gunkel, M., Schlaegel, C. and Taras, V. (2016). Cultural values, emotional intelligence and conflict handling styles: A global study. *Journal of World Business*, Vol.51(4): 568-585. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2016.02.001>.
 - Gürbüç, S. (2009). The effect of high performance HR practices on employees' job satisfaction. *Istanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, Vol38(2): 110-123.
 - Ha, N. S. (2013). The Relationship between the Head Nurse's Decision Making Style Perceived by Nurses and Job Satisfaction, Role Conflict and the Organizational Health in Nurses. *Korean J Str Res*, Vol.21: 61-71.
 - Hartmann, C. W., Meterko, M., Rosen, A. K., Zhao, S., Shokeen, P., Singer, S. et al. (2009). Relationship of hospital organizational culture to patient safety climate in the Veterans Health Administration. *Medical Care Research and Review*, Vol.6: 320-338.
 - Harvard Business Review, (2004). Διαπραγματεύσεις και διευθέτηση διενέξεων, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.
 - Hastings, R. P., Gillespie, D., Flynn, S., McNamara, R., Taylor, Z., Knight, R., Randell, E., Richards, L., Moody, G., Mitchell, A., Przybylak, P., Williams, B. and Hunt, P.H. (2018). Who's challenging who training for staff empathy towards adults with challenging behavior: cluster randomized controlled trial. *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol.62(9): 798-813.
 - Hatton, C., Rivers, M., Mason, H., Mason, L., Emerson, E., Kiernan, C. et al. (1999). Organizational culture and staff outcomes in services for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol.43: 206-218.
 - Hayes, J. (2008). Workplace Conflict and How Businesses Can Harness It to Thrive. CPP Global Human Capital Report στο https://www.cpp.com/pdfs/ CPP_Global_Human_Capital_Report_Workplace_Conflict.pdf

-
- Hendel, T., Fish, M. and Galon, V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *Journal of Nursing Management*, Vol.13(2): 137-146.
 - Hendel, T., Fish, M. and Berger, O. (2007). Nurse/physician conflict management mode choices: Implications for improved collaborative practice. *Nursing Administration Quarterly*, Vol. 31: 244-253.
 - Himes, J. (2008). *Conflict and Conflict Management*. University of Georgia Press.
 - Holta, J. L. and DeVore, C.J. (2005). Culture, gender, organizational role and styles of conflict resolution. A meta-analysis. *International Journal of Intercultural Relations*, Vol.29: 165–196.
 - Howes, J. T., Cropanzano, R., Grandey, A. A. and Mohler, C. J. (2000). Who is supporting whom? Quality team effectiveness and perceived organizational support. *Journal of Quality Management*, Vol.5: 207-223.
 - Huan, L.J. and Yazdanifard, R. (2012). The Difference of Conflict Management Styles and Conflict Resolution in Workplace. *Business and Entrepreneurship Journal*, Vol.1(1): 141-155.
 - Huber, D. (1996). Leadership and nursing care management. WB Saunders, p.p. 414–418.
 - Huber, D. (2000). Leadership and nursing care management. Saunders WB, Co, Philadelphia.
 - Hyde, P. and Davies, H. T. O. (2004). Service design, culture and performance: Collusion and co-production in health care. *Human Relations*, Vol.57(11): 1407–1426.
 - Iacono, M. (2000). Managing conflict/employee counseling. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol.15: 260–262.

-
- Ifanti, E., Gketsios, G., Naka F., Mastrpa, E., Tsiriga, S. and Petropoulou, Z. (2012). Role ambiguity and role conflict among employees in a provincial public hospital. *Rostrum of Asclepius*, Vol.11(2): 235-247.
 - Izamin, I., Jamsiah, M. and Aniza, I. (2007). Corporate Culture and Health Care Organization. *Journal of Community Health*, Vol 13(1): 44-54.
 - Jacobs, E. and Roodt, G. (2008). Organizational culture of hospitals to predict turnover intentions of professional nurses. *Health SA Gesondheid* , Vol.13(1): 63–78.
 - Jaramillo, F., Mulki, J. P. and Boles, J. S. (2011). Workplace stressors, job attitude, and job behaviors: is interpersonal conflict the missing link? *Journal of personal selling & sales management*, Vol.31(3): 339-356.
 - Jehn, K. A. (1995). A Multimethod Examination of the Benefits and Detriments of Intragroup Conflict. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 40(2): 256-282.
 - Jehn, K. A. (1997). Managing workteam diversity, conflict, and productivity: A new form of organizing in the twenty-first century workplace. *U. Pa. J. Lab. & Emp. L.*, Vol.1: 473-486.
 - Jeong, E.S. and Han, S. J. (2013). Role Expectation, Role Performance, and Role Conflict among Nurses Working in Social Welfare Facilities. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, Vol.20(1): 33-43.
 - Jerng, J.S., Huang, S.F., Liang, H.W., Chen, L.C., Lin, C.K., Huang H.F., et al. (2017). Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: Retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center. *PLoS One*, Vol.12: e0171696.
 - Johnson , G., Scholes , K. and Whittington , R. (2008). *Exploring corporate strategy* . Harlow: Prentice Hall.

-
- Johnson , M. (1994). Conflict and nursing professionalization. In: McCloskey J., Grace HK (Eds) Current issues in nursing. 4th ed. St Louis, Mosby, MO, p.p.643-649.
 - Johnson, P. and Scollay, S. (2001). School based, decision - making councils. Journal of Educational Administration, Vol.39 (1): 47 - 66.
 - Jones, T. S. (2004). Conflict resolution education: The field, the findings, and the future. Conflict Resolution Quarterly, Vol.22(1-2): 233-267.
 - Jones, G. R. (2007). Organizational theory, design, and change. 5th ed. Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
 - Judge, T. A., Zhang, S.C. and Glerum, D.R. (2020). Job satisfaction. Essentials of Job Attitudes and Other Workplace Psychological Constructs, p.p. 207-241.
 - Kaddourah, B. T., Khalidi, A., Abu-Shaheen, A.K. and Al-Tannir, M. A. (2013). Factors impacting job satisfaction among nurses from a tertiary care centre. Journal of Clinical Nursing, Vol. 22(21-22): 3153-3159.
 - Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A. et al. (2012). Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. Journal of Nursing Management, Vol.20: 571–578.
 - Karlsson, M. (2008). The economics of public sector motivation. A review of selected literature. Available at: <http://www.publicservices.ac.uk/wp-content/uploads/karlssontheeconomicsofpublicsectormotivation.pdf>
 - Keller, R. T. (1975). Role conflict and ambiguity: Correlates with job satisfaction and values. Journal of Personnel Psychology, Vol.28: 57-64.

-
- Kelly, J. (2006). An Overview of Conflict Dimensions of Critical Care Nursing, *Dimensions of Critical Care Nursing*, Vol.25(1): 22-28.
 - Kilmann, R. H. and Thomas, K. W. (1975). Interpersonal Conflict-Handling Behavior as Reflections of Jungian Personality Dimensions . *Psychological Reports*, Vol.37(3): 971-980.
 - Kim, W., Nicoreta, A. M. and McNulty, J. (2015). Nurses perceptions of conflict as constructive or destructive. *Journal of Advanced Nursing*, Vol.71(9):2073-2083.
 - Kippist, L. and Fitzgerald, A. (2009). Organizational professional conflict and hybrid clinician managers: The effects of dual roles in Australian health care organizations. *Journal of Health Organization Management*, Vol.23: 642–655.
 - Kleinman, C. S. (2004). Leadership strategies in reducing staff nurse role conflict. *JONA*, Vol.34: 322–324.
 - Kolb, D. M. and Putman, L. L. (1992). The multiple faces of conflict in organizations, *Journal of Organizational Behavior*, Vol.13(3): 311-324.
 - Kontodimopoulos, N., Paleologou, V. and Niakas, D. A. (2009). Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC Health Services Research*, Vol.9(1): 1-11. DOI:10.1186/1472-6963-9-164.
 - Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Tsavalias, K., Kouli , E., Matziou, V. et al. (2011). Conflict management and job satisfaction. Major challenges for nursing and medical staff in Greek public pediatric hospitals. *Hellen J Nurs.*, Vol.50: 320-331.
 - Koustelios, A. and Kousteliou, I. (1998). Relations among measures of job satisfaction, Role conflict, and role ambiguity for a sample of Greek teachers. *Psychological Reports*, Vol.82: 131-136.

-
- Kroposki, M., Murdaugh, C. L., Tavakoli, A.S. and Parsons, M. (1999). Role clarity, organizational commitment, and job satisfaction during hospital reengineering. *Nursing Connections*, Vol.12: 27-34.
 - Lambert, V. A., Lambert, C. E., Petrini, M., Li, X. M. and Zhang, Y. J. (2007). Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nursing and Health Sciences*, Vol.9(2): 120-126.
 - Lankau, M. J., Carlson, D. S. and Nielson, T. R. (2006). The mediating influence of role stressors in the relationship between mentoring and job attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 68(2): 308-322.
 - Lawrence, P. R. and Nohria, N. (2002). *Driven: How Human Nature Shapes Our Choices*. San Francisco: Jossey – Bass.
 - Leblanc, V. R., Mcconnell, M. and Monteiro, S. (2014) Predictable chaos: a review of the effects of emotions on attention, memory and decision making, <https://doi.org/10.1007/s10459-014-9516-6>
 - Lee Y. and Lee H. (2015). Role Conflict and Conflict Management Styles of Hospital Nurses. *Korean Journal of Stress Research*, Vol.23: 147-158.
 - Lemieux-Charles, L. (1994). Managing conflict through negotiation. *The Canadian Medical Association Journal*, Vol.151(8): 1129-1132.
 - Lenaghan, J. A. and Sengupta, K. (2007). Role conflict, role balance and affect: A model of well-being of the working student. *Journal of Behavioral and Applied Management*, Vol.9: 88-109.

-
- Leon-Perez, J. M., Medina, F. J., Arenas, A. and Munduate, L. (2015). The relationship between interpersonal conflict and workplace bullying. *Journal of Managerial Psychology*.
 - Lerouge, C., Nelson, A. and Blanton, J. E. (2006). The impact of role stress fit and self-esteem on the job attitudes of IT professionals. *Information and Management*, Vol.43: 928-938.
 - Lewicki, R., Saunders, D. and Minton, J. (2004). Η φύση των Διαπραγματεύσεων. Μετάφραση: Παπαμιχαήλ Κ. Επιστημονική Επιμέλεια: Μίνογλου Θ. 2η έκδοση, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα: 42-57.
 - Liden, R. C. and Maslyn, J. M. (1998). Multidimensionality of Leader-Member Exchange: an empirical assessment through scale development. *Journal of Management*, Vol.24(1): 43-72.
 - Likert, R. and Likert, J.G. (1976). *New ways of managing conflict*, USA, McGraw-Hill .
 - Liu, C., Spector, P. E., Liu, Y. and Shi, L. (2011). The interaction of job autonomy and conflict with supervisor in China and the United States: A qualitative and quantitative comparison. *International Journal of Stress Management*, Vol. 18(3): 222–245.
 - Lok, P., Westwood, R. and Crawford, J. (2005). Perceptions of organizational subculture and their significance for organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, Vol.54(4): 490-514.
 - Lyubovnikova, J., West, T., Dawson, J. and West, M. (2018). Examining the Indirect Effects of Perceived Organizational Support for Teamwork Training on Acute Health Care Team Productivity and Innovation: The Role of Shared Objectives. *Group and Organization Management*, Vol.43(3): 382-413. <https://doi.org/10.1177/1059601118769742>
 - Malliarou, M., Sarafis, P., Moustaka, E., Kouvela, T. and Constantinidis, T. (2010). Greek registered nurses job satisfaction in relation to work-related stress. A study on army and civilian RNs. *Global Journal of Health*, Vol.2(1): 44-59.

- Mariner Tomey, A. (2000). Guide to nursing management and leadership. 6th ed. Mosby, p.p. 119, 125.
- Marquis, B. and Jorgensen Huston, C. (1994). Management decision making for nurses. 2nd ed. Lippincott Co,: 285, 287,291.
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. Theories of organizational stress. Oxford University Press.
- Maslach, C. and Jackson, S. E. (1986). Maslach burnout inventory. Evaluating Stress a book of resources, Vol. 31: 191-218.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation, Psychological Review, Vol.50(4): 370-396.
- Masters, M and Albright, R. (2002). The complete guide to conflict resolution in the workplace, Amacon, N.Y, 10019.
- McClelland, D. C. (1985). How Motives, Skills, and Values Determine What People Do. American Psychologist, Vol.40(7): 812-825.
- McGrane, F. and Wilson, J. (2002). Problems are opportunities in working clothes: exploring the process of one-to-one dispute resolution in the workplace, Communication Program of the International Association of Conflict Management Conference. Park City .
- McKee, L. (2010). Understanding the dynamics of organizational culture change: creating safe places for patients and staff. London, NHIR SDO Programme.

-
- Medina, F., Dorado , M., Munduate, L., Martinez, I. and Cisneros, I. (2002). Types of conflict and personal and organizational consequences, 15th Annual Conference of the International Association for Conflict Management, Utah.
 - Menon, N. and Aknilesh, K. (1994). Functionally dependent stress among managers. *Journal of Management Psychology*, Vol. 9: 13-22.
 - Michael, D.F., Harris, S.G., Giles, W.F. and Field, H.S. (2005) The influence of supportive supervisor communication on LMX and performance: the test of a theoretical model. *Academy of Management Proceedings*, p.p. F1-F6.
 - Miller, K. (2006). Διαχείριση συγκρουσιακών διαδικασιών στο: Οργάνωση και Επικοινωνία, Προσεγγίσεις και Διαδικασίες. Μετάφραση Κωνσταντοπούλου Μ. Εκδόσεις Δίαυλος, Αθήνα.
 - Milton, C. (1981). *Human Behavior in Organization*. Three levels of behavior. Prentice – Hall, Inc, Englewood Cliffs.
 - Mitchell, T. and Larson, J. (1987). *People in organizations: an introduction to organizational behavior*. McGraw-Hill, New York. In: Koustelios A, Kousteliou I. Relations among measures of job satisfaction, role conflict, and role ambiguity for a sample of Greek teachers. *Psychological Reports*, Vol.82: 131–136.
 - Montana, P.J. and Charnov, B.H. (2002). Συγκρούσεις: Οργανωτική και προσωπική διάσταση στο: Μάνατζμεντ, Αθήνα, Εκδόσεις Κλειδάριθμος .
 - Montana, P.J and Charnov, B.H (2011). *Management*, 3^η αμερικανική έκδοση. Μετάφραση Κατσαντώνη Σ., Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
 - Moorhead, G. and Griffin, R. (1995). *Organizational behavior: Managing people in organizations*. Houghton and Mifflin.

-
- Morey, J. C., Simon, R., et al. (2002). Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: evaluation results of the Med Teams project. *Health services research*. Vol. 37(6): 1553-1581.
 - Morrison, J. (2008). The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling styles. *Journal of Nursing Management*, Vol.16(8): 974-983. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00876.x>
 - Mullins, L. J. (1996). *Management and organizational behavior*. 4th Edition, Pittman.
 - Nayeri, N. D. and Negarandeh, R. (2009). Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Human Resources for Health*, Vol.7: 25.
 - Nohria, N., Groysberg, B. and Lee, L. E. (2008). Employee Motivation: A Powerful New Model. HBS Centennial Issue *Harvard Business Review*, Vol.86(7/8): 78-84.
 - Northouse, P. G. (2010). *Leadership: Theory and practice* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
 - O’Grady-Porter, T. (2004). Embracing conflict: building a healthy community. *Health Care Management Review*, Vol.29(3): 181-187.
 - Ogunyemi, D., Fong, S., Elmore, G., Korwin, D. and Azziz, R. (2010). The Associations Between Residents' Behavior and the Thomas-Kilmann Conflict MODE Instrument. *Journal of Graduate Medical Education*, Vol.2(1): 118–125.
 - Olk, M. E. and Friedlander, M. L. (1992). Trainees’ experiences of role conflict and role ambiguity in supervisory relationships.
 - Onyemah, V. (2008). Role ambiguity, role conflict, and performance: Empirical evidence of an inverted-U relationship. *Journal of Personnel Selling and Sales Management*, Vol.28: 299-313.

-
- Palomino, M. N. and Frezatti, F. (2016). Role conflict, role ambiguity and job satisfaction: Perceptions of the Brazilian controllers. *Revista de Administração (São Paulo)*, Vol. 51(2): 165-181.
 - Papadopoulou, D. (2011). Conflict management of the nursing staff in the workplace of public general hospitals: Case study of “Tzaneio” General Hospital of Piraeus. Graduate Thesis. Post-graduate program “Health Management”. University of Piraeus, Technological Educational Institute of Piraeus, Piraeus.
 - Pape, T. (1999). A System Approach to resolving OR conflict. *AORN Journal*, Vol. 69(3): 551-566 .
 - Patton, C. M. (2014). Conflict in Health Care: A Literature Review. *The Internet Journal of Healthcare Administration*, Vol. 9(1): 1-11.
 - Pavlakis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P. and Siskou, O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review*, Vol.58(2): 242-248.
 - Peters, T. J. and Waterman, R. H.(1990). *In Search of Excellence: Lessons from America`s Best-run Companies*, New York: Harper and Row.
 - Pettrey, L. (2003). Who let the dogs out? Managing conflict with courage and skill. *Crit Care Nurse*, p.p. 21-24.
 - Pinder, C. C. (1984). *Work Motivation: Theory, Issues and Applications*. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company.
 - Pondy, L. (1967). Organizational conflict: Concepts and models , *Administrative science quarterly*, Vol. 12(2): 296-320.
 - Porter, L. (1996). Conflict Seminars in Perioperative Nursing, Vol. 5: 119-126.
 - Putnam, L. L. and Poole, M. S. (1987). Conflict and Negotiation, in F.M. Jablin L.L. Putnam,K. H.Roberts and L.W. Porter (eds.), *Handbook of Organizational Communication: An Interdisciplinary Perspective*, Sage : Newbury Park, CA, p.p.549-599.

-
- Rahim, M. A. (1992). *Managing conflict in organizations*, 2nd Ed., Praeger, Westport, CT.
 - Rahim, M. A. (2001). *Managing Conflict in Organizations*, 3rd ed. Quorum Books, Westport, CT.
 - Rahim, M. A. (2002). Toward a theory of managing organizational conflict, *International Journal of Conflict Management*, Vol. 13(3): 206-235.
 - Rahim, M. A., Psenicka, C., Polychroniou, P., Zhao, J. H., Yu, C. S., Chan, K. A., Susana, K. W. Y., Alves, M. G., Lee, C. W., Rahman, M. S., Ferdausy, S., and Van Wyk , R. (2002). A model of emotional intelligence and conflict management strategies: A study in seven countries. *The International Journal of Organizational Analysis*, Vol. 10(4): 302-326.
 - Rahim, M. A. and Katz, J. P. (2020). Forty years of conflict: the effects of gender and generation on conflict-management strategies. *International Journal of Conflict Management*, Vol.31(1): 1-16.
 - Raines, S. S. (2019). *Conflict management for managers: Resolving workplace, client, and policy disputes*. Rowman and Littlefield.
 - Raykova, E.L., Semerjieva, M.A. Yordanov, G. Y. and Cherkezov, T. D. (2015) *Dysfunctional Effects of a Conflict in a Healthcare Organization*. *Folia Medica*, Vol.57(2): 133-137.
 - Raza, S., Hussain, M. S., Azeem, M., and Aziz, K. (2017). *Workload, Work Stress, Role Conflict, and Workplace Deviant Behavior in Banks: an Empirical Analysis*. *European Online Journal Of Natural and Social Sciences*, Vol.6(4): 701.
 - Richardson, J. (1995). Avoidance as an active mode of conflict resolution. *Team Performance Management an International Journal*, Vol.1(4): 19-25.
 - Rizzo, J. R., House, R. J. and Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 15(2): 150–163.

-
- Robbins, S. P. (1995). *Organizational behavior*, New Delhi, Prentice Hall of India, στο *Fundamentals of educational management*.
 - Roche, W. K., Teague, P. and Colvin, A. J. (Eds.), (2014). *The Oxford handbook of conflict management in organizations*. Oxford University Press.
 - Rosse, J. G. and Rosse, P. H. (1981). Role conflict and ambiguity: An empirical investigation of nursing personnel. *Evaluation and The Health Professions*, Vol.4(4): 385-405.
 - Rovithis, M., Linardakis, M., Rikos, N., Merkouris, A., Patiraki, E. and Philalithis, A. (2017). Role conflict and ambiguity among physicians and nurses in the public health care sector in Crete. *Archives of Hellenic Medicine*, Vol. 34(5): 648-655.
 - Safaria, T., Othman, A. and Wahab, M. N. A. (2011). Role ambiguity, role conflict, the role of job insecurity as mediator toward job stress among Malay academic staff: A SEM analysis. *Current Research Journal of Social Sciences and Humanities*, Vol.3: 229-235.
 - Salas, E., Dickinson, T.L., Converse, S. A. and Tannenbaum, S. I. (1992). Toward an Understanding of Team Performance and Training. In: Swezey, R.W. and Salas, E., Eds., *Teams: Their Training and Performance*), Ablex., Norwood, p.p. 3-29.
 - Samad, S. and Yusuf, S.Y. M. (2012). The Role of Organizational Commitment in Mediating the Relationship between Job Satisfaction and Turnover Intention. *European Journal of Social Sciences*, Vol.30(1): 125-135.
 - Scandura, T. and Schriesheim, C. (1994) Leader-member exchange and supervisor career mentoring as complementary constructs in leadership research. *Academy of Management Journal*, Vol.37(6): 1588-1602.

-
- Schaubhut, N. A. (2007). Technical brief for the Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument Description of the Updated Normative Sample and Implications for use. Technical Brief for the Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument, CPP, Inc. All rights reserved. Retrieved from:
https://www.cpp.com/pdfs/TKI_Technical_Brief.pdf
 - Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco, CA. Ouchi WG. *Theory Z*, Addison Wesley, Reading, MA.
 - Schraeder, M., Tears, R.S. and Jordan, M.H. (2005) Organizational culture in public sector organizations: promoting change through training and leading by example. *Leadership and Organizational Development Journal*, Vol.26(6): 492-502.
 - Schuster, R. A., Crit Care Med Hong, S. Y., Arnold, R. M. and White, D.B. (2014). Investigating conflict in ICUs-is the clinicians' perspective enough?, Vol.42: 328–335.
 - Schyns, , B., Paul , T., Mohr, G. and Blank, H. (2005). Comparing antecedents and consequences of leader-member exchange in a German working context to findings in the US. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol.14(1): 1-22.
 - Scott, T., Mannion, R., Davies, H. T. and Marshall, M. N. (2003). The quantitative measurement of organizational culture in health care: A review of the available instruments. *Health Services Research*, Vol.38: 923-945.
 - Scott, T., Mannion, R., Marshall, M. N. and Davies, H.T. (2003). Does organizational culture influence health care performance? A review of the evidence. *Journal of Health Services Research and Policy*, Vol.8: 105-117.
 - Seago, J. (1996). Culture of troubled work groups. *The Journal of Nursing Administration*, Vol.26: 41-44.
 - Senol-Durak, E., Durak, M. and Gencöz, T. (2006). Development of work stress scale for correctional officers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol.16: 157-168.

-
- Sethi, A. (1995). Control and management of conflict στο Fundamentals of educational management, Singh H. (ed), Vikas Publishing House.
 - Shafiq, M. M. and Naseem, M .A. (2011). Association between Reward and Employee Motivation: A case study Banking Sector of Pakistan. Available at SSRN: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1857663>.
 - Shah, M. (2017). Impact of interpersonal conflict in health care setting on patient care; the role of nursing leadership style on resolving the conflict. Nursing and Care Open Access Journal, Vol. 2(2): 44-46.
 - Shalley, C. E. and Gilson, L. L. (2004). What leaders need to know: a review of social and contextual factors that can foster or hinder creativity. Leadership Quarterly, Vol.15(1): 33-53.
 - Shelton, P. M., Waite, A.M. and Makela, C. J. (2010). Highly Effective Teams: A Relational Analysis of Group Potency and Perceived Organizational Support. Advances in Developing Human Resources, Vol.12(1): 93-114.
 - Shin, S. J. and Zhou, J. (2003). Transformational leadership, conservation and creativity: evidence from Korea. Academy of Management Journal, Vol.46(6): 703-714.
 - Siourouni, E., Kastanioti, C., Tziallas, D. and Niakas, D. (2012). Health Care Provider `s Organizational Culture Profile : a literature review . Health Science Journal , Vol.6(2): 212-233.
 - Spano-Szekely, L., Griffin, M. T. Q., Clavelle, J. and Fitzpatrick, J. J. (2016). Emotional Intelligence and Transformational Leadership in Nurse Managers. Journal of Nursing Administration, 46(2): 101-108.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000303>
 - Sportsman, S. (2005). Build a framework for conflict assessment. Nursing Management.
 - Steven, B. J. (1990). The nurse as executive. 3rd ed. Aspen Publication, Rockville .

- Stoner, J. A. F. and Wankel, C. (1988). Management, New Delhi, Prentice-Hall of India.
- Sung, M. H.(2006). A Comparative Study on Role Conflict and Job Satisfaction between Nurses in ICU and Nurses in General Ward. The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society, Vol.12(1): 104-112.
- Swansburg, R. C. and Swansburg, R. J. (1999). Εισαγωγή στη νοσηλευτική Διοίκηση και ηγεσία, 2η Έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Λαγός, Επιστημονική Επιμέλεια: Αποστολοπούλου Ε.
- Tarrant, T. and Sabo, C. E. (2010). Role conflict, role ambiguity and job satisfaction in nurse executives. Nursing Administration Quarterly, Vol. 34: 72-82.
- Tengilimoglu, D. and Kisa, A. (2005). Conflict management in public University Hospitals in Turkey. A pilot study. The Health Care Manager., Vol.24(1): 55-60.
- Thomas, C. (2005). Preventing burnout: the effects of LMX and mentoring on socialization, role stress, and burnout. Academy of Management Proceedings. p.p. C1-C6.
- Thomas, K. W. (1976). Conflict and conflict management. M.D. Dunnette (Ed.). Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally.
- Thomas, K. W. (1992). Conflict and conflict management: Reflections and update. Journal of Organizational Behavior, Vol. 13: 265 - 274 .

- Timmins, F. (2011). Managers' duty to maintain good workplace communications skills. *Nursing Management*, Vol. 18(3): 30-34.
- Torrington, D., Hall, L., Taylor, S. (2005). *Human Resource Management*. 6th Edition, Pearson Prentice Hall, p.p. 669-685.
- Tunc, T. and Kutanis, R.O. (2009). Role conflict, role ambiguity and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. *Nursing and Health Sciences* , Vol.11(4): 410-416.
- Turner, L. H. and Shuter, R. (2004). African American and European American Women's Vision of Workplace Conflict: A Metaphorical Analysis. *Howard Journal of Communications*, Vol.15(3): 169-183.
- Ukawa, N., Tanaka, M., Morishima, T. and Imanaka, Y. (2014). Organizational culture affecting quality of care: Guideline adherence in Perioperative antibiotic use. *International Journal of Quality in Health Care*, Vol.27(1): 37-45.
- Ury, W., Brett, J. and Goldberg, S. (1993). *Getting disputes resolved. Designing systems to cut the costs of conflict. The program of Negotiation at Harvard Law School*, Cambridge, 2nd edition, Massachusetts, Jossey-Bass.
- Valentine, P. E. (2001). A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *Journal of Nursing Scholarship* Vol.33(1): 69-74.
- Van Fleet, R. (1991). *Behavior in organizations*. Houghton and Mifflin.
- Vivar, C. G. (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*, Vol.14(3): 201-206.
- Walumbwa, F.O., Cropanzano, R. and Goldman, B. M. (2011). How leader-member exchange influences effective work behaviors: social exchange and internal-external efficacy perspectives. *Personnel Psychology*, Vol.64(3): 739-770.

-
- Wayne, S. J., Shore, L. M. and Liden, R.C. (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: a social exchange perspective. *Academy of Management Journal*. Vol.40(1): 82-111.
 - Webb, K. (2007). *Motivating Peak Performance: Leadership Behaviors That Stimulate Employee Motivation And Performance*. *Christian Higher Education*, Vol.6(1): 53-71.
DOI: 10.1080/15363750600932890.
 - Westover, J. H. (2012). Comparative International Differences in Intrinsic and Extrinsic Job Quality Characteristics and Worker Satisfaction, 1989-2005. *International Journal of Business and Social Science*, Vol.3(7): 1-15.
 - Wilmot, W. and Hocker, J. (2001). *Interpersonal conflict*. 6th ed. Boston, McGraw-Hill.
 - Wolpert, C. and Rothermel, R. (2006). *Balancing Employee Expectations and Healthcare's Rising Costs*. LaMarsh and Associates, Inc.
 - Woodhead, K. and Wicker, P. (2005). *A Textbook of Perioperative Care* . Foreword by Cumming I.R. 1st ed, Churchill Livingstone Elsevier.
 - Wu, J. B., Tsui, A. S. and Kinicki, A. J. (2010). Consequences of differentiated leadership in groups. *Academy of Management Journal* Vol.53.p. 90-106.
 - Yao, X. and Wang, L. (2006). The predictability of normative organizational commitment for turnover in Chinese companies: a cultural perspective. *International Journal of Human Resource Management*, Vol.17(6): 1058-1075.
 - Yongkang, Z., Weixi, Z., Yalin, Hu., Yipeng, X. and Liu, T. (2014). The Relationship among Role Conflict, Role Ambiguity, Role Overload and Job Stress of Chinese Middle-Level Cadres. *Chinese Studies* , Vol.3(1): 8-11.

- Yu, C., Sardessai, R. M., and Lu, J. (2006). Relationship of emotional intelligence with conflict management styles: An empirical study in China Relationship of emotional intelligence with conflict management styles: an empirical study in China Chun-Sheng Yu , Ron M . Sardessai Jing-Hua Zhao. International Journal of Management and Enterprise Development, Vol.3(1/2): 19-29.
<https://doi.org/10.1504/IJMED.2006.008240>
- Yu, X. and Davidhizar, R. (2004). Conflict management styles of Asian and Asian American nurses: implications for the nurse manager. The Health Care Manager, Vol.23(1): 46-53.
- Yousef, D. (2000). Organizational commitment: a mediator of the relationships of leadership behavior with job satisfaction and performance in a non-western country. Journal of Managerial Psychology, Vol.15(1): 6-24.
- Zhao, L. and Rashid H. (2010). The mediating role of work-leisure conflict on job stress and retention of IT professionals. Journal of Management Information and Decision Sciences, Vol.13: 25.

Ελληνική

- Αλεξοπούλου-Γιαννοπούλου, Ε., Μακρίδης, Π., Αλέξη-Μπούρτζη, Α. και Βασιλόπουλος, Γ. (2015). Διαχείριση συγκρούσεων στο χώρο του χειρουργείου. Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμ.14(4): 323-344.
- Αναγνώστου, Ε. (2015). Διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, εργασιακής απόδοσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο ανθρώπινο δυναμικό του Δημόσιου Επαρχιακού Νοσοκομείου Άμφισσας. Πανεπιστήμιο Πειραιά, τμήμα Οικονομικής Επιστήμης. Διαθέσιμο στο: <https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/8720>
- Ανδρέου, Ε. (2021). Επαγγελματική εξουθένωση και ασάφεια ρόλων σε εργαζόμενους εταιρείας τηλεπικοινωνιών. Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11728/11988>
- Ανδριοπούλου, Μ. (2018). Συγκρούσεις στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στο χώρο του Χειρουργείου: Ανάδειξη των παραγόντων που τις πυροδοτούν. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Διαθέσιμο στο: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/38945>
- Αργυράκης, Π. και Καλουπής, Σ. (2011). Σύγκρουση ρόλων, Ασάφεια ρόλων και Επαγγελματική Ικανοποίηση – Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας, Sport and Recreation Management, τόμ.8(1), 13-22.
- Βασιλείου, Α. και Κεχάογλου, Ν. (2015). Διαχείριση συγκρούσεων και επικοινωνία. Εκδόσεις ΓΣΕΕ - Κέντρο Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής.
- Γαβριήλ, Ε., Middleton, Ν., Παπασταύρου, Ε. και Μερκούρης, Α. (2017). Η αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας στον χώρο του νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμ.34(3): 295-302.
- Γαλάνης, Π. (2017). Μεθοδολογία της Έρευνας στις Επιστήμες Υγείας. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

-
- Γραμματικόπουλος, Η. Α., Κουπίδης, Σ. Α., Μόραλης, Δ., Σαδραζάμης, Α., Αθηναίου, Δ. και Γκιουζέπας, Ι. (2013). Παράγοντες παρακίνησης εργαζομένων και κίνητρα απόδοσης ως εργαλεία αποτελεσματικής διαχείρισης: Μελέτη σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμ.30(1): 46-58.
 - Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμ.27(3): 498-508.
 - Ζαβλάνος, Μ. Μ. (2002). Οργανωτική Συμπεριφορά. Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα, σελ. 355-375.
 - Ιατρού, Γ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ. και Κιοσσές, Β. (2016). Πώς αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση οι φοιτητές νοσηλευτικής, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, τόμ.8(1): 20-25.
 - Καψάλης, Α. (2005). Οργάνωση και Διοίκηση Σχολικών Μονάδων. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
 - Κεραμιδά, Λ. (2016). Διαχείριση συγκρούσεων επαγγελματιών υγείας σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, τμήμα Ιατρικής. Διαθέσιμο στο <http://hdl.handle.net/11615/46616>
 - Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π. και Σίσκου, Ο. (2011). Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων. Νοσηλευτική, τόμ.50(3): 320-331.
 - Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε. και Γκούβα, Μ. (2012). Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμ.29(1): 61-69.

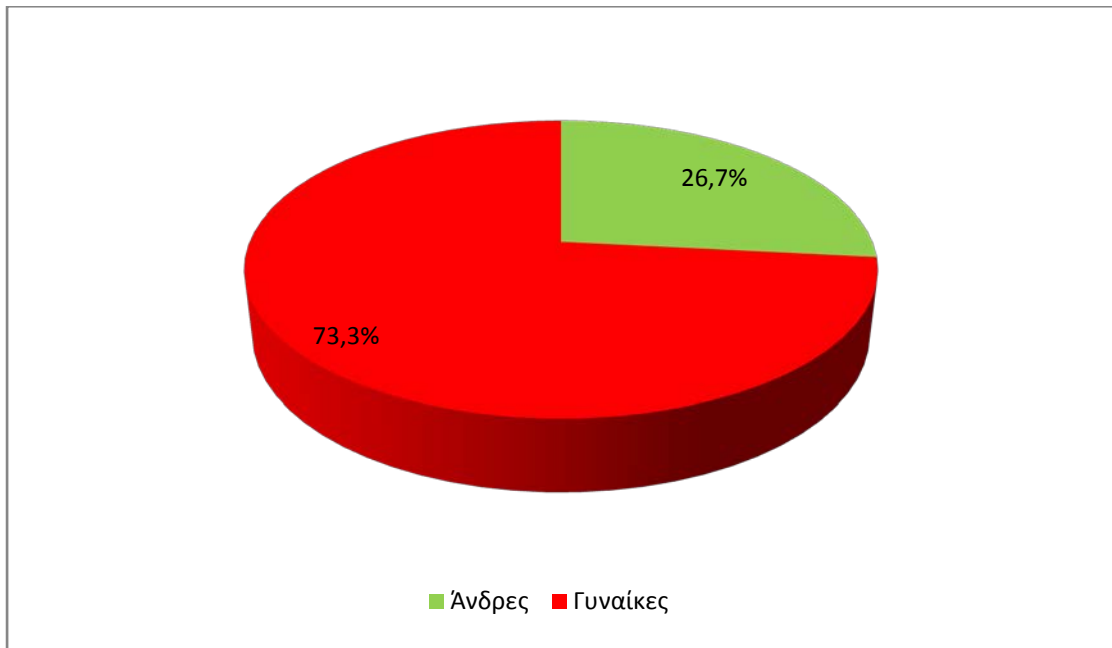
-
- Λαχανά, Ε., Τσάρας, Κ., Καλαϊτζίδου, Κ., Γαλάνης, Π., Καϊτελίδου, Δ. και Σαράφης, Π. (2018). Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες αιτίες συγκρούσεων των νοσηλευτών δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου . Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμ.35(1): 81-89.
 - Ματσαγγούρας, Η. (1999). Η σχολική τάξη. Χώρος, ομάδα, πειθαρχία, μέθοδος. Θεωρία και πράξη της διδασκαλίας. Εκδόσεις Μιχαήλ Π. Γρηγόρης. Αθήνα.
 - Μπόρου, Α., Κορακίδη, Δ., Σαρακατσιάνου, Χ., Ματράκη, Γ., Ματράκη, Α., Χαρίση, Ε., Κοτρώτσιου, Σ. και Παραλίκας, Θ (2013). Διερεύνηση των στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτριών σε δημόσια νοσοκομεία. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, τόμ.5(3): 120-129.
 - Μπουραντάς , Δ. (1992). Μάνατζμεντ, Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά: η επιστημονική βάση του μάνατζμεντ. Εκδόσεις «TEAM», Αθήνα.
 - Μπουραντάς, Δ. (2002). Μάνατζμεντ. Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα.
 - Παπαδοπούλου, Δ. (2009). Βία στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών. Νοσηλευτική, τόμ.48(4): 379-387.
 - Παπαδοπούλου, Δ. (2014). Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. Επιστημονικά Χρονικά, τόμ.19(4): 332-344.
 - Παπάνης, Ε. και Μπαλάσα, Κ. (2011). Συμβουλευτική μέσω διαδικτύου και επικοινωνία. Εκδόσεις Κυριακίδη, από <http://epapanis.blogspot.gr>
 - Παππά, Β. (2006). Το στρες των εκπαιδευτικών και οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων, τόμ.11: 135-142.
 - Πετρίδου, Ε. (2001). Βασικές έννοιες Μάνατζμεντ για τις Μικρομεσαίες Επιχειρήσεις. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

-
- Ρούσου, Ε. και Παυλάκης, Α. (2011). Αξιολόγηση συγκρούσεων μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών στα τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου. Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά, τόμ.12(1): 36-50.
 - Ρούσσο, Π. και Τσαούσης, Γ. (2002). Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
 - Σαΐτης, Χ. (2002) Ο Διευθυντής στο σύγχρονο σχολείο. Εκδόσεις Ιδιωτική, ISBN: 978-960-90933-4-7, Αθήνα.
 - Σαπουτζή – Κρεπιά, Δ. (2001). «Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων», Νοσηλευτική, τόμ.40(1): 75-81.
 - Σαχινίδης, Α. (2009). Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά II, ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα.
 - Σαχινίδης, Α. και Ακρίβος, Χ. (2000). Διοίκηση Συγκρούσεων Προσεγγίσεις και Τεχνικές Διαχείρισης στη Σύγχρονη Επιχείρηση. Plant management, Αθήνα, σελ.163.
 - Σαχινίδης, Α. και Ποζιός, Ι. (2000). Εργασιακές σχέσεις και διαχείριση συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, τόμ.20: 42-50.
 - Σταθοπούλου, Χ. (2006). Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Νοσηλευτική, τόμ.45(1): 50-58.
 - Τερζίδης, Κ., Μπλέσιος, Ν., Μιχαλόπουλος, Ν. και Κατσαλής, Α. (2008). Βασικές Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης, Β΄ έκδοση, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
 - Τζωρτζάκης, Κ. και Τζωρτζάκη, Α. (1999). Οργάνωση και Διοίκηση. Εκδόσεις Rosili, Αθήνα.
 - Υφαντή, Ε., Γκέτσιος, Γ., Νάκα, Φ., Μαστραπά, Ε., Τσιρίγκα, Σ. και Πετροπούλου, Ζ. (2012). Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο. Το Βήμα του Ασκληπιού, τόμ.11(2): 235-247.

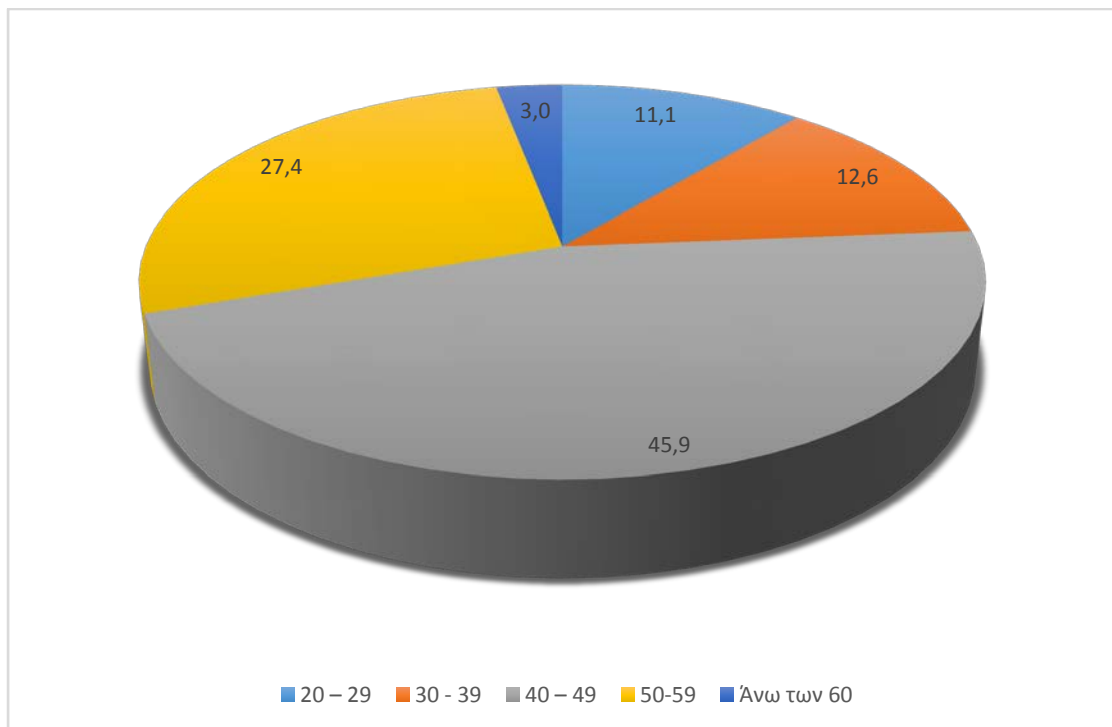
- Φουντούκη, Α., Γκατζέλης, Θ., Πάντας, Δ. και Θεοφανίδης, Δ. (2009). Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου. Το Βήμα του Ασκληπιού, τόμ.8: 336–352.
- Χατζάκη – Τζωρτζάκη, Α. (1997). Ψυχική Υγεία – Απόδοση – Διοίκηση και Έλεγχος Εργαζομένων, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης.
- Χυζ, Α. (2009). Η εργασιακή ικανοποίηση ως συντελεστής παρακίνησης των εργαζομένων - Η περίπτωση των εργαζομένων στις τράπεζες . Επιθεώρηση Οικονομικών Επιστημών, τόμ.1: 3-18.
- Χυτήρης, Λ. Σ. (2001). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

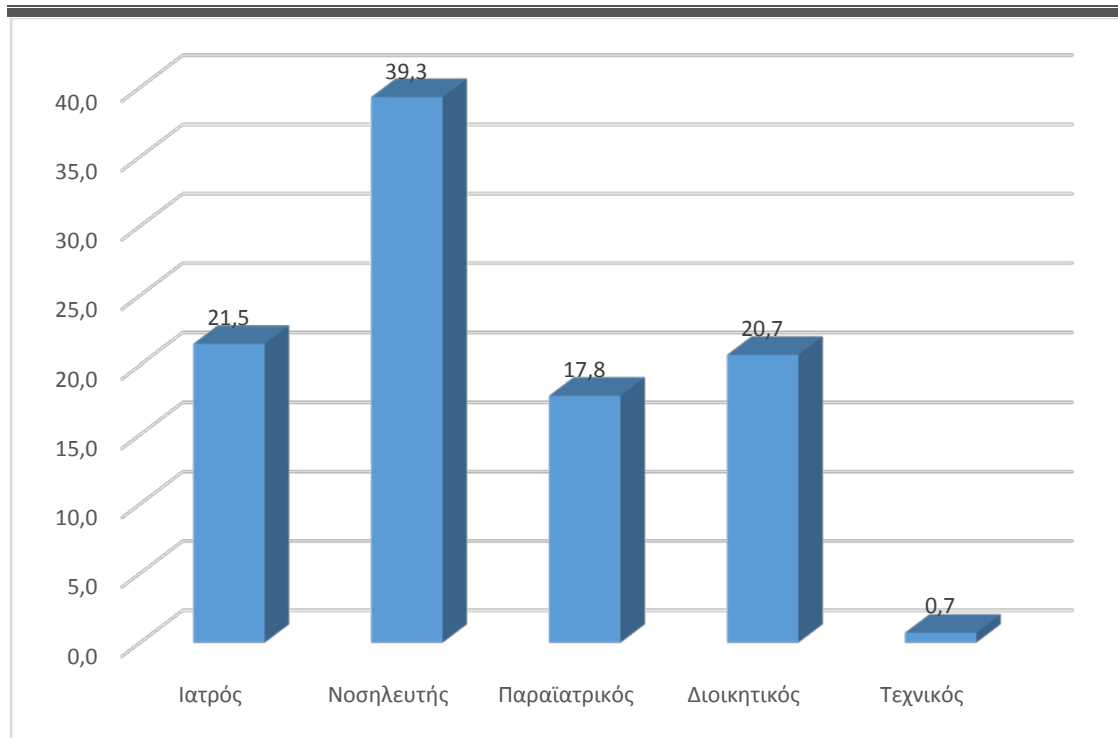
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ



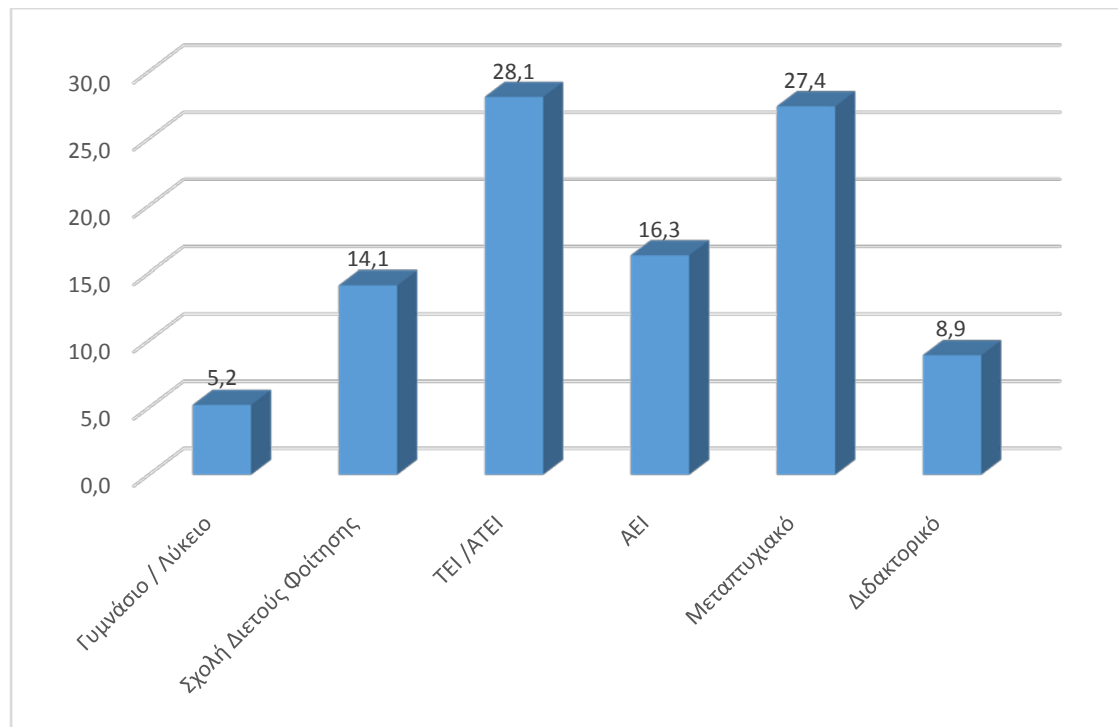
Διάγραμμα 1 Φύλλο Ερωτώμενων



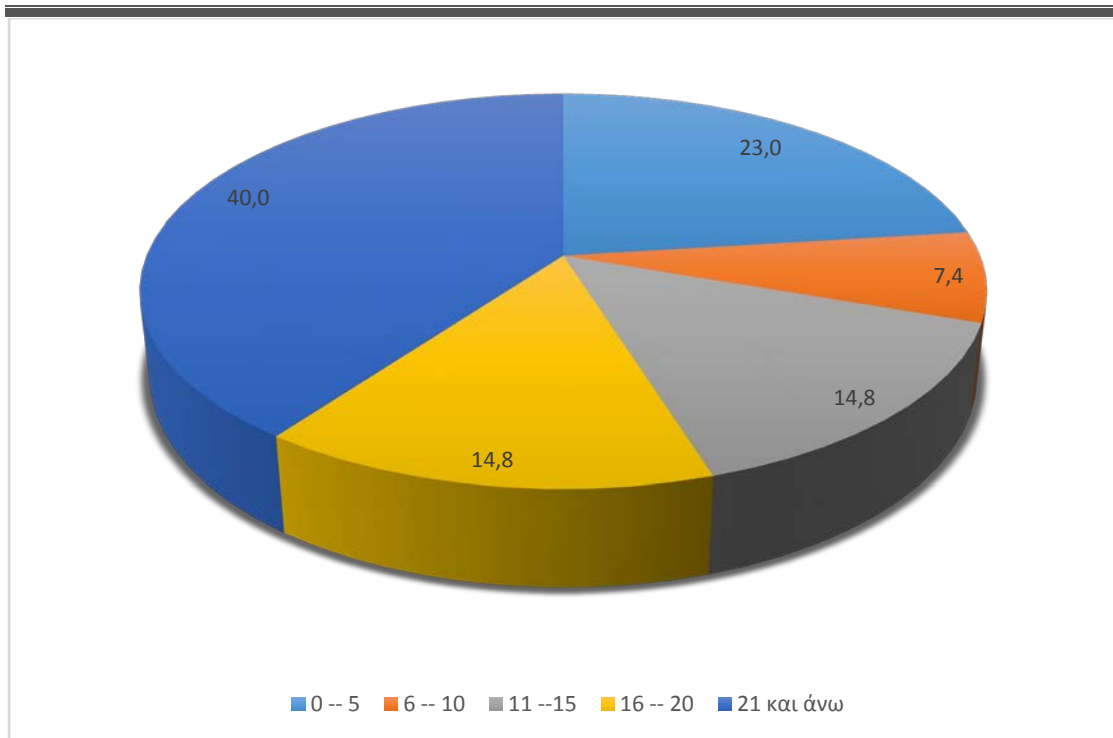
Διάγραμμα 2 Ηλικία ερωτώμενων



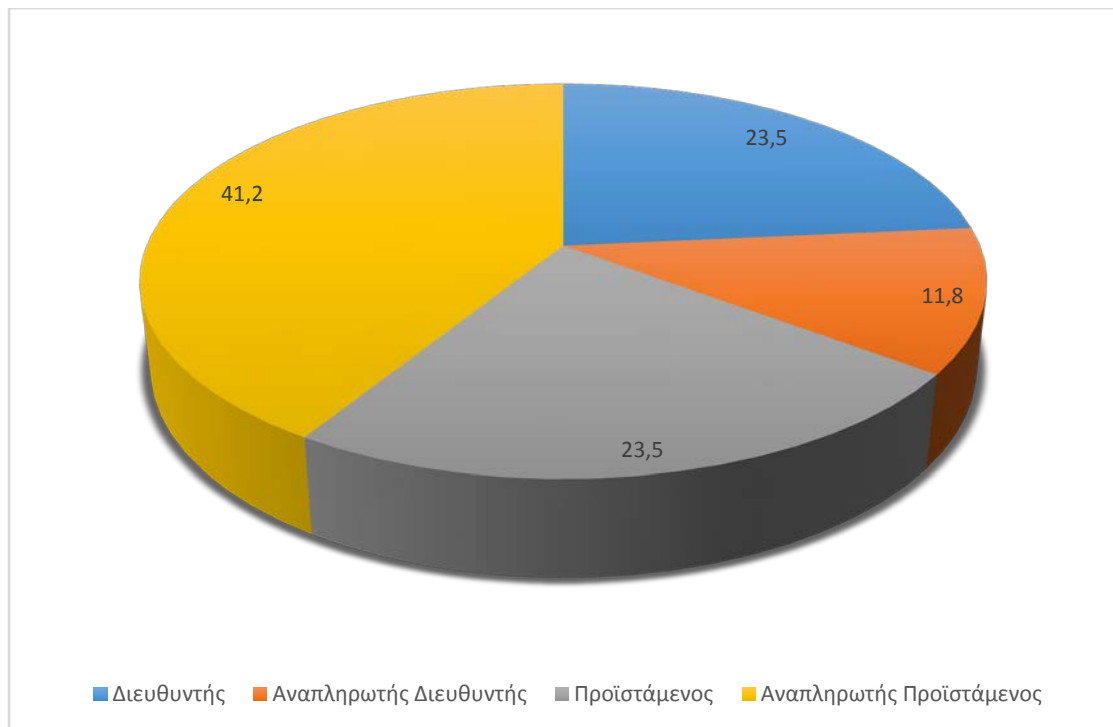
Διάγραμμα 3 Επάγγελμα ερωτώμενων



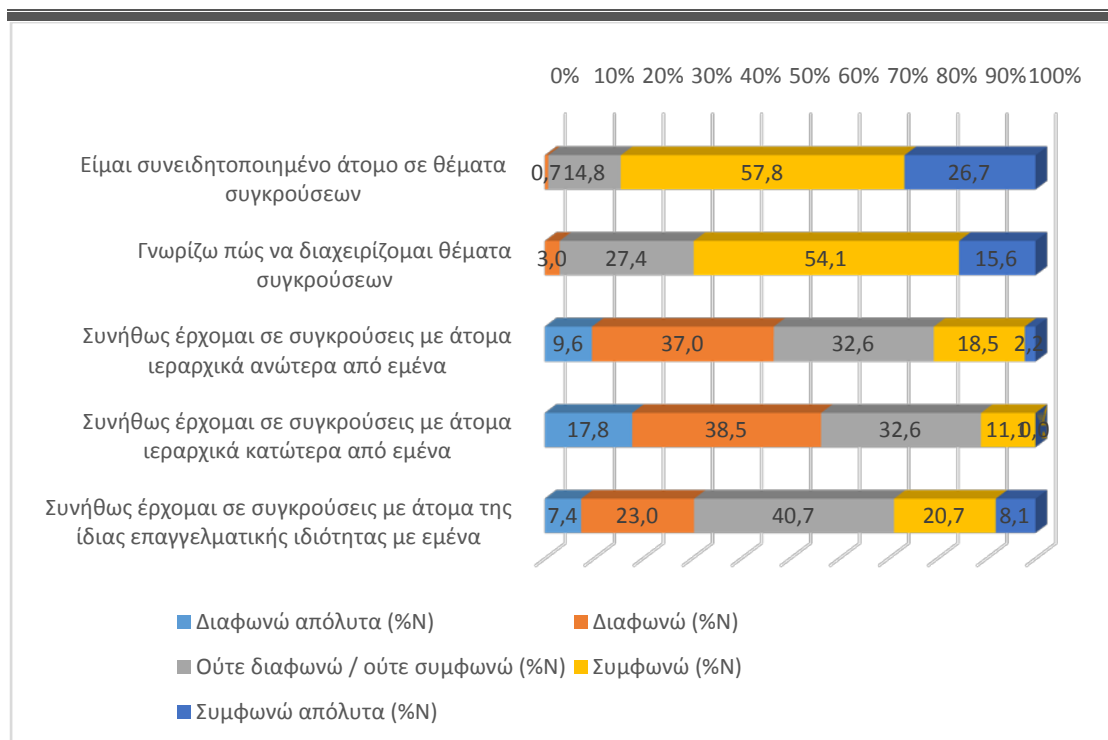
Διάγραμμα 4 Εκπαίδευση ερωτώμενων



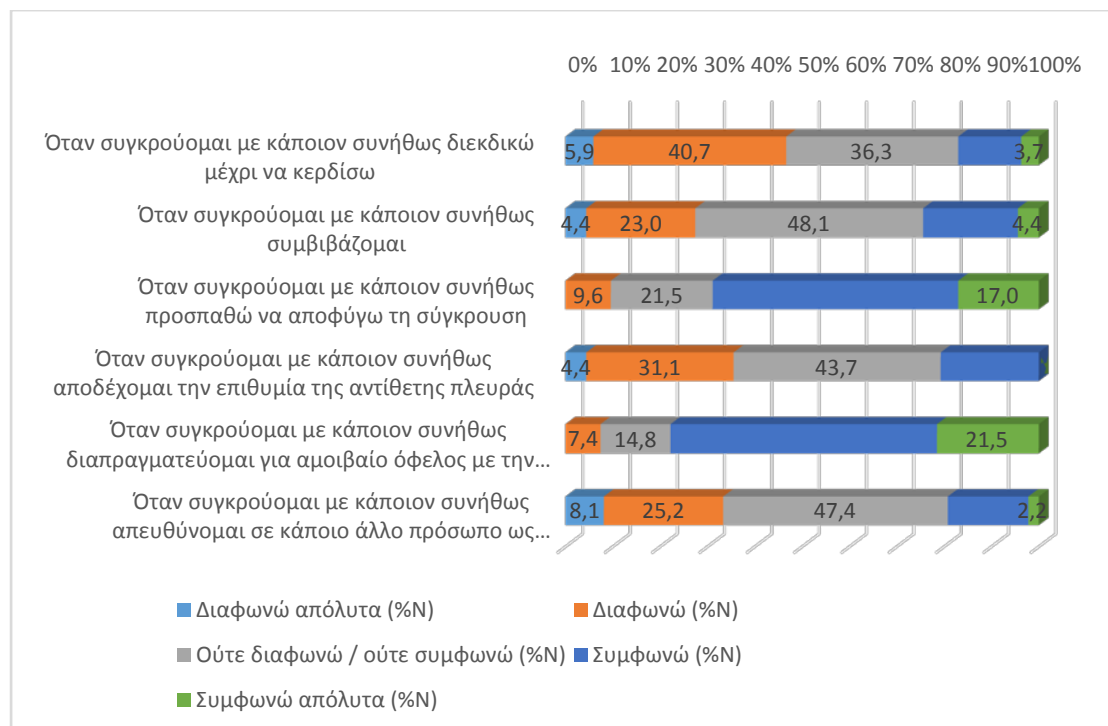
Διάγραμμα 5 Προϋπηρεσία ερωτώμενων



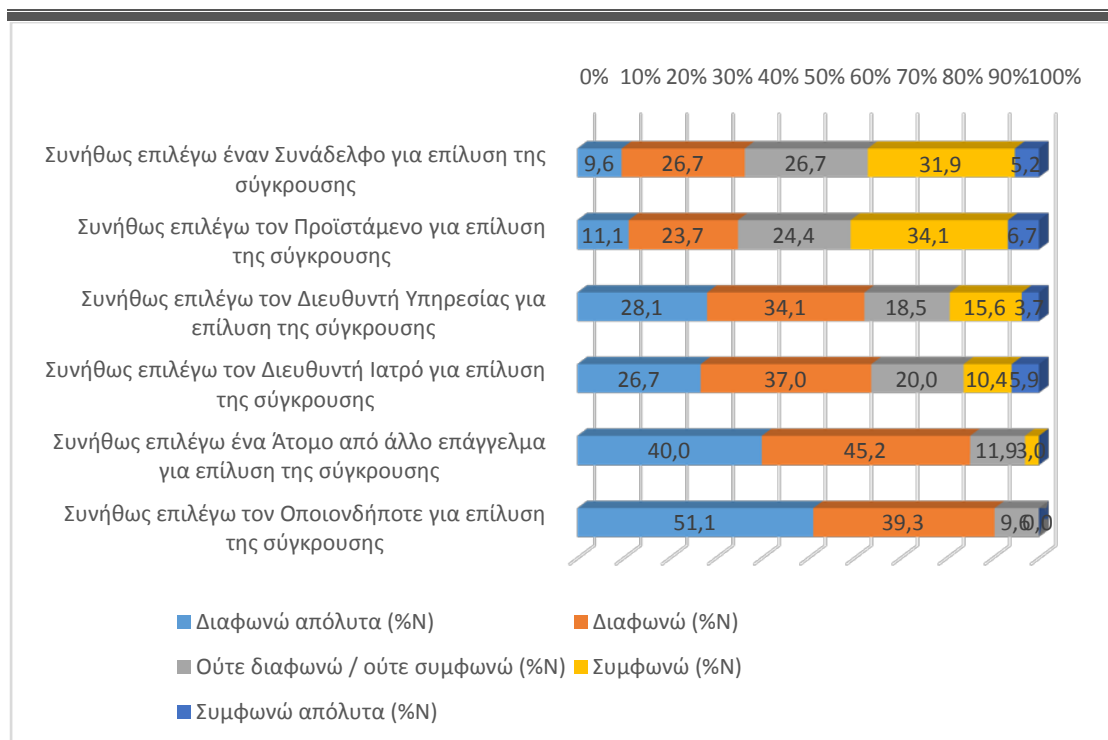
Διάγραμμα 6 Διοικητική θέση ερωτώμενων



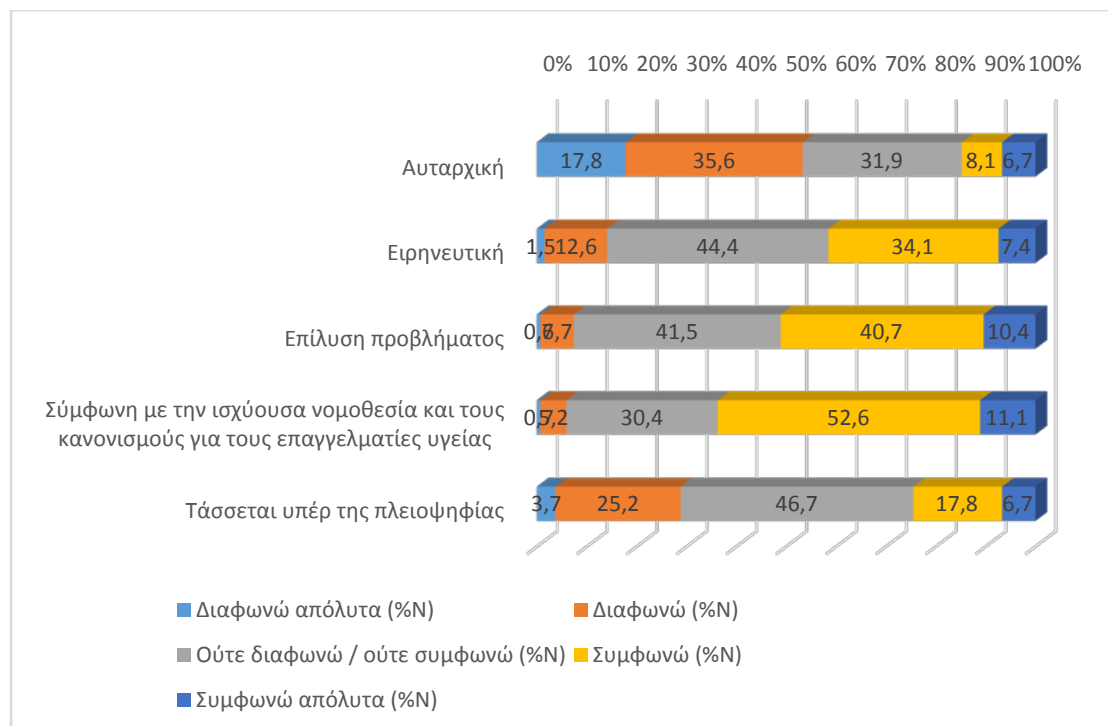
Διάγραμμα 7 Κουλτούρα συγκρούσεων



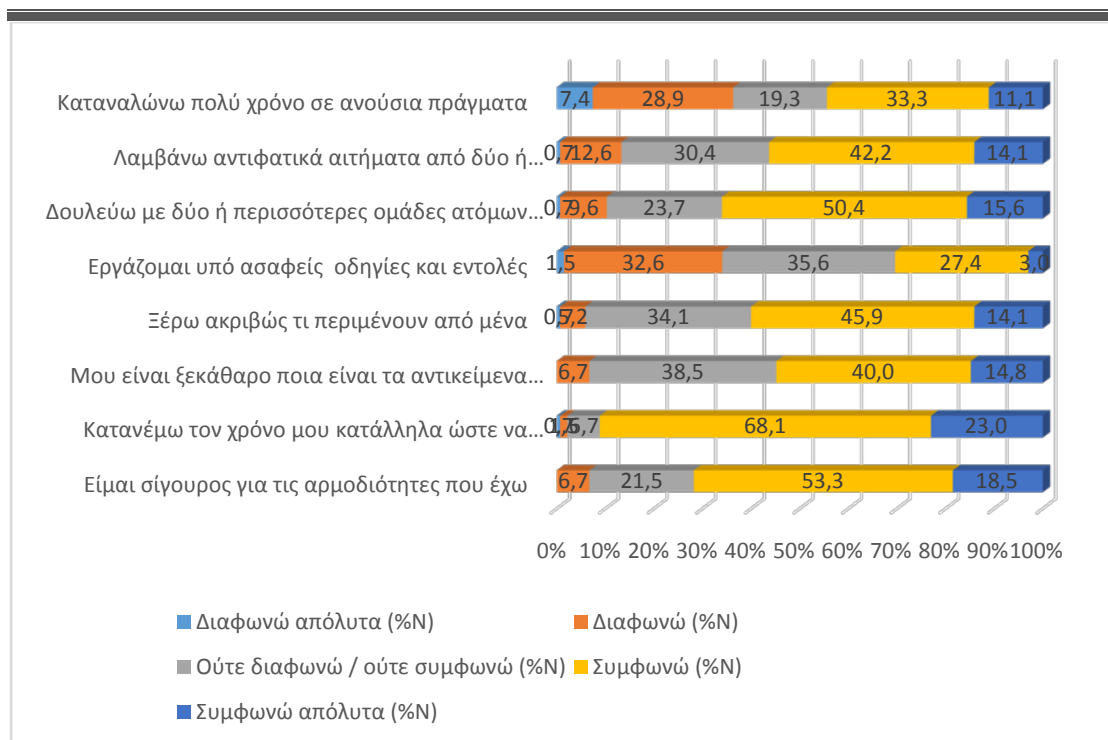
Διάγραμμα 8 Συμπεριφορά κατά τις συγκρούσεις



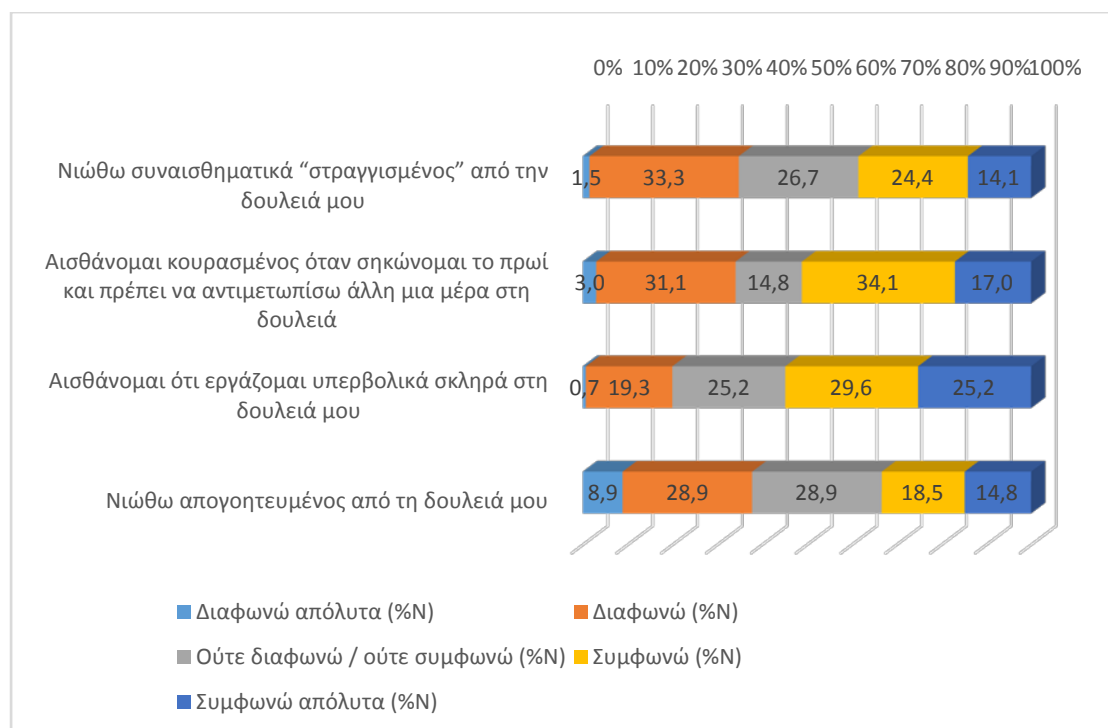
Διάγραμμα 9 Διαιτησία συγκρούσεων



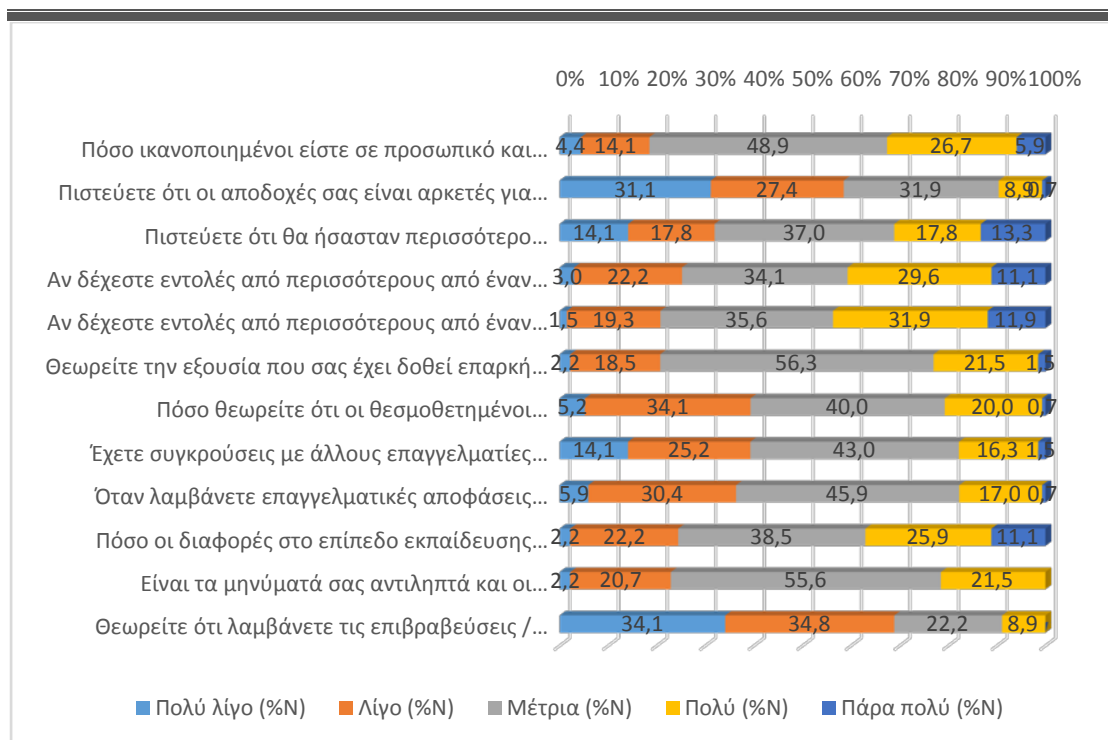
Διάγραμμα 10 Προσέγγιση της Διοίκησης για επίλυση συγκρούσεων σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο



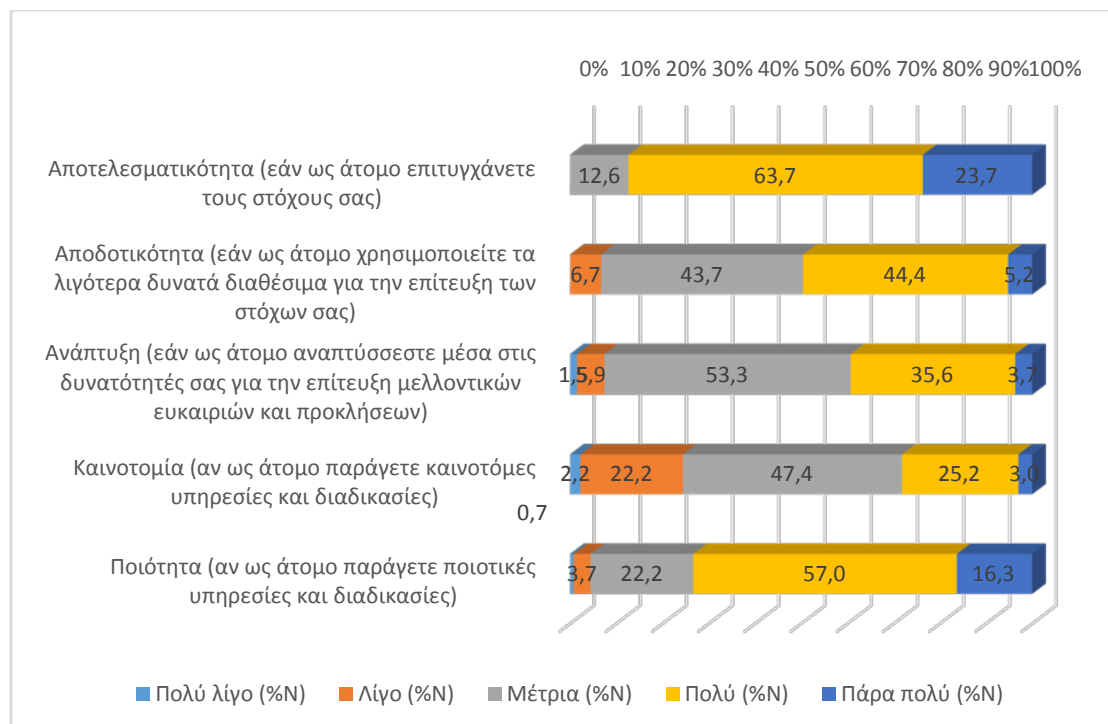
Διάγραμμα 11 Σαφήνεια ρόλων



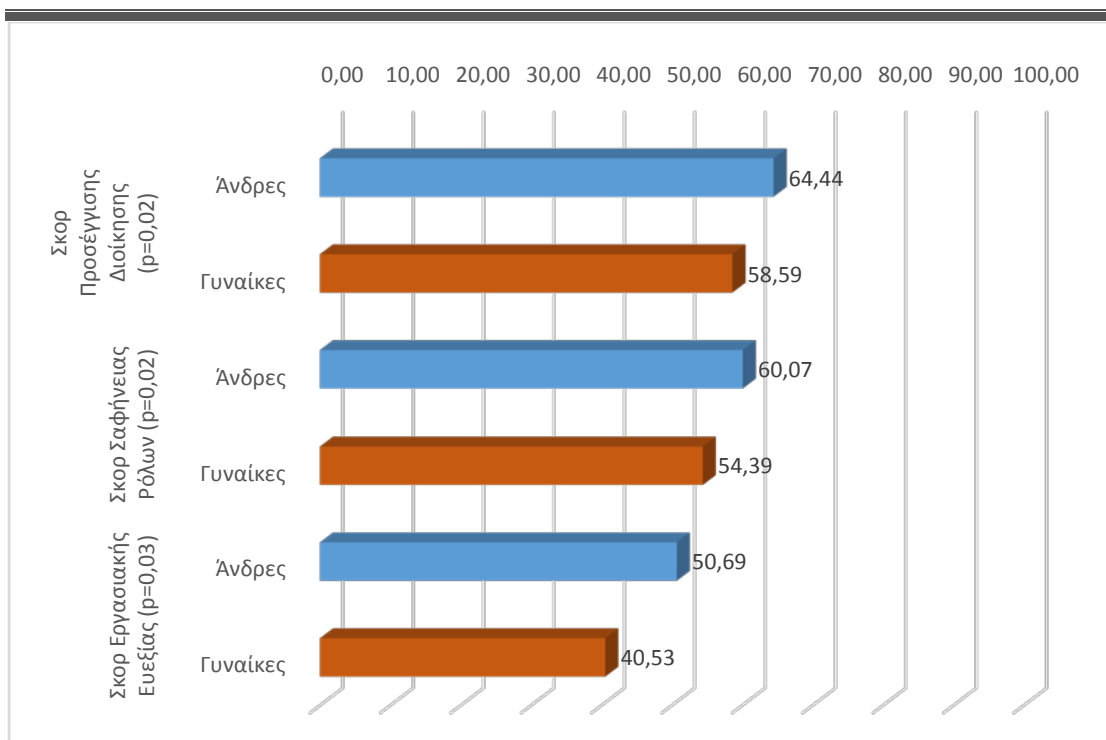
Διάγραμμα 12 Εργασιακή Ευεξία



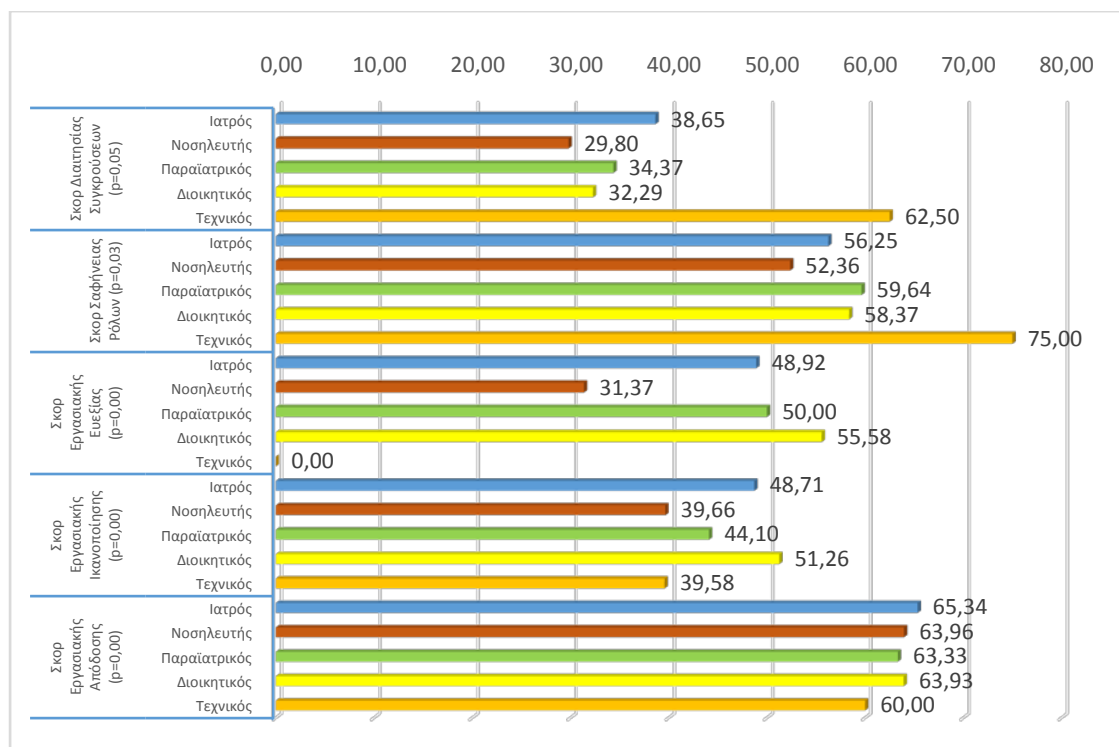
Διάγραμμα 13 Εργασιακή ικανοποίηση



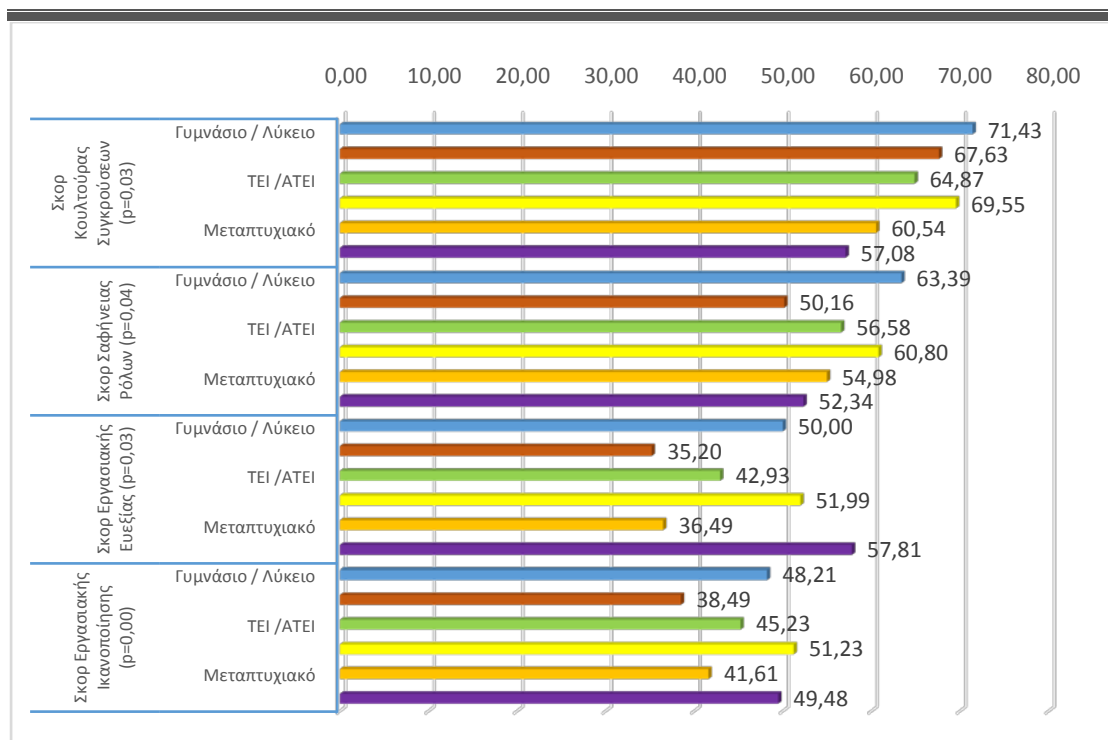
Διάγραμμα 14 Εργασιακή απόδοση



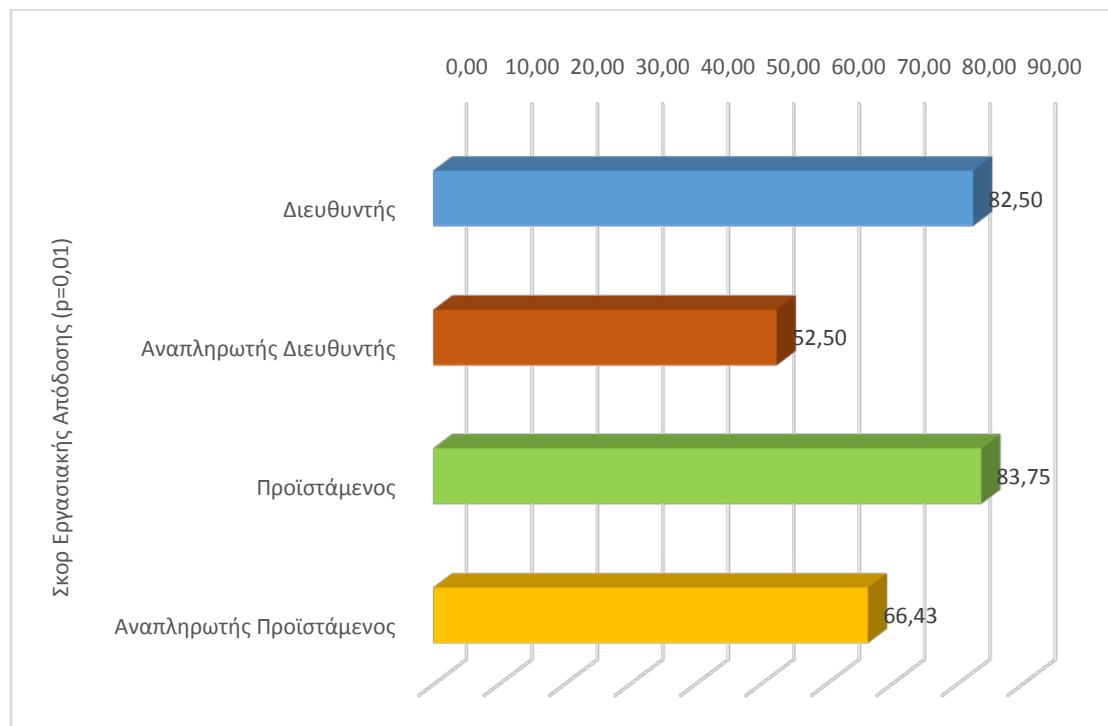
Διάγραμμα 15 Έλεγχος της επίδρασης του φύλου στα επιμέρους Σκορ



Διάγραμμα 16 Έλεγχος της επίδρασης του επαγγέλματος στα επιμέρους Σκορ



Διάγραμμα 17 Έλεγχος της επίδρασης της εκπαίδευσης στα επιμέρους Σκορ



Διάγραμμα 18 Έλεγχος της επίδρασης της Διοικητικής θέσης στο Σκορ Εργασιακής Απόδοσης