

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Μεταπτυχιακή Διατριβή



**Διαχείριση Συγκρούσεων Νοσηλευτικού Προσωπικού σε ένα
Δημόσιο Ελληνικό Νοσοκομείο.**

Σοφία Παπάζογλου

**Επιβλέπων Καθηγητής
Δάφνη Καϊτελίδου**

Νοέμβριος 2018

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Διαχείριση Συγκρούσεων Νοσηλευτικού Προσωπικού σε ένα
Δημόσιο Ελληνικό Νοσοκομείο.**

Σοφία Παπάζογλου

**Επιβλέπων Καθηγητής
Δάφνη Καϊτελίδου**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών
Στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας
από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης
του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Νοέμβριος 2018

Περίληψη

Εισαγωγή: Στους οργανισμούς υγείας, όπου οι εργαζόμενοι έχουν να αντιμετωπίσουν ζητήματα που αφορούν στη ζωή, συχνά κάτω από στρεσογόνες συνθήκες, αλλά και ηθικά διλήμματα, οι συγκρούσεις ίσως είναι περισσότερες από οποιονδήποτε άλλο οργανισμό.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι βασικές αιτίες που οδηγούν σε συγκρούσεις τους νοσηλευτές, οι επιπτώσεις στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου καθώς και οι στρατηγικές αντιμετώπισης για την διαχείριση τους

Μέθοδος: Διεξήχθη πρωτογενής συγχρονική ποσοτική έρευνα με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου δομημένου ερωτηματολογίου, σε νοσηλευτές που εργάζονται στο Βενιζέλειο νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης (ΠΕ-ΤΕ ΔΕ). Η συλλογή των ερωτηματολογίων έλαβε χώρα κατά την περίοδο 2-10 Μαΐου 2018 με δείγμα ευκολίας.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 100 νοσηλευτές. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (84%). Η πλειοψηφία (60.2%) δήλωσε ότι δεν είχε ενημερωθεί σχετικά με τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Οι βασικές αιτίες που οδήγησαν σε συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου ήταν ο φόρτος εργασίας, το στρες ενώ έπονταν η αλληλοκάλυψη ρόλων και οι μη ακολουθούμενες διαδικασίες, αλλά και οι περιορισμένοι πόροι. Αρκετοί ζήτησαν βοήθεια από κάποιο συνάδελφο υψηλότερης βαθμίδας, ενώ άλλοι απευθύνθηκαν σε κάποιο άλλο άτομο από την υπηρεσία, που επίσης κατέχει υψηλότερη βαθμίδα. Όσον αφορά στις επιπτώσεις των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες μια σύγκρουση, πιο πιθανό ήταν να οδηγήσει σε κάτι αρνητικό, όπως καταστροφικές συνέπειες στις εργασιακές σχέσεις ή μείωση της παραγωγικότητας, παρά σε κάτι θετικό όπως καλύτερες λύσεις των προβλημάτων, βελτίωση της ομαδικής απόδοσης, καλύτερη κατανόηση των άλλων ή κάποια καινοτομία. Συγκεκριμένα οι συνέπειες των συγκρούσεων, ήταν οι ύβρεις/προσβολές και το μειωμένο ενδιαφέρον για την εργασία. Αναφορικά με τις συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών παρόλο που δεν ήταν πολύ συνήθεις, αυτές συνέβαιναν. Όσον αφορά στις στρατηγικές αντιμετώπισης για την διαχείριση

των συγκρούσεων η μέθοδος της διαπραγμάτευσης για αμοιβαίο όφελος, ήταν η πιο συχνά εμφανιζόμενη, ακολούθησε η μέθοδος του συμβιβασμού/της αμοιβαίας υποχώρησης, η μέθοδος της αποφυγής/αγνόησης του προβλήματος, η μέθοδος της υποχώρησης και αποδοχής της άλλης πλευράς και τέλος η μέθοδος της διεκδίκησης. Τα άτομα με επίπεδο εκπαίδευσης ΠΕ ή τα άτομα που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο, θεώρησαν ότι υπάρχουν συχνότερα συγκρούσεις στον εργασιακό τους χώρο, έναντι των υπολοίπων. Η θεώρηση αυτή πιθανότατα ισχύει λόγω της συχνότερης εμπλοκής τους σε τέτοιου είδους συγκρούσεις. Επίσης τα άτομα που είχαν κάποια ενημέρωση περί των συγκρούσεων, θεώρησαν πως υπάρχουν συχνότερα συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου. Ακόμη τα άτομα τα οποία θεώρησαν ότι υπάρχει αλληλεξάρτηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας συχνά ή αρκετά συχνά, θεώρησαν πως υπάρχουν και συχνότερες συγκρούσεις. Πιθανότατα αυτό να προκύπτει λόγω της προσωπικής τους αλληλεξάρτησης από συναδέλφους, με τους οποίους δημιουργούνται και αυτές οι «συχνότερες» συγκρούσεις. Επίσης τα άτομα που πιστεύουν περισσότερο (σχεδόν πάντα), πως τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης αποτελούν αιτία συγκρούσεων, δήλωσαν και την ύπαρξη συχνότερων συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου. Πιθανότατα λοιπόν, η πεποίθησή τους αυτή, να είναι και η βασική αιτία της σύγκρουσης. Επίσης βρέθηκε πως όσο πιο συχνά πιστεύει κάποιος πως οι περιορισμένοι πόροι αποτελούν αιτία σύγκρουσης, τόσο πιο συχνά πιστεύει ότι εμφανίζονται και στην πραγματικότητα συγκρούσεις. Πιθανότατα, η ιδέα των περιορισμένων πόρων, προκαλεί κάποιας μορφής αποδιοργάνωση η οποία οδηγεί σε συγκρούσεις. Τέλος τα άτομα που πιστεύουν ότι ο φόρτος εργασίας αποτελεί συχνότερα αιτία εμφάνισης συγκρούσεων, είναι και αυτά που πιστεύουν ότι εμφανίζονται όντως περισσότερες συγκρούσεις. Αυτό πιθανότατα σημαίνει πως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, επηρεάζει την ψυχολογία των ατόμων, τα οποία οδηγούνται σε κάποιες συγκρούσεις με συναδέλφους ή ασθενείς. Το νέο εύρημα της παρούσης έρευνας αφορά σύμφωνα με τους/τις νοσηλευτές/τριες, την απουσία θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων (για πράξεις και διαδικασίες).

Συμπεράσματα: Οι εργαζόμενοι σε κάθε οργανισμό υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται – επιμορφώνονται αναφορικά με τους αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης των συγκρούσεων, οι οποίες έχουν καταστροφικά αποτελέσματα, τόσο στους ίδιους τους εργαζόμενους, όσο και στους ίδιους τους οργανισμούς.

Λέξεις κλειδιά: Συγκρούσεις, αίτια, συνέπειες, διαχείριση, υγεία

Summary

Introduction: In health organizations, where workers have to deal with life-related issues, often under stressful conditions and moral dilemmas, conflicts may be more than in any other organization.

Aim: To explore the underlying causes that lead the nursing staff to conflicts, the impact on the hospital workplace as well as the strategies for dealing with them.

Method: A primary cross-sectional quantitative research was carried out using a self-report structured questionnaire to nurses working at the Venizeleio Hospital of Heraklion, Crete (PE-TE-DE). The collection of the questionnaires took place during the period 2-10 May 2018 using a convenience sample.

Results: The questionnaire was completed by 100 nurses. The majority of participants were women (84%). The majority (60.2%) stated that they had not been informed about the conflicts in the workplace from a training program. The main causes that led to conflicts in the hospital area were the workload and the stress, followed by role overlapping and the procedures that are not observed, as well as the limited resources. Several have asked for help from a higher-level colleague, while others have approached someone else from the organization, also from a higher rank in the workplace. Concerning the impact of conflicts on the hospital's workplace, according to the participants, a conflict was more likely to lead to something negative, such as disastrous consequences on labor relations or productivity decline, rather than something positive like better solutions to problems, improved team performance, better understanding of others or some innovation. In particular, the consequences of the conflicts were insults and reduced interest in work. Regarding the conflicts among nurses, although they were not very common, they were happening. As far as conflict management strategies are concerned, the method of negotiating for mutual benefit was the most frequently encountered, followed by the method of compromise/mutual retreat, the method of avoiding/ignoring the problem, the method of retreat and acceptance of the other side and finally the method of assertion. Individuals with higher level of education or postgraduate studies felt that there were more frequent conflicts in their workplace than others. This is probably the case because of their more frequent involvement in such conflicts. Also, participants who had some information about the conflicts believed there were more frequent conflicts in the hospital. Even those who felt that there was interdependence

among health professionals often or quite often felt that there were more frequent conflicts. This is probably due to their personal interdependence with colleagues, with whom these “more frequent” conflicts occur. In addition, participants who believe most (almost always) that different levels of education are the cause of conflicts have also reported more frequent conflicts in the hospital. It is likely that this belief of theirs is also the main cause of the conflict. It has also been found that the more often someone believes that limited resources are the cause of a conflict, the more often they believe that conflicts actually occur. Probably, the idea of scarce resources causes some form of disorganization that leads to conflicts. Finally, participants who believe that workload is a more common cause of conflict are also those who believe that more conflicts actually occur. This probably means that increased workload affects the psychology of individuals, which leads to some conflicts with colleagues or patients. The new finding of this research concerns, according to the nurses, the absence of treatment and diagnostic protocols (for actions and procedures).

Conclusions: Workers in every health organization should be trained – educated in effective conflict management methods, which have devastating effects on both the workers and their organizations.

Keywords: Conflicts, causes, consequences, management, health

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΜΕΡΟΣ Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ.....	9
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ.....	9
1.2 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ	10
1.3 ΕΙΔΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ	162
1.4 ΑΙΤΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ	184
1.5 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ	195
1.6 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ.....	206
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ	228
2.1 ΑΙΤΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ	19
2.2 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ	21
2.3 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	284
2.4 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΕΡΟΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	30
3.1 ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ-ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	30
3.2 ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΔΙΕΘΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	40
ΜΕΡΟΣ Β. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	40
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	40
4.2 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΠΟΣΟΤΙΚΗ.....	40
4.3 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	40
4.4 ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ	41
4.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	41
4.6 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	42
5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	42
5.2 ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	74

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε όλους τους οργανισμούς, στους οποίους εμπλέκονται άτομα-εργαζόμενοι με διαφορετική προσωπικότητα, διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο, διαφορετικά καθήκοντα οι συγκρούσεις αποτελούν ένα σύνηθες φαινόμενο. Παράλληλα σε μεγάλους οργανισμούς, όπως είναι οι οργανισμοί υγείας, όπου η δομή είναι περισσότερο πολύπλοκη από έναν μικρό οργανισμό, οι συγκρούσεις επίσης αποτελούν σύνηθες φαινόμενο (Λαχανά κ.α. 2018).

Στους οργανισμούς υγείας, όπου οι εργαζόμενοι έχουν να αντιμετωπίσουν ζητήματα που αφορούν στη ζωή, αλλά και ηθικά διλήμματα πολλές φορές οι συγκρούσεις ίσως είναι περισσότερες. Παράλληλα σύμφωνα με ερευνητές (Pavlakis et al., 2011; Κοντογιάννη κ.α., 2011; Amestoy et al., 2014; Higazee, 2015; Lahana et al., 2017; Rovithis et al., 2017, Λαχανά κ.α. 2018) στους οργανισμούς υγείας η αλληλοεπικάλυψη πολλές φορές των καθηκόντων εργαζομένων του ίδιου κλάδου οδηγεί σε συγκρούσεις. Το παραπάνω σε συνδυασμό με το φόρτο εργασίας και το άγχος που δημιουργεί καθιστά τις συγκρούσεις καθημερινό φαινόμενο.

Ως εκ τούτου οι στρατηγικές για την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων είναι υψίστης σημασίας αν ληφθεί υπόψη πως οι συγκρούσεις έχουν κυρίως αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα έργου των εργαζομένων και κατ' επέκταση στη λειτουργία του οργανισμού υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει τις βασικές αιτίες που οδηγούν σε συγκρούσεις τους νοσηλευτές, τις επιπτώσεις στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου καθώς και τις στρατηγικές αντιμετώπισης για την διαχείριση τους. Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από τρία κεφάλαια στα οποία παρατίθεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση των συγκρούσεων. Αναλυτικά το πρώτο κεφάλαιο αποσαφηνίζει εννοιολογικά τον όρο σύγκρουση, περιγράφει τη διαδικασία της σύγκρουσης, αναλύει τα είδη των συγκρούσεων, τα αίτια και τις συνέπειες και τέλος παραθέτει στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων. Το δεύτερο κεφάλαιο αναλύει τις συγκρούσεις στους οργανισμούς υγείας εστιάζοντας στις αιτίες, στις συνέπειες αλλά και στις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων από τους επαγγελματίες υγείας. Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει μελέτες συγκρούσεων τόσο στον ελληνικό και κυπριακό χώρο όσο και διεθνώς.

Το ερευνητικό μέρος παρουσιάζει τη μεθοδολογία στην οποία στηρίχθηκε η διεξαγωγή της παρούσης έρευνας και αμέσως μετά παραθέτει τα ευρήματα από τη στατιστική ανάλυση. Στο τέλος της εργασίας συζητώνται τα ευρήματα της παρούσης έρευνας συγκριτικά με τα ευρήματα άλλων ερευνών.

ΜΕΡΟΣ Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ

1.1 Ορισμός της σύγκρουσης.

Η σύγκρουση αναφέρεται σε κάποια μορφή τριβής ή διαφωνίας που προκύπτει μέσα σε μια ομάδα όταν οι πεποιθήσεις ή οι ενέργειες ενός ή περισσοτέρων μελών της ομάδας αντικρούονται, ή όταν είναι μη αποδεκτές από ένα ή περισσότερα μέλη μιας άλλης ομάδας. Μπορούν να προκύψουν συγκρούσεις μεταξύ μελών της ίδιας ομάδας, γνωστές ως ενδοομαδικές συγκρούσεις, ή μπορεί να συμβούν μεταξύ μελών δύο ή περισσοτέρων ομάδων και να περιλαμβάνουν διαπροσωπικές συγκρούσεις (Tjosvold et al., 2014).

Οι Folger και συν. (2017) σημειώνουν ότι δεν υπάρχει κάποιος γενικά αποδεκτός ορισμός της σύγκρουσης. Θεωρεί ότι η σύγκρουση είναι μια κατάσταση ή ένας τύπος συμπεριφοράς. Αναφερόμενος σε μια ανασκόπηση των ορισμών των οργανωτικών συγκρούσεων το 1990 από τον Robert A. Baron ο Rakhim (2017) σημειώνει τα ακόλουθα κοινά στοιχεία στους ορισμούς των συγκρούσεων: α) υπάρχουν αναγνωρισμένα αντιτιθέμενα συμφέροντα, β) υπάρχει πίστη από κάθε πλευρά ότι ο άλλος ενεργεί ή θα ενεργεί εναντίον του, γ) αυτή η πεποίθηση είναι πιθανόν να δικαιολογείται από τα μέτρα που λήφθηκαν και δ) η σύγκρουση είναι μια διαδικασία που έχει αναπτυχθεί από τις προηγούμενες αλληλεπιδράσεις της.

Με βάση αυτό, ο προτεινόμενος ορισμός της σύγκρουσης από τον Rakhim (2017) είναι "μια διαδραστική διαδικασία που εκδηλώνεται με ασυμβατότητα, διαφωνία ή δυσαρέσκεια εντός ή μεταξύ κοινωνικών οντοτήτων". Ο Rakhim (2017) σημειώνει επίσης ότι μια σύγκρουση μπορεί να περιορίζεται σε ένα άτομο (ενδοπροσωπική σύγκρουση).

Σύμφωνα με τον Nicholson (1997) η σύγκρουση αφορά μια δραστηριότητα που πραγματοποιείται όταν τα συνειδητά όντα (άτομα ή ομάδες) επιθυμούν να εκτελούν αμοιβαία ασυνεπείς πράξεις σχετικά με τις επιθυμίες, τις ανάγκες ή τις υποχρεώσεις τους. Η σύγκρουση

είναι η κλιμάκωση μιας διαφωνίας, η οποία είναι η συνήθης προϋπόθεσή της και χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη συμπεριφοράς συγκρούσεων, στην οποία τα όντα προσπαθούν ενεργά να βλάψουν το ένα το άλλο. Ο Rakhim (2017) παραθέτει κάποιες εκδηλώσεις συγκινησιακής συμπεριφοράς ξεκινώντας από τη διαφωνία ακολουθούμενη από λεκτική κατάχρηση και παρέμβαση. Τέλος μπορεί να υπάρξουν συγκρούσεις μεταξύ ατόμων, ομάδων και οργανισμών. Παραδείγματα περιλαμβάνουν διαμάχες μεταξύ ατόμων, απεργίες στην εργασία, ή ένοπλες συγκρούσεις.

1.2 Η διαδικασία της σύγκρουσης

Οι συγκρούσεις σε ομάδες ακολουθούν συχνά μια συγκεκριμένη πορεία. Η αλληλεπίδραση ρουτίνας αρχικά διαταράσσεται από μια αρχική σύγκρουση, που συχνά προκαλείται από διαφορές απόψεων, διαφωνίες μεταξύ των μελών ή έλλειψη πόρων. Σε αυτό το σημείο, η ομάδα δεν είναι πλέον ενωμένη και μπορεί να χωριστεί σε υποομάδες. Αυτή η περίοδος κλιμάκωσης των συγκρούσεων σε ορισμένες περιπτώσεις καταλήγει σε ένα στάδιο επίλυσης των συγκρούσεων, μετά την οποία η ομάδα μπορεί τελικά να επιστρέψει στην αλληλεπίδραση της συνήθους ομάδας (Li et al., 2018).

Παρόλο που τα εμπλεκόμενα μέρη μπορούν να ελπίζουν ότι θα επιλύσουν γρήγορα τη διαφωνία τους, οι ψυχολογικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες μπορούν να αποτρέψουν τις προσπάθειές τους να ελέγξουν τη σύγκρουση, και σε αυτή την περίπτωση παρατηρείται κλιμάκωση των συγκρούσεων. Ορισμένοι παράγοντες, όπως η αυξημένη δέσμευση στη θέση, η χρήση σκληρότερης τακτικής επιρροής και η συγκρότηση συνασπισμών προωθούν την κλιμάκωση της σύγκρουσης (Fiol et al., 2009).

Καθώς οι συγκρούσεις κλιμακώνονται, οι αμφιβολίες και οι αβεβαιότητες των μελών του οργανισμού αντικαθίστανται με μια σταθερή δέσμευση για τη θέση τους. Οι άνθρωποι εξορθολογούν τις επιλογές τους μόλις της κάνουν: αναζητούν πληροφορίες που υποστηρίζουν τις απόψεις τους, απορρίπτουν πληροφορίες που διαψεύδουν τις απόψεις τους και γίνονται πιο εδραιωμένοι στην αρχική τους θέση. Επιπλέον, οι άνθρωποι πιστεύουν ότι μόλις δεσμευτούν δημόσια, πρέπει να τηρήσουν τη δέσμευσή τους. Μερικές φορές, μπορεί να συνειδητοποιήσουν τις αδυναμίες των απόψεών τους, αλλά συνεχίζουν να τις υπερασπίζονται για να μην

αμφισβητηθούν ως άτομα. Τέλος, αν οι αντίπαλοι υποστηρίζουν πολύ έντονα τη θέση τους, τα μέλη της ομάδας δεσμεύονται ακόμα περισσότερο στη θέση τους (Li et al., 2018).

Οι αντιδράσεις των ατόμων στη σύγκρουση διαμορφώνονται από την αντίληψή τους για την κατάσταση και τους ανθρώπους που βρίσκονται στην σύγκρουση. Κατά τη διάρκεια της σύγκρουσης, τα συμπεράσματα των αντιπάλων σχετικά με τα δυνατά σημεία, τις στάσεις, τις αξίες και τις προσωπικές ιδιότητες του άλλου τείνουν να είναι σε μεγάλο βαθμό παραμορφωμένα.

Κατά τη διάρκεια της σύγκρουσης, οι άνθρωποι εξηγούν τις ενέργειες των αντιπάλων τους με τρόπους που χειροτερεύουν το πρόβλημα. Το βασικό σφάλμα απόδοσης παρατηρείται όταν υποθέτουμε ότι η συμπεριφορά των αντιπάλων προκλήθηκε από προσωπικούς (διάθεση) και όχι από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Όταν η σύγκρουση συνεχίζεται για λίγο, οι αντίπαλοι ενδέχεται να αποφασίσουν ότι αυτή η σύγκρουση είναι ανυπόφορη. Οι άνθρωποι τότε συνήθως αναμένουν ότι οι συγκρούσεις θα είναι παρατεταμένες, έντονες και πολύ δύσκολο να επιλυθούν (Rahim, 2017).

Κατά τη διάρκεια της σύγκρουσης, οι αντίπαλοι συχνά δυσκολεύονται να συμπεράνουν εάν τα ομαδικά κίνητρά τους αντικαταστάθηκαν από ανταγωνιστικά κίνητρα. Αυτή η απώλεια εμπιστοσύνης καθιστά δύσκολη την επιστροφή στη σχέση συνεργασίας. Τα άτομα με ανταγωνιστικά κίνητρα συχνά πιστεύουν ότι άλλοι ανταγωνίζονται μαζί τους όταν στην πραγματικότητα δεν υπάρχει ανταγωνισμός. Οι ανταγωνιστές είναι επίσης πιο μεροληπτικοί στην αναζήτηση πληροφοριών που επιβεβαιώνουν τις υποψίες τους ότι άλλοι ανταγωνίζονται με αυτούς. Επίσης, έχουν την τάση να παραπλανούν σκοπίμως τις προθέσεις τους, ισχυριζόμενοι ότι είναι πιο συνεργατικά προσανατολισμένες από ό, τι είναι στην πραγματικότητα. Οι άνθρωποι στην αρχή της σύγκρουσης χρησιμοποιούν πιο ήπιες τακτικές, αλλά καθώς κλιμακώνεται η σύγκρουση, οι τακτικές γίνονται όλο και πιο ισχυρές. Αν και οι ισχυρές τακτικές μπορούν να νικήσουν τον αντίπαλο, συχνά εντείνουν τις συγκρούσεις.

Σε πολλές περιπτώσεις, οι συγκρούσεις υποστηρίζονται από τους κανόνες της αμοιβαιότητας: εάν μια ομάδα ή ένα πρόσωπο επικρίνει το άλλο, ο επικριμένος ή η ομάδα δικαιολογημένα θα κάνει το ίδιο. Σε καταστάσεις σύγκρουσης, οι αντίπαλοι συχνά ακολουθούν τον κανόνα της ακατέργαστης αμοιβαιότητας, δηλαδή δίνουν πάρα πολλά (overmatching) ή πολύ λίγα (undermatching) σε αντάλλαγμα. Σε χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης, οι αντίπαλοι

ξεπερνούν τις απειλές τους, ενώ σε υψηλά επίπεδα σύγκρουσης υπονομεύουν τις απειλές τους. Η υπέρμετρη αντιστοίχιση μπορεί να χρησιμεύσει ως ισχυρή προειδοποίηση, ενώ η υποεπιλογή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αποστολή συμβιβαστικών μηνυμάτων (Fiol et al., 2009).

Όταν ξεσπάσει η σύγκρουση, τα μέλη της ομάδας χρησιμοποιούν συνασπισμούς για να μετατοπίσουν την ισορροπία εξουσίας προς όφελός τους και είναι χαρακτηριστικό ότι οι πολυκομματικές διενέξεις πρέπει να μειωθούν σε δύο μέρη με την πάροδο του χρόνου. Οι συμμαχίες συμβάλλουν στη σύγκρουση επειδή τραβούν περισσότερα μέλη της ομάδας σε μια συρρίκνωση. Τα άτομα σε συμμαχίες εργάζονται όχι μόνο για να εξασφαλίσουν τα δικά τους αποτελέσματα αλλά και για να επιδεινώσουν τα αποτελέσματα των μη συνασπισμένων μελών. Εκείνοι που αποκλείονται από τον συνασπισμό αντιδρούν με εχθρότητα και προσπαθούν να ανακτήσουν την εξουσία σχηματίζοντας το δικό τους συνασπισμό. Έτσι, οι συνασπισμοί πρέπει να διατηρούνται διαρκώς μέσω στρατηγικών διαπραγματεύσεων.

Είναι γενικά δύσκολο για τους περισσότερους ανθρώπους να παραμείνουν ήρεμοι και συγκεντρωμένοι σε μια κατάσταση σύγκρουσης. Ωστόσο, η αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων (θυμός) επιδεινώνει μόνο την αρχική σύγκρουση. Ακόμη και όταν τα μέλη της ομάδας αρχίζουν να συζητούν τις θέσεις τους με ήρεμο τρόπο, όταν γίνουν δεσμευμένοι στις θέσεις τους, μια συναισθηματική έκφραση συχνά αντικαθιστά τη λογική συζήτηση. Ο θυμός είναι επίσης μεταδοτικός: όταν το μέλος της ομάδας διαπραγματεύεται με κάποιον που είναι θυμωμένος, γίνονται και οι δύο θυμωμένοι (Folger et al., 2017).

1.3 Είδη συγκρούσεων

Η σύγκρουση κατατάσσεται στους ακόλουθους τέσσερις τύπους (De Dreu & Gelfand, 2008):

Διαπροσωπική σύγκρουση. Αναφέρεται σε μια σύγκρουση μεταξύ δύο ατόμων. Αυτό συμβαίνει λόγω του ότι οι άνθρωποι είναι διαφορετικοί μεταξύ τους. Υπάρχουν ποικίλες προσωπικότητες που συνήθως οδηγούν σε ασυμβίβαστες επιλογές και απόψεις. Προφανώς, είναι ένα φυσικό περιστατικό που μπορεί τελικά να βοηθήσει στην προσωπική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των σχέσεων με τους άλλους. Επιπλέον, είναι απαραίτητες οι προσαρμογές για τη

διαχείριση αυτού του τύπου σύγκρουσης. Ωστόσο, όταν η διαπροσωπική σύγκρουση γίνεται πολύ καταστροφική, ο διαμεσολαβητής είναι αναγκαίος προκειμένου να την επιλύσει.

Ενδοπροσωπική σύγκρουση. Η σύγκρουση γίνεται στο μυαλό του ατόμου. Ως εκ τούτου, αποτελεί μια ψυχολογική σύγκρουση που περιλαμβάνει τις σκέψεις, τις αξίες, τις αρχές και τα συναισθήματα του ατόμου. Η ενδοπροσωπική σύγκρουση συμβαίνει σε διαφορετικές κλίμακες, από τις απλούστερες (απόφαση για μεσημεριανό γεύμα) σε πιο σημαντικές (αποφάσεις όπως η επιλογή μιας σταδιοδρομίας). Επιπλέον, αυτός ο τύπος σύγκρουσης μπορεί να είναι αρκετά δύσκολος ως προς τη διαχείριση του αν το άτομο δυσκολεύεται να αποκρυπτογραφήσει τον εσωτερικό του κόσμο. Αυτό οδηγεί σε ανησυχία, ή μπορεί ακόμη και να προκαλέσει κατάθλιψη. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το άτομο θα ήταν καλύτερο να αναζητήσει έναν τρόπο αποφυγής του άγχους μέσω της επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους. Τελικά, όταν βρεθεί έξω από την κατάσταση, μπορεί να γίνετε πιο εξουσιοδοτημένος ως άτομο. Έτσι, η εμπειρία προκαλεί μια θετική αλλαγή που θα βοηθήσει στην προσωπική ανάπτυξη του ατόμου.

Η σύγκρουση εντός της ομάδας είναι ένας τύπος σύγκρουσης που συμβαίνει μεταξύ ατόμων μέσα σε μια ομάδα. Οι ασυμβατότητες και οι παρεξηγήσεις μεταξύ αυτών των ατόμων οδηγούν σε μια σύγκρουση εντός των οργανισμών. Προέρχεται από διαπροσωπικές διαφωνίες (π.χ. μέλη της ομάδας έχουν διαφορετικές προσωπικότητες που μπορεί να οδηγήσουν σε ένταση) ή διαφορές απόψεων και ιδεών (π.χ. σε μια παρουσίαση, τα μέλη της ομάδας θα μπορούσαν να βρουν τις έννοιες που παρουσιάζει ο αρχηγός ότι είναι εσφαλμένες λόγω της διαφορετικότητας των απόψεων). Μέσα σε μια ομάδα, οι συγκρούσεις μπορεί να είναι χρήσιμες για την εκπόνηση αποφάσεων που τελικά θα τους επιτρέψουν να επιτύχουν τους στόχους τους ως ομάδα. Ωστόσο, αν ο βαθμός σύγκρουσης διαταράξει την αρμονία μεταξύ των μελών, τότε θα χρειαστούν κάποιες οδηγίες για να διευθετήσουν τη σύγκρουση

Η σύγκρουση μεταξύ ομάδων πραγματοποιείται όταν προκύψει παρεξήγηση μεταξύ διαφορετικών ομάδων εντός ενός οργανισμού. Για παράδειγμα, το τμήμα πωλήσεων ενός οργανισμού μπορεί να έρθει σε σύγκρουση με το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών. Αυτό οφείλεται στα ποικίλα σύνολα στόχων και συμφερόντων αυτών των διαφορετικών ομάδων. Επιπλέον, ο ανταγωνισμός συμβάλλει επίσης στην εμφάνιση συγκρούσεων μεταξύ ομάδων. Υπάρχουν άλλοι παράγοντες που τροφοδοτούν αυτόν τον τύπο σύγκρουσης. Μερικοί από αυτούς τους

παράγοντες μπορεί να περιλαμβάνουν την αντιπαλότητα πόρων ή τα όρια που ορίζονται από μια ομάδα σε άλλους που καθιερώνει τη δική τους ταυτότητα ως ομάδα.

1.4 Αιτίες συγκρούσεων

Μία από τις δεξιότητες που ένας ηγέτης πρέπει να διαθέτει είναι η διαχείριση των συγκρούσεων. Παρόλο που είναι χρήσιμο να γνωρίζει πώς να αντιμετωπίζει μια σύγκρουση όταν εμφανίζεται, είναι πιο αποτελεσματική η διαχείριση των συγκρούσεων όταν κατανοεί τις κύριες αιτίες της. Τα αίτια των συγκρούσεων μπορεί να είναι (De Dreu & Gelfand, 2008; Tjosvold et al., 2014):

Έλλειψη πληροφόρησης

Η σύγκρουση μπορεί να προκύψει όταν ένα συμβαλλόμενο μέρος θεωρεί ότι δεν διαθέτει σημαντικές πληροφορίες. Όταν οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν συνεχώς αλλαγές για τις οποίες δεν ενημερώθηκαν ή εάν ληφθούν αποφάσεις που το προσωπικό θεωρεί ότι πρέπει να εμπλέκεται, αυτό μπορεί να προκαλέσει σύγκρουση μεταξύ υπαλλήλων και διευθυντικών στελεχών.

Έλλειψη πηγών

Η έλλειψη των απαραίτητων πόρων μπορεί να προκαλέσει συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων και μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης. Εάν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι υπάρχει έλλειψη πόρων που απαιτούνται για να κάνουν τη δουλειά τους, θα υπάρξει ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων για τους διαθέσιμους πόρους. Οι εργαζόμενοι που αδυνατούν να αποκτήσουν ό,τι χρειάζονται για την εκτέλεση των καθηκόντων τους θα αρχίσουν να κατηγορούν τη διοίκηση για την έλλειψη των απαραίτητων πόρων.

Προσωπικές σχέσεις

Ένα περιβάλλον εργασίας μπορεί να είναι μια αγχωτική θέση και μπορεί να επιδεινωθεί όταν αρχίσουν να αναπτύσσονται προσωπικές διαφορές μεταξύ των εργαζομένων. Από τις κυριότερες αιτίες της σύγκρουσης στο χώρο εργασίας, οι προσωπικές σχέσεις μπορεί να είναι ιδιαίτερα αντιπαραγωγικές, επειδή μπορούν να δημιουργηθούν προβλήματα τόσο στο σπίτι όσο και στο γραφείο. Ορισμένοι εργαζόμενοι φέρνουν άγχος από την προσωπική ζωή τους στην

εργασία και αυτό μπορεί να προκαλέσει συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων και στελεχών. Επίσης ορισμένες προσωπικές συγκρούσεις προκύπτουν όταν οι εργαζόμενοι αδυνατούν να δεχθούν προσωπικές διαφορές, οι οποίες μπορούν να περιλαμβάνουν πράγματα όπως φυλή, θρησκεία ή εθνικότητα.

Θέματα με τη διαχείριση

Οι μη ικανοί ηγέτες μπορεί να δημιουργήσουν διαμάχες στο χώρο εργασίας. Ένας ηγέτης που δεν καταλαβαίνει τα καθήκοντα εργασίας των υφισταμένων του ή δεν έχει ενημερωθεί για τις υποχρεώσεις εργασίας που κάθε εργαζόμενος πρέπει να εκτελέσει μπορεί να είναι υπεύθυνος για την ένταση και τις συγκρούσεις στο χώρο εργασίας. Οι εργαζόμενοι που χάνουν την εμπιστοσύνη τους στους ηγέτες λόγω ασυνεπών αποφάσεων ή κακών σχεδιασμών μπορούν επίσης να αποτελέσουν πηγή σύγκρουσης.

1.5 Συνέπειες των συγκρούσεων

Οι συγκρούσεις μπορεί να έχουν καταστροφικά αποτελέσματα τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους όσο και για τον οργανισμό. Συγκεκριμένα (Carlson et al., 2012; Folger et al., 2017):

Ψυχική υγεία

Οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό μπορούν να προκαλέσουν την απογοήτευση των μελών εάν αισθάνονται ότι δεν υπάρχει λύση στο προσκήνιο ή αν αισθάνονται ότι οι απόψεις τους δεν αναγνωρίζονται από άλλα μέλη της ομάδας. Ως αποτέλεσμα, τα μέλη διακατέχονται από άγχος, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική και προσωπική τους ζωή. Τα μέλη του οργανισμού ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα ύπνου, απώλεια όρεξης ή υπερκατανάλωσης τροφής, πονοκεφάλους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα μέλη της οργάνωσης μπορούν να αποφύγουν συναντήσεις για να αποτρέψουν τον εαυτό τους από το άγχος και τα συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος.

Μείωση της παραγωγικότητας

Όταν ένας οργανισμός δαπανά μεγάλο μέρος του χρόνου του με τη σύγκρουση, τα μέλη του επικεντρώνονται λιγότερο στο έργο και περισσότερο στο να μιλούν για τις συγκρούσεις και

να εξαπολύουν απογοητεύσεις. Ως αποτέλεσμα, οι οργανισμοί μπορούν να χάσουν χρήματα και πρόσβαση σε βασικούς πόρους.

Κύκλος Εργαζομένων

Τα μέλη της οργάνωσης που είναι όλο και περισσότερο απογοητευμένα από το επίπεδο των συγκρούσεων μέσα σε έναν οργανισμό μπορούν να αποφασίσουν να τερματίσουν την απασχόλησή τους στον συγκεκριμένο οργανισμό. Αυτό είναι ιδιαίτερα επιζήμιο όταν τα μέλη αποτελούν μέρος του συμβουλίου ή είναι επικεφαλής του οργανισμού. Ο οργανισμός τότε αναγκάζεται να προσλάβει νέα μέλη και να διορίσει μέλη του διοικητικού συμβουλίου. Σε ακραίες περιπτώσεις, όπου πολλά μέλη εγκαταλείπουν τον οργανισμό αυτός κινδυνεύει να διαλυθεί.

Βία

Όταν η σύγκρουση κλιμακώνεται χωρίς διαμεσολάβηση, ενδέχεται να προκύψουν έντονες καταστάσεις μεταξύ των μελών της οργάνωσης. Είναι ατυχές, αλλά οι οργανωτικές συγκρούσεις μπορεί να προκαλέσουν βία μεταξύ των μελών, με αποτέλεσμα νομικά προβλήματα τόσο για τα μέλη όσο και ενδεχομένως για την οργάνωση.

1.6 Στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων

Είναι πολύ σημαντικό σε κάθε οργανισμό να υπάρχει διαχειριστής συγκρούσεων, ο οποίος είναι κατάλληλα καταρτισμένος και εκπαιδευμένος στη διαχείριση όλων των ειδών των συγκρούσεων. Είναι πολύ σημαντικό τα μέλη της οργάνωσης να βλέπουν τις συγκρούσεις ως μια ευκαιρία για την εξεύρεση δημιουργικών λύσεων για την επίλυση προβλημάτων. Η σύγκρουση μπορεί να εμπνεύσει τα μέλη να προβληματιστούν με ιδέες, ενώ εξετάζουν προβλήματα από διάφορες οπτικές γωνίες (Mairiza et al., 2010).

Παράλληλα, καθώς τα μέλη των οργανώσεων συνεργάζονται για την επίλυση των συγκρούσεων, είναι πιο πρόθυμα να μοιραστούν τις απόψεις τους με την ομάδα. Η σύγκρουση μπορεί επίσης να αναγκάσει τα μέλη να ακούσουν ενεργά το ένα το άλλο καθώς εργάζονται για να επιτύχουν τους στόχους τους.

Η σύγκρουση μπορεί να ενώσει τα μέλη της ομάδας και να τα βοηθήσει να μάθουν περισσότερα το ένα για το άλλο. Από την εκμάθηση των απόψεων των άλλων σχετικά με θέματα που αφορούν στην ανάπτυξη του οργανισμού μέχρι την κατανόηση του προτιμώμενου τρόπου επικοινωνίας κάθε μέλους, οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό μπορούν να δώσουν στα μέλη τα απαραίτητα εργαλεία για την εύκολη επίλυση των συγκρούσεων στο μέλλον (Hedström et al., 2011).

Τέλος αποτελεί γεγονός ότι κάποια μέλη των οργανώσεων συμμετέχουν ενεργά σε κάθε συνάντηση, απολαμβάνουν την εξυπηρέτηση σε πολλές επιτροπές και έχουν τη γνώμη τους για κάθε θέμα που συζητά η ομάδα. Άλλα μέλη που φαινομενικά συμβάλλουν ελάχιστα στην ομάδα παρατηρούν περισσότερο από ό, τι μιλάνε. Οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό μπορούν να εμπνεύσουν συνήθως τα σιωπηρά μέλη να επιταχύνουν και να επιδείξουν τις ηγετικές τους ικανότητες προσφέροντας σημαντικές λύσεις στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η ομάδα (Mairiza et al., 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η σύγκρουση είναι ένα από τα ζητήματα που συμβαίνουν σε κάθε οργανισμό ειδικά στα νοσοκομεία όπου συμβαίνουν συνεχείς ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν διαφορετικούς ρόλους, όπως πάροχοι περίθαλψης, εκπαιδευτικοί κ.α. Αυτοί οι ρόλοι οδηγούν σε διάφορους τύπους αλληλεπιδράσεων μεταξύ νοσηλευτών και άλλων μελών της ομάδας υγείας, γεγονός που αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης συγκρούσεων μεταξύ των νοσηλευτών.

Η σύγκρουση είναι μια δυναμική διαδικασία που μπορεί να είναι θετική ή αρνητική, υγιής ή δυσλειτουργική, μέσα στο νοσοκομείο. Οι συγκρούσεις είναι οι συνέπειες των έμπειρων ή αντιληπτών παραλλαγών στους κοινούς στόχους, αξίες, ιδέες, συμπεριφορές, πεποιθήσεις, συναισθήματα ή ενέργειες.

Η διαχείριση των συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας αποτελεί ένα χρονοβόρο αλλά απαραίτητο έργο για τον ηγέτη. Μπορεί να υπάρξουν συγκρούσεις μεταξύ γιατρών, μεταξύ γιατρών και προσωπικού και μεταξύ του προσωπικού ή της ομάδας υγείας και του ασθενούς ή της οικογένειας του ασθενούς. Οι συγκρούσεις μπορεί να κυμαίνονται από διαφωνίες μέχρι σημαντικές διαμάχες που μπορεί να οδηγήσουν σε βιαιότητες. Οι συγκρούσεις έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, το ηθικό και τη φροντίδα των ασθενών. Μπορούν να οδηγήσουν σε υψηλό κύκλο εργασιών των επαγγελματιών υγείας και ασφαλώς να περιορίσουν τις εισφορές του προσωπικού και να παρεμποδίσουν την αποτελεσματικότητα (Van Keer et al., 2015).

Οι διαφορές είναι άμεσα διαθέσιμες για όσους αισθάνονται ότι εργάζονται σε ένα εχθρικό περιβάλλον εργασίας. Το εχθρικό περιβάλλον μπορεί να είναι αποτέλεσμα καταχρηστικής συμπεριφοράς διοικητικών υπαλλήλων, ή επαγγελματιών υγείας. Η κατάχρηση μπορεί να πάρει τη μορφή μιας υποτιμητικής στάσης, γελοιοποίησης, αστείων, σεξουαλικής παρενόχλησης ή ακόμα και σωματικής βίας.

Όπως συμβαίνει στους περισσότερους οργανισμούς, έτσι και στους οργανισμούς υγείας υπάρχουν πολλοί τύποι συγκρούσεων που μπορούν να λάβουν χώρα. Η διαπροσωπική σύγκρουση που συμβαίνει μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, η ενδοομαδική σύγκρουση που συμβαίνει σε μια ομάδα, η σύγκρουση μεταξύ ομάδων που συμβαίνει μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων, η ανταγωνιστική σύγκρουση που συμβαίνει όταν δύο ή περισσότερες ομάδες επιχειρούν να φτάσουν σε έναν κοινό στόχο και προκύπτουν διαταραχές από την προσπάθεια να ηττηθεί ο αντίπαλος. Ο τελευταίος τύπος σύγκρουσης είναι κοινός μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών και έχει αναφερθεί και από τα δύο επαγγέλματα (Ndubisi, 2012).

2.1 Αιτίες συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας

Ο χώρος εργασίας γίνεται όλο και πιο βίαιος καθώς οι άνθρωποι αδυνατούν να χειριστούν τα άγχη της ζωής. Περισσότεροι από 1 εκατομμύριο εργαζόμενοι επιτίθενται κάθε χρόνο στο χώρο εργασίας των ΗΠΑ και οι οργανισμοί υγείας δεν αποτελούν εξαίρεση. Έχουν αναφερθεί βίαιες περιπτώσεις μεταξύ των γιατρών, καθώς το μεταβαλλόμενο πρότυπο της ιατρικής πρακτικής δημιουργεί τεράστιο άγχος τόσο στην εργασία όσο και στην οικογένεια. Αν δεν ληφθούν υπόψη τα προειδοποιητικά σημάδια, μπορεί να προκύψουν καταστροφικές συνέπειες. Παρομοίως, οι αλληλεπιδράσεις με οικογένειες ασθενών αλλά και με ασθενείς μπορούν να μετατραπούν σε σωματική βία, καθώς τα συναισθήματα ξεπερνούν τη λογική σκέψη.

Οι συγκρούσεις προκύπτουν για πολλούς λόγους: μπορεί να προκληθούν λόγω του ανταγωνισμού μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των αποκλίσεων στις οικονομικές και επαγγελματικές αξίες. Οι περιορισμένοι πόροι, οι συνεχείς μεταρρυθμίσεις στην υγεία, οι καθυστερημένα καθορισμένοι ρόλοι και οι προσδοκίες, η ικανότητα εργασίας ως ομάδα, οι δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας και οι προσδοκίες για το επίπεδο απόδοσης των ρόλων των διαφόρων επαγγελματιών υγείας αποτελούν όλες πηγές συγκρούσεων στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης (Callender & Grasman, 2010).

Η κατανόηση του τρόπου εμφάνισης των συγκρούσεων είναι σημαντική για την πρόληψή τους. Από την άποψη του εργαζόμενου, οι παράγοντες ενεργοποίησης περιλαμβάνουν την έλλειψη επικοινωνίας, τους συναδέλφους που δεν αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους, τις άδικες

επικρίσεις, τους ανόητους κανόνες, την προτιμησιακή μεταχείριση, τον σεξισμό ή τη φυλετική ανισότητα, τις καταχρηστικές προσδοκίες και τη λεκτική κατάχρηση. Από την πλευρά της ηγεσίας, τα προβλήματα προκύπτουν από την κακή επικοινωνία, τις ακατάλληλες απαντήσεις, την κακή προτεραιότητα, την προσωπική εργασία που παρεμβαίνει στην επαγγελματική δουλειά.

Οι νοσηλευτές και οι γιατροί συνεχίζουν να εκπαιδεύονται με παρεξηγήσεις για τους ρόλους τους. Και τα δύο επαγγέλματα δεν καλλιεργούν την έννοια των μελών της ομάδας υγείας μεταξύ των αποφοίτων. Οι ιατροί θεωρούνται πάντα το κυρίαρχο επάγγελμα στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Αυτή η παρεξήγηση των ρόλων δημιουργεί σύγκρουση ταυτότητας μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών. Οι γιατροί διδάσκονται να είναι οι ηγέτες, οι υπεύθυνοι για τους ασθενείς και πρέπει να χειρίζονται όλες τις καταστάσεις. Οι διαφωνίες με βάση την αξία εμφανίζονται μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών όταν η μία ομάδα προσπαθεί να εξαναγκάσει την άλλη για τις αξίες της. Οι νοσηλευτές ως άλλοι επαγγελματίες υγείας προσφέρουν διαφορετική οπτική γωνία στην ομάδα ιατρικής φροντίδας για την παροχή ποιοτικής φροντίδας των ασθενών. Αυτές οι διαφορετικές προοπτικές μπορεί μερικές φορές να οδηγήσουν σε συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών σχετικά με το θεραπευτικό σχήμα των ασθενών (Van Keer et al., 2015).

Οι ενδοεπιχειρησιακές και ανταγωνιστικές συγκρούσεις σχετίζονται μεταξύ τους, καθώς προκύπτουν αμφότερες μεταξύ των νοσηλευτών, εξαιτίας του ανταγωνισμού στις ευκαιρίες ανάπτυξης και της αδικίας ορισμένων διαχειριστών στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται όλοι οι νοσηλευτές. Επιπρόσθετα, προκύπτουν συγκρούσεις από τον θεράποντα ιατρό λόγω της αλληλεπίδρασης μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών κατά τη διάρκεια της περίθαλψης των ασθενών. Αυτός ο τύπος σύγκρουσης ονομάζεται επίσης διεπαγγελματική σύγκρουση που είναι εγγενής σε ομάδες εργασίας όπως οι ομάδες υγειονομικής περίθαλψης. Οι πηγές διεπαγγελματικών συγκρούσεων αφορούν σε θέματα ορίων ρόλων, στο πεδίο εφαρμογής της πρακτικής, σε ευθύνες κ.α. Η διεπαγγελματική σύγκρουση επηρεάζει αρνητικά το εργασιακό περιβάλλον καθώς οδηγεί σε δυσκολία στην εργασία των νοσηλευτών, στον κύκλο εργασιών, στην ικανοποίηση των ασθενών και στα αποτελέσματα της θεραπείας (Todorova & Mihaylova-Alakidi, 2010).

Επιπλέον, το αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να αποτελέσει πηγή έντασης, κακής επικοινωνίας και σύγκρουσης, όχι μόνο μεταξύ των επαγγελματιών της υγειονομικής

περίθαλψης αλλά και μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών. Οι συγκρούσεις σε νοσοκομειακές ρυθμίσεις μπορούν να οδηγήσουν σε βία, εκτός και αν αντιμετωπιστούν κατάλληλα. Οι συνέπειες της κακής ή μη διαχειριζόμενης σύγκρουσης θα μπορούσαν να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών (Todorova & Mihaylova-Alakidi, 2010).

2.2 Συνέπειες συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας

Σήμερα, η στάση απέναντι στη σύγκρουση έχει αλλάξει σημαντικά. Οι διαχειριστές των νοσοκομείων βλέπουν τη σύγκρουση ως φυσικό φαινόμενο που μπορεί να υπάρχει σε κάθε οργάνωση. Ανεξάρτητα από τον τρόπο αντιμετώπισης της σύγκρουσης από τους διαχειριστές κάθε σύγκρουση έχει επακόλουθο που επηρεάζει τόσο τους επαγγελματίες όσο και τους ασθενείς, είτε θετικά, είτε αρνητικά. Οι ανάρμοστες συγκρούσεις οδηγούν σε αρνητικές συνέπειες για τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και την οργάνωση. Αυτές οι αρνητικές συνέπειες περιλαμβάνουν τις μη επαγγελματικές συμπεριφορές που οδηγούν στην έλλειψη οργανωτικής δέσμευσης και τελικά στην κακή ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.

Αναλυτικά οι συνέπειες της σύγκρουσης των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη είναι πολλές. Στην καλύτερη περίπτωση, οι συγκρούσεις έχουν ως αποτέλεσμα ωφέλιμες αλλαγές στον εργασιακό χώρο. Στη χειρότερη περίπτωση, μπορεί να επηρεάσει τη ζωή των ασθενών (Castro-Figueroa, 2009).

Επιπτώσεις στους ασθενείς

Ο Johnson (2009) παραθέτει ένα παράδειγμα χειρότερης περίπτωσης λόγω μιας σύγκρουσης. Μια νοσηλεύτρια εντατικής θεραπείας ειδοποίησε τον θεράποντα ιατρό όταν ένας ασθενής υπέστη μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ο γιατρός κακοποίησε λεκτικά τη νοσηλεύτρια και αρνήθηκε να έρθει στη μονάδα για να αξιολογήσει τον ασθενή. Αργότερα, όταν τα συμπτώματα του ασθενούς δεν έδειξαν καμία βελτίωση, η νοσηλεύτρια ήρθε ξανά σε επαφή με τον γιατρό, με αποτέλεσμα ο γιατρός να της επιτεθεί εκ νέου λεκτικά. Η νοσηλεύτρια αρνήθηκε να καλέσει τον γιατρό για τρίτη φορά μέχρι ο ασθενής να αρχίζει να αιμορραγεί εσωτερικά όπου και κατέληξε.

Επίσης πολλοί νοσηλευτές, από τον φόβο των αντιποίνων, υπακούουν σε εντολές ιατρών ακόμα και αν δε τις θεωρούν αποτελεσματικές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μια νοσηλεύτρια που γνώριζε ότι το «επιθετικό πρόγραμμα θεραπείας» ενός γιατρού έρχεται σε σύγκρουση με τις επιθυμίες ενός ασθενούς. Η νοσηλεύτρια δεν ζήτησε να εξεταστεί η υπόθεση από την επιτροπή δεοντολογίας, η οποία θα ήταν η κατάλληλη ενέργεια που θα έπρεπε να ληφθεί, λόγω της ανησυχίας της για τις επιπτώσεις του γιατρού στην πορεία του ασθενούς (Johnson, 2014).

Εκτός από τις άμεσες συγκρούσεις και τις αντιφατικές απόψεις για τη θεραπεία, οι ανεπίλυτες συγκρούσεις έχουν επίσης τη δυνατότητα να επηρεάσουν την ποιοτική φροντίδα των ασθενών. Οι Almost και συν. (2016) αποκαλύπτουν ότι σχεδόν κάθε εργαζόμενος στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να θυμάται καθυστερήσεις ή ανεπάρκειες στην περίθαλψη ασθενών που προκαλείται από έναν πάροχο που αρνείται να συμβουλευτεί τον γιατρό ή την ομάδα για ένα πρόβλημα εκτός του τομέα εμπειρογνωμοσύνης του λόγω κάποιων ανεπίλυτων προηγούμενων συγκρούσεων.

Εργασιακή ικανοποίηση

Σε μία μελέτη 141 νοσηλευτών που εργάζονταν σε 13 νοσοκομειακές μονάδες στο νοσοκομειακό σύστημα, οι Zakari και συν. (2010) διαπίστωσε ότι η αντίληψη του καλύτερου ηθικού της μονάδας συσχετίστηκε με λιγότερες διυπηρεσιακές συγκρούσεις και χαμηλότερο αναμενόμενο κύκλο εργασιών. Οι Eikelenboom-Boskamp και συν. (2011) ανέφερε ότι τα αυξημένα επίπεδα ενδοϋπηρεσιακών συγκρούσεων οδήγησαν σε λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των νοσηλευτών. Η σύγκρουση στον τομέα της νοσηλευτικής επαφής συνδέεται με υψηλότερο κύκλο εργασιών, μειωμένη δέσμευση για εργασία, απουσία από την εργασία, αύξηση των παραπόνων, συνεχή προσανατολισμό του νοσηλευτικού προσωπικού και σκέψεις περί εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Πρόσφατες μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι канаδικοί νοσηλευτές έχουν μειώσει τις ώρες εργασίας τους λόγω σύγκρουσης και οι νοσηλεύτριες στην Ιαπωνία άφησαν τους τρέχοντες ρόλους τους ως αποτέλεσμα των ανεπίλυτων συγκρούσεων (Almost et al., 2016).

Επίδραση στο άτομο

Οι διαρκείς συγκρούσεις επιδρούν αρνητικά στους εργαζόμενους. Η διαπροσωπική σύγκρουση έχει σημειωθεί ως μια από τις κύριες πηγές στρες για τους νοσηλευτές (Johnson, 2009). Η έρευνα δείχνει ότι οι άνθρωποι που εμπλέκονται σε συγκρούσεις έχουν λιγότερη ικανότητα εστίασης, απώλεια μνήμης, αργή επούλωση και μειωμένη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών (Kaitelidou et al., 2012). Το στρες μπορεί να προκαλέσει ψυχοσωματικές ασθένειες όπως στομαχικά προβλήματα, πονοκέφαλο, κατάθλιψη και άγχος. Η σύγκρουση προάγει επίσης τον φόβο και την ευερεθιστότητα (Imost et al., 2016). Μπορεί τελικά να υπονομεύσει το επίπεδο αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης του ατόμου (Berman-Kishony, 2011). Ορισμένες συγκεκριμένες συνέπειες της σύγκρουσης μπορεί να περιλαμβάνουν την αποτυχία επιστροφής τηλεφωνικών μηνυμάτων ή μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου από ασθενείς ή συναδέλφους, τάση απομόνωσης και χαρτογράφηση για αποφυγή επικρίσεων.

Οι Leever et al. (2010) υποστηρίζουν ότι η κακή συνεργασία είναι πιθανό να προκληθεί από ή να οδηγήσει σε σύγκρουση. Οι εσωτερικές σχέσεις υφίστανται συγκρούσεις, καθώς τα αρνητικά συναισθήματα προκαλούν κακές αντιλήψεις για το πρόσωπο που πυροδότησε τη διαφωνία. Μπορεί να δημιουργήσει έλλειψη συνεργασίας, καθώς οι συνέπειες των συγκρούσεων μπορούν να οδηγήσουν στην αποφυγή παθητικών αντιπαραθέσεων και συναισθημάτων (Pavlakis et al., 2011). Αυτή η έλλειψη συνεργασίας έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα, τα αυξημένα ιατρικά λάθη και τον συμβιβασμό της φροντίδας των ασθενών (Johnson, 2009). Στην πραγματικότητα, οι Almost και συν. (2016) δηλώνει ότι τα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης στα οποία οι γιατροί και οι νοσηλευτές έχουν μια πιο συλλογική και σεβαστή σχέση επιδεικνύουν πιο ευεργετικά αποτελέσματα που περιλαμβάνουν μειωμένη νοσηρότητα και θνησιμότητα ασθενών.

Κόστος

Οι συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μπορεί να είναι δαπανηρές σε έναν οργανισμό (Almost et al., 2016). Όχι μόνο μειώνουν την παραγωγικότητα, αλλά μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε κύκλο εργασιών των εργαζομένων. Σύμφωνα με την AARP, Inc. (2011), πρώην Αμερικανική Ένωση Συνταξιούχων, το κόστος αντικατάστασης μιας ιατρικής χειρουργικής νοσηλεύτριας που κερδίζει \$ 46,835 ετησίως θα είναι περίπου τριπλάσιο του

μισθού της νοσηλεύτριας. Η σύγκρουση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε κόστος δικαστικών διαδικασιών τα νοσοκομεία. Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2004 για την Equal Employment Opportunity Commission, δαπανήθηκαν περίπου 168 εκατομμύρια δολάρια για νομικές υποθέσεις συγκρούσεων στο χώρο εργασίας (Almost et al., 2016).

Θετικά αποτελέσματα

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι ορισμένα αποτελέσματα της σύγκρουσης μπορεί να είναι θετικά. Οι λογικοί βαθμοί σύγκρουσης μπορούν να οδηγήσουν στη δημιουργία ιδεών και να ενθαρρύνουν τη συνοχή της ομάδας. Μπορεί να οδηγήσουν σε επίλυση κρίσιμων ζητημάτων και να επιλύσουν σημαντικές αλλαγές που ωφελούν τον οργανισμό. Μόλις επιλυθεί η σύγκρουση, οι συμμετέχοντες αισθάνονται πιο ενωμένοι και ικανοί (Almost et al., 2016).

2.3 Τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων από τους επαγγελματίες υγείας

Με επιπτώσεις τόσο ισχυρές όπως οι θάνατοι των ασθενών και οι παραιτήσεις των εργαζομένων, οι αρνητικές συγκρούσεις πρέπει να διαχειρίζονται και να επιλύονται αποτελεσματικά. Προφανώς, η φροντίδα των ασθενών είναι η αποστολή των οργανώσεων υγειονομικής περίθαλψης και η τοποθέτησή τους ως κίνδυνοι αντιβαίνει στον στόχο αυτό (Anderson et al., 2013).

Στυλ αντιμετώπισης συγκρούσεων

Υπάρχουν πέντε μορφές αντιμετώπισης συγκρούσεων, σύμφωνα με το μοντέλο Rahim και Bonoma (οπ. αν. Dixit & Mallik, 2008): αποφυγή, συμβιβασμός, υποχώρηση, συνεργασία και ολοκλήρωση (Kreitner and Kinicki, 2010, Leever et al., 2010). Η αποφυγή και ο συμβιβασμός είναι κοινά στυλ που χρησιμοποιούνται μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών (Leever et al., 2010). Σύμφωνα με τους Kreitner και Kinicki (2010), αυτές οι δύο επιλογές είναι προσωρινές διορθώσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο, μπορεί να είναι χρήσιμες. Παρ'όλα αυτά, όταν ασχολούνται με περίπλοκα θέματα, ενσωματώνεται ο προτιμώμενος τρόπος αντιμετώπισης των συγκρούσεων (Kreitner & Kinicki, 2010). Οι Kaitelidou και συν. (2012)

ανέφεραν ότι μια μελέτη των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας αποκάλυψε ότι τείνουν να χρησιμοποιούν την αποφυγή για να προστατεύσουν τις σχέσεις, να αποτρέψουν ανοικτά επιχειρήματα, να λειτουργήσουν ως σωστά μοντέλα ρόλων στην παρουσία των ασθενών. Εκείνοι που αποφεύγουν τις συγκρούσεις παραμελούν τις δικές τους ανάγκες, στόχους και ανησυχίες για να ικανοποιήσουν τους άλλους. Αυτή η αυτο-θυσιαστική προσέγγιση μπορεί να θεωρηθεί ως προσδοκία σε μια σταδιοδρομία που αποδίδεται στη φιλοσοφία του αλτρουισμού. Ωστόσο, ο συμβιβασμός βρέθηκε να είναι το πιο σημαντικό στυλ της επιλογής μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών που εργάζονται σε πέντε ισραηλινά νοσοκομεία, ενώ μια ποιοτική μελέτη που έγινε σε ένα νορβηγικό νοσοκομείο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές που χρησιμοποιούν την αποφυγή και τον συμβιβασμό κυριαρχούν ανάλογα με τα συμφραζόμενα της αντιληπτικής αλληλεξάρτησης μεταξύ των μελών και του επείγοντος χαρακτήρα της ανάληψης δράσης (Leever et al., 2010).

Οι Shin και συν. (2008) προτείνουν ότι με την αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τις συγκρούσεις στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να χρησιμοποιηθούν πιο χρήσιμες προσεγγίσεις για την επίλυση συγκρούσεων εντός του κλάδου. Συνεχίζει ότι με την αντιμετώπιση των αρνητικών συγκρούσεων από νωρίς, οι σχέσεις στο χώρο εργασίας ενισχύονται και δημιουργείται ένα υγιέστερο περιβάλλον. Η Kelly (2006) συμφωνεί και υποστηρίζει ότι όταν αγνοείται η διαχείριση των συγκρούσεων, η ομάδα μπορεί να αποδυναμωθεί και το ανθρώπινο δυναμικό σπαταλάται.

2.4 Διαχείριση και αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο περιβάλλον του νοσοκομείου

Τα σημάδια της επικείμενης βίας περιλαμβάνουν τις λεκτικές απειλές και τις εκφοβιστικές δηλώσεις. Οι απειλές πρέπει πάντα να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη. Τα φυσικά σημάδια μιας βίαιης αντιπαράθεσης είναι η γροθιά, η ταραγμένη κίνηση, η ομιλία μέσω των σφιγμένων δοντιών και το παρανοϊκό βλέμμα. Ο ηγέτης πρέπει να προσπαθήσει να εξομαλύνει την κατάσταση με το να μην καταπιέζει και να λαμβάνει λεκτικό έλεγχο: χρησιμοποιώντας μια ήρεμη, ελεγχόμενη φωνή, θα πρέπει να είναι πολύ σαφής και σεβαστός. Ο ηγέτης θα πρέπει να λάβει μια μη επιθετική στάση - χωρίς να στρέφει το άτομο ή να εισέλθει στον "χώρο" του,

επιτρέποντας την ύπαρξη μιας ζώνης ασφαλείας και πάντα να μένει τουλάχιστον σε μια απόσταση. Ο ηγέτης πρέπει να διασφαλίσει ότι δεν υπάρχουν άμεσα αντικείμενα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως όπλα. Όταν μια απειλητική κατάσταση φαίνεται να αναπτύσσεται, ο ηγέτης πρέπει να το λάβει πολύ σοβαρά υπόψη του και να ζητήσει βοήθεια. Οι δυνητικά ευάλωτοι χώροι εργασίας θα πρέπει να έχουν αξιολόγηση ασφαλείας. Η πρόσβαση σε ορισμένες περιοχές πρέπει να ελέγχεται, ιδιαίτερα τη νύχτα, έτσι ώστε το προσωπικό να μπορεί να αισθάνεται ασφαλές. Πρέπει να δημιουργηθεί ένα πρωτόκολλο το οποίο να μπορεί να ενεργοποιηθεί άμεσα εάν προκύψει μια ενδεχομένως βίαιη κατάσταση. Η ασφάλεια του προσωπικού πρέπει να αποτελεί βασική μέριμνα όλων των διοικητικών ηγετών στους οργανισμούς υγείας (Connolly et al., 2012).

Η καλή επικοινωνία πριν και μετά την περίθαλψη είναι η ουσία της καλής υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου είναι σημαντικό για τις επιχειρήσεις υγειονομικής περίθαλψης να προβλέπουν ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας και οι δεξιότητες σύγκρουσης θα καταστούν πρωτογενείς παράγοντες πρόβλεψης της ικανότητας του οργανισμού να προχωρήσει τόσο στη βελτίωση της ποιότητας όσο και στην ασφάλεια των ασθενών. Τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι διαχειριστές πρέπει να είναι εξοπλισμένοι με αυτές τις δεξιότητες. Για εκείνους που υιοθετούν αυτή την προσέγγιση, μπορούν να περιμένουν χαμηλότερη αλλαγή, λιγότερη εξουθένωση, αυξημένη αφοσίωση στους ασθενείς και χαμηλότερα ποσοστά ιατρικών σφαλμάτων (Rouse, 2008).

Εξίσου σημαντικό για να αποφευχθούν οι συγκρούσεις, είναι να δημιουργηθεί ένας επαγγελματικός κώδικας δεοντολογίας, όχι μόνο στο νοσοκομείο, αλλά και ως μέρος των πολιτικών ομαδικής πρακτικής και του κανονισμού του ιατρικού προσωπικού. Οι βασικοί κανόνες καθιστούν ευκολότερη την πειθαρχία. Θα πρέπει να αναπτυχθεί μια πειθαρχική δομή, ώστε οι μηχανισμοί και το μοτίβο παραπομπής στην ανώτερη αρχή να είναι κατανοητά. Η γενική γνώση αυτής της πορείας πειθαρχίας μπορεί συχνά να διευκολύνει την επίλυση σε χαμηλότερο επίπεδο. Ο καθένας πρέπει να καταλάβει ότι υπάρχουν αυστηρά όρια στην ακατάλληλη συμπεριφορά Connolly et al., 2012).

Οι παγίδες που οι ηγέτες πρέπει να αποφεύγουν είναι να θεωρούν τους ανθρώπους ως δεδομένους, παραλείποντας να τηρήσουν τις υποσχέσεις τους, παραλείποντας να αναλάβουν την ευθύνη για τα δικά τους λάθη και παραλείποντας να ασκήσουν αυτό που κανείς κηρύττει. Το

κλειδί για την επιβίωση ως ηγέτης είναι η ανάπτυξη συναισθηματικής νοημοσύνης και η δημιουργία του στο εργασιακό περιβάλλον (Rouse, 2008).

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει αναγνωριστεί ως απαραίτητη όχι μόνο για να είναι κάποιος επιτυχημένος ηγέτης αλλά και για να είναι επιτυχημένος στη ζωή του γενικότερα. Ένα υψηλό πηλίκο νοητικής νοημοσύνης περιστρέφεται γύρω από μια στενή δέσμη γλωσσικών και μαθηματικών δεξιοτήτων, ενώ η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει την αυτογνωσία, τη διαχείριση των συναισθημάτων, την ενσυναίσθηση, τις «δεξιότητες των ανθρώπων» και τα κίνητρα (Rouse, 2008).

Η ανάπτυξη της διαπροσωπικής νοημοσύνης επιτρέπει την κατανόηση των άλλων ανθρώπων - τι τους παρακινεί και πώς να συνεργαστεί μαζί τους-. Αυτό όχι μόνο επιτρέπει στους ηγέτες να μάθουν τους εργαζομένους τους, αλλά τους επιτρέπει να κατανοούν και να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους, διευκολύνοντας τον έλεγχο αυτών των συναισθημάτων (Rouse, 2008).

Ο θυμός είναι η πιο δύσκολη διάθεση για έλεγχο. Ο θυμός είναι μια κατάσταση πέρα από το λόγο που περιστρέφεται γύρω από εκδίκηση και αντίποινα, χωρίς να ανησυχεί για τις συνέπειες και με ελάχιστη γνώση. Η έγκαιρη παρέμβαση παρέχει τις καλύτερες πιθανότητες να αποδυναμωθεί με επιτυχία η θυμωμένη κατάσταση. Μια περίοδος συγκρούσεων μπορεί να επιδεινώσει πραγματικά τον θυμό. Οι ηγέτες πρέπει να παραμείνουν ήρεμοι και ψύχραιμοι, να αποφύγουν την άμεση καταγγελία, να είναι καλοί ακροατές και να επαναλάβουν το επιχείρημα με τα δικά τους λόγια για να αποδείξουν ότι προσπαθούν να κατανοήσουν το πρόβλημα. Ζητώντας μια σημαντική ερώτηση μπορεί να είναι μια ισχυρή απόσπαση της προσοχής (Rouse, 2008).

Αναλυτικά προκειμένου να επιλυθούν οι συγκρούσεις, οι διαχειριστές πρέπει πρώτα να προσδιορίσουν την πηγή της σύγκρουσης. Αυτό μπορούν να το μάθουν κάνοντας προσεκτική ακρόαση (Shin et al., 2008). Ο Brinkert (2011) υποστηρίζει ότι το πιο σημαντικό βήμα στη διαχείριση των συγκρούσεων συνεπάγεται τη διακοπή των προσπαθειών των δύο πλευρών να «πείσουν ότι ο ένας κάνει λάθος». Για να γίνει αυτό, οι Ceravolo και συν. (2012) απαριθμούν τέσσερις στρατηγικές τις οποίες πρέπει να χρησιμοποιούν οι διαχειριστές νοσοκομείων για να μειώσουν τις διαπροσωπικές συγκρούσεις που οδηγούν σε λεκτική κατάχρηση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Αυτές είναι: α) αύξηση του ηθικού με τη χρήση δημιουργικών στρατηγικών, β) θέσπιση αυστηρών πολιτικών σχετικά με την κακοποίηση, ενθαρρύνοντας τις νοσηλεύτριες να αναφέρουν περιπτώσεις αμέσως μόλις εμφανιστούν, γ) εκπαίδευση του προσωπικού σε αυτές τις πολιτικές και δ) υποχρεωτική συμβουλευτική για τους νοσηλευτές που έχουν κακοποιήσει άλλους.

Οι Zakari και συν. (2010) καταλήγουν σε παρόμοια συμπεράσματα. Συνιστούν στους διαχειριστές νοσοκομείων να δημιουργήσουν μια ομαδική κουλτούρα μέσω της συλλογικότητας και της συνεργασίας για να μειώσουν την πιθανότητα σύγκρουσης. Παράλληλα συστήνουν κατάρτιση διαπροσωπικών δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση της σύγκρουσης, αν και παραδέχονται ότι η επιτυχία της είναι ασαφής.

Σε μελέτη σύγκρουσης ιατρών νοσηλευτών σε παιδιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα, οι Kaitelidou και συν. (2012) προτείνουν επίσης την εκπαίδευση για τη διαχείριση των συγκρούσεων τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους γιατρούς. Οι Kaitelidou και συν. (2012) σημειώνουν ότι υπάρχουν πολύ λίγα μαθήματα διαχείρισης των συγκρούσεων. Προτείνουν ένα βασικό μάθημα, που στοχεύει στην έγκαιρη επίλυση που επικεντρώνεται στη διαπραγμάτευση, τη διαμεσολάβηση και τη χρήση τεχνικών δημιουργικής επίλυσης προβλημάτων.

Η εκπαίδευση αποτελεί σύσταση που δόθηκε και από τους Pavlakis και συν. (2011). Πιστεύουν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τη σημασία της συνεργασίας καθώς και να διδάσκουν τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους επίλυσης των συγκρούσεων. Οι Pavlakis και συν. (2011) συμβουλεύει επίσης τις νοσηλευτικές σχολές να συμπεριλάβουν την επίλυση προβλημάτων, την επίλυση συγκρούσεων, την ισχυρή συμπεριφορά, την οργανωτική θεωρία και την οικοδόμηση σχέσεων ως θέμα συζήτησης στα αναλυτικά προγράμματα σπουδών τους. Κατά παρόμοιο τρόπο, οι Shin και συν. (2008) υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας πρέπει να αυξηθεί στις ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές.

Οι Boon και συν. (2009) πρότειναν λύσεις για τη σύγκρουση ιατρών-νοσηλευτών που προκύπτουν από την διστακτικότητα των νοσηλευτών να διαχειρίζονται ιατρεία. Σημειώνουν ότι οι νοσηλεύτριες είναι πιο προσηλωμένες στη χρήση προληπτικών μορφών σύγκρουσης όταν αντιλαμβάνονται τον ιατρό ως αυτόν που διαχειρίζεται τη σύγκρουση των νοσηλευτών-ιατρών με την ενσωμάτωση, συμβιβασμό ή υποχρέωση, τα οποία είναι διαφορετικά στυλ. Οι

νοσηλεύτριες τείνουν να χρησιμοποιούν την αποφυγή για τη διαχείριση συγκρούσεων εάν πιστεύουν ότι ο γιατρός είναι ικανός να ανταποκριθεί σε συγκρούσεις κυριαρχώντας ή αποφεύγοντας, οι οποίες είναι αυτο-προσανατολισμένες μορφές. Οι Boon και συν. (2009) υποδεικνύουν ότι πρέπει να υπάρξει συζήτηση όταν μια νοσηλεύτρια νιώθει είτε ασάφεια είτε άβολα σε μια οδηγία γιατρού. Η εκπαίδευση και η ανάπτυξη θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους γιατρούς με τις ενεργητικές ικανότητες ακρόασης (να μάθουν πότε και πώς να ακούουν) και να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να επικοινωνήσουν πιο δυναμικά και αποτελεσματικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Σχετικές έρευνες

3.1 Μελέτες Συγκρούσεων Ελληνική-Κυπριακή εμπειρία

Η μελέτη της Ρούσου (2010) διεξήχθη με στόχο να αποτυπωθεί το εργασιακό περιβάλλον των Τμημάτων Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) σε πέντε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι περισσότεροι ερωτώμενοι ανέφεραν την ύπαρξη συγκρούσεων τους τελευταίους 6 μήνες. Οι συγκρούσεις αφορούν κυρίως τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Βασική αιτία των συγκρούσεων θεωρήθηκε η κακή οργανωτική δομή. Άμεση συνέπεια των συγκρούσεων θεωρήθηκε το κακό κλίμα εργασίας.

Η μελέτη των Pavlakis και συν. (2011) είχε στόχο να διερευνήσει την ύπαρξη και τη διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, να αξιολογήσει τους παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις μεταξύ των μελών του προσωπικού, να αξιολογηθούν οι συνέπειες των συγκρούσεων και να εξετάσει τις στρατηγικές διαχείρισης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι συγκρούσεις είναι εγγενείς στα νοσοκομεία, όπως σε όλες τις πολύπλοκες οργανώσεις, και σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να αντιμετωπίζουν καθημερινά εσωτερικές και εξωτερικές συγκρούσεις. Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, πάνω από το ένα τρίτο αφιερώνει 90 λεπτά από την εργασία του στην επίλυση των συγκρούσεων καθημερινά, πράγμα που σημαίνει ότι η διαχείριση συγκρούσεων μπορεί να απορροφήσει το 19% του χρόνου εργασίας. Παρά το γεγονός αυτό, αρκετοί ερωτώμενοι δήλωσαν ότι δεν είχαν προηγούμενες πληροφορίες σχετικά με στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της μελέτης, τα οργανωτικά προβλήματα και οι ασάφειες καθώς και τα κενά επικοινωνίας κατατάσσονται μεταξύ των πρώτων παραγόντων που οδηγούν σε συγκρούσεις. Επιπλέον, αποδείχθηκε ότι η έλλειψη σαφών περιγραφών θέσεων εργασίας είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που οδηγούν σε σύγκρουση και πρέπει να καταβληθούν

προσπάθειες για τη διάκριση των ρόλων και των ευθυνών. Οι συνθήκες εργασίας και οι οργανωτικοί παράγοντες βρέθηκαν μεταξύ των σημαντικότερων παραγόντων που σχετίζονται με το χώρο εργασίας για την πρόκληση συγκρούσεων. Σχεδόν το 60% των ερωτηθέντων συμφώνησαν ότι η παραλαβή κατεύθυνσης από περισσότερους από έναν διαχειριστές επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητα τους και οι νοσηλευτές υποστήριξαν αυτό το γεγονός ισχυρότερα από τους υπόλοιπους επαγγελματίες. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι η ιεραρχία του νοσηλευτικού προσωπικού δεν τηρείται πάντοτε στα κυπριακά νοσοκομεία, ενώ ο διευθυντής του νοσηλευτικού προσωπικού αναθέτει καθήκοντα σε νοσηλευτές που περνούν από την νοσηλεύτρια του νοσοκομείου.

Τα αποτελέσματα αυτά συμπίπτουν με το γεγονός ότι, σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας, οι νοσηλευτές έρχονται σε σύγκρουση με τους ανωτέρους τους περισσότερο από ό, τι το υπόλοιπο προσωπικό. Το 32% των ερωτηθέντων υποστήριξε ένθερμα το γεγονός ότι η αλληλεξάρτηση των εργασιακών δραστηριοτήτων μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις και πάνω από το ένα τρίτο των νοσηλευτών δήλωσε ότι αν η διαχείριση ήταν δίκαιη και αμερόληπτη, θα υπήρχαν λιγότερες συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με τα ευρήματα αναφορικά με τις διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο, οι διαφορές αυτές οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων κλάδων των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, ένας άλλος παράγοντας που προκάλεσε συγκρούσεις μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού ήταν το γεγονός ότι οι ανώτεροι εκπαιδευτικοί νοσηλευτές ήταν λιγότερο επιρρεπείς στην αποδοχή ενός δευτερεύοντος ρόλου στην υγειονομική περίθαλψη. Ως εκ τούτου, θεωρήθηκαν ότι ενδέχεται να αμφισβητήσουν το καθιερωμένο status quo, γεγονός που κατέστησε το παρουσιαζόμενο «εκπαιδευτικό» ζήτημα όχι τόσο ζήτημα γνώσης και πρακτικής βασισμένης σε αποδεικτικά στοιχεία, αλλά μάλλον μιας εξουσίας (ανακατανομής).

Τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι γιατροί χρησιμοποιούν την αποφυγή (σε σχεδόν παρόμοια ποσοστά με τη συνεργασία), η οποία γενικά χαρακτηρίζεται ως ανεπιτυχής τεχνική, καθώς αρνείται ότι υπάρχει το πρόβλημα. Η κυριαρχία είναι επίσης σε υψηλό βαθμό όσον αφορά τις επιλογές όλων των επαγγελματιών. Οι γιατροί φαίνεται να είναι η πιο ανταγωνιστική ομάδα, καθώς αναφέρουν το μεγαλύτερο ποσοστό (14%) στην απόπειρα απόκτησης πλήρους δεσπόζουσας θέσης και οι νοσηλευτές είναι η πιο διαπραγματεύσιμη ομάδα, καθώς το 15%

επιλέγει συμβιβασμό. Η ανταγωνιστική στάση των γιατρών μπορεί επίσης να υποστηριχθεί από το γεγονός ότι διατηρούν τα υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με τους άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγείας όταν αναφέρουν συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους στους δικούς τους χώρους.

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι θα αναφερθούν είτε σε έναν συνάδελφο είτε στον ανώτερο στην υπηρεσία τους για να επιλύσουν μια σύγκρουση. Διαπιστώθηκε επίσης ότι η αθέμιτη κατανομή των πόρων ήταν παράγοντας που συνδέεται με τις συγκρούσεις. Όσον αφορά την ικανοποίηση από την εργασία, οι Κύπριοι νοσηλευτές φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους, καθώς το 68% δήλωσε ότι δεν είχαν καμία πρόθεση να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους και ότι πάνω από το 70% δήλωσαν ότι είναι απολύτως ή σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από τη δουλειά και τα καθήκοντά τους.

Οι Κοντογιάννη και συν. (2011) διεξήγαν έρευνα με στόχο να προσδιορίσουν τα βασικά αίτια των συγκρούσεων και να αναγνωρίσουν στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση των συγκρούσεων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι περισσότεροι ερωτώμενοι αντιμετωπίζουν συγκρούσεις με συναδέλφους του ίδιου τμήματος και σε λιγότερο βαθμό με άλλους επαγγελματίες. Ως στρατηγική για την επίλυσή τους οι ερωτώμενοι προτιμούν να τις αποφεύγουν και όχι να τις αποδέχονται. Επίσης οι περισσότεροι ερωτώμενοι θεωρούν πως δεν είναι σαφώς καθορισμένες οι αρμοδιότητές τους. Επίσης οι νοσηλευτές τόνισαν πως το διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο του κλάδου τους έχει ως αποτέλεσμα την κακή επικοινωνία. Τέλος επίσης βασικός λόγος για σύγκρουση αποτελεί ο μη ικανοποιητικός μισθός των εργαζομένων.

Η Λαμπροπούλου (2015) διερεύνησε τις συγκρούσεις, την ικανοποίηση και την απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού σε μια ιδιωτική κλινική της Αθήνας. Σύμφωνα με την έρευνα το νοσηλευτικό προσωπικό στο σύνολό του έχει διαπληκτιστεί με συναδέλφους τους κυρίως φραστικά. Ως βασικές αιτίες των συγκρούσεων θεωρήθηκαν ο χαρακτήρας του εργαζόμενου, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και ο μη ικανοποιητικός μισθός. Ως βασικές συνέπειες των συγκρούσεων θεωρήθηκε η κατανάλωση ενέργειας των εργαζομένων και η αναποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων. Αναφορικά με τις τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων βρέθηκε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές συνήθως συμβιβάζονται ή υποχωρούν και σπάνια συνεργάζονται για την επίλυση των συγκρούσεων. Η συσχέτιση των

δημογραφικών χαρακτηριστικών έδειξε ότι αυτά δεν σχετίζονται με τις συγκρούσεις αλλά με τις αιτίες, τις επιπτώσεις και τις τεχνικές αντιμετώπισής τους.

Η Τσαγκάνου (2015) μελέτησε τα αίτια, τις συνέπειες και τους τρόπους αντιμετώπισης των συγκρούσεων των νοσηλευτών μεταξύ τους αλλά και με άλλους επαγγελματίες σε ένα ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας σχεδόν οι μισοί νοσηλευτές είχαν συγκρουστεί με ιατρούς και ένα μεγάλο ποσοστό με νοσηλευτές. Βασική αιτία των συγκρούσεων θεωρήθηκε η κακή οργανωτική δομή. Οι περισσότεροι ερωτώμενοι προσπαθούν να αποφεύγουν τις συγκρούσεις και τις αγνοούν ενώ λίγοι είναι εκείνοι που επιμένουν μέχρι να δικαιωθούν.

Η έρευνα της Πολύζου (2016) είχε στόχο να διερευνήσει και να αναλύσει τα αίτια των συγκρούσεων στα νοσοκομεία της Ελλάδας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι περισσότεροι ερωτώμενοι αναφέρουν την ύπαρξη συγκρούσεων στα νοσοκομεία είτε ανάμεσα σε νοσηλευτές, είτε ανάμεσα σε ιατρούς, νοσηλευτές και συνοδούς, είτε ανάμεσα σε ιατρούς και νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους. Ως βασικά αίτια των συγκρούσεων αναδείχθηκαν ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι ανταγωνιστικές σχέσεις, η κακή οργάνωση αλλά και υλικοτεχνικές ελλείψεις. Οι εργαζόμενοι όταν προκύπτει μια σύγκρουση απευθύνονται συνήθως στον διευθυντή. Οι τεχνικές επίλυσης που χρησιμοποιούν είναι η εξουσία, ακολουθεί η συνεργασία, ο συμβιβασμός και τέλος η παραχώρηση. Τέλος όλοι οι ερωτώμενοι συμφώνησαν ότι οι συγκρούσεις βλάπτουν την ποιότητα της εργασίας τους και ως εκ τούτου τον ίδιο τον οργανισμό.

Σύμφωνα με την έρευνα των Lahana και συν. (2017) οι νοσηλευτές ως πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής αντιμετωπίζουν συγκρούσεις με σημαντικά υψηλούς ρυθμούς, σε τακτική βάση και οι περισσότερες αναφορές επισημαίνουν ότι οι διαπροσωπικές και ενδοπηρεσιακές συγκρούσεις είναι οι πιο συνηθισμένες. Η έρευνά τους στόχευε στον προσδιορισμό των δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, στον εντοπισμό των τύπων συγκρούσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της Κύπρου και στη διερεύνηση των προτιμησιακών τρόπων διαχείρισης έμπειρων συγκρούσεων.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας οι νοσηλευτές αντιμετώπιζαν κυρίως συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα η πλειονότητα ανέφερε συγκρούσεις με τους γιατρούς και με άτομα σε διευθυντικές θέσεις. Το συμπέρασμα αυτό δεν

προκαλεί έκπληξη, καθώς η περαιτέρω ανάπτυξη της προηγμένης νοσηλευτικής πρακτικής καθιστά τους ρόλους των νοσηλευτών και των ιατρών λιγότερο διακριτούς και τα καθήκοντά τους όχι τόσο σαφώς καθορισμένα, γεγονός που, σύμφωνα με την ιστορική κυριαρχία του ιατρού, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών. Αυτή η σχέση ενισχύεται συχνά από την εκπαίδευση, την αμοιβή και την εμπειρία, τα θεμελιώδη στοιχεία που φαίνονται να υπερισχύουν από την σημαντική συνεργατική προσπάθεια.

Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης των συγκρούσεων, η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε ότι η κύρια επιλογή τους είναι η αποφυγή, ακολουθούσε η συνεργασία, ενώ η λιγότερο χρησιμοποιούμενη στρατηγική ήταν η διαμεσολάβηση. Στην πραγματικότητα, η αποφυγή ήταν η στρατηγική επιλογής για τους νεότερους νοσηλευτές, για τους νοσηλευτές με λιγότερες επαγγελματικές ευθύνες και για τους νοσηλευτές χωρίς καμία προηγούμενη εκπαίδευση στη διαχείριση συγκρούσεων.

Η συνεργασία ήταν η στρατηγική επιλογής για τους νοσηλευτές με πανεπιστημιακή εκπαίδευση, αλλά οι πιο μορφωμένοι νοσηλευτές (πανεπιστημιακές και μεταπτυχιακές σπουδές) και αυτοί με διευθυντική θέση ανέφεραν επίσης τον ανταγωνισμό ως στρατηγική διαχείρισης των συγκρούσεων. Το αυξημένο εκπαιδευτικό επίπεδο μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο κατάλληλη, ώριμη και αποτελεσματική προσέγγιση όπως η συνεργασία, που στις περισσότερες περιπτώσεις είναι μια πιο παραγωγική λύση των συγκρούσεων που συχνά αναφέρουν οι νοσηλευτές με πτυχίο που είναι πιο καταρτισμένοι.

Σχεδόν τα τρία τέταρτα των συμμετεχόντων επιλέγουν τους προϊσταμένους τους ως το καταλληλότερο πρόσωπο για την επίλυση μιας σύγκρουσης, ακολουθούμενο από έναν ομότιμο. Περαιτέρω ανάλυση αποκάλυψε ότι ένας ομότιμος ήταν το πρόσωπο της επιλογής για την επίλυση των συγκρούσεων και για τους λιγότερο έμπειρους και σε μη διευθυντικές θέσεις νοσηλευτές και επιπλέον οι νεότεροι και λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές εξέθεσαν αυξημένη προτίμηση στους διαχειριστές γιατρούς.

Επιπλέον, η μελέτη αποκάλυψε ότι η επίλυση προβλημάτων ήταν το πιο χρησιμοποιημένο στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων, μια στρατηγική που επίσης αναφέρθηκε από την πλειοψηφία των νοσηλευτών χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές. Όσον αφορά τα άλλα στυλ, η στρατηγική σύμφωνα με τους κανόνες και τους κανονισμούς, η στρατηγική για την ειρήνευση και το κατασταλτικό στυλ ακολουθούνται σε μέτρια και σχεδόν παρόμοια ποσοστά. Η

στρατηγική αντιμετώπισης προβλημάτων για την επίλυση συγκρούσεων αποτελεί κοινή στρατηγική επιλογή για τους νοσηλευτές που διακατέχονται από άγχος και σχετίζεται επίσης με την ικανοποίηση από την εργασία, καθώς αντιμετωπίζει σωστά το ζήτημα.

Η έρευνα των Rovithis και συν. (2017) είχε στόχο τον προσδιορισμό του διαφορούμενου ρόλου και της ασάφειας του ρόλου στα δημόσια νοσοκομεία στην Κρήτη, όπως γίνεται αντιληπτή από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της μελέτης συμπεραίνουν ότι, συνολικά, οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων στην Κρήτη παρουσιάζει χαμηλή ασάφεια ως προς το ρόλο και μεγάλη διαφορά μεταξύ των ρόλων. Συγκεκριμένα το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στην μελέτη κατέγραψε υψηλότερο μέσο βαθμό ασάφειας ρόλου από το ιατρικό προσωπικό, το οποίο αντιστοιχεί στον επαγγελματικό ρόλο του ιατρού με σαφήνεια, σε αντίθεση με την επικάλυψη που παρατηρείται στους ρόλους του νοσηλευτικού προσωπικού στο ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας. Όσον αφορά το ρόλο σύγκρουση, οι γιατροί παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία από τους νοσηλευτές που εργάζονταν στις κρητικές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η πολυπλοκότητα των καθηκόντων που πρέπει να εκτελεστούν μπορεί να είναι τόσο μεγάλη και απαιτεί ότι το μεμονωμένο προσωπικό που λειτουργεί από μόνο του δεν μπορεί να επιτελέσει τα καθήκοντά του αποτελεσματικά υπό όρους της ασάφειας του ρόλου και της σύγκρουσης ρόλων. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, τα καθήκοντα που είναι απαραίτητα για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών απαιτούν τον συντονισμό πολλών ιδιαίτερα εξειδικευμένων κλάδων των οποίων οι επαγγελματίες πρέπει να συνεργαστούν. Οι γιατροί και οι διαχειριστές έχουν διαφορετικές αντιλήψεις και προσεγγίσεις σε προβλήματα στις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης. Η προσέγγιση των διαχειριστών βασίζεται κυρίως στη μείωση του κόστους και στην αποτελεσματικότητα. Οι γιατροί επικεντρώνονται στην περίθαλψη των ασθενών και ο ευρύτερος ρόλος τους επηρεάζει τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης.

Η Κοκκίνου (2017) διερεύνησε τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης αναφορικά με τις συγκρούσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι βασικές αιτίες των συγκρούσεων αποτελούν η μη καλή επικοινωνία και ο ανταγωνισμός. Οι συνέπειες της σύγκρουσης για τους εργαζόμενους αφορούν στην έλλειψη συνεργασίας αλλά και στην κακή απόδοση του έργου των εργαζομένων γεγονός που αντανακλάται στον οργανισμό. Κανείς εργαζόμενος δεν θεωρεί ότι οι συγκρούσεις έχουν θετικές συνέπειες μεταξύ άλλων. Αναφορικά με τον τρόπο που θα διαχειριστούν τις συγκρούσεις οι

εργαζόμενοι ανέφεραν ότι θα αντιμετωπίσουν ευθέως το πρόβλημα, θα μιλήσουν στο άτομο με το οποίο έχουν το πρόβλημα και θα επιδιώξουν να συνεργαστούν. Σπάνια αποσύρονται ή αγνοούν το πρόβλημα. Όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά οι γυναίκες σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τους άνδρες φροντίζουν να επιλύσουν αμέσως το πρόβλημα. Επίσης οι απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τους αποφοίτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης προτιμούν τα συνεργασία για την επίλυση της σύγκρουσης.

Οι Λαχανά και συν. (2018) τέλος, διεξήγαγαν έρευνα με στόχο να αναζητήσουν τα βασικά αίτια των συγκρούσεων σε νοσηλευτές δημόσιων νοσοκομείων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας ο φόρτος εργασίας αποτελεί τη βασική αιτία των συγκρούσεων σε συνδυασμό με το ότι ο μισθός τους δεν ανταποκρίνεται στο φόρτο εργασίας. Ένας σημαντικός αριθμός ερωτώμενων δεν είναι ευχαριστημένος από την εργασία του γεγονός που οδηγεί ε συγκρούσεις. Επίσης το διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο και τα διαφορετικά έτη προϋπηρεσίας αποτελούν παράγοντες συγκρούσεων.

3.2 Μελέτες Συγκρούσεων Διεθνή εμπειρία

Οι Kunaviktikul, Nuntasupawat, Srisuphan και Booth (2000) περιέγραψαν το επίπεδο των συγκρούσεων, τα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων, το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία για διαμονή και τον κύκλο εργασιών μεταξύ των νοσηλευτών στην Ταϊλάνδη. Η μελέτη συμπέρανε ότι οι νοσηλευτές είχαν ένα συγκρατημένο επίπεδο σύγκρουσης και η στέγαση ήταν η πιο χρησιμοποιούμενη στρατηγική για την επίλυση συγκρούσεων από τους νοσηλευτές.

Η μελέτη των McKenna και συν. (2003) αποσκοπούσε στον προσδιορισμό του τύπου και της συχνότητας των διαπροσωπικών συγκρούσεων, μιας εξήγησης για το πιο τρομακτικό γεγονός που βίωσε το δείγμα, τις συνέπειες της συμπεριφοράς. και την κατάρτιση για τη διαχείριση τέτοιων γεγονότων μεταξύ των νοσηλευτών κατά το πρώτο έτος της πρακτικής τους στη Νέα Ζηλανδία. Τα αποτελέσματα αντανάκλασαν ότι πολλές νοσηλεύτριες κατά το πρώτο έτος της πρακτικής τους αντιμετώπισαν διαπροσωπικές συγκρούσεις. που οδήγησαν σε υψηλότερο ποσοστό απουσιών και επηρέασαν την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Οι νοσηλεύτριες ανέφεραν επίσης ότι δεν έλαβαν καμία εκπαίδευση για την αντιμετώπιση τέτοιων συμβάντων.

Οι McKenna και συν. (2003) διερευνώντας τις απόψεις νοσηλευτών με προϋπηρεσία ενός έτους συμπέραναν ότι οι περισσότεροι είχαν υποτιμηθεί από άλλους ενώ σε κάποιους είχαν περιορίσει μαθησιακές ευκαιρίες. Ενδιαφέρον αποτέλεσμα ήταν πως αρχηγοί των συγκρούσεων ήταν γυναίκες. Οι Spagnol και συν. (2010) στην έρευνά τους συμπέραναν πως περισσότερες συγκρούσεις βιώνουν οι βοηθοί νοσηλευτών με τους νοσηλευτές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Βέβαια δε σπανίζουν και οι συγκρούσεις ανάμεσα σε νοσηλευτές και ιατρούς.

Επιπλέον, ο Bishop (2004) εφάρμοσε διερευνητικό περιγραφικό ερευνητικό σχέδιο για να διερευνήσει περιστατικά σύγκρουσης στην εργασία των νοσηλευτών. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω συνέντευξης για πέντε συμμετέχοντες. Στη μελέτη προέκυψαν τα εξής θέματα: τι συμβαίνει (οι νοσηλευτές συγκρούονται με τους νεότερους νοσηλευτές, υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών και υπάρχει έλλειψη συνεργασίας από τους ηγέτες των νοσηλευτών), γιατί συμβαίνει (κυριαρχείται η συμπεριφορά των ομάδων, η εξουσία) και πώς ανταποκρίνονται οι νοσηλευτές (έλλειψη προσδοκιών, αντίδραση, επικοινωνία, ανάπτυξη). Τα

αποτελέσματα υποδεικνύουν τον αρνητικό αντίκτυπο των συγκρούσεων στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής. Η μελέτη συμπέρανε επίσης αρνητικές επιπτώσεις στην νοσηλευτική εκπαίδευση και πρακτική.

Οι Tenglilimoglu και Kisa (2005) στην έρευνά τους διαπίστωσαν πως το διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο αλλά και η αδικία στην κατανομή πόρων ανά τμήμα αποτελούσαν βασικά αίτια συγκρούσεων στο χώρο του υπό μελέτη νοσοκομείου. Τέλος επίσης αίτιο της σύγκρουσης ήταν η κακή οργανική δομή και συγκεκριμένα οι πολλοί προϊστάμενοι.

Οι Azoulay και συν. (2009) διαπίστωσαν ότι οι συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών ήταν περισσότερες συγκριτικά με εκείνες των διεπαγγελματικών ομάδων ή των ιατρών. Αίτια των συγκρούσεων ήταν ο διαφορετικός χαρακτήρας των εργαζομένων, η μη ύπαρξη εμπιστοσύνης, η αναποτελεσματική επικοινωνία. Οι περισσότεροι τέλος ερωτώμενοι προτιμούν να συζητούν με το άτομο που συγκρούονται για το πρόβλημα

Μια άλλη μελέτη (Eagar et al., 2010) αποσκοπούσε στη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της εμβέλειας της πρακτικής και της επικοινωνίας μεταξύ των ομάδων νοσηλευτών από τα νοσοκομεία του Σύδνεϋ στη Νέα Νότια Ουαλία. Οι γυναίκες νοσηλευτές ισχυρίστηκαν ότι, αν δεν συνειδητοποιήσουν τους ρόλους τους και το εύρος της πρακτικής τους, μπορεί να προκύψουν ενδοεπιχειρησιακές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, η ενδοεπιχειρησιακή σύγκρουση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο τους νοσηλευτές όσο και τους ασθενείς.

Επιπλέον, οι Zakari et al. (2010) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με τις συγκρούσεις και τον επαγγελματισμό σε τρεις τομείς υγειονομικής περίθαλψης στη Σαουδική Αραβία. Η κλίμακα αντιληπτών συγκρούσεων χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμηθεί το επίπεδο των συγκρούσεων και η Valiga Concept of Nursing Scale χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσει την αντίληψη του επαγγελματισμού μεταξύ των νοσηλευτών. Η μελέτη έδειξε χαμηλή αντίληψη του επαγγελματισμού μεταξύ των νοσηλευτών και η διεπαγγελματική σύγκρουση είχε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αντίληψη του επαγγελματισμού.

Αντίθετα, διεξήχθη μελέτη στο Νοσοκομείο του Ομοσπονδιακού Πανεπιστημίου του Minas Gerais για να εξετάσει πώς οι νοσηλευτές χειρίζονται τις συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον (Spagnol et al., 2010). Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν σε δύο στάδια:

ερωτηματολόγιο ακολουθούμενο από ημι-δομημένη συνέντευξη για τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Τα δεδομένα κατηγοριοποιήθηκαν σε θεματικό περιεχόμενο. Ορισμένοι συμμετέχοντες υπογράμμισαν την εμπειρία των ενδοπροσωπικών, διαπροσωπικών και ενδοεπιχειρησιακών συγκρούσεων. Η εμπειρία λέει ότι τα περισσότερα λάθη στην υγειονομική περίθαλψη προέρχονται από προβλήματα επικοινωνίας. Πολλά προβλήματα προέρχονται σε μεγάλο βαθμό από συγκρούσεις, γνωστές ως «αόρατες» συγκρούσεις που υπάρχουν στην υγειονομική περίθαλψη. Είτε μικρό είτε μεγάλο, το σημαντικό χαρακτηριστικό των συγκρούσεων είναι ότι υπάρχουν και καθιστούν λιγότερο πιθανό ένα άτομο υγειονομικής περίθαλψης να επικοινωνήσει με τους άλλους αναφορικά με το τι είναι σημαντικό για τη θεραπεία του ασθενή. Εάν δηλαδή η επικοινωνία πριν συμβεί ένα γεγονός είναι κρίσιμη για ένα αποτέλεσμα, τότε είναι και η επικοινωνία που συμβαίνει μετά από ένα γεγονός. Είναι αυτή η επικοινωνία μετά την πορεία που υπαγορεύει εάν το νοσοκομείο έχει την ικανότητα να μαθαίνει και να βελτιώνεται από την εμπειρία και επίσης εάν έχει την ικανότητα να αντιμετωπίζει δίκαια και ανοιχτά τους παρόχους υγείας.

Οι Amestoy και συν. (2014) εστίασαν στις συνέπειες των συγκρούσεων, οι οποίες συμβαίνουν τόσο μεταξύ επαγγελματιών του ίδιου κλάδου (νοσηλευτές) όσο και μεταξύ επαγγελματιών διαφορετικών κλάδων (ιατροί –νοσηλευτές). Οι συγκρούσεις κάνουν τους εργαζόμενους να είναι δυσαρεστημένοι από τη δουλειά τους και να μην έχουν κίνητρα, δεν αποδίδουν ποιοτικά στο έργο τους και δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Η μελέτη του Higazee (2015) είχε στόχο να εντοπίσει τους τύπους και το επίπεδο των συγκρούσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στα νοσοκομειακά περιβάλλοντα και να προσδιορίσει τη σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και του έμπειρου επιπέδου σύγκρουσης μεταξύ των νοσηλευτών. Η μελέτη αποκάλυψε ότι οι γυναίκες νοσηλευτές παρουσίασαν μέτριο επίπεδο σύγκρουσης. Επίσης, οι ενδογενείς συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών, οι ανταγωνιστικές συγκρούσεις που προκύπτουν μεταξύ νοσηλευτών ως αποτέλεσμα της αδικίας από πλευράς διαχειριστών νοσοκομείου, ακολουθούμενες από διαταραχές που προκύπτουν μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών ήταν οι πιο συνηθισμένοι τύποι συγκρούσεων που βίωσε το δείγμα μελέτης.

ΜΕΡΟΣ Β.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις βασικές αιτίες που οδηγούν σε συγκρούσεις ,τις επιπτώσεις στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου καθώς και τις στρατηγικές αντιμετώπισης για την διαχείριση τους. Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα κάτωθι:

- 1^ο Ερευνητικό ερώτημα: Πόσο συχνές είναι οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο του νοσοκομείου;
- 2^ο Ερευνητικό ερώτημα: Ποιοί είναι οι βασικοί λόγοι που οδηγούν σε συγκρούσεις;
- 3^ο Ερευνητικό ερώτημα: Τι επιπτώσεις μπορεί να έχουν οι συγκρούσεις στην σωστή λειτουργία του Νοσοκομείου;
- 4^ο Ερευνητικό ερώτημα: Μπορεί να υπάρξει αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων και πως αυτή μπορεί να εφαρμοστεί;

4.2 Είδος έρευνας – ποσοτική

Για τη διερεύνηση του σκοπού και την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων διεξήχθη πρωτογενής ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Η επιλογή της ποσοτικής έρευνας βασίστηκε στο γεγονός ότι είναι πιο αντικειμενική καθώς η ερμηνεία των αποτελεσμάτων της, τα οποία είναι αριθμητικά δεν υπόκειται σε προκαταλήψεις του ερευνητή. Παράλληλα η ποσοτική έρευνα επιτρέπει τη διενέργεια συσχετίσεων. Τέλος είναι πιο γρήγορη και περισσότερο οικονομική (Creswell, 2016).

4.3 Εργαλείο έρευνας – ερωτηματολόγιο

Βασικό εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο (Creswell, 2016). Το πρότυπο ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από την Παπαδοπούλου Δέσποινα στο πλαίσιο εργασίας με θέμα: «Διαχείριση συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στο εργασιακό περιβάλλον των Δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων: Μελέτη περίπτωσης του Γ.Ν. «Τζάνειο» Πειραιά» από την οποία ζητήθηκε και ελήφθη η σχετική άδεια για την χρήση του στη συγκεκριμένη μελέτη (Παπαδοπούλου, 2011). Έγιναν τροποποιήσεις στα δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το πρότυπο ερωτηματολόγιο και παραλήφθηκαν ερωτήσεις ανάπτυξης έτσι ώστε να είναι πιο σύντομη η συμπλήρωσή του.

4.4 Μέθοδος δειγματοληψίας

Το δείγμα της παρούσας έρευνας συλλέχθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας (Creswell, 2016) και αποτελείται από 100 νοσηλευτές που εργάζονται στο Βενιζέλειο νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ). Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε όλες τις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές, ΤΕΠ, εξωτερικά ιατρεία καθώς και στην μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου, για το χρονικό διάστημα από 2 έως 10 Μαΐου 2018. Συνολικά μοιράστηκαν 116 ερωτηματολόγια στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου από τα οποία τα 100 επιστράφηκαν συμπληρωμένα ,τα υπόλοιπα 16 είτε χάθηκαν είτε δεν συμπληρώθηκαν από τους ερωτώμενους λόγω φόρτου εργασίας.

4.5 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Οι ερωτώμενοι ενημερώθηκαν εξ αρχής για την ανωνυμία της έρευνας καθώς το ερωτηματολόγιο δε τους ζητούσε καμία προσωπική πληροφορία. Επίσης ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, για τη σημαντικότητα της συμβολής τους σε αυτήν. Τέλος διαβεβαιώθηκαν πως ανά πάσα στιγμή το επιθυμούσαν θα μπορούσαν να αποχωρήσουν από τη διαδικασία της έρευνας. Τα ερωτηματολόγια τα άφησε η ερευνήτρια στην προΐσταμένη κάθε ορόφου του Νοσοκομείου και μέσω αυτών διοχετεύτηκαν στους νοσηλευτές. Η ερευνήτρια επισκέφθηκε

μετά από 1 εβδομάδα το νοσοκομείο να συλλέξει τα ερωτηματολόγια, τα οποία παραδίδονταν σε κλειστό φάκελο για την εξασφάλιση της ανωνυμίας.

4.6 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS V25. Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία περιγραφικής στατιστικής όπως σχετικές ή αθροιστικές συχνότητες και μέτρα θέσης και διασποράς όπως μέσες τιμές-τυπικές αποκλίσεις για εξαγωγή συνολικών συμπερασμάτων από το δείγμα. Όσον αφορά τα ερωτήματα που έχουν τεθεί ως ερευνητικά, τα πρώτα τρία απαντήθηκαν και πάλι μέσω περιγραφικών αλλά και επαγωγικών μεθόδων, όπως διαστήματα εμπιστοσύνης και αμφίπλευροι έλεγχοι υποθέσεων. Τέλος, για το τελευταίο ερώτημα πραγματοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί έλεγχοι των Kruskal Wallis και Mann-Whitney, με σκοπό την ανάδειξη πιθανών εξαρτήσεων των μεταβλητών της έρευνας ως προς τη συχνότητα εμφάνισης συγκρούσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Αρχικά θα παρουσιαστούν τα περιγραφικά στοιχεία του δείγματος με χρήση Περιγραφικής Στατιστικής και έπειτα με Επαγωγική Στατιστική θα διερευνηθούν οι ερευνητικοί σκοποί.

5.1 Περιγραφική Στατιστική

Δημογραφικά στοιχεία

Στην παρούσα ενότητα, θα παρουσιαστούν τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών, τα οποία είναι το φύλο, τα χρόνια και ο χώρος εργασίας, το επίπεδο σπουδών, το αν κατέχουν ή όχι διοικητική θέση και αν ναι, ποια είναι αυτή. Όπως βλέπουμε στον Πίνακα 1, η πλειοψηφία είναι Γυναίκες, καθώς αποτελούν το 84% των νοσηλευτών. Το υπόλοιπο 16% είναι οι άνδρες. Το 61%, εργάζονται πάνω από 10 χρόνια, το 18%, από 6 έως 10 χρόνια, το 14% από 0 έως 2, ενώ το μικρότερο ποσοστό κατέχουν τα άτομα που εργάζονται 3-5 χρόνια. Επιπλέον, παρατηρούμε πως το 73,1% των νοσηλευτών, έχουν ως χώρο εργασίας το Νοσηλευτικό Τμήμα, ενώ το υπόλοιπο 26,9%, εργάζονται στη Μονάδα, ή σε ειδικό τμήμα (ΤΕΠ). Όσον αφορά το επίπεδο σπουδών των εργαζομένων. Η πλειοψηφία κατέχει τίτλο Τ.Ε., με ποσοστό 71%, εκ των οποίων το 10% αφορά αυτούς που συνέχισαν από αυτήν την κατεύθυνση σε μεταπτυχιακές σπουδές (61%+10%). Ακολουθεί ο τίτλος Δ.Ε. με ποσοστό 23%, ενώ το 6% κατέχουν τίτλο Π.Ε., εκ των οποίων το 4% έχουν και μεταπτυχιακό (2%+4%). Ως προς το κατά πόσο οι νοσηλευτές του δείγματος, κατέχουν κάποια διοικητική θέση, βλέπουμε ότι το 84,5% δεν κατέχει τέτοιου είδους θέση, σε αντίθεση με το 15,5% που κατέχει. Τέλος, όπως φαίνεται, από τα άτομα που κατέχουν κάποια διοικητική θέση, το 34,6% αυτών, είναι προϊστάμενοι, το 23,1% είναι αναπληρωτές προϊστάμενοι, το 7,7% είναι Τομεάρχες, ενώ μία μεγάλη μερίδα του πληθυσμού (34,6%), δήλωσε κάποια άλλη διοικητική θέση.

Ερώτηση	Μεταβλητή	Τιμή/Πλήθος	Ποσοστό
Φύλο	Αντρας	16	16%
	Γυναίκα	84	84%
Χρόνια Εργασίας	0-2 έτη	14	14%
	3-5 έτη	7	7%
	6-10 έτη	18	18%
	Πάνω από 10 έτη	61	61%
Χώρος Εργασίας	Νοσηλευτικό τμήμα	68	73,1%
	Μονάδα ή ειδικό τμήμα (ΤΕΠ)	25	26,9%
	Π.Ε	2	2%
	Π.Ε. και Μεταπτυχιακό	4	4%
	Τ.Ε.	61	61%
Επίπεδο σπουδών	Τ.Ε. και Μεταπτυχιακό	10	10%
	Δ.Ε.	23	23%
	Τ.Ε.	61	61%
Έχετε διοικητική θέση;	Ναι	15	15,5%
	Όχι	82	84,5%
Αν ναι, προσδιορίστε	Τομεάρχης	2	7,7%
	Προϊστάμενος	9	34,6%
	Αναπληρωτής προϊστάμενος	6	23,1%
	Άλλο	9	34,6%

Πίνακας 1. Δημογραφικά Στοιχεία

Στην παρούσα ενότητα, θα παρατεθούν ερωτήσεις που αφορούν συγκρούσεις που εμφανίζονται στο χώρο του Νοσοκομείου.

Στον Πίνακα 2, φαίνεται πως το 60,2% των νοσηλευτών δεν έχουν ενημερωθεί σχετικά με τις συγκρούσεις από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, σε αντίθεση με το 39,8% που έχει ενημερωθεί.

	Συχνότητες	Έγκυρα Ποσοστά	Αθροιστικά Ποσοστά
Έγκυρα	Ναι	39	39,8
	Όχι	59	60,2
	Σύνολο	98	100,0

Πίνακας 2. Έχετε ενημερωθεί ποτέ σχετικά με τη μεσολάβηση ή γενικότερα τις συγκρούσεις από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα

Στον Πίνακα 3, παρουσιάζονται αναλυτικά οι μέσες τιμές των απαντήσεων που συλλέχθηκαν, σχετικά με τις αιτίες συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες εξέφρασαν τη συχνότητα με την οποία θεωρούν πως οι παρακάτω πιθανές αιτίες, αποτελούν όντως αιτίες αυτών των συγκρούσεων. Οι απαντήσεις είναι 1: Ποτέ, 2: Σπάνια, 3: Συχνά, 4: Αρκετά συχνά και 5: Σχεδόν πάντα και έτσι, η μέση τιμή τους σε κάθε πιθανή αιτία, αντιπροσωπεύει καλώς, τη γενική κρίση των νοσηλευτών επί αυτής.

Όπως βλέπουμε, η πλειοψηφία των πιθανών αιτιών, εμφανίζουν μέσες τιμές από 3 έως 4, γεγονός που υποδεικνύει πως αποτελούν αιτίες συγκρούσεων από συχνά έως αρκετά συχνά. Εξαιρέση αποτελούν οι αιτίες «Τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης» και «Το χάσμα γενεών», τα οποία είναι τα λιγότερο «ισχυρά» αίτια, σε αντίθεση με το φόρτο εργασίας, που αποτελεί το βασικότερο αίτιο συγκρούσεων.

	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Οι μη ακολουθούμενες διαδικασίες (έλλειψη πρωτοκόλλων	3,31	0,935	3	1	5
Η απουσία ή οι καθυστερήσεις ανταπόκρισης σε κλήσεις για υποστήριξη	3,20	0,854	3	1	5
Οι εντολές που προέρχονται από περισσότερους από έναν προϊσταμένους	3,26	0,932	3	1	5
Η αλληλοκάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων (έλλειψη γραπτού καθηκοντολογίου)	3,62	0,984	4	1	5
Το χάσμα γενεών (νεώτεροι εργαζόμενοι συνεργάζονται με αρχαιότερους ηλικιακά ή και ιεραρχικά συναδέλφους)	2,71	0,983	3	1	5
Οι διαφορετικές προσωπικότητες, αξίες, πεποιθήσεις, κουλτούρες	3,18	0,918	3	1	5
Η αναποτελεσματική ηγεσία	3,36	0,997	3	1	5
Το στρες	3,77	0,896	4	1	5
Η προκλητική συμπεριφορά	3,34	0,973	3	1	5
Η αλληλεξάρτηση των επαγγελματιών υγείας	3,22	0,943	3	1	5
Τα προβλήματα στην επικοινωνία	3,16	0,905	3	1	5
Τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης	2,64	1,051	2	1	5
Οι διαφορές στόχων και επιδιώξεων	3,00	0,951	3	1	5
Οι περιορισμένοι πόροι (π.χ. έλλειψη προσωπικού, έλλειψη υλικών)	3,80	0,896	4	1	5
Ο φόρτος εργασίας	4,03	0,883	4	1	5

Πίνακας 3. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι παρακάτω παράγοντες αποτελούν αιτία ή αιτίες συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας;

Στον Πίνακα 4, παρουσιάζεται ο βαθμός συγκρούσεων των νοσηλευτών με διάφορους εργαζομένους του νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, όπως και στην προηγούμενη ομάδα ερωτήσεων, παρουσιάζονται μέσες τιμές, όπου όσο η τιμή τους πλησιάζει στο 5, τόσο πιο συχνά εμφανίζονται συγκρούσεις ανάμεσα στα συγκεκριμένα μέλη.

Όπως βλέπουμε, όλες οι τιμές είναι κάτω από 2,48, γεγονός που υποδεικνύει πως υπάρχει μία σχετική «ηρεμία», με τις συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων να εμφανίζονται από σπάνια, έως συχνά, με σαφή τάση προς το «σπάνια». Το μόνο άξιο αναφοράς, είναι το ότι όπως φαίνεται, πιο συχνά εμφανίζονται συγκρούσεις μεταξύ των ιατρών (2,48), ενώ λιγότερο συχνά, εμφανίζονται συγκρούσεις μεταξύ βοηθών θαλάμου.

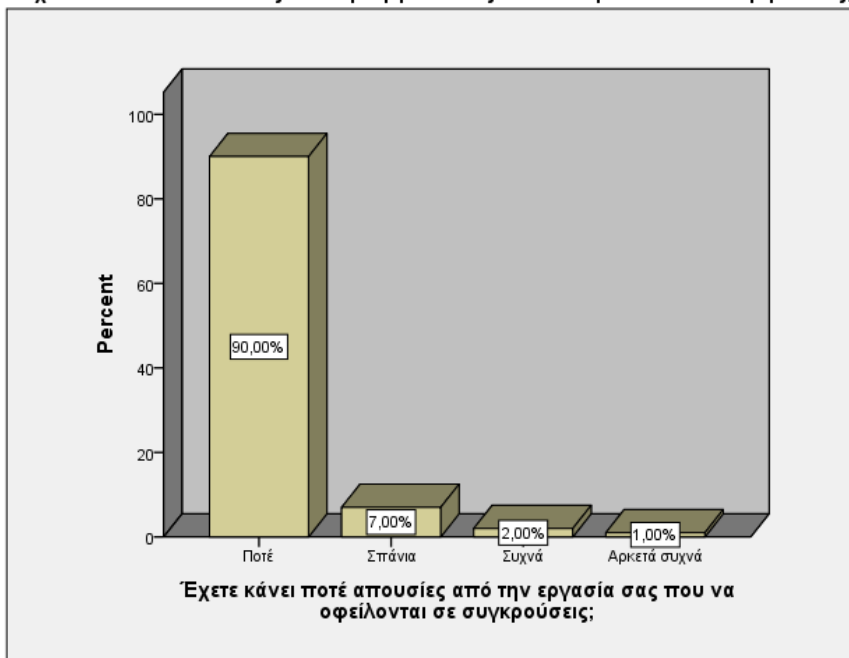
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Ιατρούς	2,48	0,858	2	1	5
Νοσηλευτές	2,27	0,750	2	1	4
Διοικητικούς υπαλλήλους	2,12	0,960	2	1	5
Βοηθούς θαλάμου	1,77	0,757	2	1	4
Τραυματιοφορείς	2,44	0,978	2	1	5
Ασθενείς	2,08	0,841	2	1	5
Συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των ασθενών	2,31	0,829	2	1	5

Πίνακας 4. Σε ποιο βαθμό έχετε συγκρούσεις με:

Στο Γράφημα 1, παρουσιάζεται το κατά πόσο οι νοσηλευτές έχουν προβεί σε αναγκαστική απουσία από την εργασία, λόγω συγκρούσεων. Όπως βλέπουμε, το 90% των ερωτηθέντων απάντησαν πως αυτό δεν έχει συμβεί ποτέ, το 7% απάντησε ότι έχει συμβεί σπάνια, ενώ το 2% και 1%, απάντησε ότι αυτό τους έχει συμβεί συχνά, ή αρκετά συχνά αντίστοιχα.

Γράφημα 1: Έχετε κάνει ποτέ απουσίες από την εργασία σας που να οφείλονται σε συγκρούσεις;

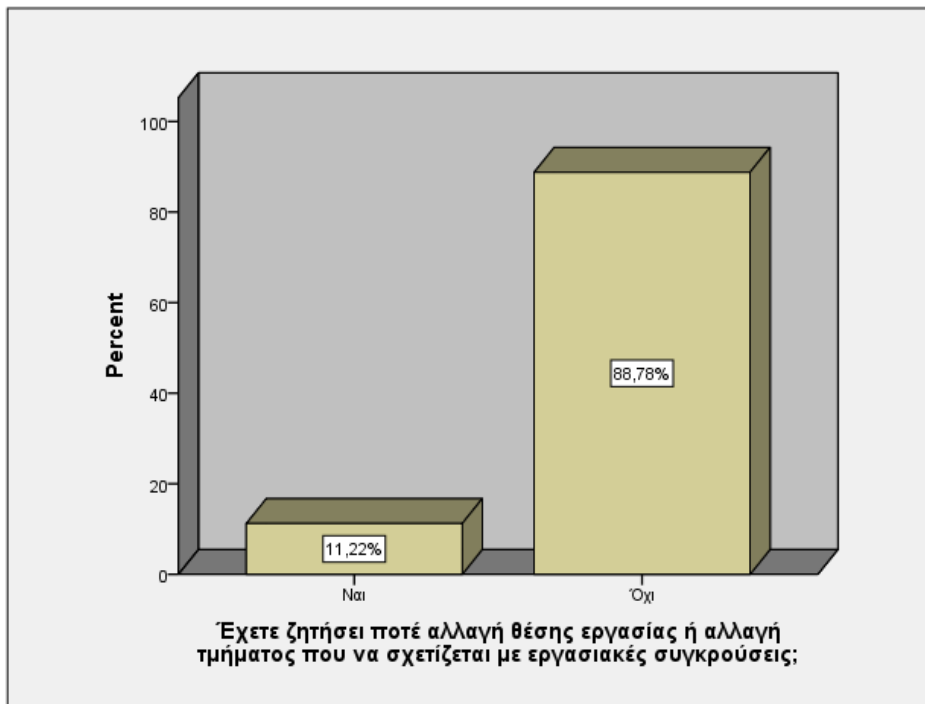
Έχετε κάνει ποτέ απουσίες από την εργασία σας που να οφείλονται σε συγκρούσεις;



Αντίστοιχα, στο Γράφημα 2, παρουσιάζεται το κατά πόσο οι νοσηλευτές έχουν αναγκαστεί να ζητήσουν αλλαγή θέσης εργασίας ή τμήματος, λόγω συγκρούσεων. Όπως φαίνεται και πάλι η πλειοψηφία έχει απαντήσεις αρνητικά, με ποσοστό 88,8%, σε αντίθεση με το υπόλοιπο 11,2%, που ισχυρίζεται πως αυτό τους έχει όντως συμβεί.

Γράφημα 2: Έχετε ζητήσει ποτέ αλλαγή θέσης εργασίας ή αλλαγή τμήματος που να σχετίζεται με εργασιακές συγκρούσεις;

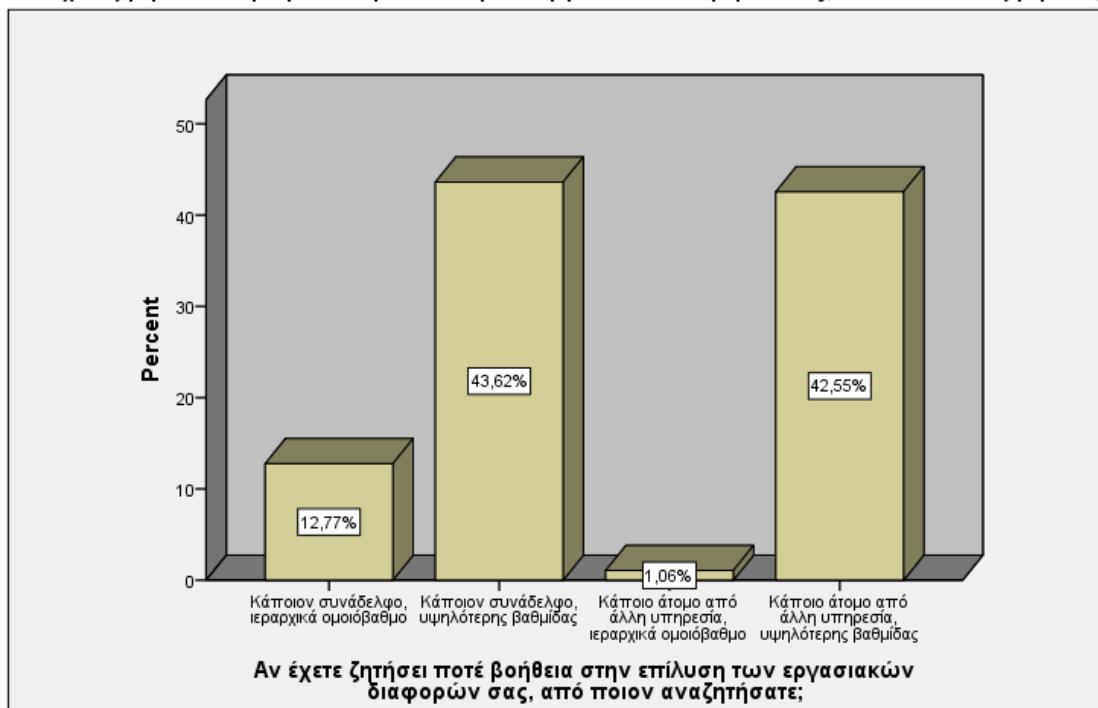
Έχετε ζητήσει ποτέ αλλαγή θέσης εργασίας ή αλλαγή τμήματος που να σχετίζεται με εργασιακές συγκρούσεις;



Στο Γράφημα 3, παρουσιάζονται τα πρόσωπα στα οποία έχουν απευθυνθεί οι νοσηλευτές, με σκοπό την επίλυση εργασιακών τους διαφορών. Το 43,6% αυτών που ζήτησαν βοήθεια, φαίνεται πως απευθύνθηκαν σε κάποιο συνάδελφο υψηλότερης βαθμίδας, ενώ το 42,6% αυτών, απευθύνθηκαν σε κάποιο άλλο άτομο από την υπηρεσία, που επίσης κατέχει υψηλότερη βαθμίδα. Το 12,8% και το 1,1%, απευθύνθηκαν σε ομοιόβαθμο συνάδελφο, ή σε κάποιο άλλο ομοιόβαθμο άτομο από άλλη υπηρεσία αντίστοιχα.

Γράφημα 3: Αν έχετε ζητήσει ποτέ βοήθεια στην επίλυση των εργασιακών διαφορών σας, από ποιον αναζητήσατε;

Αν έχετε ζητήσει ποτέ βοήθεια στην επίλυση των εργασιακών διαφορών σας, από ποιον αναζητήσατε;



Στη συνέχεια, στον Πίνακα 5, βλέπουμε πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (52%), είναι θετικοί στο να γνωστοποιήσουν μια σύγκρουση στον εργασιακό τους χώρο, σε αντίθεση με το 48%, που φαίνεται να μη συμφωνούν σε κάτι τέτοιο.

	Συχνότητες	Έγκυρα Ποσοστά	Αθροιστικά Ποσοστά
Ναι	51	52,0	52,0
Όχι	47	48,0	100,0
Σύνολο	98	100,0	

Πίνακας 5. Θα γνωστοποιούσατε ποτέ μια σύγκρουση στον εργασιακό σας χώρο;

Στον Πίνακα 6, βλέπουμε τις καταλήξεις που θεωρούν οι νοσηλευτές, ότι μπορεί να έχει μια σύγκρουση. Οι απαντήσεις είναι και πάλι στην ίδια κλίμακα (1:Ποτέ, 2: Σπάνια, 3: Συχνά, 4:

Αρκετά συχνά και 5: Σχεδόν πάντα) και με βάση αυτή, συμπεραίνουμε πως οι ερωτηθέντες μας, πιστεύουν πως μια σύγκρουση, πιο πιθανό είναι να οδηγήσει σε κάτι αρνητικό, όπως καταστροφικές συνέπειες στις εργασιακές σχέσεις (3,14) ή μείωση της παραγωγικότητας (2,90), παρά κάτι θετικό όπως καλύτερες λύσεις των προβλημάτων (2,52), βελτίωση της ομαδικής απόδοσης (2,44), καλύτερη κατανόηση των άλλων (2,36) ή κάποια καινοτομία (1,93). Οι αρνητικές συνέπειες τοποθετούνται στην κλίμακα «Συχνά», ενώ οι θετικές, τοποθετούνται περισσότερο στο «Σπάνια».

	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Καλύτερες λύσεις των προβλημάτων	2,52	1,044	2	1	5
Βελτίωση της ομαδικής απόδοσης	2,44	1,154	2	1	5
Καταστροφικές συνέπειες στις εργασιακές σχέσεις	3,14	1,041	3	1	5
Καινοτομία	1,93	1,024	2	1	5
Καλύτερη κατανόηση των άλλων	2,36	0,844	2	1	5
Μείωση της παραγωγικότητας	2,90	1,000	3	1	5

Πίνακας 6. Πιστεύετε ότι μια σύγκρουση μπορεί να οδηγήσει σε:

Στον Πίνακα 7, παρουσιάζονται κάποιες συνέπειες των συγκρούσεων, καθώς επίσης περιέχονται και πάλι μέσες τιμές της συχνότητας ισχύος κάθε συνέπειας, ενώ οι απαντήσεις έχουν δοθεί και πάλι στη γνωστή μέχρι τώρα κλίμακα (1: Ποτέ, 2: Σπάνια, 3: Συχνά, 4: Αρκετά συχνά και 5: Σχεδόν πάντα).

Όπως βλέπουμε, οι ύβρεις/προσβολές και το μειωμένο ενδιαφέρον για την εργασία, είναι οι πιο συνήθεις συνέπειες τέτοιων συγκρούσεων (3,12 και 3,16 αντίστοιχα), καθώς τοποθετούνται στην κλίμακα «Συχνά», ενώ προς το «Σπάνια», τείνουν οι συνέπειες που αφορούν την κακομεταχείριση, την ασθένεια, την αδικαιολόγητη απουσία, την εγκατάλειψη εργασίας, ή τη σωματική βία, με μέσες τιμές 2,58, 2,46, 2,26, 2,24 και 2,21 αντίστοιχα.

	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Τις ύβρεις, τις προσβολές	3,12	0,918	3	1	5
Την εγκατάλειψη της εργασίας	2,24	1,026	2	1	5
Την ασθένεια	2,46	0,925	2	1	5
Την αδικαιολόγητη απουσία	2,26	1,063	2	1	5
Τη σωματική βία	2,21	1,154	2	1	5
Την κακομεταχείριση	2,58	1,060	2	1	5
Το μειωμένο ενδιαφέρον για την εργασία	3,16	0,943	3	1	5

Πίνακας 7. Ως συνέπειες των συγκρούσεων μπορείτε να θεωρήσετε:

Αμέσως μετά, στον Πίνακα 8, παρουσιάζεται η άποψη των νοσηλευτών σχετικά με το κατά πόσο θεωρούν ότι η ικανότητα διαπραγμάτευσης, είναι μια πολύ σημαντική-ηγετική δεξιότητα. Όπως φαίνεται, το 96,1% τη θεωρούν από αρκετά, έως απόλυτα σημαντική δεξιότητα (9,2% αρκετά, 11,2% πολύ, 31,6% πάρα πολύ και 44,9% απόλυτα), σε αντίθεση με το υπόλοιπο 3,1%, που δείχνουν να μην αναγνωρίζουν την αξία της διαπραγμάτευσης.

	Συχνότητες	Έγκυρα Ποσοστά	Αθροιστικά Ποσοστά
Έγκυρα	Καθόλου	3	3,1
	Αρκετά	9	9,2
	Πολύ	11	11,2
	Πάρα πολύ	31	31,6
	Απόλυτα	44	44,9
	Σύνολο	98	100,0

Πίνακας 8. Πιστεύετε ότι η ικανότητα διαπραγμάτευσης είναι μια πολύ σημαντική ηγετική δεξιότητα;

Παρακάτω, στον Πίνακα 9, παρουσιάζεται η συχνότητα των συγκρούσεων στο Νοσοκομείο. Όπως φαίνεται, το 38,8% των νοσηλευτών απάντησαν πως εμφανίζονται συχνά συγκρούσεις, το 35,7% ότι εμφανίζονται σπάνια, το 22,4% ότι εμφανίζονται αρκετά συχνά, ενώ

υπάρχουν και 3 άτομα που είναι «των άκρων», απαντώντας ότι δε συμβαίνουν ποτέ (1%) ή ότι συμβαίνουν σχεδόν πάντα (2%) τέτοιες συγκρούσεις.

	Συχνότητες	Έγκυρα Ποσοστά	Αθροιστικά Ποσοστά
Έγκυρα	Ποτέ	1	1,0
	Σπάνια	35	35,7
	Συχνά	38	38,8
	Αρκετά συχνά	22	22,4
	Σχεδόν πάντα	2	2,0
	Σύνολο	98	100,0

Πίνακας 9. Πόσο συχνά υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό σας χώρο;

Στον Πίνακα 10, φαίνονται τα άτομα με τους οποίους συγκρούονται συχνότερα οι νοσηλευτές. Οι απαντήσεις και εδώ είναι στην κλίμακα 1:Ποτέ, 2: Σπάνια, 3: Συχνά, 4: Αρκετά συχνά και 5: Σχεδόν πάντα, ενώ παρουσιάζονται απλά οι μέσες τιμές για κάθε απάντηση.

Όπως φαίνεται, οι συγκρούσεις αυτές δεν είναι πολύ συνήθεις, αν και όταν συμβαίνουν (Σπάνια), συμβαίνουν περισσότερο μεταξύ των νοσηλευτών και των συναδέλφων τους (είτε ιεραρχικά ομοιοβαθμων ατόμων) (2,16), λίγο πιο σπάνια με τους Προϊστάμενους, ενώ ακόμα πιο σπάνια με τους Υφιστάμενους.

	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Υφισταμένους	1,87	0,660	2	1	4
Συναδέλφους ή ίδιας ιεραρχικής κλίμακας	2,16	0,838	2	1	5
Προϊσταμένους	1,96	0,811	2	1	5

Πίνακας 10. Πιο συχνά έρχεσθε σε σύγκρουση με:

Στον επόμενο πίνακα της ενότητας (Πίνακας 11), παρατίθεται ο βαθμός χρήσης κάποιων μεθόδων διαχείρισης των εμφανιζόμενων συγκρούσεων. Οι ερωτηθέντες και πάλι απάντησαν στην κλίμακα 1: Ποτέ, 2: Σπάνια, 3: Συχνά, 4: Αρκετά συχνά και 5: Σχεδόν πάντα, ενώ στον εν λόγω πίνακα, παρατίθενται οι μέσες τιμές των απαντήσεών τους ανά μέθοδο.

Όπως βλέπουμε, η μέθοδος της διαπραγμάτευσης για αμοιβαίο όφελος, είναι η πιο συχνά εμφανιζόμενη, καθώς εμφανίζεται από συχνά έως αρκετά συχνά (3,37). Ακολουθεί η μέθοδος του συμβιβασμού/της αμοιβαίας υποχώρησης, που τοποθετείται στην ίδια κλίμακα, με λίγο μικρότερη συχνότητα (3,12). Η μέθοδος της αποφυγής/αγνόησης του προβλήματος χρησιμοποιείται σε σπάνιο έως συχνό βαθμό (2,69), ακολουθεί η μέθοδος της υποχώρησης και αποδοχής της άλλης πλευράς, κατά την οποία επιτρέπεται η υπερίσχυση του «αντιπάλου» που τείνει προς τη σπάνια χρήση (2,19) και τέλος η μέθοδος της διεκδίκησης μέχρι τέλους με σκοπό το προσωπικό όφελος, το οποίο εμφανίζεται στο μικρότερο βαθμό (1,97-σπάνια).

	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος	3,37	1,009	3	1	5
Αποφυγή (όταν αγνοείτε το πρόβλημα)	2,69	1,029	3	1	5
Συμβιβασμός (αμοιβαία υποχώρηση)	3,12	0,900	3	1	5
Διεκδίκηση μέχρι τέλους, αποκλειστικά για δικό σας όφελος	1,97	0,936	2	1	5
Υποχώρηση και αποδοχή της άποψης της άλλης πλευράς (αφήνετε να υπερισχύσει η άλλη πλευρά)	2,19	0,874	2	1	5

Πίνακας 11. Σε ποιο βαθμό χρησιμοποιείται την καθεμιά από τις παρακάτω μεθόδους διαχείρισης των συγκρούσεων;

Αμέσως μετά, ακολουθεί η έκφραση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους, η οποία παρατίθεται αναλυτικά στον Πίνακα 12. Όπως φαίνεται, το 86% των εργαζομένων είναι ευχαριστημένοι, καθώς το 52% δηλώνουν «αρκετά», το 16% δηλώνουν «πολύ», το 14% δηλώνουν «πάρα πολύ», ενώ το 4% δηλώνουν «απόλυτα». Το υπόλοιπο 14%, δήλωσε πως δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο από τη δουλειά του.

	Συχνότητες	Έγκυρα Ποσοστά	Αθροιστικά Ποσοστά
Έγκυρα	Καθόλου	14	14,0
	Αρκετά	52	52,0
	Πολύ	16	16,0
	Πάρα πολύ	14	14,0
	Απόλυτα	4	4,0
	Σύνολο	100	100,0

Πίνακας 12. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας;

Τέλος, παρατίθεται ο πίνακας που αφορά τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στο τμήμα τους, τα οποία οδηγούν συνήθως σε συγκρούσεις. Οι απαντήσεις δόθηκαν στην κλίμακα 0: Όχι, 1: Ναι, ενώ στον Πίνακα 13, παρουσιάζονται οι μέσες τιμές της συχνότητας ισχύος των προβλημάτων αυτών. Όπως βλέπουμε όλες οι μέσες τιμές βρίσκονται μεταξύ του 0 και του 0,5, γεγονός που υποδηλώνει το ότι οι νοσηλευτές θεωρούν πως τα παρακάτω δεν αποτελούν τέτοιου είδους προβλήματα. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως ο τρόπος που παρέχεται η φροντίδα υγείας στους ασθενείς αποτελεί το λιγότερο σημαντικό πρόβλημα (0,12), ακολουθούν οι σχέσεις του τμήματος/μονάδας σε σχέση με άλλα τμήματα/μονάδες του Νοσοκομείου (0,33), έπειτα οι διαπροσωπικές σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό εντός του τμήματος/μονάδας (0,35), έπειτα, και τέλος ως συγκριτικά σημαντικότερο πρόβλημα, αναδεικνύεται η απουσία θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων (για πράξεις και διαδικασίες) (0,46).

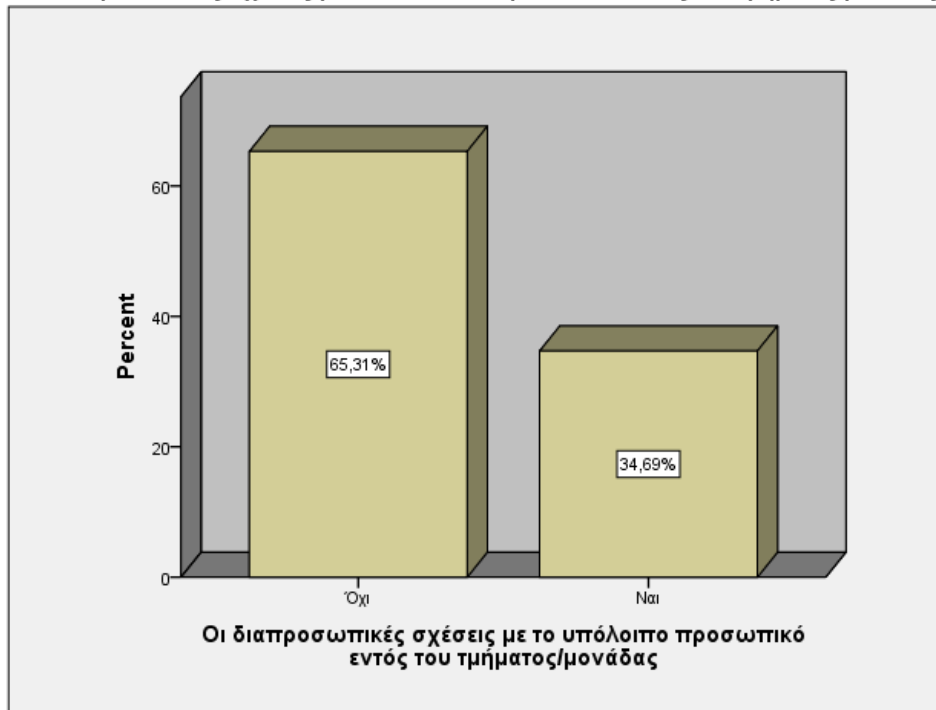
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Οι διαπροσωπικές σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό εντός του τμήματος/μονάδας	0,35	0,478	0	0	1
Ο τρόπος που παρέχεται η φροντίδα υγείας στους ασθενείς	0,12	0,329	0	0	1
Η απουσία θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων (για πράξεις και διαδικασίες)	0,46	0,501	0	0	1
Οι σχέσεις του τμήματος/μονάδας σε σχέση με άλλα τμήματα/μονάδες του Νοσοκομείου	0,33	0,471	0	0	1

Πίνακας 13. Ποιο είναι το κύριο πρόβλημα που αντιμετωπίζετε στο τμήμα/μονάδα που εργάζεστε και οδηγεί συνήθως σε συγκρούσεις;

Λόγω υψηλών διακυμάνσεων, κρίνεται ασφαλέστερη η περιγραφή κάθε δήλωσης ξεχωριστά. Έτσι λοιπόν, στα Γραφήματα 4-7, παρουσιάζεται η συμφωνία-διαφωνία των νοσηλευτών σε κάθε ένα από τα προβλήματα που αναφέρονται μεμονωμένα χωρίς κάποιο επιπλέον σχολιασμό:

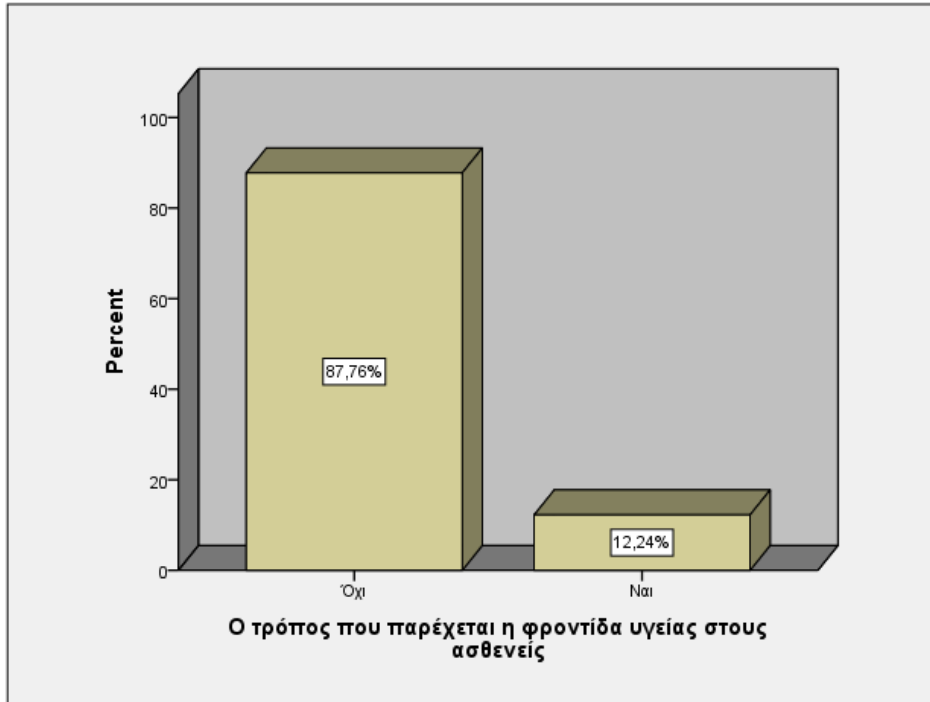
Γράφημα 4: Οι διαπροσωπικές σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό εντός του τμήματος/μονάδας

Οι διαπροσωπικές σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό εντός του τμήματος/μονάδας



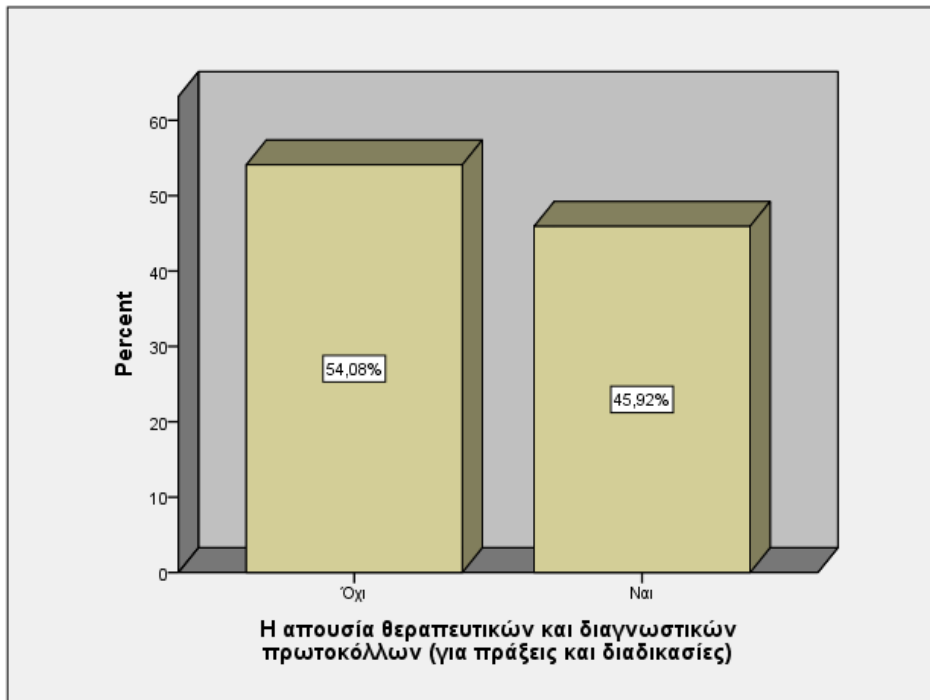
Γράφημα 5: Ο τρόπος που παρέχεται η φροντίδα υγείας στους ασθενείς

Ο τρόπος που παρέχεται η φροντίδα υγείας στους ασθενείς



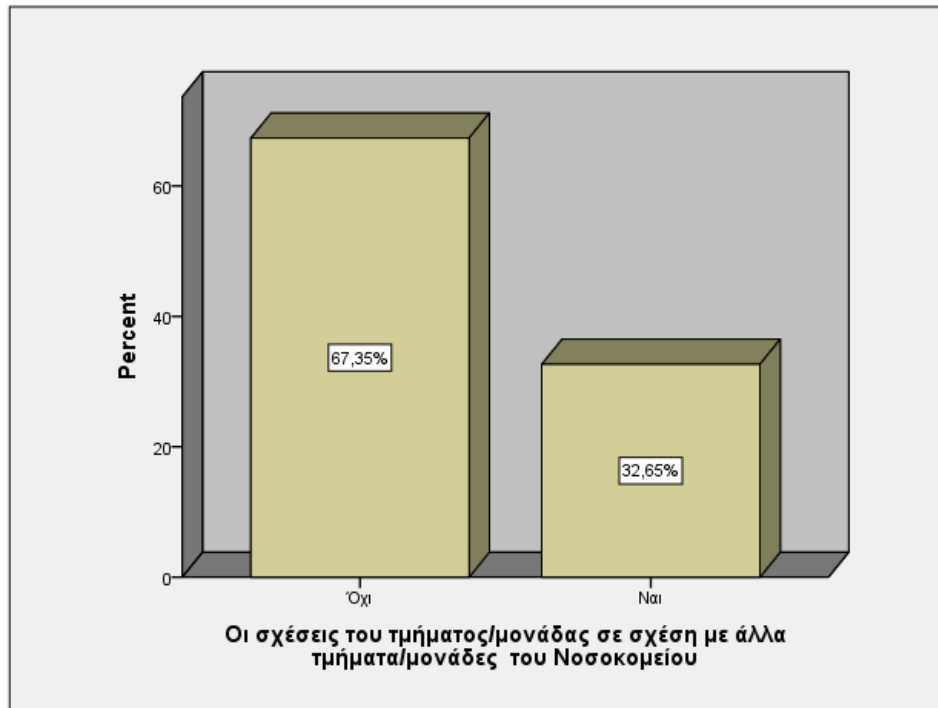
Γράφημα 6: Η απουσία θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων (για πράξεις και διαδικασίες)

Η απουσία θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων (για πράξεις και διαδικασίες)



Γράφημα 7: Οι σχέσεις του τμήματος/μονάδας σε σχέση με άλλα τμήματα/μονάδες του Νοσοκομείου

Οι σχέσεις του τμήματος/μονάδας σε σχέση με άλλα τμήματα/μονάδες του Νοσοκομείου



5.2 Επαγωγική Στατιστική

Οι πρώτοι τρεις σκοποί, απαντήθηκαν μέσω περιγραφικής στατιστικής, διαστημάτων εμπιστοσύνης μέσω τιμών και αμφίπλευρων ελέγχων υποθέσεων, ενώ για τον τέταρτο, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση συσχετίσεων. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί έλεγχοι των Kruskal Wallis και Mann-Whitney, μεταξύ της συχνότητας εμφάνισης συγκρούσεων και όλων των άλλων μεταβλητών της έρευνας (παράρτημα 1). Και τα δύο αυτά τεστ ελέγχουν αν τα δείγματα προέρχονται από το ίδιο πληθυσμό ή όχι. Η αρχική υπόθεση είναι ότι τα k δείγματα προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό και γίνεται δεκτή όταν $Assymp.Sig \geq 0.05$ ενώ απορρίπτεται όταν $Assymp.Sig < 0.05$. Συνεπώς όταν απορρίπτεται η αρχική υπόθεση έχουμε στατιστικά σημαντική εξάρτηση των μεταβλητών.

Η επιλογή του κατάλληλου τεστ, έγινε σύμφωνα με το κεντρικό οριακό θεώρημα, βάσει του οποίου όταν μία κατηγοριοποιούσα μεταβλητή, χωρίζει τον πληθυσμό σε υποομάδες μεγέθους άνω του 30 η καθεμία, τότε χρησιμοποιείται παραμετρικό τεστ, ενώ αν έστω και μία υποομάδα

έχει μέγεθος μικρότερο του 30, χρησιμοποιείται μη παραμετρικό. Τα παραμετρικά είναι το t test (χρησιμοποιείται για δίτιμες κατηγοριοποιούσες μεταβλητές) και το Anova (χρησιμοποιείται για όταν η κατηγοριοποιούσα μεταβλητή χωρίζει τον πληθυσμό σε πάνω από 2 ομάδες), ενώ τα μη παραμετρικά τους ανάλογα, είναι το Mann-Whitney και το Kruskal-Wallis.

1^ο ερευνητικό ερώτημα: *Πόσο συχνές είναι οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο του νοσοκομείου;*

Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, αρκεί να παρουσιαστεί η συχνότητα συγκρούσεων μέσα στο νοσοκομείο. Για το λόγο αυτό, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t, προς εξαγωγή του διαστήματος εμπιστοσύνης της μέσης τιμής των απαντήσεων των ερωτηθέντων, στη σχετική ερώτηση του ερωτηματολογίου. Η ερώτηση, όπως έχει αναφερθεί και στην Περιγραφική Στατιστική, απαντάται μέσω 5-βάθμιας κλίμακας Likert (1:Ποτέ, 2:Σπάνια, 3:Συχνά, 4:Πολύ συχνά, 5: Σχεδόν πάντα), όπου όσο η τιμή πλησιάζει στο 5, τόσο αυξάνεται και η συχνότητα.

Επιπλέον, η μέση τιμή αυτή κυμαίνεται από 2,7202 έως 3,0553, με συντελεστή εμπιστοσύνης 95%. Αυτό υποδεικνύει πως οι συγκρούσεις (πάντα με βάση τα λεγόμενα των ερωτηθέντων) συμβαίνουν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο με συχνότητα από «Σπάνια» έως «Συχνά», με σαφή τάση προς το δεύτερο. Μάλιστα, με τον αντίστοιχο έλεγχο υπόθεσης ότι τέτοιου είδους συγκρούσεις συμβαίνουν «Συχνά», η τιμή p προκύπτει να είναι 0,187, με αποτέλεσμα η υπόθεσή μας να επαληθεύεται στο 95% διάστημα εμπιστοσύνης.

2^ο ερευνητικό ερώτημα: *Ποιοί είναι οι βασικοί λόγοι που οδηγούν σε συγκρούσεις;*

Για την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, θα δημιουργηθούν όλα τα αντίστοιχα διαστήματα εμπιστοσύνης, για κάθε έναν από τους λόγους που οδηγούν στις συχνές αυτές συγκρούσεις.

Η σειρά προτεραιότητας έχει περιγραφεί και στην Περιγραφική Στατιστική, ωστόσο εδώ, αξίζει να αναφερθεί πως η μεγαλύτερη συχνότητα, της κλίμακας του «Πολύ συχνά», εμφανίζεται για το φόρτο εργασίας, καθώς ο έλεγχος υπόθεσης ότι η μέση τιμή των απαντήσεων

είναι ακριβώς 4, δεν απορρίπτεται, με τιμή $p=0.731$. Αντίστοιχα, οι λιγότερο συχνοί λόγοι, είναι το χάσμα γενεών και τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης των εργαζομένων, που βρίσκονται στην κλίμακα «λιγότερο από σπάνια».

	t	Βαθμοί Ελευθερίας	Μέσος Όρος	95% Διάστημα εμπιστοσύνης των διαφορών	
				Κάτω Όριο	Άνω Όριο
Οι μη ακολουθούμενες διαδικασίες (έλλειψη πρωτοκόλλων)	35,001	97	3,30612	3,1186	3,4936
Η απουσία ή οι καθυστερήσεις ανταπόκρισης σε κλήσεις για υποστήριξη	36,702	95	3,19792	3,0249	3,3709
Οι εντολές που προέρχονται από περισσότερους από έναν προϊσταμένους	34,282	95	3,26042	3,0716	3,4492
Η αλληλοκάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων (έλλειψη γραπτού καθηκοντολογίου)	36,231	96	3,61856	3,4203	3,8168
Το χάσμα γενεών (νεώτεροι εργαζόμενοι συνεργάζονται με αρχαιότερους ηλικιακά ή και ιεραρχικά συναδέλφους)	26,990	95	2,70833	2,5091	2,9075
Οι διαφορετικές προσωπικότητες, αξίες, πεποιθήσεις, κουλτούρες	33,924	95	3,17708	2,9912	3,3630
Η αναποτελεσματική ηγεσία	33,320	97	3,35714	3,1572	3,5571
Το στρες	41,491	96	3,77320	3,5927	3,9537
Η προκλητική συμπεριφορά	33,938	97	3,33673	3,1416	3,5319
Η αλληλεξάρτηση των επαγγελματιών υγείας	33,458	95	3,21875	3,0278	3,4097
Τα προβλήματα στην επικοινωνία	34,614	97	3,16327	2,9819	3,3446
Τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης	24,503	94	2,64211	2,4280	2,8562
Οι διαφορές στόχων και επιδιώξεων	30,894	95	3,00000	2,8072	3,1928
Οι περιορισμένοι πόροι (π.χ. έλλειψη προσωπικού, έλλειψη υλικών)	41,927	97	3,79592	3,6162	3,9756
Ο φόρτος εργασίας	44,943	96	4,03093	3,8529	4,2090

Πίνακας 14. One-Sample Test

3^ο ερευνητικό ερώτημα: *Τι επιπτώσεις μπορεί να έχουν οι συγκρούσεις στην σωστή λειτουργία του Νοσοκομείου;*

Οι επιπτώσεις των συγκρούσεων, είναι το αμέσως επόμενο ζήτημα με το οποίο ασχοληθήκαμε. Παρακάτω στον Πίνακα 15, δίνονται και πάλι τα διαστήματα εμπιστοσύνης των μέσων βαθμών συχνότητας (ισχύει ακριβώς η ίδια κλίμακα με τα προηγούμενα 2 ερωτήματα). Η σειρά προτεραιότητας έχει δοθεί και πάλι στο κεφάλαιο της περιγραφικής στατιστικής, ωστόσο μπορούμε να πούμε επιπλέον, πως οι σημαντικότερες επιπτώσεις, οι οποίες κατατάσσονται σε επίπεδο σημαντικότητας 95%, στην κλίμακα «Συχνά», είναι «η καταστροφή των εργασιακών σχέσεων» και η μείωση της παραγωγικότητας (Τιμή $p=0.175$ και τιμή $p=0.315$ αντίστοιχα). Η λιγότερο συχνή επίπτωση των συγκρούσεων αυτών, είναι η ανάδειξη καινοτομίας, η οποία εμφανίζεται στην κλίμακα «Σπάνια» ή και λιγότερο.

	t	Βαθμοί Ελευθερί ας	Διαφοροποίησ η Μέσης Τιμής	95% Διάστημα εμπιστοσύνης των διαφορών Κάτω Όριο	Άνω Όριο
Καλύτερες λύσεις των προβλημάτων	23,980	98	2,51515	2,3070	2,7233
Βελτίωση της ομαδικής απόδοσης	20,845	96	2,44330	2,2106	2,6760
Καταστροφικές συνέπειες στις εργασιακές σχέσεις	29,756	96	3,14433	2,9346	3,3541
Καινοτομία	18,343	94	1,92632	1,7178	2,1348
Καλύτερη κατανόηση των άλλων	27,552	96	2,36082	2,1907	2,5309
Μείωση της παραγωγικότητας	28,691	97	2,89796	2,6975	3,0984

Πίνακας 15. One-Sample Test

4^ο ερευνητικό ερώτημα: *Μπορεί να υπάρξει αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων και πως αυτή μπορεί να εφαρμοστεί;*

Τέλος, για το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα που αφορά την αντιμετώπιση των συγκρούσεων, χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι συσχετίσεων όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγική παράγραφο της ενότητας.

Από τα 61 συνολικά τεστ που διεξήχθησαν, αναδείχθηκαν 6 ενδιαφέρουσες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, οι οποίες μπορούν να προσδώσουν τρόπους και εφαρμογές αποτελεσματικής διαχείρισης των συγκρούσεων. Στον Πίνακα 16, παρατίθενται οι μεταβλητές που διαφοροποιούν σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης συγκρούσεων, και τα p-values των αντίστοιχων ελέγχων, ενώ στους Πίνακες 17-22, φαίνεται ο τρόπος αυτών των διαφοροποιήσεων.

Επίπεδο σπουδών	0,001
Έχετε ενημερωθεί ποτέ σχετικά με τη μεσολάβηση ή γενικότερα τις συγκρούσεις από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα	0,041
Η αλληλεξάρτηση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί αιτία συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας	0,040
Τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης αποτελούν αιτία συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας	0,041
Οι περιορισμένοι πόροι (π.χ. έλλειψη προσωπικού, έλλειψη υλικών) αποτελούν αιτία συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας	0,014
Ο φόρτος εργασίας αποτελεί αιτία συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας	0,000

Πίνακας 16. Αποτελέσματα Kruskal-Wallis

Όπως βλέπουμε στον Πίνακα 17, τα άτομα με επίπεδο εκπαίδευσης ΠΕ ή τα άτομα που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο από τη συγκεκριμένη κατεύθυνση, θεωρούν ότι υπάρχουν συχνότερα συγκρούσεις στον εργασιακό τους χώρο, έναντι των υπολοίπων. Η θεώρηση αυτή πιθανότατα ισχύει λόγω της συχνότερης εμπλοκής τους σε τέτοιου είδους συγκρούσεις (τιμή p=0,001).

	Πλήθος	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Π.Ε.	2	4,0000				
Π.Ε. και Μεταπτυχιακό	4	4.2500				
Τ.Ε.	60	2.7833	0,83583	3	1	5
Τ.Ε. και Μεταπτυχιακό	9	3.3333				
Δ.Ε.	23	2.6522				
Σύνολο	98	2,8866				

Πίνακας 17. Διαφοροποίηση συχνότητας συγκρούσεων ως προς το Επίπεδο σπουδών.
Πόσο συχνά υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό σας χώρο;

Στον Πίνακα 18, παρατηρούμε πως τα άτομα που είχαν κάποια ενημέρωση περί των συγκρούσεων, θεωρούν πως υπάρχουν συχνότερα συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου (τιμή $p=0,041$).

	Πλήθος	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Ναι	39	3,1026				
Όχι	57	2,7193	0,492	2	1	2
Σύνολο	96	2,8750				

Πίνακας 18. Διαφοροποίηση συχνότητας συγκρούσεων ως προς την ενημέρωση σχετικά με τις συγκρούσεις από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα
Πόσο συχνά υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό σας χώρο;

Αντίστοιχα, στον Πίνακα 19, βλέπουμε πως τα άτομα τα οποία θεωρούν ότι υπάρχει αλληλεξάρτηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας συχνά ή αρκετά συχνά, θεωρούν επίσης πως

υπάρχουν και συχνότερες συγκρούσεις. Πιθανότατα αυτό να προκύπτει λόγω της προσωπικής τους αλληλεξάρτησης από συναδέλφους, με τους οποίους δημιουργούνται και αυτές οι «συχνότερες» συγκρούσεις (τιμή $p=0,040$).

	Πλήθος	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Ποτέ	2	1,5000				
Σπάνια	19	2,6842				
Συχνά	39	3,0256				
Αρκετά συχνά	25	3,1200	0,943	3	1	5
Σχεδόν πάντα	9	2,5556				
Σύνολο	94	2,9043				

Πίνακας 19. Διαφοροποίηση συχνότητας συγκρούσεων ως προς την άποψη του ότι η αλληλεξάρτηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελεί αιτία σύγκρουσης
Πόσο συχνά υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό σας χώρο;

Στον Πίνακα 20, παρατηρούμε πως τα άτομα που πιστεύουν περισσότερο (σχεδόν πάντα), πως τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης αποτελούν αιτία συγκρούσεων, δηλώνουν και την ύπαρξη συχνότερων συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου. Πιθανότατα λοιπόν, η πεποίθησή τους αυτή, να είναι και η βασική αιτία της σύγκρουσης (τιμή $p=0,041$).

	Πλήθος	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Ποτέ	9	2,5556				
Σπάνια	41	2,8537				
Συχνά	25	3,0800				
Αρκετά συχνά	11	2,5455	1,051	2	1	5
Σχεδόν πάντα	7	3,7143				
Σύνολο	93	2,9140				

Πίνακας 20. Διαφοροποίηση συχνότητας συγκρούσεων ως προς την άποψη του ότι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης αποτελούν αιτία σύγκρουσης
Πόσο συχνά υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό σας χώρο;

Στον Πίνακα 21, παρατηρούμε πως όσο πιο συχνά πιστεύει κάποιος πως οι περιορισμένοι πόροι αποτελούν αιτία σύγκρουσης, τόσο πιο συχνά πιστεύει ότι εμφανίζονται και στην πραγματικότητα συγκρούσεις. Πιθανότατα, η ιδέα των περιορισμένων πόρων, προκαλεί κάποιας μορφής αποδιοργάνωση η οποία οδηγεί σε συγκρούσεις (τιμή $p=0,014$).

	Πλήθος	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Ποτέ	1	1,0000				
Σπάνια	7	2,7143				
Συχνά	24	2,5417	0,896	4	1	5
Αρκετά συχνά	44	3,0455				
Σχεδόν πάντα	20	3,1500				
Σύνολο	96	2,8958				

Πίνακας 21. Διαφοροποίηση συχνότητας συγκρούσεων ως προς την άποψη του ότι οι περιορισμένοι πόροι αποτελούν αιτία σύγκρουσης
Πόσο συχνά υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό σας χώρο;

Τέλος, στον Πίνακα 22, παρατηρούμε το ότι τα άτομα που πιστεύουν ότι ο φόρτος εργασίας αποτελεί συχνότερα αιτία εμφάνισης συγκρούσεων, είναι και αυτά που πιστεύουν ότι εμφανίζονται όντως περισσότερες συγκρούσεις. Αυτό πιθανότατα σημαίνει πως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, επηρεάζει την ψυχολογία των ατόμων, τα οποία οδηγούνται σε κάποιες συγκρούσεις με συναδέλφους ή ασθενείς (τιμή $p=0,000$).

	Πλήθος	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Ποτέ	2	1,5000				
Σπάνια	3	2,3333				
Συχνά	14	2,6429	0,883	4	1	5
Αρκετά συχνά	46	2,7391				
Σχεδόν πάντα	30	3,3667				
Σύνολο	95	2,8842				

Πίνακας 22. Διαφοροποίηση συχνότητας συγκρούσεων ως προς την άποψη του ότι ο φόρτος εργασίας αποτελεί αιτία σύγκρουσης
Πόσο συχνά υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό σας χώρο;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν να διερευνήσει τις βασικές αιτίες που οδηγούν σε συγκρούσεις, τις επιπτώσεις στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου καθώς και τις στρατηγικές αντιμετώπισης για την διαχείριση τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι γυναίκες, γεγονός που επισημαίνει ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή γυναικοκρατείται. Επίσης σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η πλειοψηφία των ερωτώμενων δεν έχει ενημερωθεί σχετικά με τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Αναφορικά με την έλλειψη ενημέρωσης και η μελέτη των McKenna και συν. (2003) συμπέρανε ότι οι νοσηλεύτριες δεν είχαν λάβει καμία εκπαίδευση για την αντιμετώπιση συγκρούσεων.

Σύμφωνα με την πλειοψηφία των ερωτώμενων οι βασικές αιτίες που οδηγούν σε συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου είναι ο φόρτος εργασίας, το στρες έπονται η αλληλοκάλυψη ρόλων και οι μη ακολουθούμενες διαδικασίες, αλλά και οι περιορισμένοι πόροι. Αναφορικά με τον φόρτο εργασίας η έρευνα της Πολύζου (2016) ανέδειξε ως βασικό αίτιο των συγκρούσεων τον υψηλό φόρτο εργασίας. Όσον αφορά την αλληλοκάλυψη ρόλων και τις μη ακολουθούμενες διαδικασίες συμφωνεί και η έρευνα των Pavlakis και συν. (2011) βάσει των οποίων τα οργανωτικά προβλήματα και οι ασάφειες καθώς και τα κενά επικοινωνίας κατατάσσονται μεταξύ των πρώτων παραγόντων που οδηγούν σε συγκρούσεις. Επιπλέον η έλλειψη σαφών περιγραφών θέσεων εργασίας είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που οδηγούν σε σύγκρουση και πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για τη διάκριση των ρόλων και των ευθυνών. Τέλος οι συνθήκες εργασίας και οι οργανωτικοί παράγοντες βρέθηκαν μεταξύ των σημαντικότερων παραγόντων που σχετίζονται με το χώρο εργασίας για την πρόκληση συγκρούσεων.

Με την αλληλοκάλυψη ρόλων συμφωνεί και η έρευνα των Rovithis και συν. (2017) βάσει των οποίων το νοσηλευτικό προσωπικό κατέγραψε υψηλότερο μέσο βαθμό ασάφειας ρόλου. Επιπλέον, η πολυπλοκότητα των καθηκόντων που πρέπει να εκτελεστούν μπορεί να είναι τόσο μεγάλη και απαιτεί ότι το μεμονωμένο προσωπικό που λειτουργεί από μόνο του δεν μπορεί να επιτελέσει τα καθήκοντά του αποτελεσματικά υπό όρους της ασάφειας του ρόλου και της σύγκρουσης ρόλων.

Και η μελέτη των Eagar και συν. (2010) συμπέρανε πως αν οι νοσηλευτές δεν συνειδητοποιήσουν τους ρόλους τους και το εύρος της πρακτικής τους, μπορεί να προκύψουν ενδοεπιχειρησιακές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με τους Callender & Grasman (2010) οι περιορισμένοι πόροι αποτελούν αιτία σύγκρουσης στους οργανισμούς υγείας. Οι Todorova και Mihaylova-Alakidi, (2010) επισημαίνουν επίσης ότι το αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να αποτελέσει πηγή έντασης, κακής επικοινωνίας και σύγκρουσης.

Η παρούσα έρευνα απέδειξε επίσης πως υπάρχει μία σχετική «ηρεμία», με τις συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων να εμφανίζονται από σπάνια, έως συχνά, με σαφή τάση προς το «σπάνια». Το μόνο άξιο αναφοράς, είναι το ότι όπως φαίνεται, πιο συχνά εμφανίζονται συγκρούσεις μεταξύ των ιατρών, ενώ λιγότερο συχνά, εμφανίζονται συγκρούσεις μεταξύ βοηθών θαλάμου. Σε αντίθεση με το παραπάνω εύρημα η μελέτη των Lahana και συν. (2017) συμπέρανε πως οι νοσηλευτές ως πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής αντιμετωπίζουν συγκρούσεις με σημαντικά υψηλούς ρυθμούς, σε τακτική βάση και οι περισσότερες αναφορές επισημαίνουν ότι οι διαπροσωπικές και ενδοϋπηρεσιακές συγκρούσεις είναι οι πιο συνηθισμένες. Αντίθετα με τους Lahana και συν. (2017) και σύμφωνα με την παρούσα μελέτη οι Kunaviktikul, Nuntasupawat, Srisuphan και Booth (2000) συμπέραναν ότι οι νοσηλευτές είχαν ένα συγκρατημένο επίπεδο σύγκρουσης.

Αρκετοί ζητούν βοήθεια από κάποιο συνάδελφο υψηλότερης βαθμίδας, ενώ άλλοι απευθύνονται σε κάποιο άλλο άτομο από την υπηρεσία, που επίσης κατέχει υψηλότερη βαθμίδα. Η έρευνα της Πολύζου (2016) συμπέρανε ότι οι εργαζόμενοι όταν προκύπτει μια σύγκρουση απευθύνονται συνήθως στον διευθυντή. Σύμφωνα με τους Lahana και συν. (2017) τα τρία τέταρτα των συμμετεχόντων επιλέγουν τους προϊσταμένους τους ως το καταλληλότερο πρόσωπο για την επίλυση μιας σύγκρουσης, ακολουθούμενο από έναν ομότιμο. Οι Pavlakis και συν.

(2011) συμπέραναν επίσης ότι η πλειονότητα θα αναφερθεί είτε σε έναν συνάδελφο είτε στον ανώτερο στην υπηρεσία τους για να επιλύσουν μια σύγκρουση.

Όσον αφορά στις επιπτώσεις των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου σύμφωνα με την παρούσα έρευνα μια σύγκρουση, πιο πιθανό είναι να οδηγήσει σε κάτι αρνητικό, όπως καταστροφικές συνέπειες στις εργασιακές σχέσεις ή μείωση της παραγωγικότητας, παρά κάτι θετικό όπως καλύτερες λύσεις των προβλημάτων, βελτίωση της ομαδικής απόδοσης, καλύτερη κατανόηση των άλλων ή κάποια καινοτομία. Συγκεκριμένα οι συνέπειες των συγκρούσεων, είναι οι ύβρεις/προσβολές και το μειωμένο ενδιαφέρον για την εργασία. Με τις αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων συμφωνεί και η έρευνα των Pavlakis και συν. (2011) βάσει των οποίων μια σύγκρουση επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητα. Επίσης η μελέτη των McKenna και συν. (2003) συμπέρανε ότι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις οδήγησαν σε υψηλότερο ποσοστό απουσιών και επηρέασαν την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Στην παρούσα έρευνα οι απουσίες αναφέρθηκαν σε πολύ μικρό ποσοστό. Επιπλέον, ο Bishop (2004) συμπέρανε τον αρνητικό αντίκτυπο των συγκρούσεων στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και συγκεκριμένα αρνητικές επιπτώσεις στην νοσηλευτική εκπαίδευση και πρακτική. Οι Eagar και συν. (2010) συμπέραναν ότι η ενδοεπιχειρησιακή σύγκρουση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο τους νοσηλευτές όσο και τους ασθενείς. Επίσης στη μελέτη της Ρούσου (2010) άμεση συνέπεια των συγκρούσεων θεωρήθηκε το κακό κλίμα εργασίας, στην έρευνα της Πολύζου (2016) όλοι οι ερωτώμενοι συμφώνησαν ότι οι συγκρούσεις βλάπτουν την ποιότητα της εργασίας τους και ως εκ τούτου τον ίδιο τον οργανισμό. Τέλος στην έρευνα της Κοκκίνου (2017) κανείς εργαζόμενος δεν θεώρησε ότι οι συγκρούσεις έχουν θετικές συνέπειες μεταξύ άλλων.

Αναφορικά με τις συγκρούσεις των νοσηλευτών παρόλο που δεν είναι πολύ συνήθεις, όταν συμβαίνουν συμβαίνουν περισσότερο μεταξύ των νοσηλευτών και των συναδέλφων τους. Το παραπάνω εύρημα της παρούσης έρευνας έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Lahana και συν. (2017) βάσει των οποίων οι νοσηλευτές αντιμετώπιζαν κυρίως συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα η πλειονότητα ανέφερε συγκρούσεις με τους γιατρούς και με άτομα σε διευθυντικές θέσεις.

Όσον αφορά στις στρατηγικές αντιμετώπισης για την διαχείριση των συγκρούσεων η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι η μέθοδος της διαπραγμάτευσης για αμοιβαίο όφελος, είναι η πιο

συχνά εμφανιζόμενη, καθώς εμφανίζεται από συχνά έως αρκετά συχνά. Εξάλλου η πλειονότητα των ερωτώμενων θεωρεί ότι η ικανότητα διαπραγμάτευσης, είναι μια πολύ σημαντική-ηγετική δεξιότητα.

Ακολουθεί η μέθοδος του συμβιβασμού/της αμοιβαίας υποχώρησης, που τοποθετείται στην ίδια κλίμακα, με λίγο μικρότερη συχνότητα. Η μέθοδος της αποφυγής/αγνόησης του προβλήματος χρησιμοποιείται σε σπάνιο έως συχνό βαθμό, ακολουθεί η μέθοδος της υποχώρησης και αποδοχής της άλλης πλευράς, κατά την οποία επιτρέπεται η υπερίσχυση του «αντιπάλου» που τείνει προς τη σπάνια χρήση και τέλος η μέθοδος της διεκδίκησης μέχρι τέλους με σκοπό το προσωπικό όφελος, το οποίο εμφανίζεται στο μικρότερο βαθμό. Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα στην έρευνα των Lahana και συν. (2017) η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε ότι η κύρια επιλογή τους είναι η αποφυγή, ακολουθούσε η συνεργασία, ενώ η λιγότερο χρησιμοποιούμενη στρατηγική ήταν η διαμεσολάβηση. Επίσης στην μελέτη των Pavlakis και συν. (2011) οι νοσηλευτές και οι γιατροί χρησιμοποιούν την αποφυγή (σε σχεδόν παρόμοια ποσοστά με τη συνεργασία). Η διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων της παρούσης έρευνας συγκριτικά με άλλες έρευνες πιθανός να οφείλεται στα έτη εμπειρίας, πάνω από 10 χρόνια στο χώρο εργασίας, που έχουν οι ερωτώμενοι και ως εκ τούτου η εμπειρία αυτή τους έχει διδάξει να διαπραγματεύονται σε περιπτώσεις συγκρούσεων για το κοινό όφελος και των δύο πλευρών.

Το νέο εύρημα της παρούσης έρευνας αφορά την απουσία θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων (για πράξεις και διαδικασίες) σύμφωνα με τους/τις νοσηλευτές/τριες.

Αναφορικά με τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσης μελέτης προκύπτουν τα ακόλουθα: όσον αφορά το πρώτο ερευνητικό ερώτημα «Πόσο συχνές είναι οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο του νοσοκομείου» η έρευνα συμπέρανε ότι οι συγκρούσεις συμβαίνουν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο με συχνότητα από «Σπάνια» έως «Συχνά», με σαφή τάση προς το δεύτερο. Αναφορικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα «Ποιοί είναι οι βασικοί λόγοι που οδηγούν σε συγκρούσεις» η έρευνα συμπέρανε ότι η μεγαλύτερη συχνότητα, της κλίμακας του «Πολύ συχνά», εμφανίζεται για το φόρτο εργασίας. Αντίστοιχα, οι λιγότερο συχνοί λόγοι, είναι το χάσμα γενεών και τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης των εργαζομένων, που βρίσκονται στην κλίμακα «λιγότερο από σπάνια».

Όσον αφορά στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα «*Τι επιπτώσεις μπορεί να έχουν οι συγκρούσεις στην σωστή λειτουργία του Νοσοκομείου*», η έρευνα συμπέρανε ότι οι σημαντικότερες επιπτώσεις είναι «η καταστροφή των εργασιακών σχέσεων» και η μείωση της παραγωγικότητας . Η λιγότερο συχνή επίπτωση των συγκρούσεων αυτών, είναι η ανάδειξη καινοτομίας. Τέλος αναφορικά με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα «*Μπορεί να υπάρξει αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων και πως αυτή μπορεί να εφαρμοστεί*» η έρευνα συμπέρανε ότι τα άτομα με επίπεδο εκπαίδευσης ΠΕ ή τα άτομα που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο, θεωρούν ότι υπάρχουν συχνότερα συγκρούσεις στον εργασιακό τους χώρο, έναντι των υπολοίπων. Η θεώρηση αυτή πιθανότατα ισχύει λόγω της συχνότερης εμπλοκής τους σε τέτοιου είδους συγκρούσεις. Επίσης τα άτομα που είχαν κάποια ενημέρωση περί των συγκρούσεων, θεωρούν πως υπάρχουν συχνότερα συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου. Ακόμη τα άτομα τα οποία θεωρούν ότι υπάρχει αλληλεξάρτηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας συχνά ή αρκετά συχνά, θεωρούν επίσης πως υπάρχουν και συχνότερες συγκρούσεις. Πιθανότατα αυτό να προκύπτει λόγω της προσωπικής τους αλληλεξάρτησης από συναδέλφους, με τους οποίους δημιουργούνται και αυτές οι «συχνότερες» συγκρούσεις. Επιπλέον τα άτομα που πιστεύουν περισσότερο (σχεδόν πάντα), πως τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης αποτελούν αιτία συγκρούσεων, δηλώνουν και την ύπαρξη συχνότερων συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου. Ακόμη όσο πιο συχνά πιστεύει κάποιος πως οι περιορισμένοι πόροι αποτελούν αιτία σύγκρουσης, τόσο πιο συχνά πιστεύει ότι εμφανίζονται και στην πραγματικότητα συγκρούσεις. Πιθανότατα, η ιδέα των περιορισμένων πόρων, προκαλεί κάποιας μορφής αποδιοργάνωση η οποία οδηγεί σε συγκρούσεις. Τέλος τα άτομα που πιστεύουν ότι ο φόρτος εργασίας αποτελεί συχνότερα αιτία εμφάνισης συγκρούσεων, είναι και αυτά που πιστεύουν ότι εμφανίζονται όντως περισσότερες συγκρούσεις. Αυτό πιθανότατα σημαίνει πως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, επηρεάζει την ψυχολογία των ατόμων, τα οποία οδηγούνται σε κάποιες συγκρούσεις με συναδέλφους ή ασθενείς.

Βασικός περιορισμός της παρούσης μελέτης, αποτελεί η μέθοδος δειγματοληψίας, δειγματοληψία ευκολίας, γεγονός που δεν οδηγεί σε αντιπροσωπευτικό δείγμα και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο του πληθυσμού. Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διεξαχθεί με τον ίδιο σκοπό και το ίδιο εργαλείο έρευνας, σε δείγμα που θα επιλεγεί με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, ώστε το αποτέλεσμα να μπορεί να γενικευθεί στο σύνολο του πληθυσμού. Παράλληλα θα

μπορούσε να διεξαχθεί ποιοτική έρευνα με ημιδομημένες συνεντεύξεις σε νοσηλευτές ώστε να επιχειρηθεί μια σύγκριση των αποτελεσμάτων

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., & D'souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of advanced nursing*, 72(7), 1490-1505.
- Amestoy, S.C., Backes, V.M.S., Thofehn, M.B., Martini, J.G., Meirelles, B.H.S., Trindade, L.L.(2014). Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. *Rev Gaúcha Enferm*, 35(2):79-85.
- Anderson, B. L., Pearlman, M., Griffin, J., & Schulkin, J. (2013). Conflicting and Changing Breast Cancer Screening Recommendations: Survey Study of a National Sample of ob-gyns after the Release of the 2009 USPSTF Guidelines. *Journal for Healthcare Quality*, 35(4), 25-35.
- Azoulay, E., Timsit, J., Sprung, C, Soares, M., Rusinová, K., Lafabrie, A. et al. (2009). Prevalence and factors of intensive care unit conflicts. *The Conflicus Study. Am J Respir Crit Care Med*, 180:853-860.
- Berman-Kishony, T. (2011). *Interpersonal conflicts in hospitals: Their fingerprints, consequences and resolution*. University of Massachusetts Boston.
- Bishop SR (2004) *Nurses and conflict: Workplace experiences*. (Unpublished master thesis) University of Victoria, Canada.
- Boon, H. S., Mior, S. A., Barnsley, J., Ashbury, F. D., & Haig, R. (2009). The difference between integration and collaboration in patient care: results from key informant interviews working in multiprofessional health care teams. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics*, 32(9), 715-722.
- Brinkert, R. (2011). Conflict coaching training for nurse managers: a case study of a two-hospital health system. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 80-91.
- Callender, C., & Grasman, S. E. (2010). Barriers and best practices for material management in the healthcare sector. *Engineering Management Journal*, 22(4), 11-19.

- Carlson, D., Ferguson, M., Hunter, E., & Whitten, D. (2012). Abusive supervision and work–family conflict: The path through emotional labor and burnout. *The Leadership Quarterly*, 23(5), 849-859.
- Castro-Figueroa, A. (2009). *Conflicts and communication: Instructional designer and subject matter experts developing interdisciplinary online healthcare content* (Doctoral dissertation, Capella University).
- Ceravolo, D. J., Schwartz, D. G., FOLTZ-RAMOS, K. M., & Castner, J. (2012). Strengthening communication to overcome lateral violence. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 599-606.
- Connolly, E. S., Rabinstein, A. A., Carhuapoma, J. R., Derdeyn, C. P., Dion, J., Higashida, R. T., ... & Patel, A. B. (2012). Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 43(6), 1711-1737.
- Creswell, J. (2016). Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας (μτφρ. Νάνσυ Κουβαράκου). Αθήνα: Ίων
- De Dreu, C. K., & Gelfand, M. J. (Eds.). (2008). *The psychology of conflict and conflict management in organizations*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dixit, M., & Mallik, D. (2008). Assessing Suitability Of Rahim Organizational Conflict Inventory-II In Indian Family-owned-and-managed Businesses. *International Journal of Business Insights & Transformation*, 2(1).
- Eagar SC, Cowin LS, Gregory L, Firtko A (2010) Scope of practice conflict in nursing: a new war or just the same battle? *Contemp Nurse* 36, 86-95.
- Eikelenboom-Boskamp, A., Cox-Claessens, J. H. M., Boom-Poels, P. G. M., Drabbe, M. I. J., Koopmans, R. T. C. M., & Voss, A. (2011). Three-year prevalence of healthcare-associated infections in Dutch nursing homes. *Journal of Hospital Infection*, 78(1), 59-62.
- Fiol, C. M., Pratt, M. G., & O'Connor, E. J. (2009). Managing intractable identity conflicts. *Academy of Management Review*, 34(1), 32-55.

- Folger, J., Poole, M. S., & Stutman, R. K. (2017). *Working through conflict: Strategies for relationships, groups, and organizations*. Routledge.
- Hedström, K., Kolkowska, E., Karlsson, F., & Allen, J. P. (2011). Value conflicts for information security management. *The Journal of Strategic Information Systems*, 20(4), 373-384.
- Higazee, M. Z. A. (2015). Types and levels of conflicts experienced by nurses in the hospital settings. *Health Science Journal*, 9(6).
- Johnson, N. L. (2014). *Differences between generational cohort, conflict management style, and leadership style of managers in healthcare administration* (Doctoral dissertation, Capella University).
- Johnson, S. L. (2009). International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *International nursing review*, 56(1), 34-40.
- Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A., ... & Liaropoulos, L. (2012). Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *Journal of nursing management*, 20(4), 571-578.
- Kennedy, H.P., Lyndon A. (2008). Tensions and teamwork in nursing and midwifery relationships. *JOGNN: Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 27 (4):426– 435.
- Kreitner, R. & Kinicki, A. (2010). *Organizational behavior* (9th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Lahana, E., Tsaras, K., Kalaitzidou, A., Galanis, P., Kaitelidou, D., & Sarafis, P. (2017). Conflicts management in public sector nursing. *International Journal of Healthcare Management*, 1-7.
- Leever, A. M., Hulst, M. V. D., Berendsen, A. J., Boendemaker, P. M., Roodenburg, J. L. N., & Pols, J. (2010). Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians—A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 24(6), 612-624.

- Li, H., Dombrowski, L., & Brady, E. (2018). Working toward Empowering a Community: How Immigrant-Focused Nonprofit Organizations Use Twitter during Political Conflicts. In *Proceedings of the 2018 ACM Conference on Supporting Groupwork* (pp. 335-346). ACM.
- Mairiza, D., & Zowghi, D. (2010). An ontological framework to manage the relative conflicts between security and usability requirements. In *Managing Requirements Knowledge (MARK), 2010 Third International Workshop on* (pp. 1-6). IEEE.
- McKenna B.G., Smith N.A., Poole S.J., Coverdale J.H. (2003). Horizontal violence: experiences of nurses in the first year of practice. *Journal of Advanced Nursing* 42 (1), 90– 96.
- McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH (2003) Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. *J Adv Nurs* 42, 90-96.
- Nayeri N.D ., Negarandeh, R. (2009). Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Human Resources for Health* , 7:25.
- Ndubisi, N. O. (2012). Mindfulness, reliability, pre-emptive conflict handling, customer orientation and outcomes in Malaysia's healthcare sector. *Journal of Business Research*, 65(4), 537-546.
- Nicholson, N. (1997). Evolutionary psychology: Toward a new view of human nature and organizational society. *Human Relations*, 50(9), 1053-1078.
- Ogbimi, RI., Adebamowo, CA.(2006). Questionnaire survey of working relationships between nurses and doctors in University Teaching Hospitals in Southern Nigeria. *BMC Nursing*, 5:2
- Pavlakakis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P., & Siskou, O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International nursing review*, 58(2), 242-248.
- Pavlakakis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P., & Siskou, O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International nursing review*, 58(2), 242-248.
- Rahim, M. A. (2017). *Managing conflict in organizations*. Routledge.

- Rouse, W. B. (2008). Health care as a complex adaptive system: implications for design and management. *Bridge-Washington-National Academy of Engineering-*, 38(1), 17.
- Rovithis, M., Linardakis, M., Rikos, N., Merkouris, A., Patiraki, E., & Philalithis, A. (2017). Role conflict and ambiguity among physicians and nurses in the public health care sector in Crete. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 34(5).
- Shin, H., Park, Y. J., Ryu, H., & Seomun, G. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 304-314.
- Spagnol ,C.A., Santiago, G.R., Campos, B.M., Badaró, M.T., Vieira, J.S., Silveira, A.P.(2010).Conflict situations experienced at hospital: the view of nursing technicians and auxiliaries. *Rev Esc Enferm USP*, 44(3):803-11
- Spagnol CA, Santiago GR, Campos BM, Badaró MT, Vieira JS, et al. (2010) [Conflict situations experienced at hospital: the view of nursing technicians and auxiliaries].*Rev Esc Enferm USP* 44, 803-811.
- Tenglilimoglu, D., Kisa, A.(2005).Conflict management in public university hospitals in Turkey: A pilot study. *Health Care Manag.(Frederick)* , 24:55–60
- Tjosvold, D., Wong, A. S., & Feng Chen, N. Y. (2014). Constructively managing conflicts in organizations. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 545-568.
- Todorova, M., & Mihaylova-Alakidi, V. (2010). ASPECTS OF BEHAVIOUR OF HEALTHCARE SPETIALISTS IN CONFLICT SITUATIONS. *Trakia Journal of Sciences*, 8(2), 395-399.
- Van Keer, R. L., Deschepper, R., Francke, A. L., Huyghens, L., & Bilsen, J. (2015). Conflicts between healthcare professionals and families of a multi-ethnic patient population during critical care: an ethnographic study. *Critical Care*, 19(1), 441.
- Zakari NM, Al Khamis NI, Hamadi HY (2010) Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia.*Int Nurs Rev* 57,297-304.
- Κόκκινου, Δ. (2017). Συγκρούσεις στους οργανισμούς υγείας: Οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης. Κύπρος: ΕΑΠ [μεταπτυχιακή εργασία]

- Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π., Σίσκου, Ο., Τσαβαλιάς, Κ., Κούλη, Ε., Μάτζιου, Β., Καϊτελίδου, Δ. (2011). Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων. *Νοσηλευτική*, 50(3), 320-331
- Λαμπροπούλου, Α. (2015). *Συγκρούσεις, ικανοποίηση και απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού: μελέτη περίπτωσης σε ιδιωτική κλινική των Αθηνών*. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς [μεταπτυχιακή εργασία]
- Λαχανά, Ε., Τσάρας, Κ., Καλαϊτζίδου, Κ., Γαλάνης, Π., Καϊτελίδου, Δ., Σαράφης, Π. (2018). Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες αιτίες συγκρούσεων των νοσηλευτών δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(1), 81-89
- Παπαδοπούλου, Δ. (2011). *Διαχείριση συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στο εργασιακό περιβάλλον των δημοσίων γενικών νοσοκομείων : μελέτη περίπτωσης του Γ.Ν. Τζάνειο Πειραιά*. Πειραιάς: Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών. Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων
- Πολύζου, Μ. (2016). *Διαχείριση συγκρούσεων στα δημόσια νοσοκομεία*. Κύπρος: ΕΑΠ [μεταπτυχιακή εργασία]
- Ρούσου, Ε. (2010). *Αξιολόγηση των συγκρούσεων ανάμεσα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των ΤΑΕΠ στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου*. Κύπρος: ΕΑΠ [μεταπτυχιακή εργασία]
- Τσαγκάνου, Σ. (2015). *Διερεύνηση των ενδοεπαγγελματικών και διεπαγγελματικών συγκρούσεων στο χώρο του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου-νοσηλευτική προσέγγιση*. Κύπρος: ΕΑΠ [μεταπτυχιακή εργασία]

Παράρτημα 1 Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Η συμπλήρωση του παρόντος ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθεί με σκοπό την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Διαχείριση συγκρούσεων νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο - Βενιζέλειο νοσοκομείο Ηράκλειου Κρήτης». Θα γίνει από την νοσηλεύτρια Παπάζογλου Σοφία για την απόκτηση μεταπτυχιακού διπλώματος «Διοίκηση μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Δημογραφικά στοιχεία

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

1.Φύλο : Άνδρας Γυναίκα

2.Χρονική διάρκεια εργασίας(σε έτη):

0-2 3-5

6- 10 Περισσότερα από 10

3.Χώρος εργασίας: Νοσηλευτικό Τμήμα Μονάδα ή ειδικό τμήμα(ΤΕΠ)

4. Επίπεδο σπουδών:

Π.Ε. Τ.Ε. Δ.Ε.

Μεταπτυχιακός τίτλος:

5.Έχετε διοικητική θέση; Ναι Όχι

Αν ναι προσδιορίστε: Τομεάρχης Προϊστάμενος

Αναπληρωτής Προϊστάμενος Άλλο

B. Ερωτήσεις σχετικά με Συγκρούσεις στο Νοσοκομείο

1. Έχετε ενημερωθεί ποτέ σχετικά με τη μεσολάβηση ή γενικότερα τις συγκρούσεις από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι παρακάτω παράγοντες αποτελούν αιτία ή αιτίες συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας;

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
Οι μη ακολουθούμενες διαδικασίες (έλλειψη πρωτοκόλλων)					
Η απουσία ή οι καθυστερήσεις ανταπόκρισης σε κλήσεις για υποστήριξη					
Οι εντολές που προέρχονται από <u>περισσότερους από έναν προϊσταμένους</u>					
Η αλληλοκάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων (έλλειψη γραπτού καθηκοντολογίου)					
Το χάσμα γενεών (νεώτεροι εργαζόμενοι συνεργάζονται με αρχαιότερους ηλικιακά ή και ιεραρχικά συναδέλφους)					
Οι διαφορετικές προσωπικότητες, αξίες, πεποιθήσεις, κουλτούρες					
Η αναποτελεσματική ηγεσία					
Το στρες					

Η προκλητική συμπεριφορά					
Η αλληλεξάρτηση των επαγγελματιών υγείας					
Τα προβλήματα στην επικοινωνία					
Τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης					
Οι διαφορές στόχων και επιδιώξεων					
Οι περιορισμένοι πόροι (π.χ. έλλειψη προσωπικού, έλλειψη υλικών)					
Ο φόρτος εργασίας					

3. Σε ποιο βαθμό έχετε συγκρούσεις με:

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
Ιατρούς					
Νοσηλευτές					
Διοικητικούς υπαλλήλους					
Βοηθούς θαλάμου					

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
Τραυματιοφορείς					
Ασθενείς					
Συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των ασθενών					

4. Έχετε κάνει ποτέ απουσίες από την εργασία σας που να οφείλονται σε συγκρούσεις;

ποτέ σπάνια συχνά αρκετά συχνά σχεδόν πάντα

5. Έχετε ζητήσει ποτέ αλλαγή θέσης εργασίας ή αλλαγή τμήματος που να σχετίζεται με εργασιακές συγκρούσεις;

ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Αν έχετε ζητήσει ποτέ βοήθεια στην επίλυση των εργασιακών διαφορών σας (από τρίτο άτομο μη εμπλεκόμενο στη σύγκρουση), από ποιον αναζητήσατε;

Κάποιον συνάδελφό σας: ιεραρχικά ομοιόβαθμο ή υψηλότερης βαθμίδας

Κάποιο άτομο από άλλη υπηρεσία: ομοιόβαθμο ή υψηλότερης βαθμίδας

Δικηγόρο Κανένα

7. Θα γνωστοποιούσατε ποτέ μια σύγκρουση στον εργασιακό σας χώρο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

8. Πιστεύετε ότι μια σύγκρουση μπορεί να οδηγήσει σε:

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
Καλύτερες λύσεις των προβλημάτων					
Βελτίωση της ομαδικής απόδοσης					
Καταστροφικές συνέπειες στις εργασιακές σχέσεις					
Καινοτομία					
	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
Καλύτερη κατανόηση των άλλων					
Μείωση της παραγωγικότητας					

9. Ως συνέπειες των συγκρούσεων μπορείτε να θεωρήσετε

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
Τις ύβρεις, τις προσβολές					
Την εγκατάλειψη της εργασίας					
Την ασθένεια					

Την αδικαιολόγητη απουσία					
Τη σωματική βία					
Την κακομεταχείριση					
Το μειωμένο ενδιαφέρον για την εργασία					

10. Πιστεύετε ότι η ικανότητα διαπραγμάτευσης είναι μια πολύ σημαντική ηγετική δεξιότητα; Καθόλου αρκετά πολύ πάρα πολύ απόλυτα

11. Πόσο συχνά υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό σας χώρο;
ποτέ σπάνια συχνά αρκετά συχνά σχεδόν πάντα

12. Πιο συχνά έρχεσθε σε σύγκρουση με:

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
Υφισταμένους					
Συναδέλφους ή ίδιας ιεραρχικής κλίμακας					
Προϊσταμένους					

13. Σε ποιο βαθμό χρησιμοποιείται την καθεμιά από τις παρακάτω μεθόδους διαχείρισης των συγκρούσεων;

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
Διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος					
Αποφυγή (όταν αγνοείτε το πρόβλημα)					
Συμβιβασμός (αμοιβαία υποχώρηση)					
Διεκδίκηση μέχρι τέλους, αποκλειστικά για δικό σας όφελος					
Υποχώρηση και αποδοχή της άποψης της άλλης πλευράς (αφήνετε να υπερισχύσει η άλλη πλευρά)					

14. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας;

Καθόλου αρκετά πολύ πάρα πολύ απόλυτα

15. Ποιο είναι το κύριο πρόβλημα που αντιμετωπίζετε στο τμήμα/μονάδα που εργάζεστε και οδηγεί συνήθως σε συγκρούσεις;

- Οι διαπροσωπικές σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό εντός του τμήματος/μονάδας
- Ο τρόπος που παρέχεται η φροντίδα υγείας στους ασθενείς
- Η απουσία θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων (για πράξεις και διαδικασίες)

- Οι σχέσεις του τμήματος/μονάδας σε σχέση με άλλα τμήματα/μονάδες του Νοσοκομείου

Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας!!

Παράρτημα 2

Έλεγχος συσχέτισης της συχνότητας εμφάνισης σύγκρουσης, με όλες της μεταβλητές της έρευνας.

Φύλο	0,116
Χρόνια εργασίας	0,994
Χώρος εργασίας	0,977
Επίπεδο σπουδών	0,003
Έχετε διοικητική θέση	0,271
Αν ναι προσδιορίστε	0,349
Έχετε ενημερωθεί ποτέ σχετικά με τη μεσολάβηση ή γενικότερα τις συγκρούσεις από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα	0,041
Οι μη ακολουθούμενες διαδικασίες (έλλειψη πρωτοκόλλων)	0,312
Η απουσία ή οι καθυστερήσεις ανταπόκρισης σε κλήσεις για υποστήριξη	0,099
Οι εντολές που προέρχονται από περισσότερους από έναν προϊσταμένους	0,083
Η αλληλοκάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων (έλλειψη γραπτού καθηκοντολογίου)	0,074

Το χάσμα γενεών (νεώτεροι εργαζόμενοι συνεργάζονται με αρχαιότερους ηλικιακά ή και ιεραρχικά συναδέλφους)	0,184
Οι διαφορετικές προσωπικότητες, αξίες, πεποιθήσεις, κουλτούρες	0,107
Η αναποτελεσματική ηγεσία	0,133
Το στρες	0,159
Η προκλητική συμπεριφορά	0,264
Η αλληλεξάρτηση των επαγγελματιών υγείας	0,040
Τα προβλήματα στην επικοινωνία	0,139
Τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης	0,041
Οι διαφορές στόχων και επιδιώξεων	0,269
Οι περιορισμένοι πόροι (π.χ. έλλειψη προσωπικού, έλλειψη υλικών)	0,014
Ο φόρτος εργασίας	0,000
Ιατρούς	0,012
Νοσηλευτές	0,000
Διοικητικούς υπαλλήλους	0,533
Βοηθούς θαλάμου	0,036
Τραυματιοφορείς	0,124
Ασθενείς	0,369
Συγγενικό και φιλικό περιβάλλον των ασθενών	0,309

Έχετε κάνει ποτέ απουσίες από την εργασία σας που να οφείλονται σε συγκρούσεις;	0,540
Έχετε ζητήσει ποτέ αλλαγή θέσης εργασίας ή αλλαγή τμήματος που να σχετίζεται με εργασιακές συγκρούσεις;	0,042
Αν έχετε ζητήσει ποτέ βοήθεια στην επίλυση των εργασιακών διαφορών σας, από ποιον αναζητήσατε;	0,345
Θα γνωστοποιούσατε ποτέ μια σύγκρουση στον εργασιακό σας χώρο;	0,797
Καλύτερες λύσεις των προβλημάτων	0,474
Βελτίωση της ομαδικής απόδοσης	0,773
Καταστροφικές συνέπειες στις εργασιακές σχέσεις	0,096
Καινοτομία	0,841
Καλύτερη κατανόηση των άλλων	0,343
Μείωση της παραγωγικότητας	0,363
Τις ύβρεις, τις προσβολές	0,032
Την εγκατάλειψη της εργασίας	0,106
Την ασθένεια	0,754
Την αδικαιολόγητη απουσία	0,266
Τη σωματική βία	0,148
Την κακομεταχείριση	0,293
Το μειωμένο ενδιαφέρον για την εργασία	0,897
Πιστεύετε ότι η ικανότητα διαπραγμάτευσης είναι μια πολύ σημαντική ηγετική δεξιότητα;	0,179

Υφισταμένους	0,005
Συναδέλφους ή ίδιας ιεραρχικής κλίμακας	0,031
Προϊσταμένους	0,002
Διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος	0,501
Αποφυγή (όταν αγνοείτε το πρόβλημα)	0,078
Συμβιβασμός (αμοιβαία υποχώρηση)	0,980
Διεκδίκηση μέχρι τέλους, αποκλειστικά για δικό σας όφελος	0,081
Υποχώρηση και αποδοχή της άποψης της άλλης πλευράς (αφήνετε να υπερισχύσει η άλλη πλευρά)	0,516
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας;	0,848
Οι διαπροσωπικές σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό εντός του τμήματος/μονάδας	0,416
Ο τρόπος που παρέχεται η φροντίδα υγείας στους ασθενείς	0,939
Η απουσία θεραπευτικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων (για πράξεις και διαδικασίες)	0,389
Οι σχέσεις του τμήματος/μονάδας σε σχέση με άλλα τμήματα/μονάδες του Νοσοκομείου	0,055

Παράρτημα 3

**Άδεια διεξαγωγής έρευνας από την
7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης.**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: Πατεράκη Μαριάνθη
Τηλ: 2813 404411
Fax: 2810 331570
Email: mpateraki@hc-crete.gr,
dprogram@hc-crete.gr

Ηράκλειο, 30/05/18
Αρ. Πρωτ.: 10435
Φάκελος: ΕΡΕΥΝΑ

ΠΡΟΣ: κα Παπάζογλου Σοφία, μεταπτυχιακή
φοιτήτρια του Ανοικτού Πανεπιστημίου
Κύπρου.

ΚΟΙΝ:

1. Αν. Διοικήτη ΓΝΗ «Βενιζέλιο»
2. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο ΓΝΗ «Βενιζέλιο» στα πλαίσια Μεταπτυχιακής μελέτης»
ΣΧΕΤΙΚΑ: Η με υπ' αρ. 8 θέμα 35/4/26-04-2018 απόφαση του Ε.Σ.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη το ανώτερο σχετικό έγγραφο, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο ΓΝΗ «Βενιζέλιο» και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου σε νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου, από την κα Παπάζογλου Σοφία, μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής, με θέμα: **«Διαχείριση Συγκρούσεων Νοσηλευτικού Προσωπικού στον Εργασιακό Χώρο των Νοσοκομείων: Μελέτη Περίπτωσης ενός Δημοσίου Ελληνικού Νοσοκομείου»**, υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας κας Δάφνης Καϊτελίδου.

Η Έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) με τη δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στην Διοίκηση 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΓΝΗ «Βενιζέλιο»**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η ΥΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στους ερευνητές ή στον επιβλέποντα καθηγητή είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

β) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της τήρησης της ανωνυμίας, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου και της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα.



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΔΗΜΟΤΑΚΗ ΒΑΣΙΛΕΙΑ *

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ Ε. ΕΛΕΝΗ

Συνημμένα: φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης