



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &**

**ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**Συγκρούσεις στους οργανισμούς υγείας: οι απόψεις των  
επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης**

**ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

Επιβλέπων Καθηγητής

**ΓΚΟΡΕΖΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2017**

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**  
**Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**  
**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών**  
**«Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας»**

**Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**«Συγκρούσεις στους οργανισμούς υγείας: οι απόψεις των  
επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης»**

**ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

**Επιβλέπων Καθηγητής**  
**ΓΚΟΡΕΖΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στο πρόγραμμα «Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας» από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

**ΙΟΥΝΙΟΣ, 2017**



## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Παναγιώτη Γκορέζη για την υποστήριξη του και την καθοδήγηση που έλαβα κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Να εκφράσω, επίσης τις ευχαριστίες μου, σε όλο το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης για την πολύτιμη βοήθειά του. Και τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου Γιάννη και τον γιο μου Χρήστο, που με στήριξαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Όπως επίσης να ευχαριστήσω τους γονείς μου, Σταύρο και Άννα, Χρήστο και Δήμητρα για την αμέριστη συμπαράστασή τους.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι συγκρούσεις που σημειώνονται μέσα στο εργασιακό περιβάλλον αποτελεί ένα ζήτημα το οποίο απασχολεί πλέον και σε μεγάλο βαθμό τις διοικήσεις όλων των οργανισμών, ανεξαρτήτως του χώρου στον οποίο δραστηριοποιούνται. Ειδικότερα, στο χώρο της υγείας, η διαχείριση των συγκρούσεων είναι επιτακτική ανάγκη, καθώς οι αρνητικές συνέπειες τους, μπορεί να οδηγήσουν στην μειωμένη αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας και κατά συνέπεια στην περιορισμένη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ο ανταγωνισμός μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η κακή επικοινωνία και η περιορισμένη αποτελεσματικότητα της διοίκησης είναι κάποια από τα κυριότερα αίτια πρόκλησης συγκρούσεων στις μονάδες υγείας.

**Σκοπός της εργασίας:** Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει το ζήτημα των συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας, μέσα από τις απόψεις επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, αποσκοπεί στη διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τις συγκρούσεις μέσα στις μονάδες υγείας καθώς και των συνεπειών τους. Ακόμη, η παρούσα εργασία διερευνά τις στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων που υιοθετούν οι επαγγελματίες υγείας.

**Μεθοδολογία:** Για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική έρευνα, στην οποία συμμετείχαν 260 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, του οποίου η κατασκευή στηρίχτηκε στο ερευνητικό εργαλείο Ongori (2008).

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των δεδομένων, προέκυψε ότι η κακή επικοινωνία είναι ο κύριος λόγος για τον οποίο σημειώνονται συγκρούσεις μέσα στις μονάδες

υγείας και έπεται ο ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων. Ακόμη, έγινε εμφανές ότι το μειωμένο επίπεδο συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η αρνητική επίδραση στις λειτουργίες του οργανισμού, είναι οι κυριότερες αρνητικές συνέπειες. Καταληκτικά, οι επαγγελματίες υγείας στην πλειοψηφία των περιπτώσεων επιλέγουν να διαχειριστούν τις συγκρούσεις αντιμετωπίζοντας ευθέως το πρόβλημα, ενθαρρύνοντας την ανοιχτή επικοινωνία και μέσα από τη συνεργασία με τους συναδέλφους τους.

**Λέξεις Κλειδιά:** Οργανωσιακές συγκρούσεις, Διαχείριση Συγκρούσεων, Επαγγελματίες Υγείας, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης.

## ABSTRACT

**Introduction:** The conflict that occurs in the workplace is an issue that currently causes major concern to the management of any organization, regardless of the particular industry and sector, within which, it operates. In the health sector, specifically, the effective management of conflict is considered to be an inescapable need, since the negative implications of conflict may lead to a reduced level of effectiveness of health professionals, and as a result, to a lower quality of the provided health services.

**Objective of the assignment:** The objective of this assignment is to investigate the issue of conflict in health organizations, by examining the views of health professionals. More precisely, it aims to investigate the reasons that cause conflict in health units, as well as its implications. Besides, this assignment explores the conflict management strategies that are adopted by health professionals.

**Methodology:** In order to achieve the objective of the assignment, the quantitative research approach was employed, which involved the participation of 260 health professionals who work at the General Hospital of Katerini. Health professionals were asked to complete a structured questionnaire, which was based on the questionnaire of Ongori (2008).

**Results:** From the data analysis, it was found that poor communication is the key reason that causes conflict in health units, followed by rivalry among employees. Moreover, it is clear, that the reduced level of cooperation among health professionals and negative impact on the operations of the organization, are the most important negative implications. As a final word, in most cases, health professionals choose to deal with conflict by directly addressing the problem, through the encouragement of open communication, and cooperation with their colleagues.

**Keywords:** Organizational conflict, Conflict Management, Health Professionals, General Hospital of Katerini.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

.....	i
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	v
ABSTRACT .....	vii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ .....	3
2.1 Ορισμός των συγκρούσεων και θεωρήσεις γύρω από αυτές.....	3
2.2 Αιτίες που οδηγούν στις συγκρούσεις μέσα στους οργανισμούς.....	6
2.3 Τα στάδια των οργανωσιακών συγκρούσεων .....	9
2.4 Τρόποι και στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων .....	11
2.5 Συνέπειες των συγκρούσεων .....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ	16
3.1 Αιτίες που οδηγούν στις οργανωσιακές συγκρούσεις στους οργανισμούς υγείας .....	16
3.2 Αποτελέσματα των συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας .....	19
3.3 Ο ρόλος της ηγεσίας στην αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων στις μονάδες υγείας και εφαρμογή καλών πρακτικών .....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	24
4.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα.....	24
4.2 Η Μεθοδολογία της έρευνας .....	24
4.3 Στατιστική επεξεργασία .....	25
4.4 Το δείγμα της έρευνας.....	26
4.5 Το ερευνητικό εργαλείο της έρευνας .....	30
4.6 Η ηθική της έρευνας.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	32
5.1 Παράγοντες που οδηγούν στις συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας .....	32
5.1.1 Διαφοροποίηση παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.....	34



5.2	Συνέπειες συγκρούσεων στις μονάδες υγείας .....	35
5.2.1	Διαφοροποίηση παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά .....	38
5.3	Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων.....	40
5.3.1	Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά .....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ .....		44
6.1	Συμπεράσματα-Συζήτηση .....	44
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....		50
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....		55

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1:	Τρόποι επίλυσης συγκρούσεων σε έναν οργανισμό .....	11
Πίνακας 2:	Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....	26
Πίνακας 3	Παροχή υπηρεσιών σε εσωτερικούς ασθενείς .....	29
Πίνακας 4	Παροχή υπηρεσιών σε εξωτερικούς ασθενείς.....	29
Πίνακας 5:	Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας για κάθε κλίμακα .....	30
Πίνακας 6	Αποτελέσματα για τους παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας (1=Καθόλου, 5=Πάρα πολύ).....	32
Πίνακας 7	Αποτελέσματα για τις αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας.....	35
Πίνακας 8	Αποτελέσματα για τις θετικές συνέπειες των συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας.....	37
Πίνακας 9	Αποτελέσματα για τις στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας.....	40

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1	Κατανομή συχνοτήτων για τα έτη προϋπηρεσίας .....	28
Γράφημα 2	Παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας (παράγοντες με διαφορετικό γράμμα έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά).....	33
Γράφημα 3	Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο των επαγγελματιών υγείας... 35	
Γράφημα 4	Αρνητικές επιδράσεις που προκύπτουν από τις συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας (επιδράσεις με διαφορετικό γράμμα έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά) .....	36
Γράφημα 5	Θετικές επιδράσεις που προκύπτουν από τις συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας.....	38
Γράφημα 6	Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο των επαγγελματιών υγείας... 39	
Γράφημα 7	Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων που επιλέγουν οι επαγγελματίες υγείας (στρατηγικές με διαφορετικό γράμμα έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά).....	41
Γράφημα 8	Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο των επαγγελματιών υγείας... 42	

Γράφημα 9 Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας..... 43

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συγκρούσεις αποτελούν κοινωνικό φαινόμενο σύμφυτο με την ανθρώπινη φύση και αναπτύσσονται μεταξύ προσώπων ή ομάδων, προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα και δυσχέρεια στην ανάπτυξη συνεργασίας των συγκρουόμενων μερών, τα οποία συνήθως τις διαχειρίζονται με πρακτικές αποφυγής ή συγκάλυψής τους (Μπουραντάς, 2015). Σύμφωνα με τους Σπυράκη και Σπυράκη, η σύγκρουση μπορεί να οριστεί ως «κατάσταση, εντός της οποίας οι συνθήκες, οι πρακτικές ή οι στόχοι για τους διάφορους συμμετέχοντες είναι εγγενώς ασυμβίβαστες» (2008, σελ. 33), όπως επίσης και ως «ένας τύπος συμπεριφοράς, ο οποίος εμφανίζεται όταν δύο ή περισσότερα μέρη βρίσκονται σε αντίθεση ή σε μάχη ως αποτέλεσμα μιας αντιληπτικής σχετικής στέρησης από τις δραστηριότητες ή τη διάδραση με ένα άλλο άτομο ή μία ομάδα ατόμων».

Οι Omisore και Abiodun (2014), καθιστούν σαφές, ότι η διαχείριση των συγκρούσεων είναι αναγκαία, ώστε οι συγκρούσεις να αξιοποιηθούν με θετικό τρόπο μέσα στον οργανισμό και να περιοριστούν, οι αρνητικές τους συνέπειες. Οι συγκρούσεις και τα συναισθήματα που τις συνοδεύουν γίνονται αιτίες πολλές φορές για μείωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων, για έλλειψη καινοτομίας και εξέλιξης. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις κατά τις οποίες οι συγκρούσεις μπορεί να οδηγήσουν σε θετικά αποτελέσματα, τα οποία αυξάνουν τη συνεργασία μεταξύ των μελών ενός οργανισμού και επιφέρουν καινοτόμες ιδέες και λύσεις (Robbins & Judge, 2011).

Ειδικότερα, οι συγκρούσεις μπορεί να προκαλέσουν πληθώρα προβλημάτων στους οργανισμούς υγείας, τα οποία θα έχουν άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και κατά συνέπεια στην ικανοποίηση των χρηστών (Μπόρου και συν., 2013). Πιο συγκεκριμένα, η εκδήλωση φαινομένων συγκρούσεων μπορεί να προκαλέσει τη μείωση της αποδοτικότητας και παραγωγικότητας των εργαζομένων και να προκαλέσει ένα δυσάρεστο εργασιακό περιβάλλον, στο οποίο οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να προσφέρουν ποιοτικό και αποτελεσματικό έργο (Lipcamon & Mainwarning, 2004). Ωστόσο, το φαινόμενο των συγκρούσεων έχει τη δυνατότητα να οδηγήσει στην καινοτομία, αλλά και στην καλύτερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των οργανισμών (Omisore & Abiodun, 2014). Κατά

συνέπεια, είναι εξέχουσας σημασίας η διερεύνηση τόσο των αιτιών που οδηγούν στις συγκρούσεις όσο και των συνεπειών που προκύπτουν από αυτές στις μονάδες υγείας.

Είναι επιτακτική ανάγκη να βρεθούν οι αιτίες και να κατανοηθούν όπως και των στρατηγικών αντιμετώπισής τους, για την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων που τελικά συμβάλλουν στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί σήμερα το πολυτιμότερο κεφάλαιο για τους οργανισμούς και ιδιαίτερα το δυναμικό που διαθέτει υψηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης, δεν εμπλέκεται σε μη λειτουργικές συγκρούσεις και κατά συνέπεια είναι πιο αποδοτικό. Είναι λοιπόν προς όφελος του οργανισμού- νοσοκομείου να ασκεί εκείνες τις πολιτικές, ώστε το ανθρώπινο δυναμικό να συμμετέχει σε λειτουργικές συγκρούσεις, αφού βελτιώνουν τόσο την απόδοση των ίδιων των εργαζομένων όσο και του οργανισμού συνολικότερα.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει το ζήτημα των συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας, μέσα από τις απόψεις επαγγελματιών υγείας. Οι επιμέρους στόχοι της παρούσας μελέτης είναι οι εξής:

1. Να προσδιοριστούν οι παράγοντες εκείνοι που οδηγούν σε συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας στην Ελλάδα σήμερα λαμβάνοντας υπόψη το ευρύτερο ιστορικό, κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό πλαίσιο.
2. Να διερευνηθεί ο αντίκτυπος των συγκρούσεων εντός μονάδων υγείας.
3. Να εξεταστούν οι μέθοδοι και οι πρακτικές που μπορούν να συμβάλλουν στη διαχείριση των συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας.
4. Να προταθούν τρόποι βελτίωσης της λειτουργίας των μονάδων υγείας ως προς τη διαχείριση συγκρούσεων και των παραγόντων που οδηγούν σε συγκρούσεις, στη βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ**

### **2.1 Ορισμός των συγκρούσεων και θεωρήσεις γύρω από αυτές**

Οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες μέσα σε έναν οργανισμό καθώς πληθώρα διαφορετικών ατόμων, με διαφορετικές αντιλήψεις και κουλτούρα καλούνται να συνεργαστούν για να επιτύχουν τους στρατηγικούς του στόχους (Μπουραντάς, 2015; Omisore & Abiodun, 2014). Οι Σπυράκη και Σπυράκη, υποστηρίζουν ότι η σύγκρουση είναι «ένας τύπος συμπεριφοράς, ο οποίος εμφανίζεται όταν δύο ή περισσότερα μέρη βρίσκονται σε αντίθεση ή σε μάχη ως αποτέλεσμα μιας αντιληπτικής σχετικής στέρησης από τις δραστηριότητες ή τη διάδραση με ένα άλλο άτομο ή μία ομάδα ατόμων» (2008, σελ. 33). Ένας άλλος ορισμός, ο οποίος συνδέει άμεσα τις συγκρούσεις με τις αιτίες που τις προκαλούν είναι αυτός που παρατίθεται από τους Προδρόμου και συν. (2013) σύμφωνα με τον οποίο η σύγκρουση στους οργανισμούς προκύπτει έπειτα από διαφωνίες που σημειώνονται μεταξύ των μελών τους καθώς επίσης και λόγω της αντίθεσης και των αντικρουόμενων στόχων που έχουν θέσει τα μέλη τα οποία βρίσκονται στην ίδια ή και σε διαφορετική θέση της ιεραρχίας, σε ίδιο ή σε διαφορετικό τμήμα του οργανισμού.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και ο ορισμός του Μπουραντά σύμφωνα με τον οποίο «ως σύγκρουση θα μπορούσε να οριστεί η κατάσταση όπου η συμπεριφορά ενός ατόμου ή ομάδας, σκόπιμα επιδιώκει να εμποδίσει την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή ομάδας» (2015, σελ. 522). Ο Adejimola (2009), προσπαθώντας να ερμηνεύσει τις συγκρούσεις προχώρησε σε έναν ορισμό, στον οποίο κυριαρχεί έντονα το στοιχείο του ανταγωνισμού καθώς θεωρεί ότι οι συγκρούσεις είναι αποτέλεσμα των στάσεων και των συμπεριφορών των ατόμων, που αποσκοπούν στην ικανοποίηση διαφορετικών συμφερόντων και στην επίτευξη διαφορετικών στόχων. Επίσης, μέσα από τον ορισμό αυτό, διαφαίνεται πως οι συγκρούσεις απορρέουν από τη διαφορετικότητα των ανθρώπων και των χαρακτηριστικών που διαμορφώνουν την προσωπικότητά τους.

Σύμφωνα με τους Montana και Charnov (2005), ως σύγκρουση ορίζεται «η διαφωνία μεταξύ δύο ή περισσότερων μερών ή μεταξύ δύο ή περισσότερων θέσεων

μέσα σε έναν οργανισμό σχετικά με τον καλύτερο τρόπο επίτευξης των στόχων του» (2005, σελ. 452). Ένας ακόμη ορισμός που έχει δοθεί στη σύγκρουση είναι αυτός που παρατίθεται από τους Robbins και Judge, σύμφωνα με τους οποίους η σύγκρουση ορίζεται «ως μία διαδικασία που αρχίζει όταν ένα μέρος θεωρεί ότι ένα άλλο μέρος έχει ήδη ή πρόκειται να επηρεάσει αρνητικά κάτι για το οποίο το πρώτο μέρος νοιάζεται» (2011, σελ.431-432). Πρόκειται για έναν ορισμό, που δεν έχει τόσο συγκεκριμένο περιεχόμενο αλλά χρησιμοποιείται ως ομπρέλα με σκοπό να συμπεριλάβει διάφορες δραστηριότητες και συναισθήματα τα οποία εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια των συγκρούσεων. Επίσης, πρόκειται για έναν ορισμό, ιδιαίτερα ευέλικτο καθώς καλύπτει διαφωνίες είτε μικρής είτε μεγάλης έντασης, που λαμβάνουν χώρα σε διάφορα επίπεδα του οργανισμού (Robbins & Judge, 2011).

Υπάρχουν αρκετά είδη, διαφορετικών συγκρούσεων που μπορούν να αναπτυχθούν μέσα σε έναν οργανισμό και για το λόγο αυτό έχουν δημιουργηθεί κάποιες τυπολογίες, οι οποίες προσπαθούν να τις κατατάξουν σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά τους. Ο Μπουραντάς (2015), υποστηρίζει ότι οι συγκρούσεις μπορεί να είτε διαπροσωπικές είτε ομαδικές, που σημαίνει ότι στην πρώτη περίπτωση σημειώνονται μεταξύ των εργαζομένων σε ατομικό επίπεδο και στη δεύτερη περίπτωση μεταξύ των ομάδων του οργανισμού. Σύμφωνα με τον Spaho (2013), οι συγκρούσεις που λαμβάνουν χώρα μέσα σε έναν οργανισμό μπορεί να είναι είτε κάθετες είτε οριζόντιες. Πρόκειται για μία τυπολογία, η οποία δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ιεραρχία που υπάρχει μέσα στον οργανισμό καθώς οι οριζόντιες συγκρούσεις αφορούν στις συγκρούσεις που πραγματοποιούνται ανάμεσα στους εργαζόμενους που ανήκουν στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο και οι κάθετες οι οποίες λαμβάνουν χώρα ανάμεσα σε εργαζόμενους που ανήκουν σε διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα.

Ωστόσο, άλλη μία τυπολογία η οποία διατυπώνεται τόσο από τον Spaho (2013) όσο και από τους Σπυράκη και Σπυράκη (2008), αφορά στις προσωπικές και στις οργανωσιακές συγκρούσεις. Οι προσωπικές συγκρούσεις είναι αποτέλεσμα των διαφορών που σημειώνονται στην προσωπικότητα των μελών που απαρτίζουν τον οργανισμό, ή στην επικοινωνία που αναπτύσσεται ανάμεσα τους, ενώ οι οργανωσιακές είναι αποτέλεσμα των οργανωτικών παραλείψεων, προβλημάτων και αδυναμιών, που εντοπίζονται στις διάφορες λειτουργικές διαδικασίες.

Διάφορες θεωρήσεις έχουν αναπτυχθεί γύρω από τις συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό και τις συνέπειες τους, στις λειτουργίες του και στην απόδοση των εργαζομένων. Μία από τις θεωρήσεις αυτές είναι η παραδοσιακή θεώρηση της σύγκρουσης, σύμφωνα με την οποία κάθε σύγκρουση που λαμβάνει χώρα μέσα σε έναν οργανισμό, δε μπορεί παρά να έχει αρνητική χροιά και να επιδρά με αρνητικό τρόπο στην πορεία του οργανισμού (Μπουραντάς, 2015) Σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή, «η σύγκρουση ήταν ένα αποτέλεσμα δυσλειτουργίας που προέκυπτε από την ελλιπή επικοινωνία, την έλλειψη δεκτικότητας και εμπιστοσύνης μεταξύ των ανθρώπων και την αδυναμία των μάνατζερ να ανταποκριθούν με ευαισθησία στις ανάγκες και στις φιλοδοξίες των υπαλλήλων τους» (Robbins & Judge, 2011, σελ. 432).

Η επόμενη θεώρηση που έχει αναπτυχθεί γύρω από τις συγκρούσεις είναι η αλληλεπιδραστική θεώρηση της σύγκρουσης, η οποία διαφοροποιείται σημαντικά από την παραδοσιακή προσέγγιση καθώς πιστεύει ότι οι ομάδες μέσα σε έναν οργανισμό, που συνεργάζονται ομαλά, χωρίς να έρχονται ποτέ σε ρήξη και χωρίς να εμπλέκονται σε συγκρούσεις, κινδυνεύουν να γίνουν στατικές και να χάσουν τη δημιουργικότητά τους. Ωστόσο, δεν υποστηρίζει ότι πάντα μία σύγκρουση μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα και για το λόγο αυτό δημιουργεί δύο κατηγορίες συγκρούσεων εκ των οποίων στην πρώτη κατηγορία συγκαταλέγονται οι λειτουργικές συγκρούσεις, οι οποίες στηρίζονται στους στόχους της ομάδας και επιφέρουν βελτίωση της επίδοσής της και στη δεύτερη συγκαταλέγονται οι δυσλειτουργικές συγκρούσεις, οι οποίες εμποδίζουν την επίδοση τη ομάδας και τα αποτελέσματα, είναι πολύ αρνητικά (Robbins & Judge, 2011).

Κατά τη θεώρηση αυτή, υπάρχουν τρεις διαφορετικές ομάδες συγκρούσεων, η σύγκρουση στο έργο η οποία αφορά αφενός στο περιεχόμενο και αφετέρου στους στόχους της εργασίας, η σύγκρουση στη σχέση η οποία αφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις και στις σχέσεις εμπιστοσύνης που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών του οργανισμού και η σύγκρουση στη διαδικασία, η οποία αφορά στον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιείται και εκτελείται η εργασία της κάθε ομάδας, μέσα στον οργανισμό (Robbins & Judge, 2011). Επίσης, υπάρχει και η θεώρηση η οποία είναι εστιασμένη στην επίλυση της σύγκρουσης. Η θεώρηση αυτή παρουσιάζει σημαντικές διαφορές από τις προαναφερθείσες καθώς καθιστά σαφές, ότι οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό είναι αναπόφευκτες και στόχος της διοίκησης πρέπει να είναι η

παραγωγική επίλυσή της (Robbins & Judge, 2011). Αυτό σημαίνει ότι μέσα από τη διαδικασία της επίλυσης, τα προβλήματα μπορούν να εξαλειφθούν χωρίς να σπαταλιέται πολύτιμος χρόνος και οδηγώντας σε θετικά αποτελέσματα, τα οποία προκύπτουν μέσα από τις διαδικασίες και τις μεθόδους που υιοθετούνται ώστε να διευθετηθεί η σύγκρουση.

## **2.2 Αιτίες που οδηγούν στις συγκρούσεις μέσα στους οργανισμούς**

Υπάρχουν διάφοροι και διαφορετικοί λόγοι, οι οποίοι μπορεί να προκαλέσουν την εκδήλωση συγκρούσεων μέσα σε έναν οργανισμό. Σύμφωνα με τους Montana και Charnov (2005, σελ. 457-458), οι κυριότεροι λόγοι που μπορούν να οδηγήσουν σε αυτές είναι:

1. Οι διαφορετικοί στόχοι
2. Ο ανταγωνισμός για την απόκτηση πόρων
3. Η κακή επικοινωνία και η παρανόηση των πληροφοριών
4. Η διαφωνία σχετικά με τα πρότυπα απόδοσης
5. Οι διαφωνίες σχετικά με την οργανωτική δομή

Οι διαφορετικοί στόχοι, είναι μία από τις πιο κοινές αιτίες πρόκλησης συγκρούσεων. Πιο συγκεκριμένα, όταν οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό δεν έχουν κοινούς στόχους, τότε λειτουργούν με διαφορετικό τρόπο. Η υιοθέτηση διαφορετικών τρόπων συμπεριφοράς, μπορεί να εμποδίζουν την επίτευξη των στόχων που έχουν κάποιοι άλλοι εργαζόμενοι, με συνέπεια η πρόκληση συγκρούσεων να είναι αναπόφευκτη (Montana & Charnov, 2005). Ειδικότερα, όταν πρόκειται για μεγάλους οργανισμούς, στους οποίους υπάρχουν πολλές επιμέρους μονάδες, γίνεται εντονότερη η αιτία αυτή καθώς ενδέχεται οι στόχοι της μίας μονάδας να αντικρούονται με τους στόχους κάποιας άλλης μονάδας (Μπουραντάς, 2015).

Στο σημείο αυτό, πρέπει να αναφερθεί ότι οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό, μπορεί να είναι αποτέλεσμα και της έλλειψης μίας ισχυρής κουλτούρας συνεργασίας. Όταν μέσα σε έναν οργανισμό, δεν υπάρχει το αίσθημα της ομαδικότητας και οι εργαζόμενοι δεν λειτουργούν με γνώμονα το ομαδικό συμφέρον, τότε είναι πολύ πιθανό να προβάλλονται οι προσωπικές τους ανάγκες και να ενεργούν με σκοπό την κάλυψη των αναγκών αυτών. Αντίθετα, όταν υπάρχει ομαδικότητα και ισχυρό αίσθημα συναδελφικότητας, τότε όλα τα μέλη του οργανισμού συνεργάζονται



και προσπαθούν να επιτύχουν τους στόχους που έχουν τεθεί και αφορούν στον οργανισμό, σε συνολικό επίπεδο (Lukman et al., 2009).

Ακόμη, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί, ότι όλα τα μέλη ενός οργανισμού, έχουν διαφορετικές αξίες και διαφορετικές αντιλήψεις, με αποτέλεσμα να τροποποιείται η συμπεριφορά τους, σύμφωνα με αυτές (Lukman et al., 2009). Πιο απλά, οι εργαζόμενοι λόγω των διαφορετικών καταβολών που έχουν καθώς και λόγω του διαφορετικού χαρακτήρα, δεν μπορούν να έρχονται πάντα σε συμφωνία, αναφορικά με διάφορα ζητήματα, τα οποία σχετίζονται με τη λειτουργία του οργανισμού αλλά και με την υλοποίηση των καθηκόντων τους. Ως αποτέλεσμα, είναι πολύ πιθανό οι μεταξύ τους συζητήσεις να μην οδηγούν σε συμφωνίες αλλά αντίθετα να καταλήγουν σε διαφωνίες, οι οποίες αν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως, μπορεί να οδηγήσουν σε συγκρούσεις. Όπως χαρακτηριστικά, αναφέρει ο Nzube (2007), η προσωπικότητα του ίδιου του ατόμου και τα χαρακτηριστικά της, όπως είναι οι επιθυμίες και οι προτιμήσεις τους, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις του, μπορεί να επιφέρουν μία σειρά διαπροσωπικών συγκρούσεων.

Ο ανταγωνισμός για την απόκτηση πόρων, είναι μία αιτία η οποία εκδηλώνεται μέσα σε έναν οργανισμό και ειδικότερα μεταξύ των διαφόρων μονάδων. Λόγω της περιορισμένης διαθεσιμότητας των πόρων, οι διοικήσεις των οργανισμών αδυνατούν να παρέχουν πόρους κάθε φορά που η εκάστοτε μονάδα εκδηλώνει ανάγκες, με αποτέλεσμα να αναπτύσσεται μεταξύ τους, έντονος ανταγωνισμός (Μπουραντάς, 2015). Όταν η διοίκηση πραγματοποιήσει τις προγραμματισμένες ενέργειες της, αναφορικά με τη διάθεση των πόρων, τότε είναι πολύ πιθανό κάποιοι εργαζόμενοι να αισθανθούν το αίσθημα της αδικίας και αυτό με τη σειρά του να προκαλέσει εντάσεις. Ουσιαστικά, μέσα από την πρόκληση μίας τέτοιας κατάστασης, ενδέχεται τα μέλη της μονάδας που δεν έχουν λάβει τους πόρους να συμβάλουν στην αποδιοργάνωση της αποτελεσματικής διεξαγωγής των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων του οργανισμού (Montana & Charnov, 2005).

Η κακή επικοινωνία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες στην πρόκληση συγκρούσεων. Πολλές φορές οι πληροφορίες είναι διαφορετικές μεταξύ των επιμέρους μονάδων ενός οργανισμού, λόγω των διαφορετικών καθηκόντων που έχουν να ολοκληρώσουν, με αποτέλεσμα να μην είναι τα υπόλοιπα τμήματα ενημερωμένα (Montana & Charnov, 2005). Η μη επαρκής πληροφόρηση

ανάμεσα στους εργαζόμενους των διαφορετικών μονάδων, μπορεί να προκαλέσει εντάσεις καθώς οι αποφάσεις που λαμβάνει η μία μονάδα μπορεί να μην είναι κατανοητές από την άλλη μονάδα (Μπουραντάς, 2015).

Η διαφωνία σχετικά με τα πρότυπα απόδοσης, μπορεί να είναι αποτέλεσμα της αρνητικής επίδρασης που μπορεί να έχει η απόδοση της μίας μονάδας πάνω στην απόδοση της άλλης. Ουσιαστικά, πρόκειται για ένα πρόβλημα το οποίο εκδηλώνεται όταν δεν υπάρχει συμβατότητα στα πρότυπα απόδοσης μεταξύ των διαφόρων μονάδων του οργανισμού. Η ύπαρξη συμβατότητα μεταξύ των επιμέρους μονάδων ενός οργανισμού είναι απαραίτητη καθώς διαφορετικά, δεν είναι εφικτή η ολοκλήρωση των εργασιών τους (Montana & Charnov, 2005).

Οι διαφωνίες αναφορικά με την οργανωτική δομή, αφορούν κυρίως ζητήματα που σχετίζονται με τις θέσεις εξουσίας, όπως αυτές απορρέουν μέσα από το οργανόγραμμα του οργανισμού (Μπουραντάς, 2015). Πρόκειται κατά κύριο λόγο για συγκρούσεις που προκαλούνται μεταξύ των εργαζόμενων που εντάσσονται στην κατηγορία του επιτελικού προσωπικού και στην κατηγορία του εκτελεστικού προσωπικού. Το επιτελικό προσωπικό είναι αυτό που καθοδηγεί και λαμβάνει τις αποφάσεις που καλείται να φέρει εις πέρας το εκτελεστικό προσωπικό. Ωστόσο, κάποιες φορές το εκτελεστικό προσωπικό ενδέχεται να αισθάνεται ότι θα έπρεπε να λαμβάνει και αυτό κάποιες αποφάσεις, με συνέπεια να αισθάνεται αδικημένο από την ιεραρχία του οργανισμού (Montana & Charnov, 2005).

Στο σημείο αυτό, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι οι συγκρούσεις μέσα στον οργανισμό, μπορεί να προέρχονται και λόγω των αισθημάτων ανισότητας που μπορεί να νιώθουν κάποια μέλη ενός οργανισμού. Ειδικότερα, είναι πολύ πιθανό κάποιοι εργαζόμενοι να αισθάνονται αδικημένοι καθώς κρίνουν ότι τους συμπεριφέρονται με μεροληπτικό τρόπο, γεγονός που τους οδηγεί σε αντιδράσεις και συμπεριφορές, μέσα από τις οποίες θα επιδιώξουν μία καλύτερη αντιμετώπιση, πάντα σύμφωνα με τις προσωπικές τους αντιλήψεις. Όταν οι εργαζόμενοι νιώθουν αδικημένοι τότε είτε αντιδρούν με σκοπό να διεκδικήσουν μία καλύτερη συμπεριφορά απέναντι τους, είτε μειώνουν την απόδοσή τους, αδιαφορώντας για τον οργανισμό καθώς δεν αισθάνονται ικανοποίηση από την εργασία τους (Hudson et al., 2005).

Μία αιτία η οποία παρουσιάζεται από τον Μπουραντά (2015) και δεν αναφέρεται στους Montana και Charnov (2005), είναι η έννοια του ζωτικού χώρου.

Πιο συγκεκριμένα, όπως συμβαίνει και στα ζώα, με τον ίδιο τρόπο και οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται ότι κάποιος χώρος τους ανήκει και ότι κάποιος άλλος, δεν μπορεί να εισέρθει σε αυτόν και να τον παραβιάσει. Στο χώρο των οργανώσεων, αυτό σημαίνει ότι κάθε μέλος του οργανισμού έχει τη δική του σφαίρα επιρροής και ελέγχου, η οποία δε μπορεί να παραβιάζεται από τρίτους. Κάποια μέλη, με σκοπό να αυξήσουν την επίδραση τους, προσπαθούν να παραβιάσουν τη σφαίρα επιρροής και επίδρασης των άλλων ατόμων, με συνέπεια να προκαλούνται συγκρούσεις.

Πέρα όμως από τις παραπάνω αιτίες, σύμφωνα με τον Patrick (2008), η εκδήλωση συγκρούσεων μέσα σε έναν οργανισμό είναι εντονότερη όταν υπάρχει έντονη αλληλεξάρτηση μεταξύ των καθηκόντων διαφορετικών ατόμων και ομάδων. Ειδικότερα, όταν κάποιος εργαζόμενος στηρίζει την εργασία τους πάνω στην εργασία κάποιων συναδέλφων καθώς επίσης και όταν το έργο της μίας ομάδας είναι αλληλένδετο με το έργο της άλλης, τότε η πιθανότητα εκδήλωσης συγκρούσεων είναι αρκετά μεγάλη. Η έντονη αλληλεξάρτηση μεταξύ των ομάδων ενός οργανισμού καταδεικνύει ότι όσο πιο περίπλοκη είναι η δομή ενός οργανισμού, τόσο μεγαλύτερη είναι και η πιθανότητα εκδήλωσης συγκρούσεων μέσα στον οργανισμό.

Επιπρόσθετα, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι η εκδήλωση συγκρούσεων μέσα σε έναν οργανισμό, μπορεί να προέρθουν μέσα από την υιοθέτηση πρωτοβουλιών, που θα οδηγήσουν σε οργανωσιακές αλλαγές (Sarayreh et al., 2013). Πολλές φορές, η προσπάθεια διενέργειας αλλαγών μέσα σε έναν οργανισμό, μπορεί να οδηγήσει σε πληθώρα αντιδράσεων καθώς είναι πολύ πιθανό, οι εργαζόμενοι να αισθανθούν έντονη αβεβαιότητα και να νιώσουν ότι απειλούνται από τη μετάβαση σε μία νέα κατάσταση (Carnall, 2007). Οι εργαζόμενοι αδυνατούν να κατανοήσουν το λόγο για τον οποίο πραγματοποιείται μία αλλαγή και αντιδρούν απέναντι σε αυτή, με αποτέλεσμα να προκαλούνται εντάσεις μεταξύ τους, οι οποίες είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν σε συγκρούσεις.

### **2.3 Τα στάδια των οργανωσιακών συγκρούσεων**

Σύμφωνα με τους Robbins και Judge (2011), η διαδικασία της σύγκρουσης δεν πραγματοποιείται άμεσα αλλά είναι αποτέλεσμα πέντε διαφορετικών σταδίων, της ενδεχόμενης εναντίωσης, της επίγνωσης και προσωποποίησης, των προθέσεων, της συμπεριφοράς και των αποτελεσμάτων. Οι Appelbaum et al. (1999), καθιστούν

σαφές, ότι πρόκειται για μία διαδικασία η οποία κλιμακώνεται μέσα από μία σειρά συνθηκών που υπάρχουν στο εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, που διαμορφώνουν διακριτά στάδια. Κάθε ένα από τα στάδια αυτά, έχει τα δικά του χαρακτηριστικά, τα οποία διαμορφώνουν και μία διαφορετική κατάσταση μέσα στον οργανισμό. Στο πρώτο στάδιο της ενδεχόμενης εναντίωσης, συνυπάρχουν κάποιοι παράγοντες οι οποίοι είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν σε συγκρούσεις, χωρίς όμως αυτό να είναι απόλυτο. Οι περισσότεροι από αυτούς του παράγοντες είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με την επικοινωνία, τη δομή και διάφορες άλλες προσωπικές μεταβλητές. Ουσιαστικά στο στάδιο αυτό, συνδυάζονται όλα εκείνα τα στοιχεία, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στη διαδικασία εντάσεων και κατά συνέπεια στην πρόκληση συγκρούσεων, ακόμη και αν δεν γίνονται αντιληπτά από τα μέλη του οργανισμού.

Στο δεύτερο στάδιο της επίγνωσης και της προσωποποίησης, γίνεται αντιληπτή η σύγκρουση, γεγονός που σημαίνει ότι κάποια από τα μέλη του οργανισμού αντιλαμβάνονται την ύπαρξη έντασης. Ωστόσο, δε σημαίνει ότι τα μέλη εμπλέκονται σε συγκρούσεις καθώς αυτό συμβαίνει στο επίπεδο της βιούμενης σύγκρουσης, όπου και σημειώνεται συναισθηματική εμπλοκή, ένταση και εχθρότητα. Πρόκειται, για ένα στάδιο, το οποίο προηγείται της εμπλοκής των μελών του οργανισμού στις συγκρούσεις αλλά είναι αυτό που τους προδιαθέτει, ώστε να εμπλακούν στη σύγκρουση. Στο τρίτο στάδιο των προθέσεων, τα μέλη του οργανισμού λαμβάνουν τις αποφάσεις εκείνες, σύμφωνα με τις οποίες θα πράξουν και θα ενεργήσουν. Οι αποφάσεις αυτές, είναι όμως αποτέλεσμα των προθέσεων που έχουν τα μέλη, αναφορικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων. Οι προθέσεις αυτές είναι πέντε και ειδικότερα είναι η ανταγωνιστικότητα, η συνεργατικότητα, η αποφευκτικότητα, η προσαρμοστικότητα και η συμβιβαστικότητα. Ωστόσο, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι οι προθέσεις των μελών ενός οργανισμού δεν είναι πάντα σταθερές αλλά μεταβάλλονται κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης μίας σύγκρουσης (Robbins & Judge, 2011).

Το τέταρτο στάδιο, απορρέει μέσα από το τρίτο καθώς αφορά στη συμπεριφορά που υιοθετούν τα μέλη του οργανισμού, η οποία είναι αποτέλεσμα των προθέσεων τους. Ανάλογα με τις προθέσεις των μελών, διαμορφώνεται και η τελική στάση και συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στην κατάσταση που έχει προκληθεί και απέναντι στα υπόλοιπα μέλη του οργανισμού. Στο στάδιο αυτό, περιλαμβάνονται

οι δηλώσεις, οι ενέργειες και οι αντιδράσεις των μελών με σκοπό είτε να διεκδικήσουν είτε να επιλύσουν τα προβλήματα. Τέλος, στο πέμπτο στάδιο, εντοπίζονται τα αποτελέσματα, τα οποία προκύπτουν μέσα από την αλληλεπίδραση της δράσης και της αντίδρασης των μελών του οργανισμού, τα οποία μπορεί να είναι είτε λειτουργικά είτε δυσλειτουργικά, ανάλογα με τη συμβολή τους στην απόδοση του οργανισμού (Robbins & Judge, 2011).

## 2.4 Τρόποι και στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων

Σύμφωνα με τους Montana και Charnov (2005), υπάρχουν αρκετές στρατηγικές οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τη διοίκηση ενός οργανισμού, ώστε να επιλυθούν οι συγκρούσεις που σημειώνονται σε οργανωσιακό επίπεδο. Κάποιες από τις πιο γνωστές και ευρέως χρησιμοποιούμενες στρατηγικές είναι η αποφυγή, η συγκάλυψη, η επιβολή, η παρέμβαση εξουσίας, ο συμβιβασμός και η άμεση αντιμετώπιση. Ανάλογα με την κουλτούρα του κάθε οργανισμού καθώς επίσης και ανάλογα με τον χαρακτήρα του ηγέτη και το στυλ ηγεσίας που ακολουθείται, επιλέγεται ο κατάλληλος τρόπος διαχείρισης συγκρούσεων. Ο ηγέτης του οργανισμού, θα πρέπει να προχωρήσει στην υιοθέτηση του καλύτερου τρόπου διαχείρισης, αφού πρώτα αξιολογήσει τα θετικά και τα αρνητικά τους (Μητσαρά & Ιορδανίδης, 2015). Στον ακόλουθο πίνακα, πραγματοποιείται η συγκριτική παράθεση των στρατηγικών αυτών:

**Πίνακας 1: Τρόποι επίλυσης συγκρούσεων σε έναν οργανισμό**

Στρατηγική	Αιτιολόγηση	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Αποφυγή	Επειδή τα στελέχη προτιμούν να αποφεύγουν την αντιμετώπιση του προβλήματος, πιστεύουν ότι αν το αγνοούν, το πρόβλημα θα επιλυθεί από μόνο του	Δίνει τη δυνατότητα στα στελέχη να μη σπαταλούν άδικα το χρόνο τους σε προβλήματα που μπορούν να επιλυθούν μόνα τους	Δεν εξετάζει τις βαθύτερες αιτίες, τα στελέχη αγνοούν ζωτικά θέματα για τον οργανισμό
Συγκάλυψη	Επειδή τα στελέχη	Αρμονικές σχέσεις,	Δεν εξετάζει τις

	επιθυμούν να υπάρχει αρμονία μέσα στον οργανισμό	επιφανειακή ειρήνη ανάμεσα στους εργαζόμενους	βαθύτερες αιτίες, δημιουργεί συχνά την εσφαλμένη εντύπωση ότι το πρόβλημα έχει επιλυθεί
Επιβολή ή παρέμβαση εξουσίας	Επειδή τα στελέχη επιθυμούν να επιλυθεί γρήγορα η σύγκρουση και να διατηρηθεί η υπάρχουσα δομή εξουσίας	Η σύγκρουση επιλύεται με τον ταχύτερο τρόπο	Δεν εξετάζει τις βαθύτερες αιτίες, η σύγκρουση μπορεί να μην επιλυθεί, άσχημα συναισθήματα μπορεί να αναπτυχθούν ανάμεσα στον προϊστάμενο και στους υπαλλήλους
Συμβιβασμός	Επειδή τα στελέχη επιθυμούν να ικανοποιήσουνε μέρος, τουλάχιστον, των δύο αντίθετων πλευρών	Κάθε πλευρά παίρνει κάτι-μερική νίκη	Δεν εξετάζει τις βαθύτερες αιτίες, καμία πλευρά δεν ικανοποιείται πλήρως
Άμεση Αντιμετώπιση	Επειδή τα στελέχη επιθυμούν να φτάσουν στις ρίζες της σύγκρουσης	Η διοίκηση αντιμετωπίζει τις αιτίες της σύγκρουσης και εφαρμόζει μία λύση που υποχρεώνει όλους τους ενδιαφερόμενους	Αν δε χρησιμοποιηθεί σωστά, μπορεί να δημιουργήσει άσχημα συναισθήματα, επίσης υπάρχει ο κίνδυνος το στέλεχος να βρει

		να εντάξουν τις απαιτήσεις τους στην πραγματικότητα	τις βαθύτερες αιτίες του προβλήματος, αλλά να μη μπορεί να το επιλύσει.
--	--	---	---

Πηγή: Montana & Charnov, (2005, σελ. 465).

Ωστόσο, στο σημείο αυτό, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι η διαχείριση της σύγκρουσης δεν αφορά αποκλειστικά, στην υιοθέτηση μίας από τις παραπάνω στρατηγικές. Η διαχείριση των συγκρούσεων μέσα σε έναν οργανισμό σχετίζεται με το στρατηγικό σχεδιασμό και την ανάληψη εκείνων των πρωτοβουλιών που θα συμβάλουν στην ελαχιστοποίηση των μη λειτουργικών στοιχείων της σύγκρουσης και θα συμβάλουν στην αύξηση των λειτουργικών στοιχείων, ώστε τόσο οι εργαζόμενοι όσο και ο ίδιος ο οργανισμός να επωφεληθεί μέσα από αυτή (Παπαδοπούλου, 2015).

## 2.5 Συνέπειες των συγκρούσεων

Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες θεωρήσεις των συγκρούσεων μέσα στους οργανισμούς, γίνεται αντιληπτό, ότι οι συνέπειες που απορρέουν μέσα από αυτές, μπορεί να είναι είτε θετικές είτε αρνητικές (Μπουραντάς, 2015; Παπαδοπούλου, 2015; Knippen & Green, 1999; Ongori, 2008). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η θέση των Beardwell και Claydon (2007), σύμφωνα με τους οποίους για τον εκάστοτε οργανισμό υπάρχει ένα ιδανικό επίπεδο σύγκρουσης. Αν το επίπεδο αυτό είναι υψηλά λειτουργικό, τότε τα αποτελέσματα της σύγκρουσης μπορεί να είναι θετικά και να συμβάλει στην ανάπτυξη του οργανισμού.

Αντίθετα, αν το επίπεδο είναι χαμηλής λειτουργικότητας, τότε η επίδραση που ασκείται πάνω στον οργανισμό έχει αρνητικό χαρακτήρα. Μέσα από τον Rahim (2000), επιβεβαιώνεται η θέση των Beardwell και Claydon (2007), καθώς καθιστά σαφές ότι τα μη λειτουργικά χαρακτηριστικά της σύγκρουσης προκαλούν πραγματικά προβλήματα μέσα στους οργανισμούς, όπως είναι η προσωπικές επιθέσεις αλλά και η πρόκληση προκαταλήψεων, εις βάρος κάποιων ομάδων ή μεμονωμένων μελών. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τόσο οι αρνητικές όσο και οι θετικές συνέπειες που προκύπτουν μέσα από τις συγκρούσεις.

## Αρνητικές συνέπειες

Οι αρνητικές συνέπειες από την εκδήλωση συγκρούσεων μπορεί να είναι πολύ μεγάλες και να επηρεάσουν με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο, τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί ο εκάστοτε οργανισμός. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Gerardi (2004), η χαμηλή παραγωγικότητα των εργαζομένων όπως επίσης και οι έντονες αντιπαράθεσεις μεταξύ των μελών του οργανισμού, μπορούν να αποτελέσουν κάποιες από τις σοβαρότερες αρνητικές συνέπειες της εκδήλωσης συγκρούσεων. Επίσης, η εκδήλωση συγκρούσεων μπορεί να προκαλέσει ένα αρνητικό εργασιακό περιβάλλον, μέσα στο οποίο η συνεργασία και η υποστήριξη των συναδέλφων περιορίζεται σημαντικά (Ongori, 2008).

Το αρνητικό κλίμα μέσα σε έναν οργανισμό σε συνδυασμό με την έλλειψη συναδελφικότητας, αποτελούν κάποια από τα σοβαρότερα προβλήματα που μπορεί να επιφέρουν οι εντάσεις μέσα σε έναν οργανισμό, τα οποία επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους (Bacha et al., 2015). Επίσης, η εκδήλωση συγκρούσεων μέσα σε έναν οργανισμό, μπορεί να βλάψει τη συνοχή των τυπικών ομάδων που έχουν συσταθεί μέσα στον οργανισμό για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Ως φυσικό επακόλουθο, η μειωμένη συνοχή των ομάδων περιορίζει σημαντικά την αποτελεσματικότητά τους και κατά συνέπεια και την αποτελεσματικότητά του ίδιου του οργανισμού (Liu et al., 2009).

Στο σημείο αυτό, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι οι συγκρούσεις μέσα σε ένα οργανισμό, μπορεί να αυξήσουν το επίπεδο άγχους που βιώνουν οι εργαζόμενοι, με αποτέλεσμα να γίνονται πιο ευάλωτοι και λιγότερο αποδοτικοί. Πιο συγκεκριμένα, τα αυξημένα επίπεδα άγχους, είναι πολύ πιθανό να επιφέρουν αρνητικά συναισθήματα στους εργαζόμενους, με αποτέλεσμα να λαμβάνουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και ταυτόχρονα να διαμορφώνεται χαμηλός βαθμός δέσμευσης απέναντι στον οργανισμό (Saeed et al. 2014; Zournatzi et al., 2006).

Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι η εκδήλωση συγκρούσεων πέρα από το αυξημένο άγχος και την αρνητική ψυχολογία μπορεί να επιδράσει με αρνητικό τρόπο και στη γενική υγεία των εργαζομένων, επιφέροντας έντονη σωματική κόπωση (De Raeve et al., 2009). Ακόμη, η αδυναμία διαχείρισης των



συγκρούσεων μπορεί να διογκώσει το πρόβλημα και να προκληθούν συνθήκες οι οποίες περιορίζουν σημαντικά την επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων και οδηγούν στην σπατάλη των διαθέσιμων πόρων, απομακρύνοντας τους οργανισμούς από την ορθολογική κατανομή των διαθέσιμων πόρων (Knippen & Green, 1999).

### Θετικές συνέπειες

Όπως ήδη σημειώθηκε και παραπάνω, οι θετικές συνέπειες της εκδήλωσης συγκρούσεων μέσα σε έναν οργανισμό είναι πολλές και ιδιαίτερα σημαντικές. Πιο συγκεκριμένα, η εκδήλωση συγκρούσεων μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα των αποφάσεων που λαμβάνουν τα μέλη ενός οργανισμού αλλά και να ισχυροποιήσει τους δεσμούς μεταξύ των μελών του οργανισμού, λόγω της συνεργασίας που αναπτύσσουν ώστε να μπορέσουν να επιλύσουν τα προβλήματα που έχουν προκληθεί μέσα από τις συγκρούσεις (Knippen & Green, 1999). Ακόμη, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί, ότι η προσπάθεια αυξημένης συνεργασίας, μπορεί να συμβάλει σημαντικά, στη δημιουργία ενός καλού εργασιακού περιβάλλοντος, στο οποίο υπάρχει έντονο το στοιχείο της συναδελφικότητας, γεγονός που οδηγεί στη διαμόρφωση υψηλού επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης και κατά συνέπεια οργανωσιακής δέσμευσης (Kuzey, 2012).

Επίσης, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι τα μέλη ενός οργανισμού μέσα από τη διαδικασία επίλυσης των συγκρούσεων έχουν την ευκαιρία να επιτύχουν την προσωπική τους ανάπτυξη και να βελτιώσουν το επίπεδο της δημιουργικότητας τους. Οι εργαζόμενοι, στην προσπάθεια τους, να επιλύσουν τα προβλήματα και να δημιουργήσουν ένα καλό εργασιακό περιβάλλον, μέσα στο οποίο θα εξασφαλιστεί η αυξημένη παραγωγικότητα τους, προσπαθούν να επιστρατεύσουν τις δεξιότητες και τις ικανότητες που διαθέτουν, με αποτέλεσμα να γίνονται πιο δημιουργικοί και να αναπτύσσονται τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο. Όπως είναι φυσικό, τα πλεονεκτήματα αυτά, απορρέουν από τα μέλη στον οργανισμό, με συνέπεια να αυξάνεται το επίπεδο της καινοτομίας του οργανισμού και η αποτελεσματικότητά του (Ongori, 2008).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΣΥΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ**

### **3.1 Αιτίες που οδηγούν στις οργανωσιακές συγκρούσεις στους οργανισμούς υγείας**

Οι μονάδες υγείας, αποτελούν πολύπλοκους οργανισμούς, οι οποίοι απασχολούν μεγάλο αριθμό εργαζομένων, με διαφορετικές ανάγκες, διαφορετικές γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες καθώς επίσης και με διαφορετικές αξίες. Αυτό καθιστά σαφές, ότι όλοι οι εργαζόμενοι δεν ενεργούν με τον ίδιο τρόπο, γεγονός που οδηγεί σε εντάσεις και επικείμενες συγκρούσεις, οι οποίες πρέπει να επιλύονται άμεσα, ώστε να αποφεύγονται οι αρνητικές τους συνέπειες, οι οποίες επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την αποτελεσματικότητα και την εύρυθμη λειτουργία τους (Gerardi, 2004). Σύμφωνα με τους Μπόρου και συν. (2013), είναι πολλοί και διαφορετικοί οι λόγοι που μπορεί να επιφέρουν σε συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό υγείας, οι οποίες είτε αφορούν στο χαρακτήρα των επαγγελματιών υγείας είτε αφορούν στην οργάνωση των μονάδων υγείας.

Ειδικότερα, οι Michael και Ramsay (2001), υποστηρίζουν ότι οι συγκρούσεις που σημειώνονται μέσα στις μονάδες υγείας, είναι αποτέλεσμα της συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας και συγκεκριμένα των γιατρών. Θέση με την οποία συμφωνούν και οι Hendel et al. (2007), σύμφωνα με τους οποίους οι συγκρούσεις μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών, είναι ένα καθημερινό φαινόμενο, το οποίο λαμβάνει χώρα στο εσωτερικό περιβάλλον των μονάδων υγείας. Ειδικότερα, οι Michael και Ramsay (2001) πιστεύουν ότι οι γιατροί ενώ είναι επιστήμονες, έχουν σημαντικές γνώσεις και ικανότητες καθώς επίσης και συμβάλουν σημαντικά στην επίτευξη ενός καλύτερου επιπέδου υγείας των πολιτών μίας χώρας, δεν έχουν τις κατάλληλες διαπροσωπικές ικανότητες, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συνεργαστούν αποτελεσματικά με τα υπόλοιπα μέλη του οργανισμού υγείας και να σημειώνονται προβλήματα επικοινωνίας και συνεργασίας, τα οποία στην πορεία μπορεί να οδηγήσουν σε έντονες συγκρούσεις.

Ακόμη, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί, ότι οι συγκρούσεις μέσα στις μονάδες υγείας, είναι συνέπεια της έντασης που προκαλείται μεταξύ του ιατρικού και

του νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, το ιατρικό προσωπικό αισθάνεται ότι είναι ανώτερο από τους υπόλοιπους εργαζόμενους, με αποτέλεσμα να προκαλούνται εντάσεις που σχετίζονται με τους ρόλους τους. Οι γιατροί νιώθουν ότι κατέχουν κυρίαρχο ρόλο μέσα σε έναν οργανισμό και πολλές φορές, παραμερίζουν τις απόψεις των νοσηλευτών, με αποτέλεσμα να προκαλούνται προβλήματα στις μεταξύ τους σχέσεις και κατά συνέπεια σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας (Kleinman, 2004). Οι νοσηλευτές, με τη σειρά τους αισθάνονται ότι η συγκεκριμένη αντιμετώπιση τους αδικεί και προσβάλλει τις προσπάθειες του, με συνέπεια να προκαλείται αρνητικό κλίμα συνεργασίας και περιορισμένη συναδελφικότητα (Higazee, 2015). Ωστόσο, οι συγκρούσεις δε σημειώνονται μόνο μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών, αλλά μεταξύ των διάφορων ομάδων επαγγελματιών μέσα στις μονάδες υγείας καθώς έχουν διαφορετικούς ρόλους και διαφορετικές αντιλήψεις πάνω σε διάφορα ζητήματα που αφορούν στη θεραπευτική προσέγγιση (Brown et al., 2011).

Ο ανταγωνισμός που προκαλείται μεταξύ των διάφορων ομάδων επαγγελματιών υγείας, αποτελεί μία από τις βασικότερες αιτίες που οδηγούν στις συγκρούσεις στο εσωτερικό περιβάλλον των μονάδων υγείας (Brown et al., 2011). Επίσης, ο ανταγωνισμός αυτός γίνεται ακόμη μεγαλύτερος, όταν οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν να διεκδικήσουν μέρος των διαθέσιμων πόρων. Σε κάποιες περιπτώσεις κατά τις οποίες οι διοικήσεις των μονάδων διαθέτουν ελάχιστους πόρους, τότε οι διάφορες ομάδες των μονάδων υγείας, προβάλλουν την αναγκαιότητα κάλυψης των δικών τους αναγκών, με συνέπεια, πολλές φορές κάποιες ομάδες να θεωρούν ότι δεν αντιμετωπίζονται με δίκαιο τρόπο και να διακατέχονται από ένα αίσθημα απογοήτευσης (Brown et al., 2011). Ακόμη, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι η απουσία κοινών στόχων μεταξύ των διάφορων ομάδων και των διάφορων τμημάτων μέσα σε ένα νοσοκομείο καθώς επίσης και η απουσία ενός κοινού οράματος, αποτελούν κάποιους ακόμη λόγους που ενισχύουν την εκδήλωση συγκρούσεων (Marshall, 2006).

Επίσης, τα υψηλά επίπεδα άγχους που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας, λόγω της απαιτητικότητας της εργασίας τους, αποτελεί μία ακόμη αιτία εκδήλωσης συγκρούσεων στις μονάδες υγείας (Μπόρου και συν., 2013). Το αυξημένο άγχος που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας, είναι πολύ πιθανό να τους οδηγήσουν σε επιθετική συμπεριφορά, η οποία μπορεί να προκαλέσει εντάσεις και διαξιφισμούς, με αποτέλεσμα να προκληθούν εχθρικά συναισθήματα, τα οποία αν δεν

αντιμετωπιστούν, θα οδηγήσουν σε αρνητικό εργασιακό περιβάλλον, χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία και συγκρούσεις. Ακόμη, οι Brown et al. (2011), υποστηρίζουν ότι πολλές φορές οι αλλαγές που σημειώνονται στο εσωτερικό περιβάλλον, των μονάδων υγείας, μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις καθώς οι επαγγελματίες υγείας, έρχονται αντιμέτωποι απέναντι σε άγνωστες καταστάσεις. Η αβεβαιότητα, που μπορεί να προκαλέσει η ολοκλήρωση μίας οργανωσιακής αλλαγής, μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα άγχους που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση, να λειτουργήσουν με ηρεμία.

Οι συγκρούσεις μέσα σε μία μονάδα υγείας, μπορεί να είναι και αποτέλεσμα του κακού σχεδιασμού από την πλευρά της διοίκησης. Η αδυναμία ύπαρξης ενός αποτελεσματικού σχεδιασμού, που καθιστά διακριτούς τους ρόλους και τις αρμοδιότητες των μελών του και η έλλειψη μίας σωστής οργανωσιακής δομής, αποτελεί ακόμη μία από τις κλασικές αιτίες πρόκλησης συγκρούσεων μέσα στις μονάδες υγείας (Pranulis et al., 1995). Σύμφωνα με τους Baddar et al. (2016), η κακή επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων τμημάτων αλλά και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, στο ίδιο τμήμα, αποτελεί μία από τις βασικότερες αιτίες πρόκλησης που σημειώνονται στις μονάδες υγείας. Επίσης, η έλλειψη υποστήριξης και καθοδήγησης των επαγγελματιών υγείας, τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, από τον ηγέτη της μονάδας υγείας, είναι ακόμη μία αιτία που μπορεί να οδηγήσει στην πρόκληση συγκρούσεων μέσα σε αυτή (Baddar et al., 2016).

Μέσα από την έρευνα των Nayeri και Negarandeh (2009), έγιναν εμφανείς και άλλες αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν συγκρούσεις μέσα στις μονάδες υγείας. Χαρακτηριστικά, η οργανωσιακή δομή της μονάδας υγείας όπως και οι πρακτικές διοίκησης, που εφαρμόζονται μέσα σε αυτές, είναι κάποιες από τις κυριότερες αιτίες. Ειδικότερα, αναφέρουν πως η έλλειψη πόρων, η υπό-στελέχωση των μονάδων υγείας, η έλλειψη του αναγκαίου τεχνολογικού και υλικού εξοπλισμού καθώς επίσης και η αδυναμία λήψης αποτελεσματικών αποφάσεων από την πλευρά της διοίκησης, είναι κάποιοι σοβαροί λόγοι, που δημιουργούν εντάσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς επίσης και μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας.

### **3.2 Αποτελέσματα των συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας**

Οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό υγείας, μπορούν να προκαλέσουν πολλά και σοβαρά προβλήματα, τα οποία έχουν τόσο συναισθηματικό κόστος στους επαγγελματίες υγείας όσο και οικονομικό κόστος στους ίδιους τους οργανισμούς υγείας (Chatterjee et al., 2016). Η εκδήλωση συγκρούσεων μέσα στις μονάδες υγείας, μπορεί να επηρεάσει με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο, τους επαγγελματίες υγείας σε προσωπικό επίπεδο. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες υγείας είναι πολύ πιθανό να αισθάνονται έντονο εκνευρισμό, χαμηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης, απογοήτευση από την εργασία τους καθώς ακόμη και να εκδηλώσουν ψυχολογικές διαταραχές οι οποίες σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης. Επίσης, η εκδήλωση συγκρούσεων δεν επηρεάζει μόνο σε ψυχολογικό επίπεδο τους επαγγελματίες υγείας αλλά και σε σωματικό καθώς μπορεί να επηρεάσει με αρνητικό τρόπο τη σωματική τους λειτουργία και να επιφέρει πόνους σε διάφορα σημεία του σώματος (Nayeri & Negarandeh, 2009).

Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα της Smith (2011), η εκδήλωση συγκρούσεων μέσα στις μονάδες υγείας, επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι επαγγελματίες υγείας από την εργασία τους καθώς και το βαθμό δέσμευσή τους, απέναντι στον οργανισμό. Η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, η οποία είναι απόρροια της εκδήλωσης συγκρούσεων και των εντάσεων μέσα στο εργασιακό περιβάλλον, μειώνει την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας και κατά συνέπεια επηρεάζει με αρνητικό τρόπο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες υγείας που δε λαμβάνουν την μέγιστη δυνατή ικανοποίηση από την εργασία τους, αδιαφορούν για το έργο που παράγουν και δεν ενδιαφέρονται για την ικανοποίηση των αναγκών των αποδεκτών των υπηρεσιών τους (Khamlub et al., 2013).

Η περιορισμένη αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας, αποτελεί ακόμη μία πολύ σοβαρή και αρνητική συνέπεια της εκδήλωσης συγκρούσεων μέσα στις μονάδες υγείας. Ειδικότερα, η μειωμένη αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας, ταυτίζεται με την περιορισμένη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει με αρνητικό τρόπο την ποιότητα ζωής των ασθενών καθώς και το επίπεδο της υγείας τους (Eason & Brown, 1999). Χαρακτηριστικά, οι Nayeri και Negarandeh (2009), υποστηρίζουν μέσα από την

έρευνα τους, ότι οι επαγγελματίες υγείας που λειτουργούν μέσα σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από τις εντάσεις και τις συγκρούσεις, αδυνατούν να παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας, που θα είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών τους.

Ακόμη, η εκδήλωση συγκρούσεων μέσα στις μονάδες υγείας, απομακρύνει τους επαγγελματίες υγείας και περιορίζει σημαντικά το επίπεδο συνεργασίας και συναδελφικότητας που αναπτύσσεται μεταξύ τους. Οι εντάσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, τόσο σε προσωπικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, δεν επιτρέπουν την ανάπτυξη συνεργασίας, που θα οδηγήσει στην παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να λαμβάνουν υπηρεσίες περιορισμένης ποιότητας (Smith, 2011). Επίσης, όταν σημειώνονται συγκρούσεις μέσα στο εσωτερικό περιβάλλον των μονάδων υγείας, τότε οι διάφορες ομάδες εργαζομένων δεν επιδιώκουν την επίτευξη κοινών στόχων αλλά επιθυμούν την επίτευξη των στόχων, που θα ωφελήσουν τις συγκεκριμένες ομάδες (Jamison et al., 1999).

Ωστόσο, πέρα από τις αρνητικές συνέπειες που έχουν οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό υγείας, η εκδήλωση συγκρούσεων μπορεί να συμβάλει και με θετικό τρόπο στη λειτουργία του. Ειδικότερα, μέσα από τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε διαδικασίες επίλυσης των συγκρούσεων, αυξάνεται σε σημαντικό βαθμό η συνεργασία τους, τόσο σε ομαδικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο. Ουσιαστικά, οι επαγγελματίες υγείας, μέσα από την εμπλοκή τους, στις διαδικασίες των συγκρούσεων καθώς επίσης και στις διαδικασίες επίλυσης αυτών, συνεισφέρει σημαντική στην ενεργοποίηση τους και στην αποφυγή της αδράνειας. Συν τοις άλλοις, οι επαγγελματίες υγείας μέσα από τις διαδικασίες αυτές, γνωρίζουν καλύτερα τον ίδιο τους τον εαυτό και τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν και κατανοούν σε μεγαλύτερο βαθμό τους συναδέλφους τους (Παπαδοπούλου, 2014)

Πολύ μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα ευρήματα των Yu και Davidhizar (2004), σύμφωνα με τα οποία η ανάμειξη των επαγγελματιών υγείας, σε διαδικασίες που επιφέρουν την επίλυση συμβάλει σημαντικά στον περιορισμό της εκδήλωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πολύ γνωστό σύνδρομο το οποίο πλήττει τους επαγγελματίες υγείας και περιορίζει σημαντικά το ενδιαφέρον τους για την εργασία

τους καθώς επίσης και την καταβολή προσπαθειών, με απώτερο στόχο την παραγωγή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Tuna & Baykal, 2014). Ωστόσο, η συμμετοχή τους σε διαδικασίες επίλυσης συγκρούσεων αυξάνει τη δημιουργικότητα τους και τους δίνει κίνητρα να επιτύχουν συγκεκριμένους στόχους, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η πιθανότητα εκδήλωσης του συνδρόμου (Yu & Davidhizar, 2004).

Σύμφωνα με τον Patton (2014), οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό υγείας, επιβάλλουν κάποιες φορές στους επαγγελματίες υγείας, να συνεργαστούν ανεξαρτήτως με τη θέση που κατέχουν στην ιεραρχία, ώστε να επιλύσουν το πρόβλημα που εντοπίζεται. Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας, με σκοπό τη διευθέτηση των ζητημάτων που αποτελούν αιτίες συγκρούσεων, οδηγούνται στη δημιουργία νέων ιδεών, οι οποίες αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη τόσο των οργανισμών όσο και της συναδελφικότητας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, η επίλυση των συγκρούσεων, συμβάλει θετικά στην αύξηση του αισθήματος της αυτό-αποτελεσματικότητας και της αυτοπεποίθησης των επαγγελματιών υγείας (Almost et al., 2010). Ακόμη, η επίλυση των συγκρούσεων, μπορεί να οδηγήσει στην ανάληψη πρωτοβουλιών οι οποίες οδηγούν στην πραγματοποίηση οργανωσιακών αλλαγών που πολλές φορές επιφέρουν βελτιώσεις στη λειτουργία των οργανισμών υγείας (Haraway & Haraway, 2005).

### **3.30 ρόλος της ηγεσίας στην αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων στις μονάδες υγείας και εφαρμογή καλών πρακτικών**

Η ύπαρξη ηγετών στις μονάδες υγείας, που έχουν την ικανότητα να διαχειριστούν τις συγκρούσεις και τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν μέσα σε αυτές, είναι απαραίτητη ώστε να εξασφαλιστεί η αυξημένη αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, όταν οι μονάδες υγείας, διαθέτουν ηγέτες με τις κατάλληλες δεξιότητες διαχείρισης κρίσεων μπορούν να βελτιώσουν τη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας, το επίπεδο της συναδελφικότητας τους και την ικανοποίηση που λαμβάνουν τόσο από τη φύση της εργασίας τους όσο και από το εργασιακό περιβάλλον τους (Lundstrom et al., 2002). Σύμφωνα με τους Gerson et al. (1995), η ύπαρξη ηγετών που διαθέτουν τις δεξιότητες και την εμπειρία να διαχειριστούν συγκρούσεις, συμβάλει στην αύξηση του κλίματος ασφαλείας στους

οργανισμούς υγείας καθώς η μείωση των συγκρούσεων αυξάνει την απόδοση των επαγγελματιών υγείας και μειώνει τα λάθη που σημειώνονται από αυτούς.

Οι van Schijndel και Burchandi (2007), υποστηρίζουν ότι ο ρόλος της ηγεσίας είναι καταλυτικός στη διαχείριση των συγκρούσεων στις μονάδες υγείας και κατά συνέπεια στην εξασφάλιση των ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Ο ηγέτης μίας μονάδας υγείας, για να μπορέσει να διασφαλίσει την αποφυγή συγκρούσεων ή ακόμη και την άμεση επίλυσή τους, θα πρέπει να ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και να ενδυναμώνει το αίσθημα της συναδελφικότητας. Είναι πολύ σημαντικό, ο ηγέτης να προχωρά σε κινήσεις, οι οποίες αναγνωρίζουν τη διαφορετικότητα των μελών του οργανισμού και τις καθιστούν αποδεκτές. Μέσα από την αναγνώριση της διαφορετικότητας, μπορούν να γεννηθούν νέες ιδέες, οι οποίες θα συμβάλουν στην καλύτερη λειτουργία του οργανισμού.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό ο ηγέτης να διαθέτει τις κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες, ώστε να διασφαλίζεται η έγκυρη μετάβαση πληροφοριών από και προς όλες τις κατευθύνσεις. Μέσα από την κατάλληλη πληροφόρηση, μειώνεται ο κίνδυνος λαθών, που μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας και να προκαλέσει συγκρούσεις (Cowen et al., 2005). Ακόμη, είναι πολύ σημαντικό ο ηγέτης, να βρίσκεται δίπλα στους επαγγελματίες υγείας, να τους στηρίζει και να υποστηρίζει τις αποφάσεις τους, ώστε να νιώθουν και αυτοί με τη σειρά τους, ότι αντιμετωπίζονται με σεβασμό. Με τον τρόπο αυτό, διασφαλίζεται ότι λαμβάνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους και περιορίζεται ο κίνδυνος εκδήλωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Gunturalli & Fromm, 1996).

Για να μπορέσει ο ηγέτης μίας μονάδας υγείας, να διασφαλίσει την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων θα πρέπει να προχωρήσει στην ανάληψη κάποιων πρωτοβουλιών που θα συμβάλουν στην επικράτηση καλύτερων συνθηκών στο εργασιακό περιβάλλον. Ειδικότερα, θα πρέπει να προχωρήσει στη λήψη μέτρων που θα μειώσουν το αίσθημα κόπωσης και τα επίπεδα άγχους, μέσα από την ενθάρρυνση της συμμετοχής των εργαζομένων σε σεμινάρια διαχείρισης άγχους και σεμινάρια βελτίωσης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Ακόμη, θα πρέπει να ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας, να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ώστε να αισθάνονται πιο ολοκληρωμένοι και να λαμβάνουν μεγαλύτερη



ικανοποίηση από την εργασία τους. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί, ότι ο ηγέτης θα πρέπει να συζητάει με τους επαγγελματίες υγείας και να τους εξηγεί ότι η διαφορετικότητα των μελών της μονάδας, είναι ένα πλεονέκτημα το οποίο θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί με τέτοιο τρόπο που θα βοηθήσει στη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης και θα οδηγήσει στη δημιουργία νέων ιδεών. Τέλος, υποχρέωση των ηγετών των μονάδων υγείας είναι να παροτρύνουν τους επαγγελματίες υγείας, να συμμετάσχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα, μέσα από τα οποία έχουν την ευκαιρία να αποκτήσουν περισσότερες γνώσεις πάνω στην αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων (RNAO, 2012).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **4.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα**

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει το ζήτημα των συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας, μέσα από τις απόψεις επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, η παρούσα εργασία, αποσκοπεί στη διερεύνηση των αιτιών που επιφέρουν τις συγκρούσεις και στην εφαρμογή πρακτικών μέσω των οποίων, μπορεί να αντιμετωπιστούν σε αρχικό στάδιο, πριν γίνουν εμφανείς οι αρνητικές τους συνέπειες. Τα ερευνητικά ερωτήματα, στα οποία καλείται να δώσει απαντήσεις, η παρούσα ερευνητική εργασία είναι τα ακόλουθα:

1. Ποιοι είναι οι παράγοντες που οδηγούν στις συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας;
2. Ποιες είναι οι θετικές και ποιες είναι οι αρνητικές συνέπειες της εκδήλωσης συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας;
3. Ποιες είναι οι στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων που εφαρμόζουν οι επαγγελματίες υγείας;
4. Πώς διαφοροποιούνται οι παράγοντες που οδηγούν στις συγκρούσεις, οι συνέπειες τους και οι στρατηγικές που υιοθετούνται ανάλογα με τα επαγγελματικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος;

### **4.2 Η Μεθοδολογία της έρευνας**

Για να μπορέσει να ικανοποιηθεί ο σκοπός της έρευνας και για να δοθούν οι κατάλληλες απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα, επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα. Η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιείται ευρέως όταν ο ερευνητής επιθυμεί να εξετάσει τις στάσεις και τις αντιλήψεις που έχει μία πληθυσμιακή ομάδα, σχετικά με ένα κοινωνικό ζήτημα (Δουλκέρη, 2015). Στην προκειμένη περίπτωση, φαίνεται ως ιδιαίτερα κατάλληλη καθώς η ερευνήτρια επιδιώκει να διερευνήσει τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας, αναφορικά με τις συγκρούσεις που λαμβάνουν χώρα στις μονάδες υγείας. Ένας ακόμη λόγος, που συνέβαλε στην επιλογή της ποσοτικής μεθοδολογίας είναι ότι πρόκειται για μία ερευνητική προσέγγιση, η οποία υιοθετείται και από άλλους ερευνητές, οι οποίοι διερευνούν το φαινόμενο των συγκρούσεων στους οργανισμούς (Almost et al., 2010; Brown et al., 2011; Hendel et al., 2007).

### 4.3 Στατιστική επεξεργασία

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό SPSS v22. Τα ερωτηματολόγια αρχικά κωδικοποιήθηκαν και στην συνέχεια καταχωρήθηκαν στο λογισμικό με σκοπό την ανάλυση των δεδομένων και την εξαγωγή συμπερασμάτων. Από τα 360 ερωτηματολόγια που δόθηκαν, απαντήθηκαν τα 260. Ποσοστό ανταπόκρισης 72,2%.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τόσο δείκτες περιγραφικής στατιστικής όσο και έλεγχοι επαγωγικής στατιστικής. Αναλυτικότερα χρησιμοποιήθηκαν:

- Συχνότητες και ποσοστά % για την παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων.
- Παραγοντική ανάλυση και ανάλυση αξιοπιστίας με χρήση του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach για τον έλεγχο της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε.
- Μέτρα θέσης και διασποράς (μέση τιμή και τυπική απόκλιση) για την παρουσίαση των απόψεων των συμμετεχόντων σχετικά με τους παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας.
- Μέτρα θέσης και διασποράς (μέση τιμή και τυπική απόκλιση) για την παρουσίαση των απόψεων των συμμετεχόντων σχετικά με τις συνέπειες των συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας.
- Μέτρα θέσης και διασποράς (μέση τιμή και τυπική απόκλιση) για την παρουσίαση των απόψεων των συμμετεχόντων σχετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων.
- Για την διερεύνηση της διαφοροποίησης των απόψεων των επαγγελματιών υγείας ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα και η ανάλυση διακύμανσης ενός παράγοντα (one-way ANOVA).

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε ορίζοντας ως ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο εμπιστοσύνης την τιμή  $\alpha=0,05$  που αντιστοιχεί σε 95% διάστημα εμπιστοσύνης.

#### 4.4 Το δείγμα της έρευνας

Για την υλοποίηση μίας ερευνητικής εργασίας, πολύ σημαντική είναι η επιλογή του κατάλληλου δείγματος, τόσο ως προς την αντιπροσωπευτικότητά του, όσο και ως προς το μέγεθος του. Ειδικότερα, το δείγμα μίας έρευνας, πρέπει να αποτελεί τμήμα του συνολικού πληθυσμού και να έχει τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά, ώστε να εξασφαλίζεται η εγκυρότητα της έρευνας, δηλαδή η ικανότητα της να γενικευθεί στο σύνολο του πληθυσμού (Cohen et al., 2007). Ακόμη, είναι πολύ σημαντικό το μέγεθος του δείγματος, να είναι μεγαλύτερο των 30 ατόμων, καθώς σύμφωνα με τον Javeau (2000), τα 30 άτομα είναι το ελάχιστο δείγμα στις ποσοτικές έρευνες. Στην προκειμένη ερευνητική εργασία εξασφαλίστηκε τόσο η αντιπροσωπευτικότητα όσο και το μέγεθος του δείγματος καθώς οι συμμετέχοντες είναι επαγγελματίες υγείας και ανέρχονται στα 260 άτομα. Οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης.

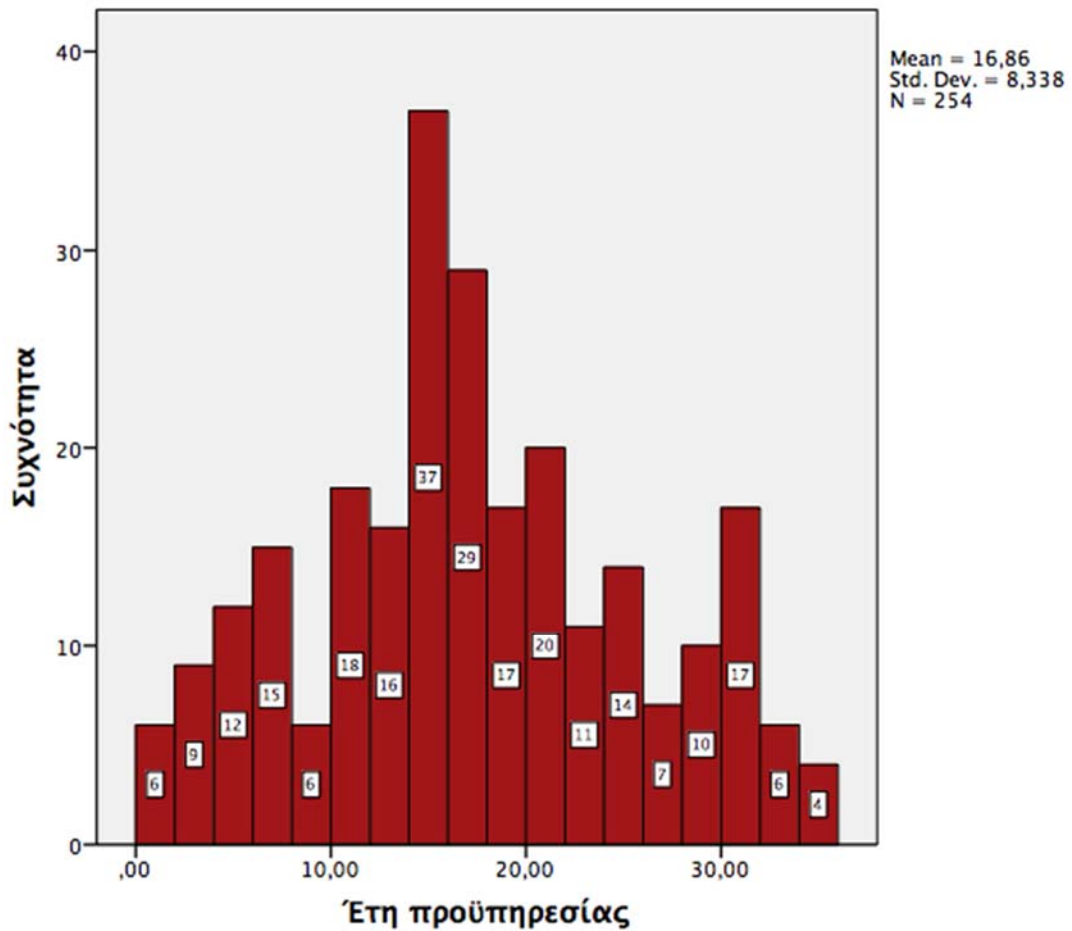
Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 260 συμμετεχόντων εκ των οποίων το 77,7% (n=202) ήταν γυναίκες και το 22,3% (n=58) ήταν άντρες. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι το 46,5% (n=121) ήταν ηλικίας 36 έως 45 ετών, το 34,6% (n=90) ήταν ηλικίας από 46 έως 55 ετών ενώ μικρότερη συμμετοχή παρατηρήθηκε από άτομα ηλικίας 18 έως 25 (n=6, 2,3%), 26 έως 35 (n=33, 12,7%) και άνω των 56 ετών (n=10, 3,8%). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων προέκυψε ότι το 77,1% (n=199) ήταν έγγαμοι, το 12,4% (n=32) ήταν άγαμοι, το 8,1% (n=21) ήταν διαζευγμένοι και το 2,3% (n=6) ήταν χήροι. Τέλος, το 49,8% (n=129) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι τμήματος ΤΕΙ και το 23,9% (n=62) ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Ενώ μικρότερα ποσοστά συμμετοχής είχαμε από αποφοίτους Γυμνασίου, (n=25, 9,7%), αποφοίτους ΑΕΙ (N=29, 11,2%) και κάτοχοι μεταπτυχιακού (n=5, 1,9%).

**Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων**

		v	%
Φύλο	Άντρας	58	22,3%
	Γυναίκα	202	77,7%
Ηλικία	18-25	6	2,3%
	26-35	33	12,7%
	36-45	121	46,5%
	46-55	90	34,6%
	56-65	10	3,8%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	32	12,4%
	Έγγαμος	199	77,1%
	Διαζευγμένος	21	8,1%
	Χήρος	6	2,3%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Γυμνάσιο	25	9,7%
	Λύκειο	62	23,9%
	ΤΕΙ	129	49,8%
	ΑΕΙ	29	11,2%
	Μεταπτυχιακό	5	1,9%
	Άλλο	9	3,5%

Στο Γράφημα 1 παρουσιάζεται η κατανομή των ετών προϋπηρεσίας των εργαζομένων σε μονάδες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα. Από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι κατά μέσο όρο οι εργαζόμενοι είχαν μέση προϋπηρεσία 16,86 έτη (τ.α.<sup>1</sup> 8,33) ενώ το εύρος των ετών προϋπηρεσίας ήταν από 1 έως 35 έτη.

<sup>1</sup> τ.α.=τυπική απόκλιση



**Γράφημα 1 Κατανομή συχνοτήτων για τα έτη προϋπηρεσίας**

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα στοιχεία σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι συμμετέχοντες σε εσωτερικούς ασθενείς. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 15,4% (v=40) παρείχαν υπηρεσίες σε παθολογική κλινική, το 14,2% (v=37) παρείχαν υπηρεσίες σε χειρουργεία, το 12,3% (v=32) παρείχαν υπηρεσίες σε παιδιατρική κλινική, το 11,9% (v=31) παρείχαν υπηρεσίες στην χειρουργική κλινική και το 11,5% (v=30) παρείχαν υπηρεσίες σε ορθοπαιδική κλινική και σε εργαστήρια απεικονίσεων. Τέλος, το 10,4% (v=27) παρείχαν υπηρεσίες σε ψυχιατρική κλινική και το 9,6% (v=25) σε καρδιολογική κλινική.

**Πίνακας 3 Παροχή υπηρεσιών σε εσωτερικούς ασθενείς**

	v	%
Χειρουργική κλινική	31	11,9%
Παθολογική κλινική	40	15,4%
Ορθοπαιδική κλινική	30	11,5%
Μαιευτική κλινική	32	12,3%
Παιδιατρική κλινική	32	12,3%
Καρδιολογική κλινική	25	9,6%
Ψυχιατρική κλινική	27	10,4%
Χειρουργεία	37	14,2%
Εργαστήρια απεικονίσεων	30	11,5%

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα στοιχεία σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι συμμετέχοντες σε εξωτερικούς ασθενείς. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 15,8% (v=41) παρείχαν υπηρεσίες στο τμήμα εξωτερικών ιατρείων, το 13,1% (v=34) παρείχαν υπηρεσίες στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, το 11,5% (v=30) παρείχαν υπηρεσίες στην μονάδα τεχνητού νεφρού, το 6,2%(v=16) ήταν στον σταθμό αιμοδοσίας και το 26,9% (v=70) δήλωσε ότι παρείχε υπηρεσίες και σε άλλα τμήματα.

**Πίνακας 4 Παροχή υπηρεσιών σε εξωτερικούς ασθενείς**

	v	%
Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	41	15,8%
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	34	13,1%
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	30	11,5%
Σταθμό Αιμοδοσίας	16	6,2%
Σε άλλα τμήματα	70	26,9%

#### 4.5 Το ερευνητικό εργαλείο της έρευνας

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο, το οποίο χρησιμοποιείται με πολύ μεγάλη συχνότητα στις ποσοτικές έρευνες (Creswell, 2011). Είναι ένα ερευνητικό εργαλείο, το οποίο έχει σημαντικά πλεονεκτήματα, τα οποία κατά κύριο λόγο σχετίζονται με τον ελάχιστο χρόνο και το χαμηλό κόστος (Δουλκέρη, 2015). Το ερωτηματολόγιο στηρίχθηκε στο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποίησε ο Ongori (2008), έχοντας ως στόχο να διερευνήσει την επίδραση των οργανωσιακών συγκρούσεων στην αποτελεσματικότητα των οργανισμών. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από 4 ενότητες, εκ των οποίων στην πρώτη διερευνώνται τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στη δεύτερη ενότητα διερευνώνται οι παράγοντες που επιφέρουν συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό και στην τρίτη οι αρνητικές και οι θετικές συνέπειες που προκαλούνται μέσα από τις συγκρούσεις. Τέλος, στην τέταρτη ενότητα εξετάζονται οι στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων που υιοθετούνται από τους επαγγελματίες υγείας.

Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε χαρακτηρίζεται για τον υψηλό βαθμό αξιοπιστίας του, σε κάθε μία από τις ενότητες του. Από τον Πίνακα 5 προκύπτει ότι επιτυγχάνεται πολύ υψηλή αξιοπιστία στην ενότητα που αφορούσε τους παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας ( $\alpha=0,815$ ), στις ενότητες που αφορούσαν τις αρνητικές ( $\alpha=0,799$ ) και θετικές ( $\alpha=0,804$ ) συνέπειες των συγκρούσεων και στην ενότητα των ερωτήσεων που αφορούσε τις στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων ( $\alpha=0,795$ ).

**Πίνακας 5: Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας για κάθε κλίμακα**

Ενότητα	Αριθμός ερωτήσεων	$\alpha$ Cronbach
Παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας	6	0,815
Αρνητικές συνέπειες συγκρούσεων στις μονάδες υγείας	5	0,799
Θετικές συνέπειες συγκρούσεων	6	0,804



#### 4.6 Η ηθική της έρευνας

Η τήρηση της ηθικής σε μία έρευνα και των νόμων που τη διέπουν, είναι πολύ σημαντική διαδικασία καθώς μόνο με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται το μέγιστο δυνατό όφελος καθώς και ο σεβασμός των συμμετεχόντων σε αυτή (Σωτηρούδας, 2011). Ειδικότερα, στο πλαίσιο της ηθικής της έρευνας είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει άδεια διενέργειας της έρευνας, όταν αυτή απαιτείται όπως στην προκειμένη περίπτωση που χρειάστηκε άδεια από την επιστημονική επιτροπή του Νοσοκομείου, συνειδητή συναίνεση όλων των συμμετεχόντων, διασφάλιση της ανωνυμίας και της σωματικής και πνευματικής ακεραιότητας των συμμετεχόντων καθώς επίσης και διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων τους. Τέλος, είναι εξέχουσας σημασίας, οι συμμετέχοντες να γνωρίζουν τους λόγους για τους οποίους συμμετέχουν στην έρευνα και να λαμβάνουν πλήρη ενημέρωση για το σκοπό της (Creswell, 2011).

Στην προκειμένη ερευνητική εργασία, αναλήφθηκαν όλες οι απαραίτητες πρωτοβουλίες ώστε να εξασφαλιστεί το μέγιστο δυνατό όφελος σε συνδυασμό με το σεβασμό των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ενήμεροι αναφορικά με το λόγο για τον οποίο διενεργείται η έρευνα καθώς υπήρχε εισαγωγικό ενημερωτικό σημείωμα στο ερωτηματολόγιο, που κλήθηκαν να συμπληρώσουν. Επιπρόσθετα, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι κανένας από τους συμμετέχοντες δεν πείστηκε να συμμετάσχει στην έρευνα αλλά όλοι οι επαγγελματίες υγείας αποφάσισαν ελεύθερα τη συμμετοχή τους.

Επίσης, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, χρησιμοποιήθηκαν μόνο για ακαδημαϊκούς σκοπούς και δεν χρησιμοποιήθηκαν για κανέναν εμπορικό σκοπό. Ακόμη, εξασφαλίστηκε ο σεβασμός απέναντι στην ιδιωτική ζωή των συμμετεχόντων και για το λόγο αυτό δεν ζητήθηκαν προσωπικά στοιχεία τους. Καταληκτικά, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί, ότι η ερευνήτρια για να μπορέσει να πραγματοποιήσει την έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης, προχώρησε στην αίτηση άδειας διενέργειας πρωτογενούς έρευνας από τη Διοίκηση και την Επιστημονική Επιτροπή του υπό μελέτη Νοσοκομείου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 5.1 Παράγοντες που οδηγούν στις συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τους παράγοντες που οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας θεωρούν ότι οδηγούν σε συγκρούσεις. Από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας θεωρούν ότι πολύ σημαντικός παράγοντας στην δημιουργία συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας είναι η κακή επικοινωνία (μ.τ. 3,91, τ.α. 0,97) ενώ αρκετά σημαντικούς παράγοντες θεωρούν τον ανταγωνισμό (μ.τ. 3,37, τ.α. 1,19), τον φτωχό σχεδιασμό (μ.τ. 3,35, τ.α. 1,14), τους περιορισμένους πόρους (μ.τ. 3,24, τ.α. 1,18) και τα κριτήρια απόδοσης (μ.τ. 3,19, τ.α. 1,04). Τέλος, λιγότερο σημαντικό παράγοντα που προκαλεί συγκρούσεις θεωρούν την έντονη αλληλεξάρτηση μεταξύ των τμημάτων (μ.τ. 3,00, τ.α. 1,01).

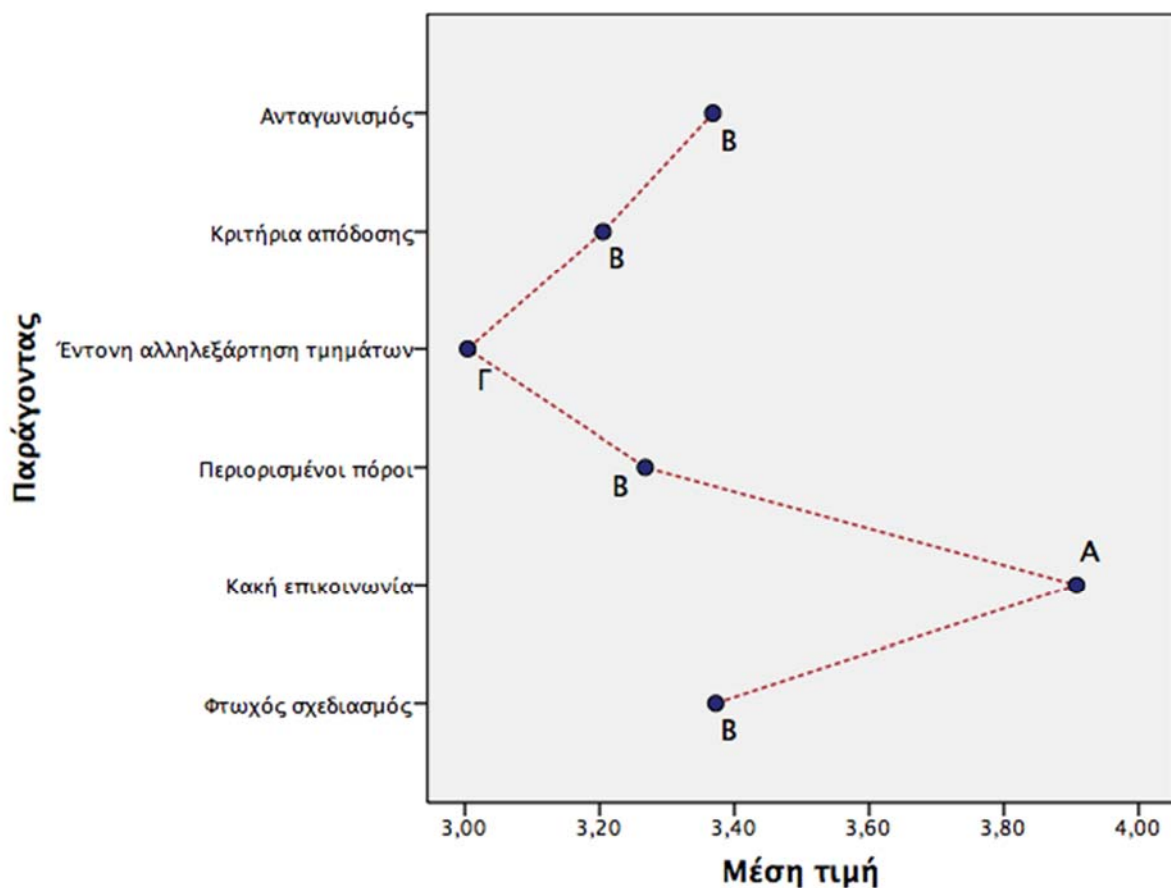
Πίνακας 6 Αποτελέσματα για τους παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας (1=Καθόλου, 5=Πάρα πολύ)

	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)
Φτωχός σχεδιασμός	3,35	1,14
Κακή επικοινωνία	3,91	0,97
Περιορισμένοι πόροι	3,24	1,18
Έντονη αλληλεξάρτηση μεταξύ τμημάτων	3,00	1,01
Κριτήρια απόδοσης	3,19	1,04
Ανταγωνισμός	3,37	1,19

Για να εξετάσουμε κατά πόσο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων καθώς έχουμε εξαρτημένα δείγματα (βαθμολόγηση

παραγόντων από τα ίδια άτομα). Από την ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των έξι παραγόντων ( $F(1, 238)=16,238, p=0,000<0,05$ ).

Για να εξετάσουμε μεταξύ ποιων παραγόντων υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά διενεργήθηκε ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων με χρήση πολλαπλών ελέγχων t-test για εξαρτημένα δείγματα. Τα αποτελέσματα δίνονται διαγραμματικά στο Γράφημα 2. Από την ανάλυση προέκυψε ότι οι επαγγελματίες υγείας κατατάσσουν ως σημαντικότερο παράγοντα υποκίνησης εργασιακών συγκρούσεων την κακή επικοινωνία ενώ δευτερευούσης σημασίας κατατάσσουν ισοδύναμα τους παράγοντες (1) φτωχός σχεδιασμός, (2) ανταγωνισμός, (3) κριτήρια απόδοσης και (4) περιορισμένοι πόροι. Ενώ λιγότερο σημαντικό σε σχέση με τους υπόλοιπους θεωρούν τη έντονη αλληλεξάρτηση μεταξύ των τμημάτων.



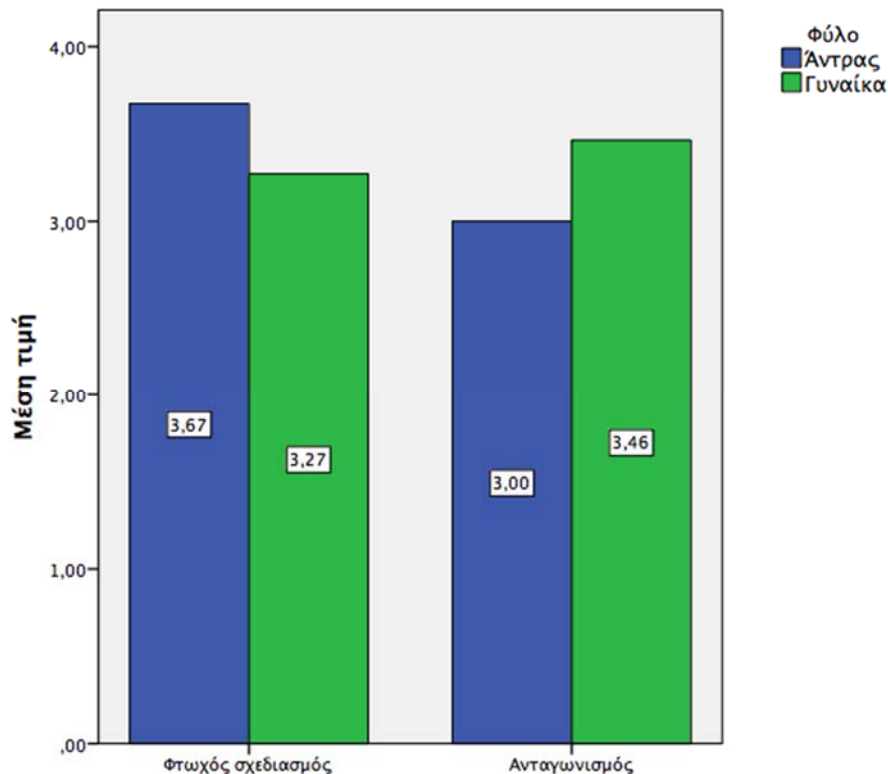
Γράφημα 2 Παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας (παράγοντες με διαφορετικό γράμμα έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά)

### 5.1.1 Διαφοροποίηση παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση με χρήση του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα και της ανάλυσης διακύμανσης (one-way ANOVA) για να διερευνηθεί κατά πόσο οι παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Από την ανάλυση προέκυψαν μόνο δύο στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για το πόσο σημαντικό θεωρούν τον φτωχό σχεδιασμό ( $t(255)=2,440$ ,  $p=0,015<0,05$ ) και τον ανταγωνισμό ( $t(256)=-2,701$ ,  $p=0,007<0,05$ ).

Αναλυτικότερα, από το Γράφημα 3 προκύπτει ότι οι άντρες (μ.τ. 3,67, τ.α. 1,21) θεωρούν ότι ο φτωχός σχεδιασμός προκαλεί σε μεγαλύτερο βαθμό συγκρούσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον σε σύγκριση με τις γυναίκες (μ.τ. 3,27, τ.α. 1,11). Αντίθετα, προέκυψε ότι οι γυναίκες (μ.τ. 3,46, τ.α. 1,16) θεωρούν ότι ο ανταγωνισμός προκαλεί σε μεγαλύτερο βαθμό συγκρούσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον σε σύγκριση με τους άντρες (μ.τ. 3,00, τ.α. 1,24).



## 5.2 Συνέπειες συγκρούσεων στις μονάδες υγείας

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες που προκαλούν οι συγκρούσεις στις ομάδες υγείας. Από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας θεωρούν ότι οι συγκρούσεις σε πολύ μεγάλο βαθμό προκαλούν μειωμένο επίπεδο συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων (μ.τ. 4,02, τ.α. 1,01) ενώ έχουν σε πολύ μεγάλο βαθμό αρνητική επίδραση στις λειτουργίες του οργανισμού (μ.τ. 3,81, τ.α. 1,06). Επιπλέον, προέκυψε ότι οι συγκρούσεις αρκετά συχνά προκαλούν απουσία συνοχής και κοινής πορείας (μ.τ. 3,69, τ.α. 1,02) και μειωμένη παραγωγικότητα των εργαζομένων (μ.τ. 3,65, τ.α. 1,13). Τέλος, προέκυψε ότι σε μικρότερο βαθμό προκαλούν σπατάλη των διαθέσιμων πόρων (μ.τ. 3,14, τ.α. 1,22).

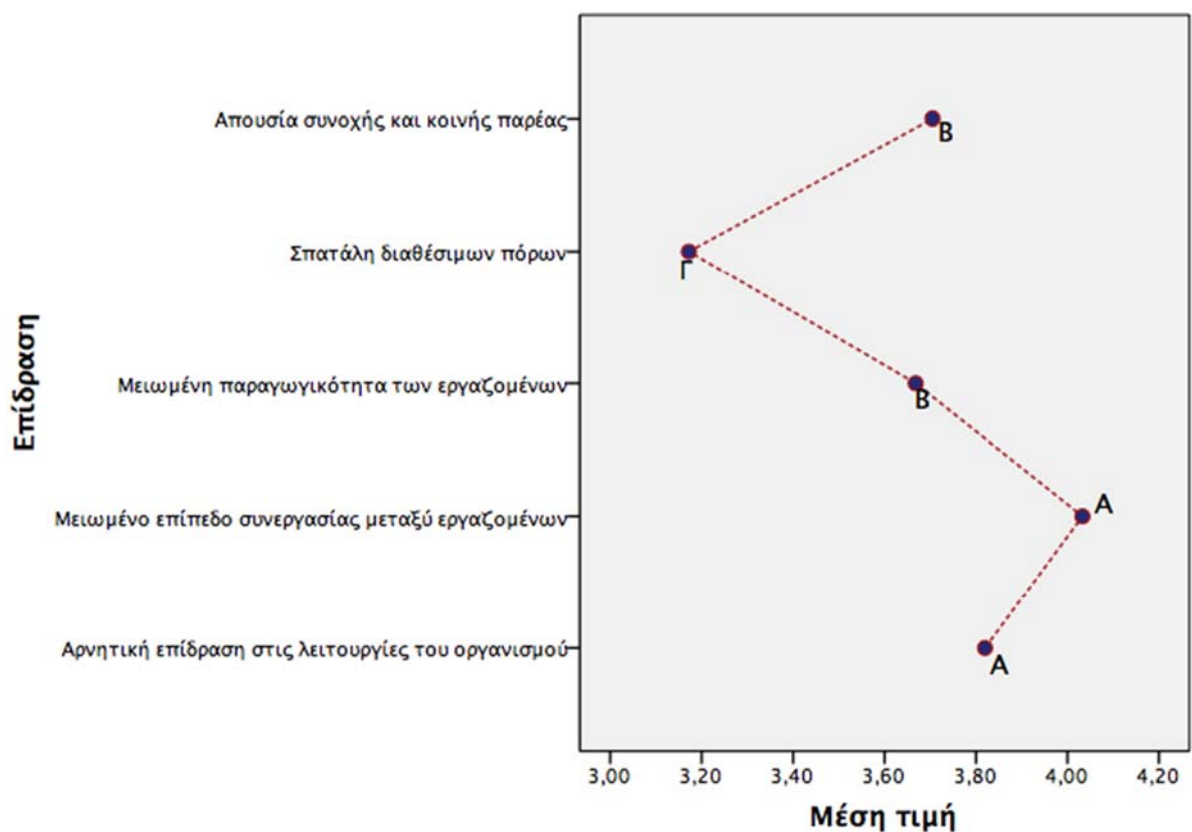
Πίνακας 7 Αποτελέσματα για τις αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας

	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)
Αρνητική επίδραση στις λειτουργίες του οργανισμού	3,81	1,06
Μειωμένο επίπεδο συνεργασίας μεταξύ εργαζομένων	4,02	1,01
Μειωμένη παραγωγικότητα των εργαζομένων	3,65	1,13
Σπατάλη διαθέσιμων πόρων	3,14	1,22
Απουσία συνοχής και κοινής πορείας	3,69	1,02

Για να εξετάσουμε κατά πόσο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αρνητικών επιδράσεων που πιθανώς προκαλούν οι συγκρούσεις χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων καθώς έχουμε εξαρτημένα δείγματα (βαθμολόγηση παραγόντων από τα ίδια άτομα). Από την ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχει

στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των πιθανών επιδράσεων ( $F(1, 243)=41,894$ ,  $p=0,000<0,05$ ).

Για να εξετάσουμε μεταξύ ποιων επιδράσεων υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά διενεργήθηκε ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων με χρήση πολλαπλών ελέγχων t-test για εξαρτημένα δείγματα. Τα αποτελέσματα δίνονται διαγραμματικά στο Γράφημα 4. Από την ανάλυση προέκυψε ότι οι επαγγελματίες υγείας κατατάσσουν σημαντικότερες αρνητικές επιδράσεις το μειωμένο επίπεδο συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων και την αρνητική επίδραση στις λειτουργίες του οργανισμού ενώ δευτερευούσης σημασίας κατατάσσουν την μειωμένη παραγωγικότητα και την απουσία συνοχής και κοινής παρέας. Ενώ λιγότερο σημαντική επίδραση σε σχέση με τις υπόλοιπες θεωρούν την σπατάλη διαθέσιμων πόρων.



Γράφημα 4 Αρνητικές επιδράσεις που προκύπτουν από τις συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας (επιδράσεις με διαφορετικό γράμμα έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά)

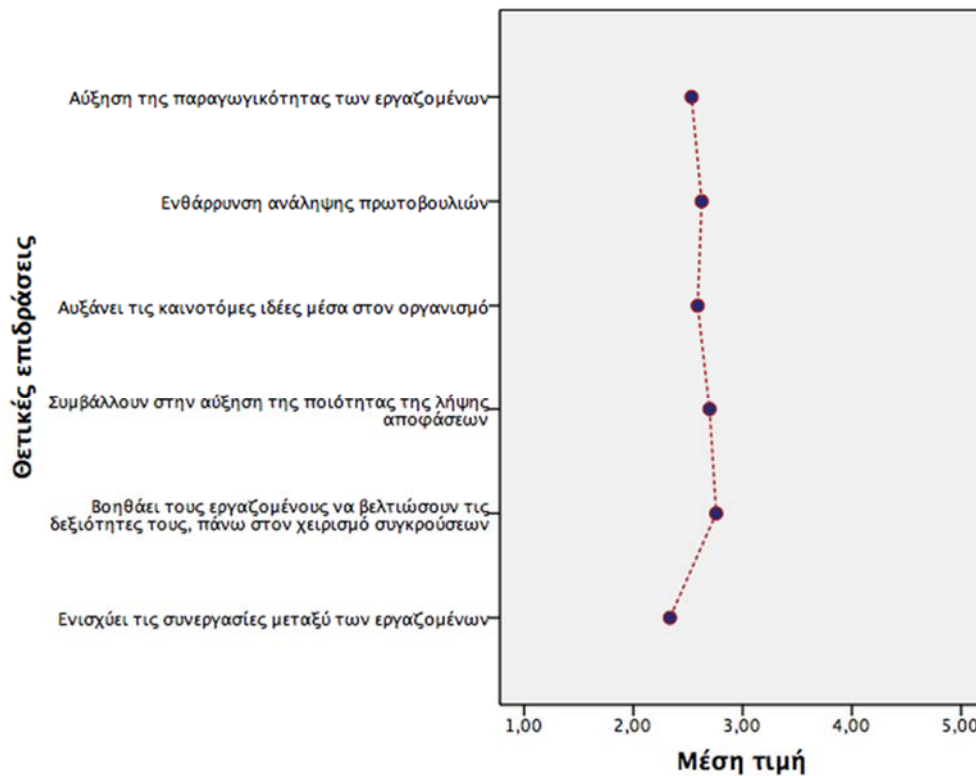
Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις θετικές συνέπειες που προκαλούν οι συγκρούσεις στις ομάδες υγείας. Από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας θεωρούν ότι οι συγκρούσεις σε μέτριο βαθμό βοηθούν τους εργαζομένους να βελτιώσουν τις δεξιότητες τους, πάνω στον χειρισμό συγκρούσεων (μ.τ. 2,77, τ.α. 1,09) και συμβάλλουν στην αύξηση της ποιότητας της λήψης αποφάσεων (μ.τ. 2,71, τ.α. 1,11). Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι οι συγκρούσεις εντός εργασιακού χώρου συμβάλλουν ενθάρρυνση ανάληψης πρωτοβουλιών (μ.τ. 2,63, τ.α. 1,12), στην αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων (μ.τ. 2,53, τ.α. 1,20) και στην αύξηση των καινοτόμων ιδεών μέσα στον οργανισμό (μ.τ. 2,60, τ.α. 1,1) ενώ σε μικρότερο βαθμό θεωρούν ότι με τις συγκρούσεις ενισχύονται οι συνεργασίες μεταξύ των εργαζομένων (μ.τ. 2,32, τ.α. 1,17).

**Πίνακας 8 Αποτελέσματα για τις θετικές συνέπειες των συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας**

	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)
Ενισχύει τις συνεργασίες μεταξύ των εργαζομένων	2,32	1,17
Βοηθάει τους εργαζομένους να βελτιώσουν τις δεξιότητες τους, πάνω στον χειρισμό συγκρούσεων	2,77	1,09
Συμβάλλουν στην αύξηση της ποιότητας της λήψης αποφάσεων	2,71	1,11
Αυξάνει τις καινοτόμες ιδέες μέσα στον οργανισμό	2,60	1,10
Ενθάρρυνση ανάληψης πρωτοβουλιών	2,63	1,12
Αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων	2,53	1,20

Για να εξετάσουμε κατά πόσο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θετικών επιδράσεων που πιθανώς προκαλούν οι συγκρούσεις χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων καθώς έχουμε εξαρτημένα δείγματα

(βαθμολόγηση παραγόντων από τα ίδια άτομα). Από την ανάλυση προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των πιθανών επιδράσεων ( $F(1, 245)=5,641$ ,  $p=0,079>0,05$ ). Τα αποτελέσματα δίνονται και διαγραμματικά στο Γράφημα 5.



Γράφημα 5 Θετικές επιδράσεις που προκύπτουν από τις συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας

### 5.2.1 Διαφοροποίηση παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

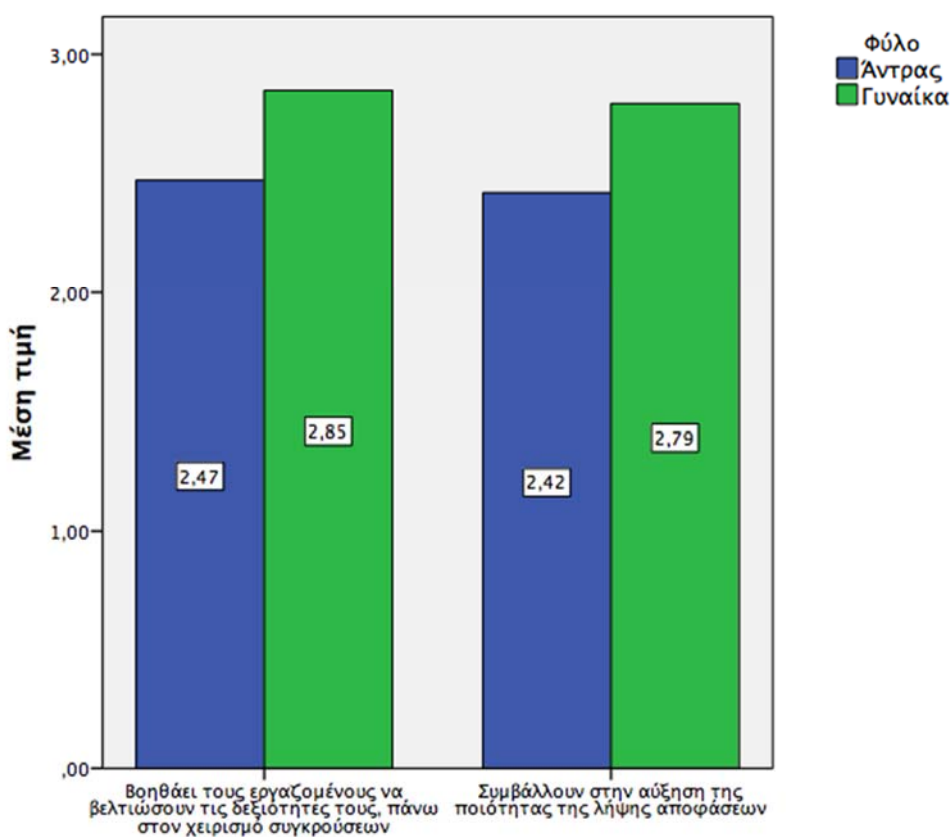
Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση με χρήση του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα και της ανάλυσης διακύμανσης (one-way ANOVA) για να διερευνηθεί κατά πόσο οι αρνητικές και θετικές επιδράσεις που προκαλούν συγκρούσεις ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Από την ανάλυση προέκυψαν μόνο δύο στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για το πόσο βοηθούν οι συγκρούσεις τους εργαζόμενους στο να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους, πάνω στον χειρισμό συγκρούσεων ( $t(255)=-2,312$ ,  $p=0,022<0,05$ ) και στο



πόσο συμβάλλουν στην αύξηση της ποιότητας της λήψης αποφάσεων ( $t(254)=-2,191$ ,  $p=0,029<0,05$ ).

Αναλυτικότερα, από το Γράφημα 6 προκύπτει ότι οι γυναίκες (μ.τ. 2,85, τ.α. 1,13) θεωρούν ότι οι συγκρούσεις συμβάλλουν περισσότερο στο να βελτιώσουν οι εργαζόμενοι τις δεξιότητες τους, πάνω στον χειρισμό συγκρούσεων σε σύγκριση με τους άντρες (μ.τ. 2,47, τ.α. 1,09). Παρόμοια, προέκυψε ότι οι γυναίκες (μ.τ. 2,79, τ.α. 1,12) θεωρούν ότι οι συγκρούσεις συμβάλλουν περισσότερο στην αύξηση της ποιότητας της λήψης αποφάσεων σε σύγκριση με τους άντρες (μ.τ. 2,42, τ.α. 1,01).



Γράφημα 6 Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο των επαγγελματιών υγείας

### 5.3 Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων

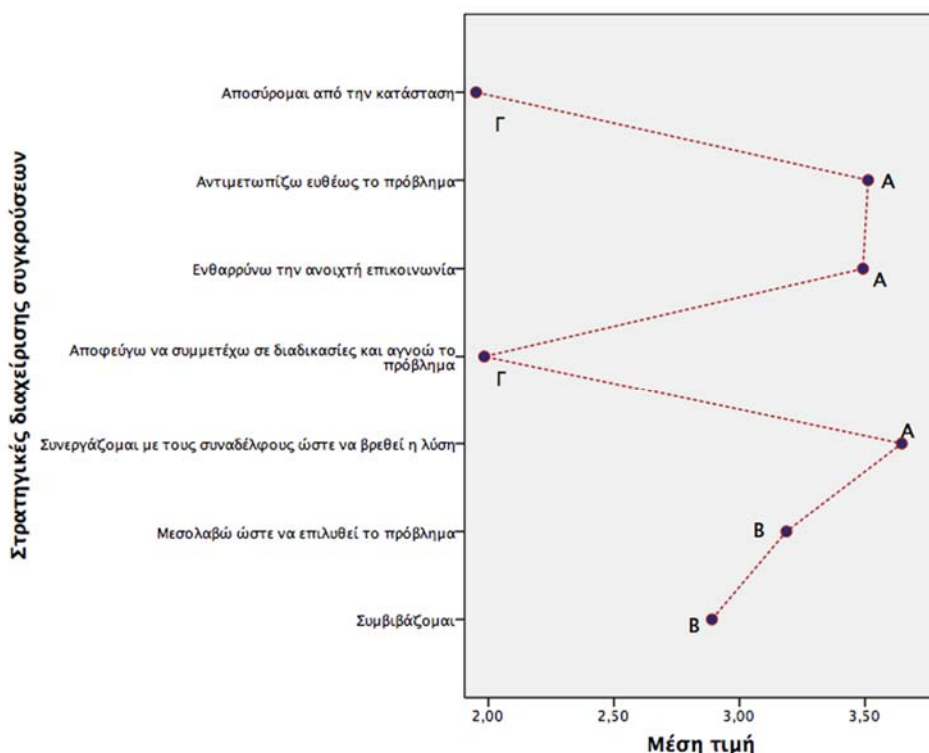
Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων που υιοθετούν οι επαγγελματίες υγείας. Από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας σε μεγάλο βαθμό αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις σε συνεργασία με τους συναδέλφους ώστε να βρεθεί η λύση (μ.τ. 3,64, τ.α. 0,91) όπως επίσης σε μεγάλο βαθμό προτιμούν να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα ευθέως (μ.τ. 3,52, τ.α. 1,09) και να ενθαρρύνουν την ανοιχτή επικοινωνία (μ.τ. 3,49, τ.α. 1,09). Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας δήλωσαν ότι κάποιες φορές μεσολαβούν ώστε να επιλυθεί το ζήτημα (μ.τ. 3,17, τ.α. 0,99) ενώ κάποιες φορές συμβιβάζονται με το πρόβλημα (μ.τ. 2,88, τ.α. 1,03). Τέλος, προέκυψε ότι σε πολύ μικρό βαθμό επιλέγουν να αποσυρθούν από την κατάσταση που έχει προκύψει (μ.τ. 1,97, τ.α. 1,05) και αποφεύγουν να συμμετέχουν σε διαδικασίες αγνοώντας το πρόβλημα (μ.τ. 2,01, τ.α. 0,96).

Πίνακας 9 Αποτελέσματα για τις στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας

	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)
Συμβιβάζομαι	2,88	1,03
Μεσολαβώ ώστε να επιλυθεί το πρόβλημα	3,17	0,99
Συνεργάζομαι με τους συναδέλφους ώστε να βρεθεί η λύση	3,64	0,91
Αποφεύγω να συμμετέχω σε διαδικασίες και αγνώ το πρόβλημα	2,01	0,96
Ενθαρρύνω την ανοιχτή επικοινωνία	3,49	1,09
Αντιμετωπίζω ευθέως το πρόβλημα	3,52	1,04
Αποσύρομαι από την κατάσταση	1,97	1,05

Για να εξετάσουμε κατά πόσο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διάφορων στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων καθώς έχουμε εξαρτημένα δείγματα (βαθμολόγηση παραγόντων από τα ίδια άτομα). Από την ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των πιθανών επιδράσεων ( $F(1, 243)=78,981, p=0,000<0,05$ ).

Για να εξετάσουμε μεταξύ ποιων στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά διενεργήθηκε ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων με χρήση πολλαπλών ελέγχων t-test για εξαρτημένα δείγματα. Τα αποτελέσματα δίνονται διαγραμματικά στο Γράφημα 7. Από την ανάλυση προέκυψε ότι οι επαγγελματίες υγείας κατά κύριο λόγο επιλέγουν να διαχειριστούν τις συγκρούσεις αντιμετωπίζοντας ευθέως το πρόβλημα, ενθαρρύνοντας την ανοιχτή επικοινωνία και συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους με σκοπό την εξεύρεση λύσης. Ενώ πολύ σπάνια επιλέγουν να αποσυρθούν από την κατάσταση ή αποφεύγουν να συμμετέχουν σε διαδικασίες αγνοώντας το πρόβλημα.

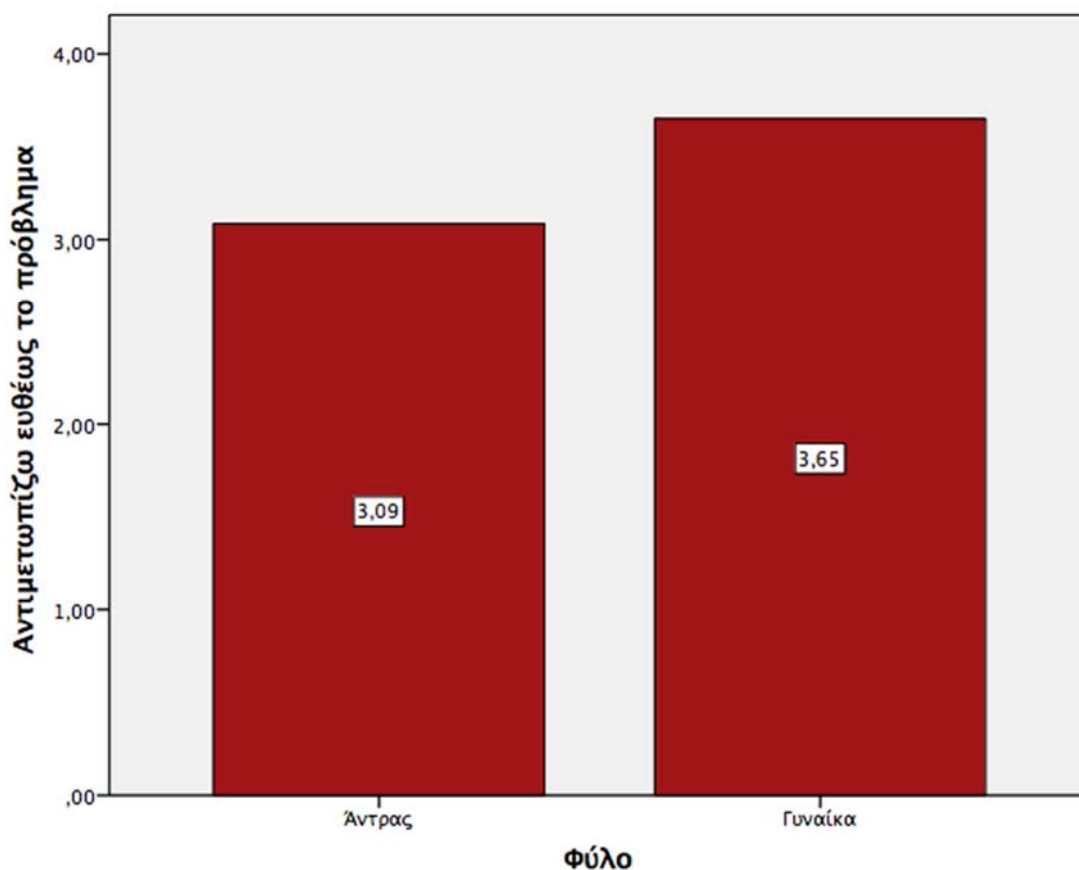


Γράφημα 7 Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων που επιλέγουν οι επαγγελματίες υγείας (στρατηγικές με διαφορετικό γράμμα έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά)

### 5.3.1 Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση με χρήση του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα και της ανάλυσης διακύμανσης (one-way ANOVA) για να διερευνηθεί κατά πόσο οι στρατηγικές που επιλέγουν οι επαγγελματίες υγείας για να διαχειριστούν τις συγκρούσεις διαφοροποιούνται ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους.

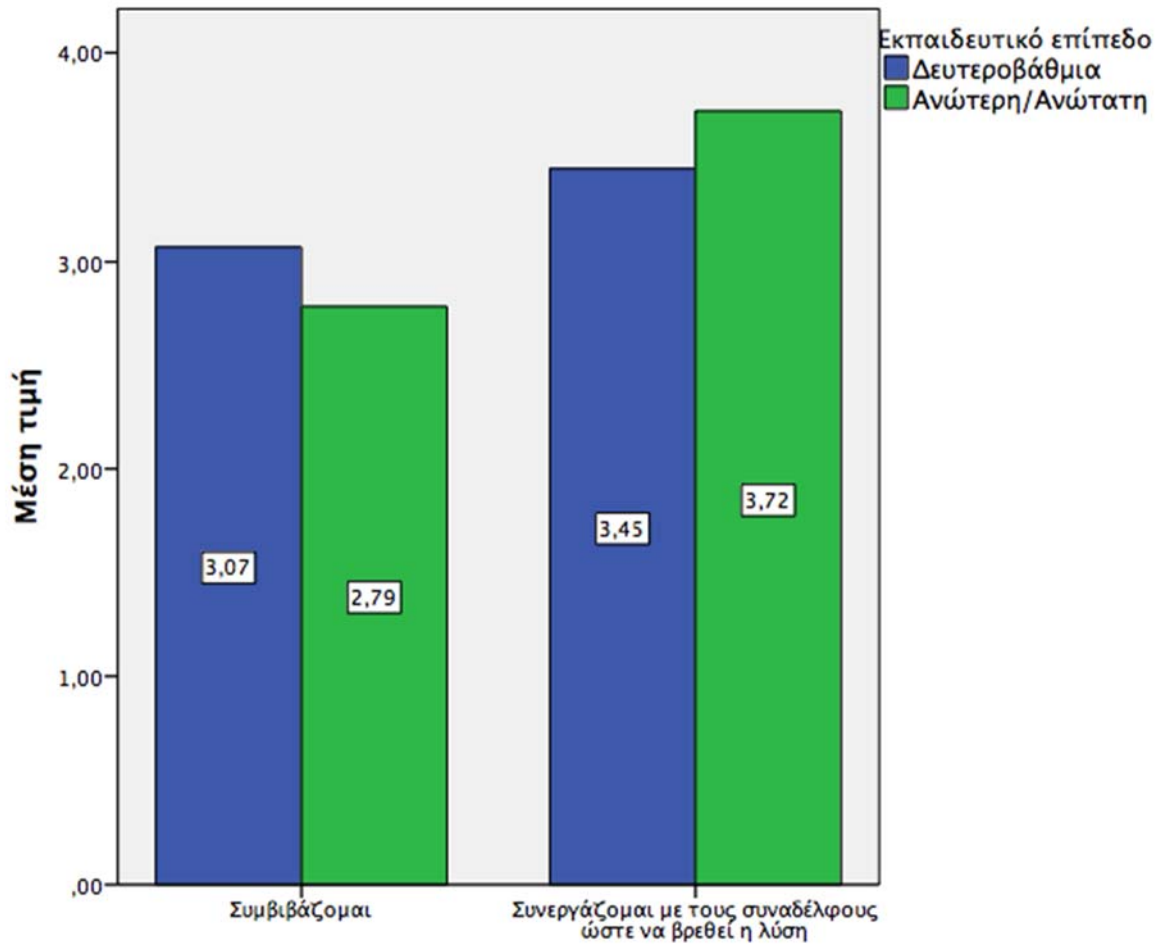
Αρχικά, από την ανάλυση προέκυψε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για το πόσο επιλέγουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα ευθέως ( $t(-3,772)$ ,  $p=0,000<0,05$ ). Αναλυτικότερα, από το Γράφημα 8 προκύπτει ότι οι γυναίκες (μ.τ. 3,65, τ.α. 1,01) επιλέγουν σε μεγαλύτερο βαθμό να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα ευθέως σε σύγκριση με τους άντρες (μ.τ. 3,09, τ.α. 0,98).



Γράφημα 8 Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο των επαγγελματιών υγείας

Τέλος από την ανάλυση προέκυψαν δύο στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για το πόσο επιλέγουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα συμβιβασόμενοι με την κατάσταση ( $t(2,092)$ ,  $p=0,037<0,05$ ) και κατά πόσο επιλέγουν να συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους για την επίλυση του προβλήματος ( $t(256)=-1,982$ ,  $p=0,043<0,05$ ). Αναλυτικότερα, από το Γράφημα 9 προκύπτει ότι οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας (μ.τ. 3,07, τ.α. 0,91) επιλέγουν σε μεγαλύτερο βαθμό να συμβιβάζονται σε σύγκριση με τους απόφοιτους ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης (μ.τ. 2,79, τ.α. 0,87). Αντίθετα, οι απόφοιτοι

ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης (μ.τ. 3,72, τ.α. 1,01) επιλέγουν σε μεγαλύτερο βαθμό να συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους για την επίλυση του προβλήματος σε σύγκριση με τους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (μ.τ. 3,45, τ.α. 0,88).



Γράφημα 9 Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

### **6.1 Συμπεράσματα-Συζήτηση**

Η ύπαρξη διαφόρων συνθηκών και παραγόντων μέσα σε έναν οργανισμό, όπως είναι οι διαφορετικοί στόχοι, ο ανταγωνισμός, η κακή επικοινωνία και η παρανόηση πληροφοριών, η διαφωνία σχετικά με τα πρότυπα απόδοσης, η διαφωνία σχετικά με τη δομή του οργανισμού και του ζωτικού χώρου των μελών, μπορεί να προκαλέσει σημαντικά προβλήματα και να επιφέρει συγκρούσεις, οι οποίες πρέπει να διευθετηθούν και να επιλυθούν άμεσα, πριν τα προβλήματα και οι εντάσεις επιφέρουν ανεπανόρθωτα προβλήματα στη λειτουργία του οργανισμού αλλά και στις σχέσεις μεταξύ των μελών του. Τα προβλήματα στην επικοινωνία, τα οποία δεν επιτρέπουν τη συνεργασία μεταξύ των μελών, η επιθετική συμπεριφορά, η αύξηση του ανταγωνισμού και η περιφρονητική και μεροληπτική στάση απέναντι σε κάποιους από τους εργαζόμενους, αποτελούν κάποια πολύ σημαντικά προβλήματα που προκύπτουν από τις συγκρούσεις μέσα στον οργανισμό.

Ωστόσο είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι μέσα από τις συγκρούσεις που αναπτύσσονται σε έναν οργανισμό απορρέουν και σημαντικά οφέλη, τα οποία αφορούν τόσο τα μέλη του οργανισμού σε ατομικό επίπεδο όσο και σε συλλογικό επίπεδο, τις επιμέρους ομάδες που σχηματίζονται μέσα στον οργανισμό ώστε να μπορέσουν να υλοποιήσουν ένα συγκεκριμένο έργο. Μέσα από τις συγκρούσεις, τα μέλη ενός οργανισμού ενεργοποιούνται και λαμβάνουν πιο ενεργητικούς ρόλους. Ειδικότερα, αυξάνεται η ευαισθησία τους και αποκτούν μεγαλύτερο ενδιαφέρον τόσο για τη διευθέτηση του ζητήματος όσο και για την επίδραση που έχει η σύγκρουση πάνω στη λειτουργία του οργανισμού.

Ο υψηλός προβληματισμός έχει ως αποτέλεσμα τα μέλη του οργανισμού να αυξάνουν τη δημιουργικότητα τους και να ψάχνουν να βρουν τρόπους, με τους οποίους θα αντιμετωπιστεί το πρόβλημα που έχει προκληθεί. Η αύξηση της δημιουργικότητας αλλά και η προσπάθεια ανάπτυξης νέων ιδεών, είναι κάποια από τα σημαντικότερα οφέλη για τα μέλη ενός οργανισμού καθώς μέσα από αυτά

βελτιώνονται οι δεξιότητες και οι ικανότητές τους, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται αφενός η προσωπική τους και αφετέρου η επαγγελματική τους ανάπτυξη.

Οι εργαζόμενοι στην προσπάθειά τους, να διαχειριστούν τις συγκρούσεις που σημειώνονται μέσα στον οργανισμό, συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους ώστε να μπορέσουν να βρουν τις αποτελεσματικές μεθόδους που θα καταφέρουν να επιλύσουν τα προβλήματα και να επαναφέρουν την κατάσταση στην αρχική τους θέση. Δημιουργούν κοινούς στόχους και προσπαθούν μέσα από τη συνεργασία τους, να τους επιτύχουν. Φαίνεται, ότι πρόκειται για ένα ισχυρό κίνητρο το οποίο συμβάλει στη βελτίωση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας τόσο των μελών σε μεμονωμένο επίπεδο όσο και σε συλλογικό. Όταν οι εργαζόμενοι, που προσπαθούν να επιλύσουν τα προβλήματα και εμπλέκονται ενεργά στη διευθέτηση της σύγκρουσης, καταφέρνουν θετικά αποτελέσματα, τότε λαμβάνουν σημαντική ικανοποίηση από την εργασία τους, με συνέπεια να αυξάνεται το επίπεδο δέσμευσής τους απέναντι στον οργανισμό.

Γίνεται εύκολα αντιληπτό, ότι οι συγκρούσεις που σημειώνονται μέσα σε έναν οργανισμό μπορεί να οδηγούν σε προβλήματα αλλά επιφέρουν και σημαντικά οφέλη, τα οποία σχετίζονται τόσο με την προσωπική ανάπτυξη και απόδοση των εργαζομένων σε ατομικό επίπεδο, όσο και την ομαδική ανάπτυξη μέσα από την αύξηση της συνεργασίας των μελών του. Συνοπτικά, η αύξηση της δημιουργικότητας, η προσπάθεια γέννησης ιδεών, η ενεργητική συμμετοχή σε κοινές διαδικασίες, η συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη, η αύξηση των δεσμών μεταξύ της ομάδας, αποτελούν κάποια από τα βασικότερα οφέλη, που αποκομίζουν σε πρώτο χρόνο οι εργαζόμενοι και στη συνέχεια οργανισμός.

Η παρούσα εργασία, χρησιμοποίησε την πρωτογενή έρευνα, με σκοπό να διερευνήσει το φαινόμενο των συγκρούσεων, των συνεπειών τους και των στρατηγικών διαχείρισης που υιοθετούνται από τους επαγγελματίες υγείας, στις μονάδες υγείας. Η έρευνα μπορεί να θεωρηθεί ως μια συγχρονική μελέτη η οποία βασίστηκε σε δείγμα ευκολίας. Ειδικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν 260 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες και ηλικίας 36 έως και 45 ετών και έγγαμοι. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε προϋπηρεσία που ανέρχεται στα 17 έτη, ενώ το εύρος των τιμών σχετικά με αυτή κινήθηκε από 1 έως και 35 έτη. Ακόμη, μέσα από την ανάλυση των δεδομένων έγινε αντιληπτό ότι

αρκετοί από τους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα παρείχαν υπηρεσίες υγείας, σε περισσότερα του ενός τμήματος.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας έγινε αντιληπτό, ότι οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν σε αυτή, υποστηρίζουν ότι η κακή επικοινωνία είναι ο κύριος λόγος για τον οποίο σημειώνονται συγκρούσεις μέσα στις μονάδες υγείας, ενώ ακολουθεί ο ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων, ο φτωχός σχεδιασμός από την πλευρά της διοίκησης, οι περιορισμένοι πόροι, η αντιπαράθεση με τα κριτήρια απόδοσης και τέλος η έντονη αλληλεξάρτηση μεταξύ των τμημάτων. Οι παραπάνω αιτίες, φαίνεται να έχουν διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε προγενέστερο χρόνο. Ειδικότερα η κακή επικοινωνία ως βασική αιτία πρόκλησης συγκρούσεων έχει εντοπιστεί και στην έρευνα των Baddar et al. (2016).

Ο ανταγωνισμός μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ως κύρια αιτία συγκρούσεων έχει εντοπιστεί σε πολλές τράπεζες όπως είναι οι έρευνες των Michael και Ramsay (2001), Hendel et al. (2007), Brown et al. (2011), Higazee (2015) και Kleinman (2004). Επίσης, ο κακός σχεδιασμός από την πλευρά της διοίκησης, αποτελεί μία βασική αιτία πρόκλησης συγκρούσεων και στην έρευνα των Pranulis et al., (1995). Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να διαφοροποιούνται ως προς το φύλο των συμμετεχόντων καθώς οι άντρες θεωρούν ότι ο φτωχός σχεδιασμός προκαλεί σε μεγαλύτερο βαθμό συγκρούσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον σε σύγκριση με τις γυναίκες και αντίθετα οι γυναίκες θεωρούν ότι ο ανταγωνισμός προκαλεί σε μεγαλύτερο βαθμό συγκρούσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον σε σύγκριση με τους άντρες.

Αναφορικά με τις αρνητικές συνέπειες, που επιφέρουν οι συγκρούσεις μέσα στις μονάδες υγείας, το μειωμένο επίπεδο συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η αρνητική επίδραση στις λειτουργίες του οργανισμού, φαίνεται να είναι οι κυριότερες αρνητικές συνέπειες. Ακολουθούν, με σειρά σημαντικότητας η μειωμένη παραγωγικότητα, η απουσία συνοχής και κοινής πορείας και τέλος η σπατάλη των διαθέσιμων πόρων. Τα παραπάνω αρνητικά αποτελέσματα έχουν εντοπιστεί και σε προγενέστερες έρευνες, οι οποίες προσπάθησαν και αυτές να διερευνήσουν τις επιδράσεις των οργανωσιακών συγκρούσεων στις μονάδες υγείας. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συνάδουν με τα αποτελέσματα της έρευνας της Smith (2011),



σύμφωνα με την οποία οι συγκρούσεις επιφέρουν χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και κατά συνέπεια χαμηλή αποδοτικότητα και με την έρευνα των Jamison et al. (1999), σύμφωνα με τα οποία οι συγκρούσεις αποτρέπουν την εύρυθμη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας.

Σχετικά με τις θετικές συνέπειες, οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα δεν συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό ότι οι συγκρούσεις μπορεί να οδηγήσουν σε θετικά αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, συμφωνούν σε μέτριο βαθμό ότι οι συγκρούσεις ενισχύουν τις συνεργασίες μεταξύ των εργαζόμενων καθώς και ότι τους βοηθάνε να βελτιώσουν τις δεξιότητες τους πάνω σε ζητήματα που αφορούν στη διαχείριση των συγκρούσεων. Επίσης, μέτριος βαθμός συμφωνίας αποτυπώνεται και στη δυνατότητα των συγκρούσεων να συμβάλλουν στην αύξηση της ποιότητας της λήψης αποφάσεων όπως και στη γέννηση καινοτόμων ιδεών μέσα στον οργανισμό. Ακόμη, δε φαίνεται να συμφωνούν ιδιαίτερα πως η εκδήλωση συγκρούσεων μέσα στις μονάδες υγείας ενθαρρύνει την ανάληψη πρωτοβουλιών και την αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων.

Πρόκειται για ευρήματα, τα οποία αντιτίθεται στα ευρήματα άλλων ερευνών, που υποστηρίζουν ότι οι συγκρούσεις και η αποτελεσματική διαχείριση τους, συμβάλει στην ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας, στην αύξηση της δημιουργικότητας τους και των υπόλοιπων δεξιοτήτων τους (Almost et al., 2010; Haraway & Haraway, 2005; Yu & Davidhizar, 2004; Παπαδοπούλου, 2014). Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι σε κάποιες από τις παραπάνω θετικές συνέπειες, οι θέσεις των συμμετεχόντων φαίνεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο τους. Χαρακτηριστικά, έγινε αντιληπτό ότι οι γυναίκες θεωρούν ότι οι συγκρούσεις συμβάλλουν περισσότερο στη βελτίωση των δεξιοτήτων πάνω στον χειρισμό συγκρούσεων καθώς επίσης και θεωρούν ότι οι συγκρούσεις συμβάλλουν περισσότερο στην αύξηση της ποιότητας της λήψης αποφάσεων σε σύγκριση με τους άντρες.

Σχετικά, με τις στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων έγινε εμφανές, ότι οι επαγγελματίες υγείας στην πλειοψηφία των περιπτώσεων επιλέγουν να διαχειριστούν τις συγκρούσεις αντιμετωπίζοντας ευθέως το πρόβλημα, ενθαρρύνοντας την ανοιχτή επικοινωνία και μέσα από τη συνεργασία με τους συναδέλφους τους. Σπανιότερα, οι επαγγελματίες υγείας επιλέγουν να αποσυρθούν από την κατάσταση ή αποφεύγουν να

συμμετέχουν σε διαδικασίες αγνοώντας το πρόβλημα. Στο σημείο αυτό, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι οι γυναίκες επιλέγουν με μεγαλύτερη συχνότητα συγκριτικά με τους άντρες να επιλύουν άμεσα το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Επίσης, οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, προτιμούν να συμβιβάζονται με την υφιστάμενη κατάσταση ενώ οι απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης, προτιμούν να συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους, ώστε να αντιμετωπίζονται άμεσα οι συγκρούσεις.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, παρουσιάζουν πολύ μεγάλο ενδιαφέρον καθώς παρουσιάζουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις αιτίες που οδηγούν στις συγκρούσεις εντός των μονάδων υγείας καθώς και τις συνέπειες που αυτές έχουν. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από τα ευρήματα της παρούσης έρευνας, η διοίκηση του νοσοκομείου, με τις κατάλληλες πρωτοβουλίες θα πρέπει να περιορίσει σε σημαντικό βαθμό την εκδήλωση εκείνων των φαινομένων που οδηγούν στην εκδήλωση των συγκρούσεων. Ακόμη, όταν εκδηλώνονται οι συγκρούσεις, θα πρέπει η διοίκηση του νοσοκομείου να ενθαρρύνει τη συμμετοχή τους, στην επίλυση αυτών, ώστε να επωφελούνται από τις θετικές συνέπειες, που αρκετές φορές επιφέρουν οι συγκρούσεις.

Επιπρόσθετα, μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας, προέκυψαν χρήσιμα ευρήματα, αναφορικά με τον τρόπο που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας τις συγκρούσεις. Πρόκειται για ευρήματα που και πάλι μπορούν να αξιοποιηθούν από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, ώστε να ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες υγείας, να συμβάλουν στην ομαλή διαχείριση των συγκρούσεων. Αυτό σημαίνει, ότι οι διοικήσεις των νοσοκομείων μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα ευρήματα αυτά, με σκοπό να δημιουργήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία θα μάθουν στους επαγγελματίες να διαχειρίζονται με τον πλέον αποδοτικό τρόπο τις συγκρούσεις καθώς και μέσα από τη διαχείρισή τους, να καρπώνονται τα οφέλη που προκύπτουν, όπως είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων που διαθέτουν.

Ωστόσο, η έρευνα υπόκειται και στον περιορισμό της διενέργειας της πρωτογενούς έρευνας σε μία μόνο Μονάδα Υγείας, το Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης. Αυτό σημαίνει, ότι τα αποτελέσματα δε μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας αλλά μόνο στο σύνολο του υπό μελέτη Νοσοκομείου. Στο πλαίσιο αυτό, θα είχε πολύ μεγάλο ενδιαφέρον να διερευνηθούν οι

απόψεις των επαγγελματιών υγείας, σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μονάδες υγείας, σε όλη τη χώρα. Επίσης, μία ακόμη έρευνα που θα μπορούσε να συμβάλει θετικά στη γνώση γύρω από τη διαχείριση των συγκρούσεων, θα μπορούσε να διεξαχθεί στα διοικητικά στελέχη των νοσοκομείων, ώστε να διερευνηθούν ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται τις συγκρούσεις και οι ενέργειες στις οποίες προχωρούν για να διασφαλίσουν την επιτυχή διαχείρισή τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Adejimola, A.S. (2009). Language and communication in conflict resolution. *Journal of Law and Conflict Resolution*, 1(1), 1-9.
- Almost, J., Doran, D. M., Hall, L., Laschinger, H. (2010). Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal Of Nursing Management*, 18(8), 981-992.
- Appelbaum, S., Abdallah, C., & Shapiro, B. (1999). The Self-directed team. A conflict resolution analysis. *Team Performance Management*, 5(2), 60-77.
- Bacha, A.M., Grassiotto, O.D., Goncalves, S.P., Hiqa, R., Fonsechi-Carvasan, G.A, Machado, H.D., Cacique, D.B. (2015). Job Satisfaction of nursing staff in a university hospital. *Rev Bras Enferm*, 68 (6), 1130-1138.
- Baddar, F., Salem, O., Villagrancia, H. (2016). Conflict resolution strategies of nurses in a selected government tertiary hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(5), 91-99.
- Beardwell, J., Claydon T. (2007). *Human Resource Management: A Contemporary Approach*. Harlow: Pearson Education.
- Brown, J., Lewis, L., Ellis, K., Steward, M., Freeman, T., Kasperski, J. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care*, 25, 4-10.
- Carnall, C. (2007). *Managing Change in Organizations*. London: Prentice Hall.
- Chatterjee, A., Awasthi, P.C., Mehrotra, S., Hasnain, S. (2016). Healthcare Conflicts: Resolution Mode Choices of Doctors & Nurses in a Tertiary Care Teaching Institute. *International Journal of scientific research and management*, 4(6), 4236-4242.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*, Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Cowen, J., Lindberg, J.M., Rainey, T.G. (2004). Proven strategies for keeping the team on track. *Crit Connections*, 3(6), 20.-27.
- Creswell, J.W. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.

- De Raeve, L., Jansen, NWH., van den Braant PA. (2009), Interpersonal conflicts at work as a predictor of self-reported health outcomes and occupational mobility. *Occupational and Environmental Medicine*, 66,16-22.
- Eason, F.R., Brown, S.T. (1999). Conflict management: assessing educational needs. *J Nurses Staff Dev.*, 15(3), 92-96.
- Gerardi, D. (2004). Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments. *AACN*, 15, 182-185.
- Gershon, R.M., Vlahov, D., Felknor, S.A., Vesley, D., Johnson, P.C., Delclos, G.L. (1995). Compliance with Universal Precautions among health care workers at three regional hospitals. *Am J Infect Control*, 23, 225-36.
- Guntupalli, K.K., Fromm, R.E. (1996). Burnout in the internist – intensivist. *Intensive Care Med.*, 22, 625–630.
- Haraway, D. L., Haraway III, W. M. (2005). Analysis of the Effect of Conflict-Management and Resolution Training on Employee Stress at a Healthcare Organization. *Hospital Topics*, 83(4), 11-17.
- Hendel, T., Fish., M., Berger, O. (2007), Nurse/physician conflict management mode choices: implications for improved collaborative practice. *Nurs. Adm.*, 31(3), 244-253.
- Higazee, M.Z.A. (2015). Types and Levels of Conflicts Experienced by Nurses in the Hospital Settings. *Health Science Journal*, 9(6), 1-6.
- Hudson, K., Grisham, T., Srinivasan, P., Moussa, N. (2005). Conflict management, negotiation, and effective communication: Essential skills for project managers. *Proceedings of AIPM National Conference – Project Yourself into the Future*, Melbourne, Australia, 9-11 October 2005, 1-12.
- Jamison, M., Ross, V., Hornberger, C., Morse, V. (1999). Implementation of the care coordinator role: A grounded theory approach. *Journal of Professional Nursing*, 15, 356–363.
- Javeau, C. (2000). *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο*. Αθήνα: Τυπωθήτω
- Khamlub, S., Rashid, MD., Sarker, M., Hirose, T., Outavong, P., Sakamoto, J. (2013). Job satisfaction of health-care workers at health centers in vientiane capital and Bolikhamsai province, Lao PDR. *Nagoya J. Med. Sci.*,75, 233- 241
- Kleinman, CS. (2004). Leadership strategies in reducing staff nurse role conflict. *J Nurs Adm.*, 34, 322-324.

- Knippen, J.T., Green, T.B. (1999). Handling conflicts. *Journal of Workplace Learning*, 11(1), 27-32.
- Lipcamon, J.D., Mainwaring, B.A. (2004). Conflict resolution in healthcare management. *Radiol Manage*, 26(3), 48-51.
- Liu, J., Fu, P., Liu, S. (2009). Conflicts in top management teams and team/firm outcomes: The moderating effects of conflict-handling approaches. *International Journal of Conflict Management*, 20(3), 228-250.
- Lukman, I.B., Othman, J., Hassan, S., Sulaiman, A.H. (2009). Intercultural Communication and Conflict Management among Malaysian Employers and Indonesian Domestic Workers in Kuala Lumpur. *Malaysia Labour Review*, 3(2), 27-38.
- Lundstrom, T., Pugliese, G., Bartley, J., Cox, J., Guither, C. (2002). Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *Am J Infect Control*, 30(2), 93-106.
- Marshall, P. (2006). The case for mediation in health care. *Conflict Resolution Today: Special HealthCare Edition*, 18, 8-12.
- Michael, A.E., Ramsay, M.D. (2001). Conflict in the health care workplace. *Proc.*, 14(2), 138-139.
- Montana, P., Charnov, B. (2005). *Μάνατζμεντ*. Αθήνα: Κλειδάριθμος
- Nayeri, N.D., Negarandeh, R. (2009). Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Human Resources for Health*, 7(25), 1-8.
- Nzuve, N.M.S. (1997). *Management of Human Resources: A Kenyan Perspective*. Nairobi: Tech & Bro Associates Publishers.
- Omisore, B.O., Abiodun, A.R. (2014). Organizational Conflicts: Causes, Effects and Remedies. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, 3(6), 118-137.
- Ongori, H. (2008). Organizational Conflict and its effects on Organizational Performance. *Research Journal of Business Management*, 2(1), 16-24.
- Patrick, J.M. (2008). *Management*. New York: Barron's Educational Series.

- Patton, C.M. (2014). Conflict in Health Care: A Literature Review. *The Internet Journal of Healthcare Administration*, 9(1), 1-11.
- Pranulis, M.F., Renwanz-Boyle, A., Kontas, A.S., Hodson, W.L. (1995). Identifying nurses vulnerable to role conflict. *Int Nurse Rev.*, 42(2), 45-50.
- Rahim, A.M. (2000). *Managing Conflict in Organization*. UK: Greenwood Publishers.
- RNAO, (2012). Managing and Mitigating Conflict in Health-care Teams. Ανακτήθηκε από: [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Managing-conflict-healthcare-teams\\_hwe\\_bpg.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Managing-conflict-healthcare-teams_hwe_bpg.pdf)
- Robbins, S., Judge, T. (2011). *Οργανωσιακή Συμπεριφορά*. Αθήνα: Κριτική
- Saeed, I., Waseem, M., Sikander, S., Rizwan, M. (2014). The relationship of Turnover intention with job satisfaction, job performance, Leader member exchange, Emotional intelligence and organizational commitment. *International Journal of Learning & Development*, 4(2), 242-256.
- Sarayreh, B.H., Khudair, H., Barakat, A. (2013). Comparative Study: The Kurt Lewin of Change Management. *International Journal of Computer and Information Technology*, 2(4), 626-629.
- Smith, A. (2011). Role Ambiguity and Role Conflict in Nurse Case Managers. *Professional Case Management*, 16(4), 182-196.
- Spaho, K. (2013). Organizational communication and conflict management. *Management*, 18(1), 103-118.
- Tuna, R., Baykal, U. (2014). The relationship between job stress and burnout levels of oncology nurses. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 1(1), 33-39.
- van Schojndel, R., Burchardi, H. (2007), Bench-to-bedside review: Leadership and conflict management in the intensive care unit. *Crit. Care*, 11(6), 234-240.
- Yu, X., Davidhizar, R. (2004). Conflict management strategies of Asian and Asian American nurses: implications for the nurse manager. *The Health Care Manager.*, 23,46-53.

Zournatzi, E., Tsiggilis, N., Koystelios, A., Pintzopoulou, E. (2006). Job satisfaction of physical education teachers of primary and secondary education. *Management of Sport and Leisure*, 3(2), 18-28.

### **Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία**

1. Μητσαρά, Σ., Ιορδανίδης, Γ. (2015). Διερεύνηση των τεχνικών αντιμετώπισης των συγκρούσεων στα Δημοτικά Σχολεία της Ελλάδας. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 3, 57-96.
2. Μπόρου, Α., Κορακίδη, Δ., Σαρακατσιάνου, Χ., Ματράκη, Γ., Ματράκη, Α., Χαρίση, Ε., Κοτρωτίου, Σ., Παραλίκας, Θ. (2013). Διερεύνηση των στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτριών σε δημόσια νοσοκομεία. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 5(3), 120-129.
3. Μπουραντάς, Δ. (2015). *Μάνατζμεντ*. Αθήνα: Μπένος.
4. Παπαδοπούλου, Δ. (2014). Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*, 19(4), 332-334.
5. Παπαδοπούλου, Δ. (2015). Μέθοδοι διαχείρισης οργανωσιακών συγκρούσεων. *Επιστημονικά Χρονικά*, 20(2), 107-119.
6. Προδρόμου, Μ., Κουτσιλοπούλου, Α., Φαρμακάς, Α., Κυρίτση, Ε. (2013). Αποτύπωση και μελέτη της οργανωτικής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο νοσηλευτικό προσωπικό γενικών και ψυχιατρικών νοσοκομείων. Ανακτήθηκε από: <https://cyna.org/microsites/20th/syno/s1b-f.pdf>
7. Σπυράκη, Γ., Σπυράκη, Χ. (2008). Αντιμετώπιση των συγκρούσεων στους οργανισμούς: Από την επίλυση συγκρούσεων στη διαχείριση συγκρούσεων. *Διοικητική Ενημέρωση*, 44, 32-50.
8. Σωτηρούδας, Β. (2011). *Εγχειρίδιο Ερευνητικής Εργασίας*. Θεσσαλονίκη: iWrite.
9. Δουλκέρη, Τ. (2015). *Οδηγός Μεθοδολογίας για τις Κοινωνικές Έρευνες*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ**  
**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών**  
**«Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας»**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Αυτό το ερωτηματολόγιο αποτελεί την βάση της έρευνας που διεξάγεται από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια στα πλαίσια της διπλωματικής της διατριβής. Ο σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διερευνήσει το ζήτημα των συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας, μέσα από τις απόψεις επαγγελματιών υγείας. Οι απαντήσεις είναι απολύτως εμπιστευτικές και η ταυτότητα των συμμετεχόντων θα παραμείνει ανώνυμη. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπερβαίνει τα 15-20 λεπτά της ώρας. Αν έχετε οποιαδήποτε απορία σχετικά με την έρευνα ή επιθυμείτε να πληροφορηθείτε τα αποτελέσματα της έρευνας, μπορείτε να απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση [despoinakokkinoy@hotmail.com](mailto:despoinakokkinoy@hotmail.com)

Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την συνεργασία σας σε αυτήν την έρευνα.

## ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

**Α. ΦΥΛΟ:** 1. Άνδρας  2. Γυναίκα

**Β. ΗΛΙΚΙΑ:** 1. 18-25  2. 26-35  3. 36-45  4. 46-55  5. 56-65

**Γ. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

1. Άγαμος/η  2. Έγγαμος/η  3. Διαζευγμένος/η  4. Χήρος/α

**Δ. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:**

1. Απόφοιτος Γυμνασίου  2.  Απόφοιτος Λυκείου 3. Πτυχιούχος ΤΕΙ

4. Πτυχιούχος ΑΕΙ  5. Μεταπτυχιακό  6. Άλλο

**Ε. ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:** ..... Έτη

**ΣΤ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:**

1. Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

**Ζ. ΠΑΡΕΧΕΤΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΕ :**

**Εξωτερικούς ασθενείς**

**Εσωτερικούς ασθενείς**

1. Χειρουργική κλινική

6. Καρδιολογική κλινική

2. Παθολογική κλινική

7. Ψυχιατρική κλινική

3. Ορθοπαιδική κλινική

8. Χειρουργεία

4. Μαιευτική Κλινική

9. Εργαστήρια Απεικονίσεων

5. Παιδιατρική Κλινική

## ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι συγκρούσεις είναι αποτέλεσμα των παρακάτω παραγόντων	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Φτωχός σχεδιασμός					
Κακή επικοινωνία					
Περιορισμένοι πόροι					
Έντονη αλληλεξάρτηση μεταξύ των τμημάτων					
Κριτήρια απόδοσης					
Ανταγωνισμός					

## ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι συγκρούσεις μέσα στη μονάδα υγείας, επιφέρουν τις ακόλουθες επιπτώσεις	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
<b>Αρνητικές συνέπειες</b>					
Αρνητική επίδραση στις λειτουργίες του οργανισμού					
Μειωμένο επίπεδο συνεργασίας μεταξύ εργαζομένων					
Μειωμένη παραγωγικότητα των εργαζομένων					
Σπατάλη διαθέσιμων πόρων					
Απουσία συνοχής και κοινής πορείας					
<b>Θετικές συνέπειες</b>					

Ενισχύει τις συνεργασίες μεταξύ των εργαζόμενων					
Βοηθάει τους εργαζόμενους να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους, πάνω στο χειρισμό συγκρούσεων					
Συμβάλλουν στην αύξηση της ποιότητας της λήψης αποφάσεων					
Αυξάνει τις καινοτόμες ιδέες μέσα στον οργανισμό					
Ενθάρρυνση ανάληψης πρωτοβουλιών					
Αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζόμενων					

#### **ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ**

Σε ποιο βαθμό υιοθετείτε την παρακάτω συμπεριφορά και στρατηγική για τη διαχείριση συγκρούσεων	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Συμβιβάζομαι					
Μεσολαβώ ώστε να επιλυθεί το πρόβλημα					
Συνεργάζομαι με τους συναδέλφους μου ώστε να βρεθεί η λύση					
Αποφεύγω να συμμετέχω σε διαδικασίες και αγνοώ το πρόβλημα					
Ενθαρρύνω την ανοιχτή					

επικοινωνία					
Αντιμετωπίζω ευθέως το πρόβλημα					
Αποσύρομαι από την κατάσταση					