



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ MASTER

“Διαχείριση Εργασιακών Σχέσεων στα Ελληνικά

Νοσοκομεία – Νοσηλευτική Προσέγγιση”

Τσιμπίδα Α. Διαλεχτή

Επιβλέπων Καθηγητής

Γκρος Χρήστος

Λευκωσία, Μάιος, 2018

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

“Διαχείριση Εργασιακών Σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία – Νοσηλευτική Προσέγγιση”

Τσιμπίδα Α. Διαλεχτή

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών

στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας

από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Επιβλέπων Καθηγητής

Γκρος Χρήστος

Λευκωσία, Μάιος, 2018

Στον σύζυγό μου Θοδωρή..

Σε όλους τους Νοσηλευτές

Ευχαριστίες

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή ολοκληρώνει ένα κύκλο σπουδών, πολύτιμο για την προσωπική και επαγγελματική μου πορεία. Για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, που είναι αποτέλεσμα επίπονης και επίμονης προσπάθειας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχές στον επιβλέποντα καθηγητή μου **Γκρος Χρήστο**. Η υποστήριξη και η καθοδήγηση καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας ήταν πολύτιμη, από τη διαμόρφωση του τίτλου, την αναζήτηση της βιβλιογραφίας έως και την τελική μορφή του κειμένου. Ακόμη και τις συμβουλές του στη στατιστική επεξεργασία. Ήταν τιμή μου η επίβλεψη από εκείνον, δείχνοντάς μου εμπιστοσύνη, υπομονή και αμέριστη συμπαράσταση.

Ευχαριστώ τη φίλη μου **Τζελέπη Ειρήνη** για την στήριξη, τη συμπαράσταση και την μετάφραση κειμένων στην Αγγλική Γλώσσα. Η βοήθειά της ήταν πολύτιμη, άμεση και ουσιαστική.

Ευχαριστώ τον σύζυγό μου **Θοδωρή Κολοκοτρώνη** για την υπομονή, την στήριξη και τη δύναμη που μου έδωσε για την ολοκλήρωση της διατριβής, το διάστημα εκπόνησής της.

Ευχαριστώ τις Διοικήσεις των τεσσάρων ιδρυμάτων που έλαβε χώρα η μελέτη. Πιο συγκεκριμένα: του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, του Ιδιωτικού Νοσοκομείου Ιασώ Θεσσαλίας και της Ιδιωτικής Κλινικής Καλυψώ.

Θα ήταν παράλειψή μου να μην εκφράσω την ειλικρινή ευγνωμοσύνη μου σε **κάθε νοσηλευτή ξεχωριστά** που διέθεσε έστω και λίγα λεπτά χρόνο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, βοηθώντας έτσι να διεξαχθούν συμπεράσματα, ελπίζοντας να παραμείνει υλικό προς επεξεργασία για επόμενες επιστημονικές έρευνες και μελέτες υγείας. Χωρίς τους συναδέλφους - επαγγελματίες υγείας, η ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής θα ήταν αδύνατη.

Νοσηλευτική Προσέγγιση

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι συγκρούσεις αποτελούν ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα στελέχη στον χώρο της υγείας, ενώ κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευσή τους για την σωστή και αποτελεσματική διαχείρισή τους. Παρατηρούνται ανάμεσα σε μέλη του προσωπικού της ίδιας ή διαφορετικής υπηρεσίας, είτε σε υφισταμένους, είτε σε προϊσταμένους, με τους ασθενείς και το περιβάλλον τους αλλά και τους ιατρούς του ιδρύματος. Κάθε οργανισμός που αποτελείται από ανθρώπινο δυναμικό είναι επιρρεπής σε συγκρούσεις μεταξύ των εργασιακών σχέσεων. Το νοσοκομείο, όντας πολύπλοκος και σύνθετος οργανισμός, έχοντας ανομοιογένεια στις αρμοδιότητες και τις ικανότητες του εργατικού δυναμικού, διαχειρίζεται συχνά συγκρούσεις μέσω των διαφόρων δεξιοτήτων επικοινωνίας των διοικητικών στελεχών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των αιτιών και των αποτελεσμάτων των συγκρούσεων μεταξύ των εργασιακών σχέσεων των νοσηλευτών, καθώς και η αλληλεπίδρασή τους με άλλους επαγγελματίες υγείας στα Ελληνικά Νοσοκομεία. Γίνεται προσπάθεια σύγκρισης του δείγματος μεταξύ Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα και διερευνάται η αποτελεσματικότητα του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές διαχειρίζονται τις συγκρούσεις. Ακόμη, καταγράφεται η σχέση μεταξύ στυλ διαχείρισης συγκρούσεων μέσω ειδικού ερωτηματολογίου (TKI) και των χαρακτηριστικών των ατόμων, καθώς συσχετίζονται οι διάφοροι παράμετροι Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα.

Υλικό και Μέθοδος: 320 νοσηλευτές και τραυματιοφορείς τεσσάρων νοσοκομειακών ιδρυμάτων και κλινικών του Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα. Συμπληρώθηκε μεικτό ερωτηματολόγιο επίλυσης συγκρούσεων των Thomas-Kilmann (TKI). Τα ερωτηματολόγια αφού κωδικοποιήθηκαν, καταχωρήθηκαν στο λογισμικό με σκοπό την ανάλυση των δεδομένων και την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS v.23. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε ορίζοντας ως ελάχιστο αποδεκτό διάστημα εμπιστοσύνης 95% με τιμή $p < 0.05$.

Αποτελέσματα: 85% είναι γυναίκες και 15% άντρες σε ηλικία 31-40 41,3% (132). 53,1% (107) του δείγματος σε έγγαμη κατάσταση και 34,4% (110) άγαμοι. Κανένα παιδί δεν έχει το 46,6% (119) του δείγματος, ενώ 1-2 παιδιά έχει το 44,1% (141).

246 νοσηλεύτριες ανταποκρίθηκαν στο μελέτη με ποσοστό 76,9% και 27 προϊστάμενες τμημάτων με μέση τιμή 8,4% (27). 182 άτομα του δείγματος κατέχουν τίτλο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, εκ των οποίων 48,8% (156) γυναίκες έναντι 8,1% (26) των ανδρών. Τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών κατέχει περίπου το 1/10 του πληθυσμού με συνολικό ποσοστό 15,3%.

Οι συγκρούσεις καταγράφουν ποσοστό εμφάνισης 43,8% (140) «συχνά» και «αρκετά» με μέση τιμή 24,7% (79). Ο ιδιωτικός τομέας εμφανίζει ποσοστό 24,7% και ο δημόσιος 19,1%. Συνολικά οι ομάδες που παρουσιάζουν συχνά συγκρούσεις είναι: πρώτοι μεταξύ των νοσηλευτών με 37,8% (121) και ανάμεσα σε νοσηλευτές και ιατρούς με ποσοστό 34,1% (109). Σπάνια συναντώνται συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών αλλά και συνοδών. Σπάνια ανάμεσα σε ασθενείς και συνοδούς, καθώς και ανάμεσα σε συνοδούς και ασθενείς.

Συμπεράσματα: Εφόσον διερευνήθηκαν τα αίτια και τα αποτελέσματα των συγκρούσεων, συμπεραίνεται πως οι νοσηλευτές αλληλεπιδρούν με όλες τις ομάδες επαγγελματιών υγείας. Η Συνεργασία είναι ο τρόπος διαχείρισης που χρησιμοποιείται συχνότερα σύμφωνα με το ΤΚΙ, με ποσοστό 47,8% συνολικά, στον ιδιωτικό αλλά και τον δημόσιο τομέα. Η κατανόηση όλων των αιτιών και των τρόπων επίλυσης των συγκρούσεων είτε του ιδιωτικού είτε του δημοσίου τομέα κρίνεται απαραίτητη. Η έκβαση της διαχείρισης των συγκρούσεων προϋποθέτει ενημέρωση του προσωπικού. Καθοριστικός και πολλές φορές καταλυτικός ο ρόλος του προϊσταμένου στην επίλυση. Άμεση η συσχέτιση της ικανοποίησης από την εργασία και του άγχους με τη συχνότητα εμφάνισης συγκρούσεων.

Λέξεις ευρητηρίου: διαχείριση συγκρούσεων, επίλυση συγκρούσεων, νοσηλευτές, νοσοκομείο.

Managing Labor Relations in Greek Hospitals – A Nursing Approach

Abstract

Introduction: Conflicts are one of the most difficult problems health care executives have to deal with, while education on their effective management is of the utmost importance. They can be observed among the personnel of the same or a different service, either to peers or superiors, to the patients and their family environment, as well as the doctors of the institution. Every organization that is composed of human resources is prone to conflict when it comes to working conditions. A hospital, being a complex organization, with heterogeneity in the skills, tasks or responsibilities of the workforce, often manages such conflicts through communication skills the administrative personnel acquires.

Aim: The purpose of the study is to investigate the causes and effects of conflicts among nurses' working relations as well as their interaction with other health care professionals in Greek hospitals. An effort is made to compare the sample between the public service and the private sector and to explore the effectiveness of how nurses manage conflicts. In addition, the relationship between conflict management style and the characteristics of individuals is recorded, with the help of a specific questionnaire (TKI), as the various parameters of the Public service and the Private sector are also related.

Material and Method: 320 nurses and bearers/paramedics of 4 public and private hospitals and clinics. A mixed Thomas-Kilmann Conflict solution Questionnaire (TKI) was completed. After being encoded, the questionnaires were entered into the software to analyze data and extract conclusions. The statistical data processing and analysis was performed with the SPSS v.23 software. The analysis was carried out by setting a minimum acceptable confidence interval of 95% with $p < 0.05$.

Results: 85% are women and 15% men aged 31-40 41.3% (132). 53.1% (107) of the marital sample and 34.4% (110) single. No child has 46.6% (119) of the sample, with 1-2 children 44.1% (141). 246 nurses responded to the study with 76.9% and 27 heads of departments with an average of 8.4% (27). 182 individuals in the sample have the title of Technological Education, of which 48.8% (156) women versus 8.1% (26) men. Postgraduate studies hold about 1/10 of the population with a total of 15.3%. Conflicts show an incidence of 43.8% (140) "often" and "quite" with an average of 24.7%

(79). The private sector accounts for 24.7% and the public 19.1%. Overall, the groups with frequent conflicts are: first among nurses with 37.8% (121) and among nurses and doctors with 34.1% (109). Rare conflicts between nurses and patients and escorts are rare. Rarely among patients and escorts, as well as between escorts and patients.

Conclusions: As soon as the causes and effects of conflict have been investigated, it was concluded that nurses interact with all of the health care groups of professionals. According to the TKI Collaboration is the management mode most commonly used with a rate of 47,8% in total, both in the Public and in the Private sector. Understanding every cause of conflict as well as acquiring problem solving skills is necessary. The outcome of conflict management requires personnel to be informed. The superior plays a decisive and at times catalytic role in conflict resolution. Immediate association of work anxiety and/or satisfaction with the frequency of conflicts has been observed.

Key-words: conflict resolution in health care, nursing community, hospital conflicts, conflict management.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	7
Περίληψη.....	8
Abstract	10
Πίνακας Περιεχομένων.....	12
Ευρετήριο Πινάκων.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	17
1.1. Εισαγωγή.....	17
1.2. Σκοπός της Έρευνας & Ερευνητικά Ερωτήματα	17
1.3. Ιστορική Αναδρομή.....	18
1.4. Η φύση της Σύγκρουσης	19
1.5. Τι είναι Σύγκρουση – Βασικοί Ορισμοί.....	21
1.6. Η ένταση της Σύγκρουσης & τα Συναισθήματα	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΩΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	24
2.1. Εισαγωγή.....	24
2.2. Είδη Συγκρούσεων	24
2.3. Αίτια των Συγκρούσεων.....	25
2.4. Κατηγορίες Συγκρούσεων.....	31
2.5. Στάδια Συγκρούσεων	36
2.6. Αποτελέσματα των Συγκρούσεων.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ	41
3.1. Εισαγωγή.....	41
3.2. Τι είναι η Διαχείριση Συγκρούσεων.....	41
3.3. Τεχνικές Διαχείρισης Συγκρούσεων	42
3.4. Άλλες Τεχνικές Διαχείρισης Συγκρούσεων	46
3.5. Τεχνικές για Δημιουργία Συγκρούσεων.....	51
3.6. Ο ρόλος του προϊσταμένου στην Διαχείριση των Συγκρούσεων.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	54
4.1. Μέθοδος και Εργαλεία	54
4.2. Δείγμα Έρευνας.....	56
4.3. Πληθυσμός της Έρευνας.....	57
4.4. Τόπος & Χρόνος Διεξαγωγής της Έρευνας	58
4.5. Στατιστική Επεξεργασία	59
4.6. Αναζήτηση Βιβλιογραφίας.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	60
5.1. Πίνακες Συχνοτήτων	60
5.2. Περιγραφική Στατιστική – Γραφήματα.....	74
5.3. Συσχετίσεις – Έλεγχος χ^2	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	104
6.1. Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	104
6.2. Προτάσεις για μελλοντική μελέτη	109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	110
Α) ΑΔΕΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	110
Β) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	118
Γ) ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ.....	126
Δ) ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ.....	128
Ε) ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ	130
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	131

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Σύγκριση των 5 Τεχνικών Διαχείρισης Συγκρούσεων – Comparison of 5 Conflict Management Approaches	50
Πίνακας 2. Απόκριση Μελέτης	57
Πίνακας 3. Νοσοκομειακή Απόκριση	57
Πίνακας 4. Πίνακας Συχνότητας Φύλου	60
Πίνακας 5. Πίνακας Συχνότητας Ηλικίας	60
Πίνακας 6. Πίνακας Συχνότητας Οικογενειακής Κατάστασης	61
Πίνακας 7. Πίνακας Συχνότητας Αριθμού Παιδιών	61
Πίνακας 8. Πίνακας Συχνότητας Θέσης Ιεραρχίας	61
Πίνακας 9. Πίνακας Συχνότητας Φύλου & Επιπέδου Σπουδών	62
Πίνακας 10. Πίνακας Συχνότητας Φύλου & Τομέα Απασχόλησης	62
Πίνακας 11. Πίνακας Συχνότητας Ετών Προϋπηρεσίας & Τομέα Απασχόλησης	63
Πίνακας 12. Πίνακας Συχνότητας Συχνότητας Συγκρούσεων	63
Πίνακας 13. Πίνακες Συχνότητας ΕΡΩΤ. 10.1-10.4	64
Πίνακας 14. Πίνακας Συχνότητας ΕΡΩΤ. 10.5-10.7	65
Πίνακας 15-1. Πίνακας Συχνότητας Ενημέρωσης διαχείρισης συγκρούσεων & Τομέα Απασχόλησης	66
Πίνακας 15-2. Πίνακας Συχνότητας Ενημέρωσης διαχείρισης συγκρούσεων & Αλλαγής Τμήματος	66
Πίνακας 16. Πίνακας Συχνότητας Σοβαρότητας διαχείρισης συγκρούσεων.....	67
Πίνακας 17. Πίνακας Συχνότητας Πρόκλησης Άγχους	67
Πίνακας 18. Πίνακας Συχνότητας Ικανοποίησης Εργασίας & Τομέα Απασχόλησης	67
Πίνακας 19. Πίνακας Συχνότητας Τί αναμένεται από την εργασία	68
Πίνακας 20. Πίνακας Συχνότητας Παρενόχλησης & Τομέα Απασχόλησης	68

Πίνακας 21. Πίνακας Συχνοτήτων Ελευθερίας Αποφάσεων	68
Πίνακας 22. Πίνακας Συχνοτήτων Ευκαιρίας Συζήτησης με Ανωτέρους & Τομέα Απασχόλησης	69
Πίνακας 23. Πίνακας Συχνοτήτων Υποστήριξης από τους Συναδέλφους	69
Πίνακας 24. Πίνακες Συχνοτήτων ΕΡΩΤ. 21-23	70
Πίνακας 25. Πίνακες Συχνοτήτων ΕΡΩΤ. 24-25	71
Πίνακας 26-1. Πίνακας Συχνοτήτων Διαχείρισης κατά THOMAS-KILMANN	72
Πίνακας 26-2. Πίνακας Συχνοτήτων Διαχείρισης κατά THOMAS-KILMANN & Τομέα Απασχόλησης	73
Πίνακας 27. Συσχέτιση Ηλικίας & Τομέα Απασχόλησης	90
Πίνακας 28. Συσχέτιση Οικογενειακής Κατάστασης & Τομέα Απασχόλησης	91
Πίνακας 29. Συσχέτιση Επιπέδου Σπουδών & Τομέα Απασχόλησης	91
Πίνακας 30. Συσχέτιση Ετών Προϋπηρεσίας & Τομέα Απασχόλησης	92
Πίνακας 31. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Νοσηλευτές	93
Πίνακας 32. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Ιατρούς	93
Πίνακας 33. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Ασθενείς	94
Πίνακας 34. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Συνοδούς	94
Πίνακας 35. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Ασθενείς	95
Πίνακας 36. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Ασθενείς-Συνοδούς	95
Πίνακας 37. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Συνοδούς-Ασθενείς	96
Πίνακας 38. Συσχέτιση Τομέα & ΤΚΙ	97
Πίνακας 39. Συσχέτιση Ενημέρωσης δ.σ. & ΤΚΙ	98
Πίνακας 40. Συσχέτιση Αλλαγής Τμήματος & ΤΚΙ	99
Πίνακας 41. Συσχέτιση Ικανοποίησης Εργασίας & Υποστήριξης από τους Συναδέλφους	100
Πίνακας 42. Συσχέτιση Αλλαγής Τμήματος & Συχνότητας Συγκρούσεων	100
Πίνακας 43. Συσχέτιση Παρενόχλησης & Συχνότητας Συγκρούσεων	101
Πίνακας 44. Συσχέτιση Ελευθερίας Αποφάσεων & Συχνότητας Συγκρούσεων	101

Πίνακας 45. Συσχέτιση Ξεκάθαρες Οδηγίες από Ανωτέρους & Συχνότητας Συγκρούσεων	102
Πίνακας 46. Συσχέτιση Ενθάρρυνσης από τον Προϊστάμενο & Συχνότητας Συγκρούσεων	102
Πίνακας 47. Συσχέτιση Συζήτησης με Ανωτέρους & Συχνότητας Συγκρούσεων	103
Πίνακας 48. Συσχέτιση Πρόκλησης Άγχους & Συχνότητας Συγκρούσεων	103

1.1. Εισαγωγή

Οι συγκρούσεις αποτελούν ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα στελέχη στον χώρο της υγείας, ενώ κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευσή τους για την σωστή και αποτελεσματική διαχείρισή τους. Παρατηρούνται ανάμεσα σε μέλη του προσωπικού της ίδιας ή διαφορετικής υπηρεσίας, είτε σε υφισταμένους, είτε σε προϊσταμένους, με τους ασθενείς και το περιβάλλον τους αλλά και τους ιατρούς του ιδρύματος.

Κάθε οργανισμός που αποτελείται από ανθρώπινο δυναμικό είναι επιρρεπής σε συγκρούσεις μεταξύ των εργασιακών σχέσεων. Το νοσοκομείο, όντας πολύπλοκος και σύνθετος οργανισμός, έχοντας ανομοιογένεια στις αρμοδιότητες και τις ικανότητες του εργατικού δυναμικού, διαχειρίζεται συχνά συγκρούσεις μέσω των διαφόρων δεξιοτήτων επικοινωνίας των διοικητικών στελεχών (Sullivan, 2005).

Καθώς η εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού αποτελεί τον σημαντικότερο στόχο για μια διοίκηση, απαιτούνται μερικοί παράγοντες για την υλοποίησή της. Τέτοιοι είναι η διεπαγγελματική συνεργασία του προσωπικού, η επάρκεια γνώσεων των επαγγελματιών υγείας και η επικοινωνία (Φουντούκη, 2009).

1.2. Σκοπός της Έρευνας & Ερευνητικά Ερωτήματα

Σκοπός της διατριβής είναι η διερεύνηση των αιτιών και των αποτελεσμάτων των συγκρούσεων μεταξύ των εργασιακών σχέσεων των νοσηλευτών, καθώς και η αλληλεπίδρασή τους με τους άλλους επαγγελματίες υγείας στα Ελληνικά Νοσοκομεία. Γίνεται προσπάθεια σύγκρισης του δείγματος μεταξύ Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα και διερευνάται η αποτελεσματικότητα του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές διαχειρίζονται τις συγκρούσεις.

Ακόμη, καταγράφεται η σχέση μεταξύ στυλ διαχείρισης συγκρούσεων μέσω ειδικού ερωτηματολογίου (TKI) και των χαρακτηριστικών των ατόμων, καθώς συσχετίζονται οι διάφοροι παράμετροι Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα.

Τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία καλείται να δώσει απαντήσεις η παρούσα εργασία είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Εντοπίζονται ή όχι συγκρούσεις μεταξύ των εργασιακών σχέσεων;
- ✓ Αφού κατηγοριοποιηθούν αναλόγως των χαρακτηριστικών τους, ποιος είναι ο λόγος ή οι λόγοι που προκαλούνται;
- ✓ Υπάρχει ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας από τη διοίκηση του νοσοκομείου, ενός προγράμματος διαχείρισης συγκρούσεων;
- ✓ Ποια είναι η συχνότητα της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου και ανάμεσα σε ποιες ομάδες εργασίας;
- ✓ Κατά πόσο είναι αποτελεσματικός ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη του πληθυσμού διαχειρίζονται τις συγκρούσεις;

1.3. Ιστορική Αναδρομή

Στις αρχές του 1900, ως ένδειξη κακών διοικητικών πρακτικών θεωρούνταν οι συγκρούσεις. Όντας επίσημες, άλλοτε και δαπανηρές, οι θεωρητικοί της εποχής, πίστευαν πως πρέπει να αποφεύγονται. Μετά την εκδήλωση μια σύγκρουσης, υπήρχαν τρεις επιλογές: να την αγνοήσουν, να τη διαψεύσουν ή να την αντιμετωπίσουν και μάλιστα άμεσα και αποτελεσματικά (Sullivan, 2005).

Πάρα ταύτα οι κοινωνιολόγοι στήριζαν την ευκαιρία της εκπαίδευσης των εργαζομένων να ολοκληρώσουν μια εργασία με τον σωστό τρόπο, ασχέτως των αποδοκιμασιών από τη δυσαρέσκεια του προσωπικού (Marquis, 2009).

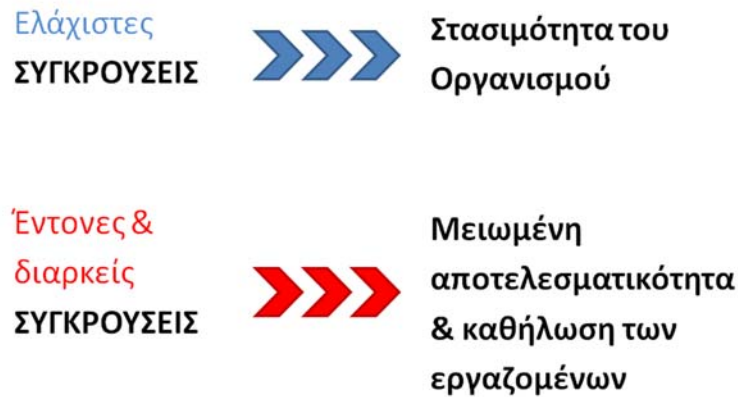
Η αντίληψη αυτή διαφοροποιείται στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, καθώς πλέον οι αντιδράσεις των εργαζομένων θεωρούνται σημαντικές, φυσιολογικές και άλλες φορές αναμενόμενες (Dana, 2000). Αν και η σύγκρουση κατά κανόνα ήταν δυσλειτουργική, πίστευαν στην ταυτόχρονη ύπαρξη της σύγκρουσης και της συνεργασίας (Marquis, 2009).

Παρ' όλα αυτά, περίπου το 1970, οι θεωρητικοί αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα της σύγκρουσης και την ενθαρρύνουν, ως μέσο ανάπτυξης της παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού. Επομένως, κάποιος βαθμός σύγκρουσης είναι πια επιθυμητός, ανεξάρτητα από τον μη ακριβή προσδιορισμό του (Marquis, 2009).

Η επόμενη περίοδος που ακολούθησε περιλαμβάνει διατύπωση και εφαρμογή στρατηγικών διαχείρισης των συγκρούσεων στους διάφορους οργανισμούς (Oetzel & Ting-Toomey, 2006). Τη δεκαετία του '90 στη Μεγάλη Βρετανία και την Αυστραλία, ο ρόλος του Νοσηλευτή ως

Επαγγελματία Υγείας αναγνωρίζεται και καθιερώνεται ως *Επιστήμονας Υγείας* (Tarrant & Sabo, 2010).

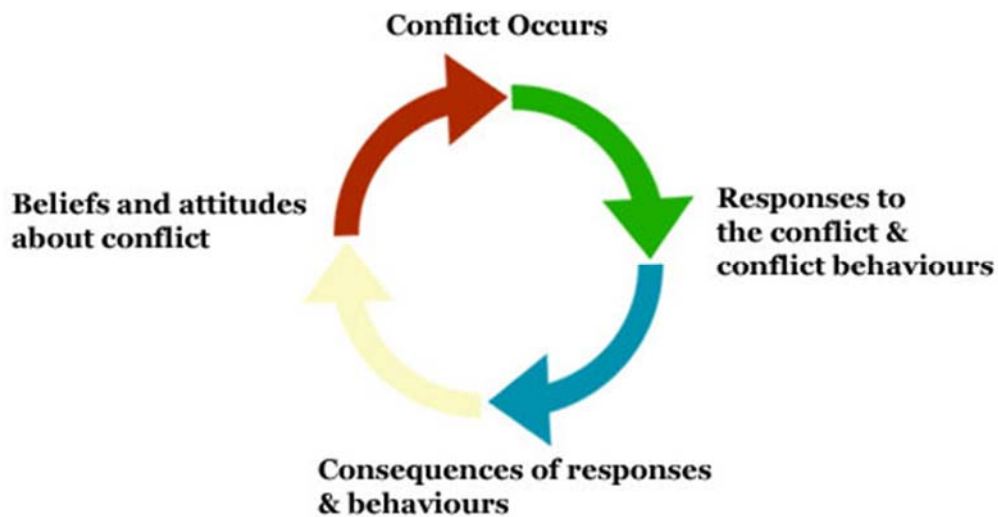
Δεδομένου ότι, η απουσία συγκρούσεων σε έναν οργανισμό οδηγεί σε στασιμότητα, οι μεγάλης διάρκειας και έντονες συγκρούσεις μειώνουν την αποτελεσματικότητα του προσωπικού και καθιλώνουν τους εργαζομένους (*Γράφημα 1*).



Γράφημα 1. Σχέση Σύγκρουσης και Αποτελεσματικότητας στον οργανισμό (Marquis, 2009).

1.4. Η φύση της Σύγκρουσης

Οι οργανισμοί και τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν πολλές ομάδες αλληλεπίδρασης. Πιο συγκεκριμένα: Νοσηλευτές με Νοσηλευτές, Νοσηλευτές με ασθενείς, Νοσηλευτές με Οικογένεια και Επισκέπτες, Νοσηλευτές με ιατρούς κ.ο.κ. Αυτού του είδους οι αλληλεπιδράσεις, οδηγούν σε σύγκρουση (*Γράφημα 2*).



Γράφημα 2. Η φύση της Σύγκρουσης - Nature of Conflict (Swansburg Russell et al., 1999).

Η σύγκρουση σχετίζεται άμεσα με τα ανθρώπινα αισθήματα.

Περιλαμβάνει:

- ✓ ψυχολογικές ανάγκες (σεβασμού, ασφάλειας, αναγνώρισης, δύναμης και ελέγχου),
- ✓ τις συναισθηματικές ανάγκες (φόβου, ντροπής, απώλειας, θλίψης, απογοήτευσης, υποστήριξης) και
- ✓ αξίες (τιμής, αξιοπρέπειας, αυτονομίας, εντιμότητας και δικαιοσύνης) (Roussel Linda, 2010).

Η φύση όμως της σύγκρουσης περιέχει και μια ποιοτική πλευρά. Το άτομο αν συνθλιβεί ολοκληρωτικά από μία και μόνο σύγκρουση, πιθανόν να είναι ικανό να χειριστεί ταυτόχρονες συγκρούσεις στο μέλλον. Αυτό οφείλεται στην σπουδαιότητα της σύγκρουσης και το ίδιο το άτομο, τον τρόπο δηλαδή με τον οποίο τη βιώνει. Οι συγκρούσεις προκαλούν άγχος τη στιγμή που διαδραματίζονται, όμως μπορούν να οδηγήσουν σε ενέργεια και δημιουργικότητα, αλλά και σε αποθάρρυνση και ελάττωση κινήτρων, αναλόγως του τρόπου χειρισμού (Marquis, 2009).

«Οι περισσότεροι άνθρωποι απεχθάνονται τις συγκρούσεις και τις αποφεύγουν όταν μπορούν. Αλλά, ως ηγέτες, η δουλειά σας είναι να τις διευθετείτε όταν συμβαίνουν. Εάν μάθετε να τις διαχειρίζεστε και εάν τις αντιμετωπίσετε ως μέρος της καθημερινότητας σας κατά τη διάρκεια της εργασίας σας, γίνεστε καλύτεροι όταν τις χειριστείτε. Η σύγκρουση δεν είναι αναγκαστικά μια αρνητική έννοια. Είναι μια διαφορά γνώμης ή απόψεων, μια ποικιλία στον τρόπο σκέψης», όπως έχει δηλωθεί (Fulmano, 2005).

1.5. Τι είναι Σύγκρουση – Βασικοί Ορισμοί

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει ποικιλία όσον αφορά τον ορισμό της σύγκρουσης (Conflict), στους οποίους όμως υπάρχουν όμοια στοιχεία. Σύμφωνα με τον Joe Kelly “*Σύγκρουση είναι η αντίθεση ή η διαφωνία μεταξύ ατόμων, ομάδων, ή ιδεών*” (Sullivan, 2005).

Η Follett θεωρεί πως σύγκρουση είναι η παρουσία μιας διαφοράς, διαφοράς απόψεων ή ενδιαφερόντων (Mele, 2007).

Αν και δεν υπάρχει συγκεκριμένος ορισμός (Cox 2001; Kaitelidou et al, 2012), η σύγκρουση πρέπει να γίνει αντιληπτή κυρίως από τα μέλη την οποία την αποτελούν. Η περιγραφή της αντανακλά τον τρόπο με τον οποίο έχουμε αντιληφθεί τη σύγκρουση (Jih-Shuin Jerng et al, 2017). Ως θέμα αντίληψης, αν κανένα μέλος δεν μπορεί να την αναγνωρίσει, τότε δεν υπάρχει. Άλλο κοινό στοιχείο είναι η ύπαρξη αντίθεσης (ή αντιπαράθεσης) και ένας τύπος αλληλεπίδρασης (Μερκούρης, 2005).

Μια περιγραφή διαφορετικών απόψεων προσδιορισμού μιας σύγκρουσης γίνεται από τους Hawkins & Kratsch. Γίνεται μια προσπάθεια καταγραφής των συμπτωμάτων των βασικών ζητημάτων και των λανθασμένων συμπερασμάτων που επηρεάζουν τον προσδιορισμό των συγκρούσεων. Ο τρόπος επίλυσης και διαχείρισης του προβλήματος μπορεί να διευκολύνει ή να δυσχεράνει το αποτέλεσμα της κατάστασης (Hawkins & Kratsch, 2004).

ΟΡΙΣΜΟΣ: *Σύγκρουση (Conflict) είναι η εσωτερική ή εξωτερική ασυμφωνία η οποία συνεπάγεται από διαφορές στις ιδέες ή τα συναισθήματα ανάμεσα σε δύο ή παραπάνω μέλη (ανθρώπους, οργανισμούς, χώρες) (Marquis, 2009).*

Η σύγκρουση θεωρείται αναπόφευκτη (Overtone, 2013) ως αναμενόμενο αποτέλεσμα εφόσον το διοικητικό προσωπικό διαμορφώνει διαπροσωπικές σχέσεις με άτομα αντίθετων ή διαφορετικών πιστεύω, αξιών, παρελθόν και στόχους (Marquis, 2009). Επίσης, μια διαφωνία υφίσταται όταν κυριαρχούν διαφορές στα οικονομικά και τις επαγγελματικές αξίες, διότι υπάρχει ανταγωνισμός ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας (Cook et al, 1997).

Το γεγονός να αναγνωριστεί η αλλαγή ως φυσιολογικό και αναμενόμενο αποτέλεσμα μεταξύ των εργασιακών σχέσεων (Gardner, 1999) αποτελεί την αλλαγή της αντίληψης της σύγκρουσης από τους κοινωνιολόγους (Marquis, 2009).

Μια σύγκρουση χαρακτηρίζεται από:

- Μια μορφή αλληλεπίδρασης τουλάχιστον μεταξύ δύο εμπλεκομένων,
- Κοινούς στόχους και αξίες,
- Αισθήματα μείωσης, καταστολής, επικράτησης εις βάρος του αντιπάλου,

→ Άτομα που ανταγωνίζονται συνεχώς και

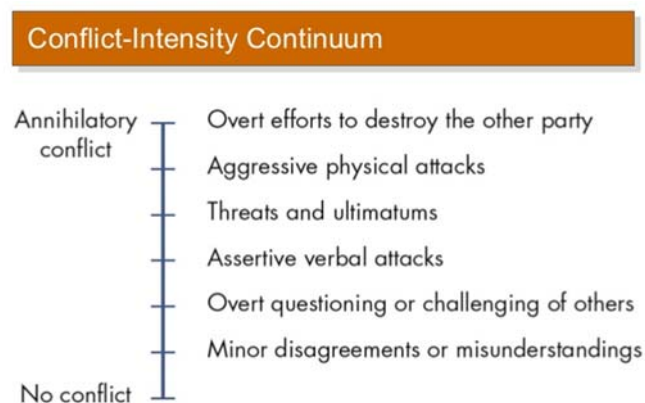
→ Μέλη που καθένα προσπαθεί να βρεθεί σε πλεονεκτική θέση έναντι του άλλου (Roussel Linda, 2010).

Η έκβαση της σύγκρουσης μπορεί να διαφέρει αναλόγως του συμμετέχοντες και των ευθυνόντων που επικρατούν τη δεδομένη στιγμή (Katz & Kahn, 1978), καθώς και από τον τρόπο διαχείρισης της κατάστασης (Μερκούρης, 2005; Sullivan, 2005; Burkowski, 2016)

1.6. Η ένταση της Σύγκρουσης & τα Συναισθήματα

Η ένταση της σύγκρουσης είναι μια καθαρή ένδειξη του πόσο σημαντικό είναι το θέμα για την κάθε πλευρά ξεχωριστά. Όσο κανείς ανεβαίνει επίπεδα στη διαβάθμιση της σύγκρουσης, τόσο σοβαρά και έντονα είναι και τα συναισθήματα που εκφράζονται. Ο θυμός ως συχνότερο συναίσθημα, είναι περισσότερο σύνθετο συναίσθημα απ' όσο νομίζουμε. Χαρακτηριστικό του να καλύπτει όλα τα υπόλοιπα συναισθήματα που μπορεί να προκύψουν, όπως η ντροπή, η απογοήτευση, η σύγχυση (Scott, 2010).

Η ένταση της σύγκρουσης αποτελείται από μικρές διαφωνίες και παρανοήσεις έως την καταστροφή του άλλου (Γράφημα 3).



Γράφημα 3. Η ένταση της Σύγκρουσης - Intensity of Conflict (Craig et al, 2008)

Ο διαχωρισμός γίνεται σε πέντε επίπεδα, το επίπεδο των διαφορών, των παρεξηγήσεων, των διαφωνιών, ασυμφωνίας και της πόλωσης.

Επίπεδο 1: Διαφορά

Επίπεδο 2: Παρεξήγηση

Επίπεδο 3: Διαφωνία

Επίπεδο 4: Ασυμφωνία

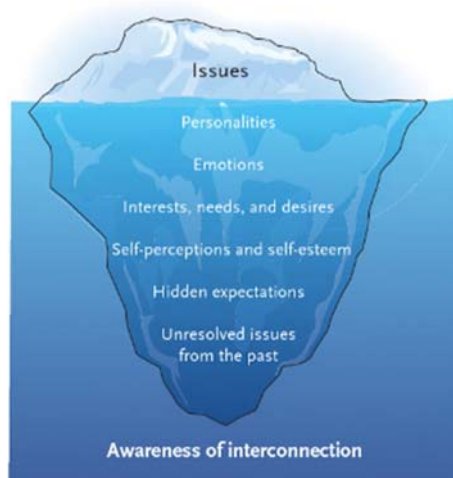
Επίπεδο 5: Πόλωση

Οι περισσότεροι θεωρούν την σύγκρουση προβληματική. Αυτό συμβαίνει μόνο όταν το επίπεδο της έντασης είναι υψηλό και αναγνωρίζουμε πως πρόκειται για σύγκρουση. Το συχνότερο επίπεδο είναι μεταξύ 1^{ου} και 2^{ου}, διαφορών και παρεξηγήσεων. Καθώς όμως το επίπεδο ανεβαίνει και η ένταση της σύγκρουσης αλλάζει και εντάσσεται, τότε η διαχείρισή της αποτελεί πραγματική πρόκληση για το διοικητικό προσωπικό (Runde and Flanagan, 2007).

Ο θυμός είναι ένα φυσικό συναίσθημα αντίδρασης σε όλες τις αρνητικές συγκρούσεις. Προετοιμάζει το μυαλό και το σώμα να αντιδράσουν και να υπερασπιστούν το δίκιο. Άλλες φορές ο θυμός μοιάζει ως ο μόνος δρόμος επιβίωσης. Παρόλα αυτά ο θυμός συχνά οδηγεί το άτομο να τερματίσει μια σύγκρουση με τον χειρότερο δυνατό ή καλύτερο δυνατό τρόπο.

Οι προϊστάμενοι στον κύκλο των συναισθημάτων πρέπει να δείχνουν ιδιαίτερη προσοχή, γιατί συχνά οι άνθρωποι φτάνουν στην κορυφή της έντασης. Η διαχείριση μιας κρίσης απαιτεί καθαρή σκέψη, αντικειμενικότητα, λογική και ψυχραιμία (Scott, 2010).

Η σύγκρουση μπορεί να παρομοιαστεί ως ένα παγόβουνο. Η κορυφή του είναι εκτός της επιφάνειας της θάλασσας και αποκαλύπτεται μόνο το πρόβλημα. Κάτω όμως από την επιφάνεια κρύβονται όλοι εκείνοι οι παράγοντες που οδηγούν στην κορυφή. Αυτοί είναι το είδος της προσωπικότητας, το πλήθος των συναισθημάτων, τα ενδιαφέροντα, οι ανάγκες και οι επιθυμίες του ατόμου, οι προσδοκίες του ατόμου αλλά και τα προηγούμενα άλυτα θέματα του παρελθόντος (Γράφημα 4) (Reece, 2010).



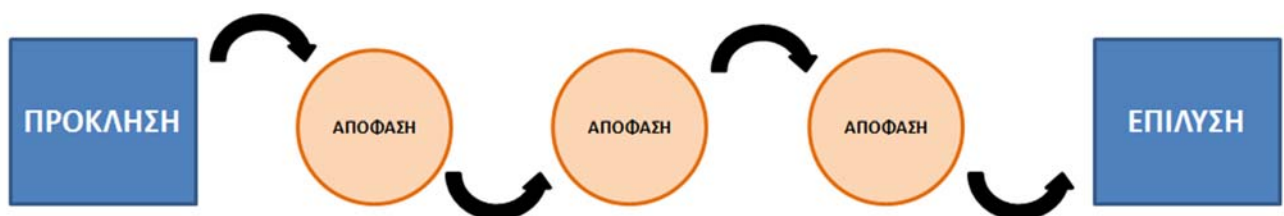
Γράφημα 4. Το Παγόβουνο της Σύγκρουσης – The Conflict Iceberg (Reece, 2014)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΩΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

2.1. Εισαγωγή

«Σύγκρουση είναι ο τρόπος με τον οποίο οι ομάδες φτάνουν σε μια απόφαση, η οποία λαμβάνεται κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας», αναφέρει ο Daniel Brown το 2015. Ως μηχανή σχεδιασμού η σύγκρουση έρχεται ως ιδέα, μετατρέπεται ως πρόβλημα, έπειτα λαμβάνονται αποφάσεις, ενώ το τελικό προϊόν είναι η επίλυση του προβλήματος, ανεξαρτήτως έκβασης, αρνητικής ή θετικής. Ακόμη, είναι μία διαδικασία επικύρωσης και επεξεργασίας ιδεών, η σπίθα εκείνη που θα αποτελέσει το έναυσμα προς τη διευθέτηση της σύγκρουσης (Γράφημα 5).

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα παρουσιαστούν όλες οι αιτίες που οδηγούν σε συγκρούσεις, τα είδη και οι κατηγορίες, όπου μέσω των σταδίων που ακολουθούν καταλήγουν σε συνέπειες και αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα όμως μιας σύγκρουσης, χαρακτηρίζονται από τους συμμετέχοντες αναλόγως του τρόπου διαχείρισής της (Brown, 2015).



Γράφημα 5. Ο κύκλος της Σύγκρουσης – The circle of Conflict (Brown, 2015).

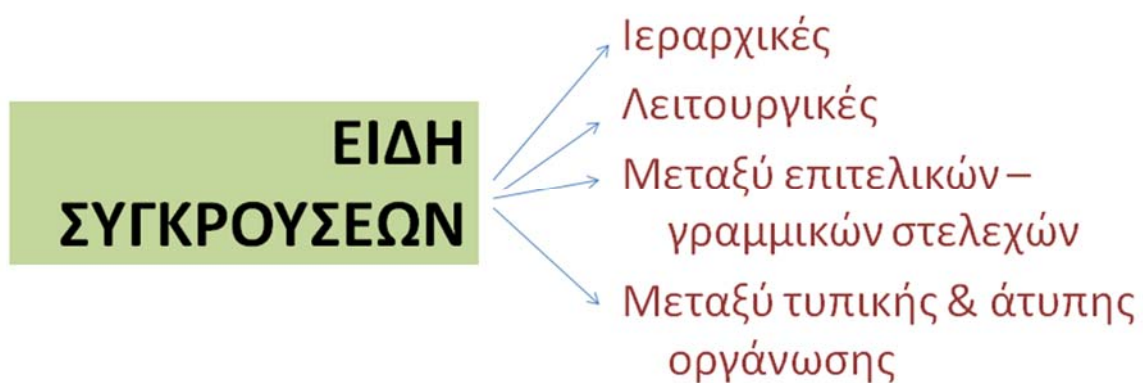
2.2. Είδη Συγκρούσεων

Για να περιγραφεί και να κατηγοριοποιηθεί η σύγκρουση μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Μερικοί είναι: η γνωστική ή συναισθηματική σύγκρουση (Flanagan & Rouse, 2009), σύγκρουση

εργασίας ή σχέσης (Anderson, 2009), καταπολέμησης ή υπεράσπισης (De Dreu, Klwuer & Nauta, 2008), σχέση χάους ή σύγκρουσης (Guastello, 2008), εντός ή εκτός ομάδας σύγκρουση (Flanagan & Roude, 2009), εικονική ή μη εικονική ομαδική σύγκρουση (Furomo, 2009), ανταγωνιστική ή διασπαστική σύγκρουση (Fillee, 1975) και λειτουργική ή δυσλειτουργική / καταστρεπτική σύγκρουση (Guttnab, 2009; Μερκούρης, 2008).

Σύμφωνα με τους Σπυράκη & Σπυράκη (2008) η ταξινόμηση των συγκρούσεων (Γράφημα 6) και πού αυτές λαμβάνουν χώρα, μέσω της δομής ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης, είναι η εξής:

- **Ιεραρχικές συγκρούσεις** (μεταξύ των επιπέδων ιεραρχίας),
- **Λειτουργικές συγκρούσεις** (μεταξύ διαφορετικών τμημάτων ή λειτουργιών του οργανογράμματος),
- **Συγκρούσεις μεταξύ επιτελικών – γραμμικών στελεχών** και
- **Συγκρούσεις μεταξύ τυπικής και άτυπης οργάνωσης.**



Γράφημα 6. Είδη Σύγκρουσης – Types of Conflict (Σπυράκη & Σπυράκη, 2008)

2.3. Αίτια των Συγκρούσεων

Προϋπόθεση της σύγκρουσης αποτελεί και η εύρεση των πηγών και των αιτιών που οδηγούν στη δημιουργία της. Στη βιβλιογραφία, εντοπίζονται τρεις κατηγορίες:

- ✓ *τους Ατομικούς παράγοντες,*
- ✓ *τους Διαπροσωπικούς παράγοντες και*

✓ τους Οργανωτικούς παράγοντες (Γράφημα 7).



Γράφημα 7. Αιτίες Σύγκρουσης – Causes of Conflict

2.3.1. Ατομικοί Παράγοντες

Οι ατομικοί παράγοντες που αποτελούν πηγή συγκρούσεων είναι:

Ποικιλομορφία

Το γεγονός ότι υπάρχει ετερογένεια του εργατικού δυναμικού, με διαφορετική ηλικία, φύλο, πολιτιστικό υπόβαθρο, μόρφωση και αξίες, προϋποθέτει περιβάλλον για δημιουργία συγκρούσεων.

Αξίες – Προσδοκίες

Εφόσον το εργασιακό περιβάλλον αποτελείται από μέλη με διαφορετικές αξίες και προσδοκίες, διαφορετικές κοινωνικές θέσεις, σπάνια υπάρχει συμβιβασμός. Εύκολα έρχονται σε αντιπαράθεση με τις αξίες και τα πιστεύω των συναδέλφων και προκύπτει σύγκρουση. (Roussel, 2010; Swansburg & Swansburg, 1999; Μερκούρης, 2008). Ο χώρος του νοσοκομείου ευδοκιμεί συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, νοσηλευτών με ασθενείς κ.ο.κ. όπου οι διαφορετικές πεποιθήσεις προσπαθούν να συνυπάρξουν.

Προσωπικά Προβλήματα

Παρατηρείται η μεταφορά των προσωπικών προβλημάτων στην εργασία από τα άτομα των εργαζομένων όπου αναπόφευκτα οδηγεί σε αντιπαραθέσεις μεταξύ των συναδέλφων (Johdi & Aritree, 2012).

Διαφορετική Προσωπικότητα

Ιδιαίτερα έντονες προσωπικότητες με ιεραρχικές τάσεις είναι επιρρεπείς σε αντιδράσεις και συγκρούσεις. Αναλόγως τα είδη των προσωπικοτήτων που αποτελούν μια ομάδα, τόσο έντονες συγκρούσεις μπορούν να παρουσιαστούν. (Oetzel & Ting – Toomey, 2006). Καταλυτικός ο ρόλος του ηγέτη – προϊσταμένου σε μία διένεξη, όπου μπορεί να λάβει δράση αναλόγως και του τρόπου διαχείρισης που θα επιλέξει (Sullivan, 2005).

2.3.2. Διαπροσωπικοί Παράγοντες

Επικοινωνία

Σημαντικός παράγοντας δημιουργίας συγκρούσεων αποτελεί η έλλειψη της επικοινωνίας. Η ανεπαρκής πληροφόρηση μπορεί να προκαλέσει εντάσεις. Μπορούν ακόμη να τεθούν θέματα τόσο κακής πληροφόρησης αλλά και ασυμβατότητας των ομάδων και της ιεραρχίας (Μπουραντάς, 2015; Montana & Charnov, 2005).

Ένα οργανόγραμμα μη σωστά διαμορφωμένο, πυροδοτεί ζητήματα εξουσίας και οργανωτικής δομής. Το επιτελικό και το εκτελεστικό προσωπικό συγκρούεται, ασχέτως αν το επιτελικό πρέπει να λαμβάνει τις αποφάσεις που φέρει εις πέρας το εκτελεστικό προσωπικό. Άμεσα εμφανίζονται αποτελέσματα όπως η αδικία που αισθάνεται το εκτελεστικό προσωπικό και η έλλειψη ιεραρχίας (Montana & Charnov, 2005).

Η ηγεσία και οι σχέσεις εξουσίας δεν είναι ξεκάθαρες όταν η επικοινωνία σε έναν οργανισμό δεν είναι σωστή. Αισθήματα ανισότητας και αδιαφορίας μπορούν να προκύψουν και η μη ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία (Μπουραντάς, 2015).

Έλλειψη εμπιστοσύνης & Σεβασμού

Η αλληλεπίδραση των ομάδων στον πολύπλοκο χώρο του νοσοκομείου προϋποθέτει εμπιστοσύνη και σεβασμό. Η εμπιστοσύνη αποτελεί το θεμέλιο λίθο στις διαπροσωπικές σχέσεις και ενδυναμώνει τις αξίες. Για την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης απαιτούνται: ακεραιότητα, ικανότητα, συνοχή, πίστη και ειλικρίνεια. Σε απουσία των παραπάνω, το άτομο οδηγείται στην απουσία σεβασμού, αξιών και πιστεύω, όπου επακολουθεί η σύγκρουση (Swansburg & Swansburg, 1999; Μπουραντάς, 2015).

2.3.3. Οργανωτικοί Παράγοντες

Εξουσία & Διαχείριση

Ποικιλία υπάρχει στους οργανωτικούς παράγοντες, όσον αφορά την αιτιολογία των συγκρούσεων, με κυριότερο θέμα τον ρόλο της ορθής διοικητικής εξουσίας επομένως και της διαχείρισής της.

Τα διαφορετικά στυλ ηγεσίας όπως:

- Το αυταρχικό,
- το κακοπροαίρετο,
- το συμβουλευτικό ή
- το συμμετοχικό,

προσπαθούν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των υφισταμένων και να δημιουργηθεί αισιοδοξία (Sullivan, 2005). Πολλές φορές όμως στους υφισταμένους δεν αρέσει να του υποδεικνύουν τι θα κάνουν. Επομένως τα αυταρχικά διοικητικά στελέχη οδηγούν εύκολα σε σύγκρουση.

Η ομάδα των ιατρών που κυριαρχεί έναντι των νοσηλευτών, αυξάνει την πίεση προς την ομάδα των νοσηλευτών. Έτσι, η εκδήλωση της επιθετικότητας, της κακής συνεργασίας, της αντιπάθειας, μερικές φορές και της εμπάθειας, ακολουθεί σε οριζόντια βία – εσωτερική διαμάχη ανάμεσα στα μέλη της ομάδας (Παπαδοπούλου, 2009).

Ακόμη, οι υψηλές διοικητικές θέσεις απαιτούν μεγάλη ευθύνη για το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον και οδηγούν επίσης σε συγκρούσεις (Swansburg & Swansburg, 1999).

Οργανωτική Δομή & Αδυναμίες

Η οργανωτική δομή και οι οργανωτικές αδυναμίες οδηγούν σε τριβές μεταξύ των εργαζομένων διότι πολλές φορές δημιουργείται ασάφεια στους ρόλους και στα καθήκοντα. Παραδείγματα θα

μπορούσαν να είναι η ανεπαρκής περιγραφή διαδικασιών, όπως οι ανεπαρκείς οδηγίες επαγγελματικών καθηκόντων – πρωτοκόλλων (Borkowski, 2016).

Περιορισμένοι Πόροι

Οι πόροι μιας επιχείρησης είναι οι φυσικοί, οι ανθρώπινοι, οι τεχνολογικοί και οι οικονομικοί και είναι διαθέσιμοι για την επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού (Montana & Charnov, 2005). Όταν είναι μειωμένοι, η επιχείρηση αντιμετωπίζει συγκρούσεις διότι οι πόροι είναι περιορισμένοι και δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει στην ολοκλήρωση των διάφορων εργασιών. Σε περιβάλλοντα υπό οικονομική κρίση, οι χώροι που περιλαμβάνουν υγειονομικό προσωπικό δέχονται μεγάλη πίεση, κυρίως ψυχολογική (Παπαδοπούλου, 2009).

Συμβατότητα Στόχων

Η επίτευξη ενός στόχου μπορεί να σταματήσει ή να αποκλειστεί, όταν τμήματα ή ομάδες ενός οργανισμού έχουν διαφορετικούς στόχους. Αν και ο πρωταρχικός στόχος τίθεται από τα ανώτερα στελέχη της διοικήσεως μέσω των στρατηγικών σχεδιασμών, οι Montana & Charnov αναφέρουν ότι η ασυμβατότητα των στόχων είναι μια συνηθισμένη αιτία σύγκρουσης. Επιπλέον, η απουσία της αντικειμενικότητας στις διαδικασίες της επιχείρησης από τα στελέχη προκαλείται από την ασυμβατότητα στόχων.

Ποικιλία Ειδικοτήτων

Όταν υπάρχει μεγάλη ποικιλία ειδικοτήτων στα μέλη του εργατικού δυναμικού, δημιουργείται κλίμα ασάφειας ρόλων μεταξύ των ομάδων που αλληλεπιδρούν στις εργασίες (Sullivan, 2005).

Αλληλεξάρτηση

Η αλληλεξάρτηση των ομάδων μεταξύ τους αυξάνεται όταν αυξάνονται και οι διαδικασίες. Παράδειγμα όταν μια διαδικασία καθυστερεί να ολοκληρωθεί από μία ομάδα καθυστερεί να προχωρήσει στην επόμενη ομάδα, επομένως αναπόφευκτα υπάρχει τριβή (Μπουραντάς, 2015). Στο νοσοκομείο συναντάται η λειτουργική εξάρτηση μεταξύ των ομάδων (πχ. Ιατρού & Νοσηλεύτη) και η βοήθεια μεταξύ τους είναι συμπληρωματική όπως και ο συνδυασμός τους (poled interdependence).

Ακόμη, παρατηρείται η διαδοχική αλληλεξάρτηση (sequential interdependence) όπου η μία ομάδα δεν μπορεί να επιτελέσει την εργασία της αν δεν έχει ολοκληρωθεί από την προηγούμενη. Τέλος,

παρατηρείται η αμοιβαία αλληλεξάρτηση (reciprocal interdependence) όπου οι μια εργασία είναι συνδεδεμένη με μια άλλη και εξαρτάται η αποτελεσματικότητά της. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η φροντίδα του ασθενούς. Όσο περισσότερες ομάδες εμπλέκονται, τόσες περισσότερες οι πιθανότητες να εμφανιστεί μια σύγκρουση (Σταθοπούλου, 2006).

Εισαγωγή Καινοτομιών

Ο περιορισμός του οικονομικού κόστους και η μείωση του προσωπικού, η αποκέντρωση, η αυξημένη γνώμη των καταναλωτών για την υγεία οδηγούν επίσης σε συγκρούσεις στο νοσοκομειακό περιβάλλον (Swansburg & Swansburg, 1999).

Εργασιακή Αβεβαιότητα

Ακόμη μια αιτία συγκρούσεων μεταξύ των εργαζομένων είναι οι μεταβαλλόμενες συνθήκες όσον αφορά τη σταθερότητα της εργασίας. Πολλές φορές υπάρχει κλίμα αβεβαιότητας και αστάθειας (Μπουραντάς, 2015).

Γραφειοκρατία

Κατασταλτικός παράγοντας στη ροή των εργασιών είναι η τυποποίηση όλων των ενεργειών μέσω τυπικών οδηγιών, κανονισμών, κανόνων και εγκυκλίων που ενισχύουν τη γραφειοκρατία μέσα στον οργανισμό. Όμως όταν οι διαδικασίες είναι τυποποιημένες και υπάρχουν κανόνες, μειώνεται η πιθανότητα παρεξηγήσεων και παρερμηνειών (Montana & Charnov, 2005).

Τρόπος Διαχείρισης προηγούμενων Συγκρούσεων

Ο τρόπος διαχείρισης μια προγενέστερης σύγκρουσης, θα μπορούσε να επηρεάσει τον τρόπο αντιμετώπισης μιας άλλης μελλοντικά. Ο Filley (1975) θεωρεί πως όσο αυξάνονται οι άλυτες συγκρούσεις, τόσο αυξάνεται το αρνητικό κλίμα εντός του οργανισμού. Η κατάχρηση της εξουσίας όπως και ο συμβιβασμός δημιουργούν αίσθημα αδικίας μεταξύ του εργατικού δυναμικού.

Burn – out

Εξαιτίας της στρεσογόνου της φύσεως των επαγγελματιών, ιατροί και νοσηλευτές έρχονται πολύ συχνά σε αντιπαράθεση και δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στον αυξημένο φόρτο εργασίας. Ζητείται η υλοποίηση εργασιών ταυτόχρονα σε μικρό χρονικό διάστημα, από μικρό αριθμό

προσωπικού και εύκολα δημιουργούνται συγκρούσεις. Κακή διαχείριση χρόνου, αυξημένο stress ή και λάθη, αυξάνουν τη βία στον εργασιακό χώρο (Παπαδοπούλου, 2009).

2.4. Κατηγορίες Συγκρούσεων

Διακρίνονται πέντε κατηγορίες συγκρούσεων:

- Ενδοπροσωπικές συγκρούσεις (μεταξύ του ατόμου),
- Διαπροσωπικές συγκρούσεις (μεταξύ των ατόμων),
- Ενδο-ομαδικές συγκρούσεις (μεταξύ των ατόμων της ομάδας),
- Συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων (ανάμεσα σε ομάδες) &
- Συγκρούσεις μεταξύ των οργανισμών (ανάμεσα σε οργανισμούς).

2.4.1. Ενδοπροσωπικές Συγκρούσεις (*Intrapersonal conflicts*)

Η ενδοπροσωπική σύγκρουση συμβαίνει στο άτομο όταν αντιμετωπίζει δύο διαφορετικές αποφάσεις εξαιτίας διαφορετικών αξιών ή συμπεριφορών (Borkowski, 2016). Ονομάζονται αλλιώς ενδοψυχικές συγκρούσεις, όταν μέσα στο άτομο σκέψεις, ιδέες και συναισθήματα αντικρούονται. Όταν θα βρεθεί στη θέση να επιλέξει, μεταξύ των δύο αποφάσεων, συναντά σύγχυση, αμηχανία, αβεβαιότητα και εργασιακό άγχος (Σταθοπούλου, 2006).

Αναπτύσσονται τρεις τύποι ενδοπροσωπικών συγκρούσεων:

Ο τύπος της προσέγγισης / προσέγγισης (approach/approach) στην οποία το άτομο πρέπει να επιλέξει μεταξύ 2 ή περισσότερων αποφάσεων από την οποία αναμένει θετική έκβαση.

Ο τύπος της αποφυγής / αποφυγής (avoidance/ avoidance) όπου το άτομο καλείται να επιλέξει μεταξύ 2 ή περισσότερων αποφάσεων όπου αναμένεται να υπάρξει αρνητικό αποτέλεσμα και

Ο τύπος της προσέγγισης / αποφυγής (approach / avoidance) όπου το άτομο πάλι θα κληθεί να αποφασίσει μεταξύ 2 ή περισσότερων αποφάσεων όμως θα έχει θετική και αρνητικά αποτελέσματα (Borkowski, 2016; Lewicki et al, 2004).

Στις ενδοπροσωπικές συγκρούσεις οι αποφάσεις που πρέπει να λάβει το άτομο είναι υποχρεωτικές και έρχονται σε αντίθεση με τις αξίες και τα πιστεύω του ίδιου του ατόμου. Πολλές φορές οι προσδοκίες του ατόμου είναι τελείως διαφορετικές και εξαιτίας του αυξημένου εργασιακού στρες

που αντιμετωπίζει, η έκβαση της σύγκρουσης να είναι αρνητική. Παράδειγμα αποτελεί όταν ο εργαζόμενος καλείται να εργαστεί περισσότερες ώρες ως υπερωρία, λόγω μεγάλου όγκου εργασίας. Το αποτέλεσμα είναι να μειώνονται οι ώρες που μοιράζεται το άτομο με την οικογένειά του, ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται οι ανάγκες της (Borkowski, 2016).

2.4.2. Διαπροσωπικές Συγκρούσεις (*Inter-personal conflicts*)

Οι *διαπροσωπικές συγκρούσεις* αποτελούν φυσικό επακόλουθο της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ανθρώπων. Αποτελούνται από 2 ή περισσότερα άτομα των οποίων οι πεποιθήσεις, οι συμπεριφορές ή οι προτιμώμενοι στόχοι τους έρχονται σε σύγκρουση. Ο Kottler (1996) αναφέρει τρεις κύριους παράγοντες της διαπροσωπικής σύγκρουσης:

- *Προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου*, που περιλαμβάνουν το είδος των συναισθημάτων του ατόμου, τα πιστεύω, τις αξίες, τις πεποιθήσεις, τους ρόλους και τον τρόπο που σχηματίζει σχέσεις με άλλα άτομα.. Κάθε λειτουργία αναπτύσσει διαφορετικά χαρακτηριστικά, επικυρώνοντας και τον τρόπο με τον οποίο οι άλλοι βλέπουν τον ίδιο μας τον εαυτό (Borkowski, 2016).
- *Διαδραστικές δυσκολίες*, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο το άτομο μεγαλώνει, ωριμάζει και κοινωνικοποιείται. Η έλλειψη τεχνικών επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου των προσωπικών και των διαφορών της κουλτούρας, δημιουργεί κλίμα εντάσεων και συγκρούσεων (Borkowski, 2016).
- *Διαφορές προοπτικής*, όπου εδώ εντάσσονται άτομα με ανεπάρκεια επικοινωνίας και οξυδερκή συμπεριφορά. Αποτελεί την πιο συχνή αιτία συγκρούσεων μεταξύ των ατόμων καθώς πολλές φορές αποτελεί και πηγή διαπροσωπικής βίας (Παπαδοπούλου, 2009).

Οι περισσότερες διαπροσωπικές συγκρούσεις οφείλονται σε σύγκρουση στόχων ή ασάφεια ρόλων (Borkowski, 2016). Η σύγκρουση στόχων συμβαίνει όταν υπάρχουν πολλοί στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν ή δεν υπάρχει προτεραιότητα μεταξύ τους (Sullivan, 2005; Mitchel & Gamlem, 2015). Τα άτομα που εμπλέκονται προέρχονται από το ίδιο ιεραρχικό επίπεδο (ομότιμη σχέση) ή από διαφορετικό ιεραρχικό επίπεδο (προϊστάμενος – υφιστάμενος) (Montana, 2005).

Η ασάφεια ρόλων εμπεριέχει την ασάφεια και την κατανόηση των προσδοκιών των ατόμων μέσα στο χώρο εργασίας. Πολύ συχνά οι παρεξηγήσεις οφείλονται σε θέματα προσδοκιών και προοπτικής των εργασιών (Borkowski, 2016). Επιπρόσθετα, η σύγκρουση ρόλων επιφέρει αγχώδεις αντιδράσεις στα άτομα, όπως την επιθετικότητα, την εχθρότητα και την απόσυρση συμπεριφοράς (Παπαδοπούλου, 2009; Μπουραντάς, 2015). Η αλληλεξάρτηση καθηκόντων επίσης αποτελεί πηγή

σύγκρουσης. Παράδειγμα: οι νοσηλευτές με τους βοηθούς θαλάμων εκτελούν αλληλοεξαρτώμενο έργο. Αν δεν ολοκληρωθεί πλήρως η καθαριότητα στον θάλαμο, ο νοσηλευτής αδυνατεί να δώσει εξιτήριο στον ασθενή. Παρόμοιο παράδειγμα: επίσκεψη ιατρού και νοσηλευτή. Αν ο γιατρός δεν δώσει ιατρικές οδηγίες, τότε ο νοσηλευτής δεν μπορεί να εφαρμόσει το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας (Sullivan, 2005).

2.4.3. Ενδο-ομαδικές Συγκρούσεις (Intra-group conflicts)

Οι ενδο-ομαδικές συγκρούσεις διεξάγονται μεταξύ μιας ομάδας ή των μελών της με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η λειτουργία της ομάδας όμως και η αποτελεσματικότητά της. Αφορούν θέματα προσλήψεων, στελέχωσης, προγραμματισμού και καθορισμού των ορίων ελέγχου κάθε ομάδας (Παπαδοπούλου, 2009).

Οι Jehn & Mannix (2001) διακρίνουν τρεις τύπου ενδο-ομαδικών συγκρούσεων:

- Τη *σύγκρουση σχέσης*, όπου υπάρχει επίγνωση της διαπροσωπικής ασυμφωνίας στην ομάδα. Περιλαμβάνει ακόμη προσωπικά ζητήματα και συναισθήματα, όπως εκνευρισμό και ειρωνεία.
- Τη *σχετική σύγκρουση*, όπου υπάρχουν διαφορετικές απόψεις για ένα θέμα μεταξύ των μελών της ομάδας. Οι διαφορετικές ιδέες ή γνώμη που μπορεί να υπάρχουν για το θέμα, ίσως προκαλέσουν διαφωνίες και διαπληκτισμούς.
- Τη *σύγκρουση διαδικασίας*, όπου τα άτομα έχουν επίγνωση των διαφορών και των προσδοκιών σε μια διαδικασία. Στις περιπτώσεις αυτές όταν υπάρχουν αυτές οι διαφωνίες και οι εντάσεις, στήνεται αντιπροσωπεία της ομάδας όπου προσπαθεί να διευθετήσει τα θέματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το σωματείο εργαζομένων και ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να διαχωρίσει συγκρούσεις προς όφελος της ομάδας όλων των εργαζομένων με τη διοίκηση του νοσοκομείου. Οι αρμοδιότητες των μελών της ομάδας είναι τυπικές και καθορισμένες καθώς καλούνται να υλοποιήσουν τα αιτήματα των υπολοίπων μελών. Ωστόσο, οι αυθόρμητες συμπεριφορές στην επικοινωνία μεταξύ τους οδηγούν σε συγκρούσεις (Borkowski, 2016; Lewicki et al, 2004; Σταθοπούλου, 2006).

2.4.4. Συγκρούσεις μεταξύ των Ομάδων (Intergroup conflicts)

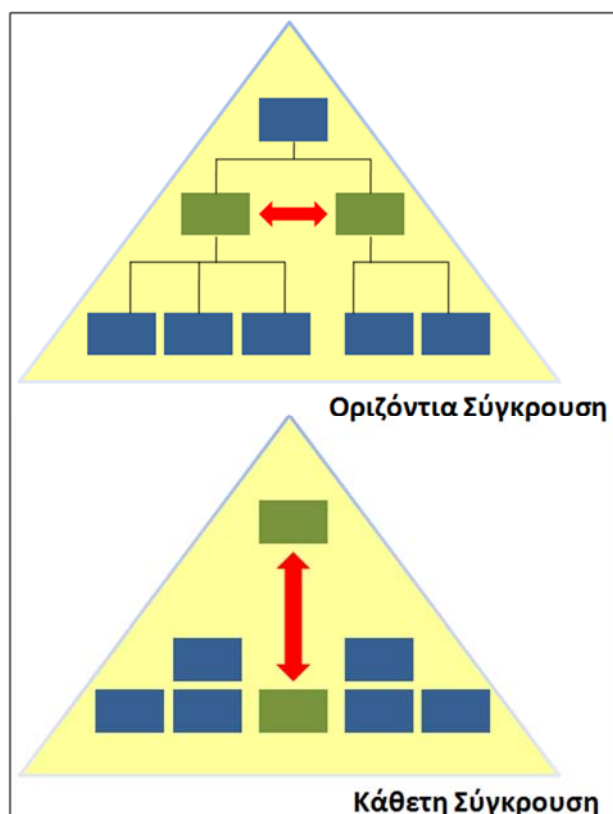
Οι συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων εκδηλώνονται ανάμεσα σε 2 ή περισσότερες ομάδες και αφορούν το εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον των ομάδων. Σχετίζονται με θέματα οριοθέτησης των περιοχών που ελέγχουν αλλά και με θέματα επικοινωνίας και κατανομής πόρων. Οι σχέσεις των ομάδων μεταξύ τους είναι άτυπες και σκοπός τους είναι να καλύπτουν τις ανάγκες των μελών τους.

Οι ομάδες δημιουργούνται από τη διοίκηση και αν παρουσιαστούν συγκρούσεις εκδηλώνονται με οριζόντιο ή κάθετο τρόπο (Borkowski, 2016; Lewicki et al, 2004; Σταθοπούλου, 2006).

Η *οριζόντια σύγκρουση* λαμβάνει χώρα μεταξύ εργαζομένων ή ομάδων από το ίδιο ιεραρχικό επίπεδο της οργάνωσης και του οργανογράμματος (Montana, 2005; Μπουραντάς, 2015).

Παράδειγμα: Σύγκρουση μεταξύ ιατρού – ιατρού ή νοσηλευτή – νοσηλευτή.

Η *κάθετη σύγκρουση* λαμβάνει χώρα μεταξύ εργαζομένων ή ομάδων από διαφορετικά επίπεδα της οργάνωσης και του οργανογράμματος (Montana, 2005; Μπουραντάς, 2015). Παράδειγμα: μεταξύ των εργαζομένων της τεχνικής υπηρεσίας και των νοσηλευτών ενός νοσοκομείου (Γράφημα 8).



Γράφημα 8. Τύπου Συγκρούσεων μεταξύ Ομάδων – Types of Intergroup Conflict (Montana, 2005; Μπουραντάς, 2015).

Οι προϊστάμενοι είναι υπεύθυνοι και αντιμετωπίζουν συμπεριφορές μεταξύ του προσωπικού που σχετίζονται με τη φυλή, το γένος, την εθνικότητα και τη θρησκεία. Αυτού του είδους συγκρούσεις όμως μπορούν να συμπεριληφθούν και στα πέντε επίπεδα – κατηγορίες συγκρούσεων (Borkowski, 2016).

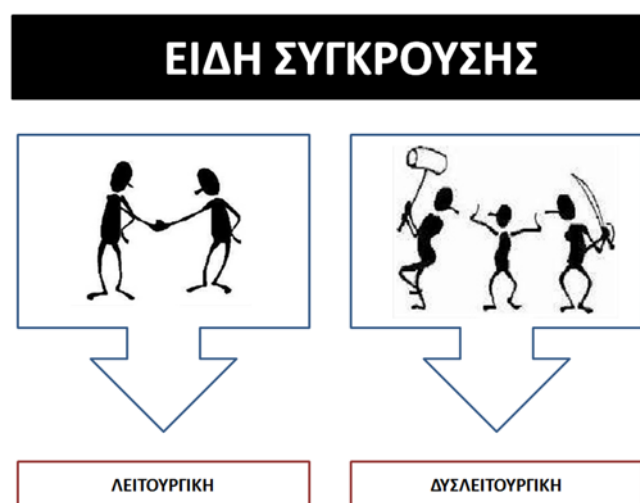
2.4.5. Συγκρούσεις μεταξύ των Οργανισμών (*Inter-organizational conflicts*)

Οι συγκρούσεις μεταξύ των οργανισμών συμβαίνουν μεταξύ των οργανισμών εξαιτίας του ανταγωνισμού και της διάθεσης των πόρων (υλικών και ανθρώπινων). Μπορεί να είναι εσωτερικές (μεταξύ των τμημάτων του οργανισμού) ή εξωτερικές (μεταξύ των τμημάτων διαφορετικών οργανισμών). Παράδειγμα: όταν το Υπουργείο Υγείας προχωρά σε προσλήψεις ενός οργανισμού παρά σε κάποιον άλλο (Borkowski, 2016; Sullivan, 2005).

Μολονότι η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη, αναλόγως της έκβασής της χαρακτηρίζεται ως λειτουργική και δυσλειτουργική (Γράφημα 9) (Sullivan, 2005; Ζαβλανός, 2002).

Λειτουργική (Functional): σύγκρουση η οποία προάγει την απόδοση της ομάδας.

Δυσλειτουργική / Καταστροφική (Dysfunctional): σύγκρουση που εμποδίζει την απόδοση της ομάδας (Borkowski, 2016; Guttman, 2009; Ζαβλανός, 2002).



Γράφημα 9: Είδη Σύγκρουσης μεταξύ Οργανισμών – Types of Inter-organizational Conflict (Guttman, 2009).

2.5. Στάδια Συγκρούσεων

Η σύγκρουση ως διαδικασία ακολουθεί στάδια και δεν πραγματοποιείται άμεσα (Γράφημα 10). Εξαρτάται άμεσα από το περιβάλλον του οργανισμού και τις συνθήκες διαμόρφωσης της σύγκρουσης (Robbins & Judge, 2011).

Στο πρώτο στάδιο της *λανθάνουσας σύγκρουσης* (latent conflict), εμφανίζονται οι παράγοντες που οδηγούν στη σύγκρουση. Για παράδειγμα η ανεπαρκής πληροφόρηση, η μειωμένη επικοινωνία, η έλλειψη προσωπικού όπως και η μείωση στις προσωπικές μεταβλητές (αυτοσεβασμός, σύστημα αξιολόγησης). Όταν οι συνθήκες ωριμάσουν η σύγκρουση μπορεί να εκδηλωθεί, μπορεί όμως και όχι. Ο συνδυασμός όμως κάποιων από τα παραπάνω στοιχεία οδηγούν σε εντάσεις ακόμη και αν δεν γίνονται αντιληπτές από τα μέλη του οργανισμού. Αν όμως οι προϊστάμενοι των τμημάτων είχαν τη δικαιοδοσία να εξετάζουν προδιαθεσικούς παράγοντες, πολλές συγκρούσεις θα είχαν αποφευχθεί. (Μερκούρης, 2008; Marquis & Huston, 2009).

Έπειτα, εφόσον μια σύγκρουση αναπτύσσεται ακολουθεί το δεύτερο στάδιο της *αντιληπτής σύγκρουσης* (perceived conflict). Είναι το στάδιο όπου η ένταση ξεκινά και γίνεται αντιληπτή από τα μέλη της. Κυριαρχούν το άγχος και η εχθρικότητα. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από ασυμβατότητα και αλληλεξάρτηση. Ο ρόλος της σύγκρουσης είναι διανοητικός και περιλαμβάνει τις διαφορές των μελών με ή χωρίς συναισθηματική εμπλοκή.

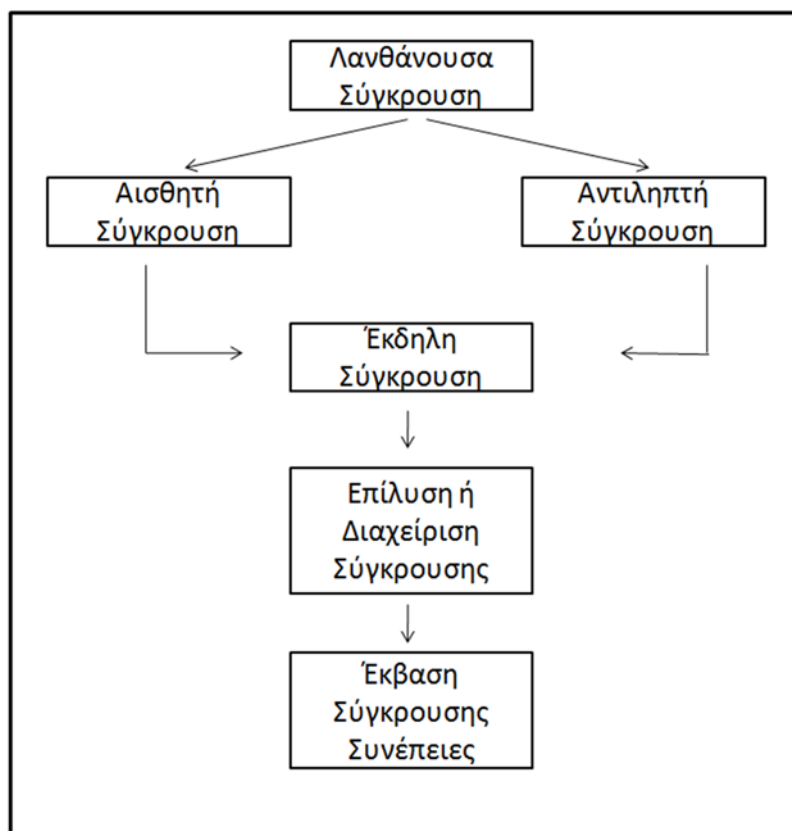
Πριν εσωτερικευθεί η σύγκρουση ή καταστεί αισθητή μερικές φορές σ' αυτό το σημείο η σύγκρουση μπορεί να επιλυθεί (Marquis & Huston, 2009). Εφόσον τα άτομα αντιληφθούν τη σύγκρουση που ακολουθεί μπορούν να την αποτρέψουν, να μην δώσουν σημασία στις ενδείξεις της σύγκρουσης και να εστιάσουν στους τρόπους αλληλεπίδρασης, χωρίς να υπάρξουν αρνητικές συνέπειες (Σαΐτης, 2002).

Το τρίτο στάδιο ονομάζεται *αισθητή ή συναισθηματική σύγκρουση* (felt or affective conflict), δηλαδή όταν η σύγκρουση χαρακτηρίζεται από συναισθήματα και εστιάζεται στις διαφορές των μελών. Ο συναισθηματικός χαρακτήρας περιλαμβάνει φόβο, θυμό ή και δυσπιστία. Κάποιες φορές μπορεί να γίνει αντιληπτή, όχι όμως αισθητή. Άλλες φορές κάποιο άτομο μπορεί να αισθανθεί τη σύγκρουση, όχι όμως το πραγματικό πρόβλημα που οδήγησε σε αυτή. Επίσης τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων είναι εκείνα που πυροδοτούν την επερχόμενη σύγκρουση (Checketts, 2007).

Το τέταρτο στάδιο της *έκδηλης σύγκρουσης* (manifest conflict) παρουσιάζεται και ως *απροκάλυπτη σύγκρουση* (overt conflict). Σ' αυτό το στάδιο το άτομο αναλαμβάνει δράση και αναπτύσσει στρατηγική αντιμετώπιση της σύγκρουσης. Η δράση περιλαμβάνει την αποχώρηση, τον ανταγωνισμό ή τον διάλογο για την εξεύρεση λύσης. Τα άτομα διακατέχονται από φόβο γελοιοποίησης, φόβο αποξένωσης από την ομάδα και είναι διστακτικά. Αναφέρεται ότι τα άτομα από διαφορετικές γενιές μπορούν να διαχειριστούν μια σύγκρουση με διαφορετικό τρόπο (Sherman, 2006).

Ακόμη ένας λόγος που αντιδρούμε διαφορετικά σε μια σύγκρουση, είναι το φύλο. Το αρσενικό φύλο αντιδρά επιθετικά σε μια σύγκρουση, ενώ το γυναικείο φύλο δρα κατευναστικά ή έχει τη δυνατότητα να αποφύγει μια σύγκρουση (Gardner, 2005). Επιπρόσθετα, η πνευματική καλλιέργεια και η πολυ-πολιτισμικότητα μεταξύ των νοσηλευτών και του υγειονομικού προσωπικού αναδεικνύουν συμπεριφορές που οδηγούν σε συγκρούσεις και επηρεάζεται η έκβασή τους (Yu & Davidhizar, 2004).

Το τελικό στάδιο της διαδικασίας της σύγκρουσης αποτελούν οι συνέπειες της σύγκρουσης (conflict outcomes conflict aftermath). Οι συνέπειες μπορούν να είναι αρνητικές ή θετικές αναλόγως της διαχείρισης και τη διευθέτησης της σύγκρουσης. Παρουσιάζεται αύξηση ή μείωση της απόδοσης της ομάδας. Επίσης, μπορεί να επανεμφανιστεί η ίδια σύγκρουση στο μέλλον ή τα μέλη της να θεωρήσουν άδικη την αντιμετώπισή της από τη μεριά της διοίκησης (Μερκούρης, 2008; Marquis & Huston, 2009, Cook, 1997).



Γράφημα 10. Στάδια της Σύγκρουσης – Conflict Stages((Marquis & Huston, 2009)

2.6. Αποτελέσματα των Συγκρούσεων

Αναλόγως τον τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων επακολουθούν επιπτώσεις, τόσο στο άτομο αλλά και για τον ίδιο τον οργανισμό. Στο μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας αναφέρονται αρνητικές επιπτώσεις όμως στην πρόσφατη βιβλιογραφία μπορεί να διακρίνει κανείς τις ευεργετικές επιπτώσεις των συγκρούσεων, όπως τη δημιουργικότητα και την κριτική σκέψη.

2.6.1. Αρνητικές Επιπτώσεις των Συγκρούσεων

Στο άτομο εμφανίζονται ψυχολογικές, σωματικές και επιπτώσεις στην συμπεριφορά. Οι επιπτώσεις στην υγεία μπορούν να είναι άμεσες ή έμμεσες και με σοβαρές συνέπειες. Η απόδοση του ατόμου

μειώνεται και μπορεί να οδηγήσει σε απομάκρυνση ή και παραίτηση από την εργασία (Checketts, 2007).

Πιο συγκεκριμένα:

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν: απροσεξία, αύξηση εργασιακού άγχους και στρες, αποξένωση, ματαιοδοξία, μη ικανοποίηση του εργατικού δυναμικού και απογοήτευση (Checketts, 2007).

Οι σωματικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν: αύξηση αρτηριακής πίεσεως, εμφάνιση πεπτικού έλκους, ταχυκαρδίας, αναπνευστικά προβλήματα π.χ. άσθμα, καρδιολογικά προβλήματα π.χ. στεφανιαία νόσο, αλλά και πονοκεφάλους (Omisore & Abiodum, 2014).

Οι επιπτώσεις στην συμπεριφορά αφορούν τον αλκοολισμό, το κάπνισμα, τις διαταραχές θρέψης, την επιθετικότητα τόσο στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας όπως και στην επικοινωνία, έλλειψη συνεργασίας και επαγγελματική εξουθένωση (Vukmir, 2016; Omisore & Abiodum, 2014).

Στον οργανισμό οι συγκρούσεις οδηγούν σε πολλές επιπτώσεις κυρίως στη λειτουργικότητα. Καθώς η ενασχόληση με τις συγκρούσεις απαιτεί χρόνο, στο 18-25% του χρόνου (Robin, 2014), επηρεάζεται άμεσα η παραγωγικότητα ολόκληρου του οργανισμού. Μειώνεται η αποδοτικότητα του προσωπικού, δημιουργείται ακατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, αυξάνεται η πίεση, οι συγκρούσεις μπορεί να οδηγήσουν σε νέες συγκρούσεις, οι στόχοι των εργαζομένων δεν εκπληρώνονται και τελικά όλα τα ανωτέρω επιφέρουν κόστος (Robin, 2014; Μπουραντάς, 2015).

Η κατασπατάληση πόρων και το αυταρχικό σύστημα υγείας επιφέρουν οικονομικό κόστος και με τη σειρά του προσφέρει χαμηλής ποιότητας προϊόντα και υπηρεσίες. Ακόμη προκαλούνται λάθη επικίνδυνα για την υγεία του ασθενή. Επομένως, πιθανόν να αναζητούνται και νομικές ευθύνες και αποζημιώσεις (Geraldí, 2004). Τέτοιου είδους δυσλειτουργίες αποσυνθέτουν τον οργανισμό, καθώς η λειτουργικότητα δεν είναι επαρκής (Rahim, 2011).

2.6.2. Θετικές Επιπτώσεις των Συγκρούσεων

Παρ' όλα αυτά, σημαντικές σημειώνονται οι θετικές επιπτώσεις. Η αντιμετώπιση των συγκρούσεων βελτιώνει την επικοινωνία και την ποιότητα των αποφάσεων, ενώ ισχυροποιούνται οι δεσμοί της ομάδας στην προσπάθεια να επιλυθεί κάποιο πρόβλημα. Δημιουργείται επίσης ασφαλές εργασιακό περιβάλλον αλληλεγγύης και συναδελφικότητας, όπου με τη σειρά του οδηγεί σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση. Αυξάνεται ακόμη η αποδοτικότητα και η δημιουργικότητα του εργατικού δυναμικού, ενώ ταυτόχρονα προάγεται η καινοτομία (Swansburg & Swansburg, 1999).

Τα άτομα παρακινούνται να εργαστούν καλύτερα και πιο σκληρά (Omisore & Abiodun, 2014), αξιοποιούνται οι πόροι και επιτυγχάνονται οι προσωπικοί στόχοι (Rahim, 2011).

Ο οργανισμός ενισχύεται από τον υγιή ανταγωνισμό, υπάρχει ουσιαστική επικοινωνία και αντιμετωπίζεται οριστικά η σύγκρουση. Καθώς η αρνητική ενέργεια δεν υφίσταται στο περιβάλλον δημιουργείται κλίμα διαμόρφωσης νέων ηγετών και στελεχών στην επιχείρηση (Vukmir, 2016). Οι ομάδες συνεργάζονται ποιοτικά μεταξύ τους και τα καθήκοντα δεν είναι τόσο περίπλοκα. Επίσης, οι διαπροσωπικές σχέσεις βελτιώνονται και αυξάνεται η πιθανότητα ποιότητας των λύσεων των συγκρούσεων, όπως και η επίλυση των μελλοντικών συγκρούσεων (Rahim, 2011; Vukmir, 2016).

Η εργασία υλοποιείται, παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες και τελικά το κόστος από λάθη ή παραλήψεις μπορεί να μειωθεί (Robin, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

3.1. Εισαγωγή

“Η σύγκρουση δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή. Με την κατάλληλη διαχείριση είναι απολύτως αναζωογονητική.” (Kenneth Kaye, 2005)

Η διαχείριση των εργασιακών σχέσεων επιτυγχάνεται μέσα από τη διαχείριση των συγκρούσεων. Μια διαδικασία σημαντική η οποία εντάσσεται στα καθήκοντα των προϊσταμένων της διοίκησης. Άλλες φορές μια σύγκρουση δημιουργείται από τους ίδιους τους προϊσταμένους και καλούνται να μεσολαβήσουν ώστε να ληφθεί η διαφωνία μεταξύ των δύο πλευρών (Montana, 2005).

Δεδομένου ότι η διαχείριση συγκρούσεων απαιτεί χρόνο και ενέργεια για να επιλυθούν (Robin, 2014), οι προϊστάμενοι ή τα άτομα που εμπλέκονται σε αυτή πρέπει να διακατέχονται από ρεαλισμό όσον αφορά την έκβαση. Εκείνοι οι οποίοι δεν έχουν ανάμειξη στη διευθέτηση διαφωνιών αναμένουν ρεαλιστικά αποτελέσματα (Sullivan, 2005).

Σε αυτό το κεφάλαιο σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, αναφέρονται οι ορισμοί της διαχείρισης συγκρούσεων και της διαπραγμάτευσης. Αναπτύσσονται οι τεχνικές διαχείρισης, τα είδη και τα μοντέλα διαπραγμάτευσης αλλά και οι τεχνικές που ευνοούν τη δημιουργία συγκρούσεων.

3.2. Τι είναι η Διαχείριση Συγκρούσεων

Διαχείριση συγκρούσεων είναι η υποβοήθηση των ατόμων ή των ομάδων που διαφωνούν να υιοθετήσουν μια αποτελεσματική και δίκαιη διαδικασία αντιμετώπισης της. Επιβάλλεται όμως να διαχωριστεί με τον ορισμό της επίλυσης συγκρούσεων, όπου στόχος της είναι η ελαχιστοποίηση ή ο τερματισμός της σύγκρουσης (Rahim, 2002).

Η διαχείριση ξεκινά αποφασίζοντας πότε και αν πρέπει να παρέμβει κανείς (Sullivan, 2005; Μερκούρης, 2008). Αναλόγως των ατόμων που εμπλέκονται και την ένταση της σύγκρουσης, υπάρχει παρέμβαση με θετική ή αρνητική έκβαση. Για παράδειγμα, αν τα άτομα είναι δύο και η

ένταση ασήμαντη, ενδεχομένως να μην υπάρξει παρέμβαση. Όμως, αν η σύγκρουση είναι μεγάλη και η παρέμβαση έχει χρονοτριβήσει, τότε πιθανόν η κατάσταση να βγει εκτός ελέγχου, καθώς η έκβαση μπορεί να είναι επιζήμια για τα εμπλεκόμενα άτομα (Παπάνης, 2011). Επίσης, αν στα δύο άτομα δοθεί η ευκαιρία να λύσουν μόνοι τους τη διαφορά τότε αναπτύσσεται και βελτιώνεται η ικανότητά τους σε μελλοντικές διαφωνίες. Αν όμως υπάρχουν αρνητικές συνέπειες η παρέμβαση του προϊσταμένου κρίνεται απαραίτητη.

Η σωστή διαχείριση των συγκρούσεων εξαρτάται άμεσα από πολλούς παράγοντες. Τέτοιοι είναι το περιβάλλον, η κουλτούρα του οργανισμού, όπως και οι διαφορετικές προσωπικότητες των ατόμων που εμπλέκονται (Montana, 2005).

3.3. Τεχνικές Διαχείρισης Συγκρούσεων

Οι τεχνικές για την επίλυση των συγκρούσεων περιλαμβάνουν παρεμβάσεις από την πλευρά των ηγετών και την τήρηση πρωτοκόλλων. Η άμεση επικοινωνία ως ατομική στρατηγική είναι αποτελεσματική για τη διατήρηση ενός λειτουργικού περιβάλλοντος (Brown et al, 2011).

Ο Filley (1975) εντοπίζει τρεις στρατηγικές αναλόγως της έκβασης της σύγκρουσης:

(α) κερδίζω – χάνεις (*win – lose*),

(β) χάνω – χάνεις (*lose – lose*) και

(γ) κερδίζω – κερδίζεις (*win – win*) (Sullivan, 2005).

Στην στρατηγική «*κερδίζω – χάνεις*» (*win – lose*), υπερέχει μια πλευρά λόγω ιεραρχικής θέσης και η άλλη πλευρά υποκύπτει και χάνει. Κατά τη διάρκεια της στρατηγικής ασκείται πίεση, υπάρχει μεγάλος ανταγωνισμός και τα μέλη διαπραγματεύονται. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμη και ο κανόνας της πλειοψηφίας. Η μεγάλη συχνότητα σε ήττες της μια πλευράς οδηγεί σε απώλεια συνοχής στην ομάδα και μείωσης της αυθεντίας ή του κύρους του ηγέτη της ομάδας.

Όταν τα αιτήματα και των δύο πλευρών δεν ικανοποιούνται τότε έχουμε την στρατηγική «*χάνω – χάνεις*» (*lose – lose*). Τεχνικές αποτελούν η αποφυγή, η απομάκρυνση, η εξομάλυνση και ο συμβιβασμός. Κάποιες φορές χρησιμοποιείται η δωροδοκία προκειμένου να κάνει κανείς κάτι που δεν του αρέσει. Ακόμη η χρήση μιας τρίτης πλευράς ως διαμεσολαβητής συνηθίζεται, για να διευθετούνται διαφορές μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων.

Τα κοινά χαρακτηριστικά στρατηγικών με έναν νικητή και έναν ηττημένο και με δύο ηττημένους είναι:

- ✓ Η σύγκρουση επικεντρώνεται στα πρόσωπα και όχι στο πρόβλημα. Συμβαίνει όταν οι ομάδες έχουν συνοχή αλλά όχι κοινούς στόχους.
- ✓ Η ενέργεια και των δύο ομάδων σπαταλούνται στην ολοκληρωτική νίκη, στον εαυτό τους και στην ολοκληρωτική ήττα για την άλλη πλευρά. Κάτι που ενδέχεται να δημιουργήσει μακροπρόθεσμα προβλήματα ενός οργανισμού.
- ✓ Κάθε πλευρά θέτει την άποψή της υποκειμενικά και δεν επικεντρώνεται στο πραγματικό πρόβλημα.
- ✓ Η έκβαση δίνεται στο επιθυμητό αποτέλεσμα της σύγκρουσης, δηλαδή στη νίκη.
- ✓ Κυριαρχεί ο προσωπικός χαρακτήρας στις συγκρούσεις.
- ✓ Οι δραστηριότητες που επιλύονται στις συγκρούσεις δεν διαφοροποιούνται από τις άλλες διαδικασίες της ομάδας.
- ✓ Υπάρχει μια βραχυπρόθεσμη θεώρηση της σύγκρουσης. Δηλαδή δεν επιλύεται οριστικά το πρόβλημα.

Στην στρατηγική «*κερδίζω – κερδίζεις*» (*win – win*), οι πλευρές εστιάζουν στους στόχους και καλύπτονται οι ανάγκες και των δύο. Τεχνικές διαχείρισης αποτελούν η ομοφωνία και η συνθετική λήψη αποφάσεων. Προϋπόθεση της ομοφωνίας να λαμβάνονται υπόψη τα γεγονότα και η θέση της άλλης πλευράς, ενώ πρέπει να αποφεύγονται οι συμψηφισμοί, οι ψηφοφορίες και η εύρεση μιας λύσης όπου η μία πλευρά χάνει. Η πλήρης επιτυχία της ομοφωνίας θα επιτευχθεί όταν γίνουν κατανοητές όλες οι ανάγκες των εμπλεκομένων και υπάρξει συμφωνία που θα ικανοποιεί τις ανάγκες αυτές.

Η *συνθετική λήψη αποφάσεων* εστιάζεται στα μέσα και στη διαδικασία επίλυσης ενός προβλήματος παρά στο αποτέλεσμα. Όταν οι ανάγκες των πλευρών είναι πολωμένες τότε τα μέσα είναι περισσότερο χρήσιμα. Στην σύνθετη λήψη αποφάσεων οι πλευρές εντοπίζουν το πρόβλημα και τις ανάγκες τους και στόχος είναι να λυθεί το πρόβλημα χωρίς να ασκηθεί πίεση ή να υπάρξει συμβιβασμός. Ενθαρρύνεται η ανταλλαγή ιδεών ακόμη και συναισθημάτων. Ομοίως, όπως και στην ομοφωνία, η συνθετική λήψη αποφάσεων εστιάζεται στην εξεύρεση λύσης και όχι στην επικράτηση της μιας πλευράς εις βάρος της άλλης (Sullivan, 2005).

Σύμφωνα με το διεθνές μοντέλο Thomas – Kilmann (Conflict Model 1975), υπάρχουν πέντε τεχνικές ή στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων: ο ανταγωνισμός, η αποφυγή, η υποχώρηση, ο συμβιβασμός και η συνεργασία (Borkowski, 2016; Μερκούρης, 2008).

Ανταγωνισμός (Competition) (win – lose)

Είναι μια επιθετική μορφή διαχείρισης και ασυμβίβαστη. Αφορά τη νίκη κάθε πλευράς ανεξαρτήτου κόστους. Περιλαμβάνει υποχωρητικές και μη συνεργάσιμες συμπεριφορές και αγνοούνται οι ανάγκες της άλλης πλευράς. Δεν υπάρχει επικοινωνία κυρίως όταν υπάρχει η σχέση υφισταμένου – προϊστάμενου (Borkowski, 2016). Ο ανταγωνισμός είναι χρήσιμος όπου απαιτείται η λήψη αποφάσεων σε επείγουσες καταστάσεις και τα χρονικά περιθώρια είναι περιορισμένα. Κατάλληλος είναι επίσης όταν το ένα μέρος έχει περισσότερες πληροφορίες ή γνώσεις για μια κατάσταση από το άλλο (Marquis & Huston, 2009). Επίσης, η δέσμευση των ατόμων δεν διασφαλίζεται διότι ο ένας κερδίζει και ο άλλος χάνει (Vivar, 2006). Παρόλα αυτά όμως η έκβαση μπορεί να είναι θετική για τον οργανισμό, αλλά και για το υγειονομικό προσωπικό και τους νοσηλευτές (Garon, 2006).

Συνεργασία (Collaboration) (win – win)

Επιτυγχάνεται όταν τα μέλη προσπαθούν από κοινού να βρουν λύση στο πρόβλημα. Αξιοποιούν όλες τις ικανότητές τους για την καλύτερη λύση και των δύο πλευρών. Στόχος είναι η λύση του προβλήματος και η ικανοποίηση των επιθυμιών και των δύο πλευρών, και όχι η νίκη απέναντι στην άλλη πλευρά (Borkowski, 2016). Η λύση είναι συμμετοχική, υπάρχει σεβασμός και διευκολύνεται η επικοινωνία, επανακαθορίζονται οι στόχοι και εργάζονται όλοι για το κοινό καλό.

Αποτελεί μια βέλτιστη στρατηγική διευθέτησης της σύγκρουσης και την πιο δημιουργική λύση για όλους εφόσον όλα τα μέλη εμπλέκονται (συμπεριλαμβανομένου του επιπλέον χρόνου που χρειάζεται) (Winder, 2013). Η συνεργασία είναι κατάλληλη όταν ο συμβιβασμός δεν υπάρχει ως πιθανή λύση και οι στόχοι των δύο πλευρών είναι εξίσου σημαντικοί. Ακόμη, η συνεργασία συμβαίνει σπάνια, ειδικά όταν υπάρχει διαφορά δυναμικής των εμπλεκόμενων (π.χ. υφιστάμενος – προϊστάμενος). Η πραγματική συνεργασία απαιτεί αμοιβαίο σεβασμό, δικαιοσύνη και επικοινωνία (Marquis & Huston, 2009).

Συμβιβασμός (Compromising) (win a bit / lose a bit)

Είναι η μέση γραμμή όπου οι υπεύθυνοι της διοίκησης επιλέγουν να διαχωρίζονται τα άτομα με αυτοπεποίθηση και που παραμένουν συνεργάσιμα. Περιλαμβάνει τη φράση «δίνω – παίρνεις» όπου

τα μέρη δέχονται αμοιβαία τη συμφωνία (Μερκούρης, 2008). Παίρνουν αυτό που θέλουν δίνοντας έμφαση στα κοινά ενδιαφέροντα. Όταν η συνεργασία δεν επιτυγχάνεται, τότε ο συμβιβασμός επιλέγεται όταν ο προϊστάμενος θέλει να μοιράσει τα οφέλη και στις δύο πλευρές.

Κάποιες φορές μπορεί να μοιάζει η μόνη λύση όταν τα μέλη έχουν την ίδια δύναμη όμως οι στόχοι διαφέρουν. Προϋπόθεση των μελών για να μην υπάρξουν αρνητικές συνέπειες να είναι πρόθυμα να χάσουν κάτι. Ο συμβιβασμός χρησιμοποιείται όταν πρέπει να δοθεί προσωρινή λύση (Vivar, 2009), σε μια διαφωνία άμεσα και οι πρωταγωνιστές έχουν την ίδια δύναμη (Rahim, 2011), εκτός αν η συνεργασία είναι περισσότερο εφικτή (Borkowski, 2016; Marquis & Huston, 2009).

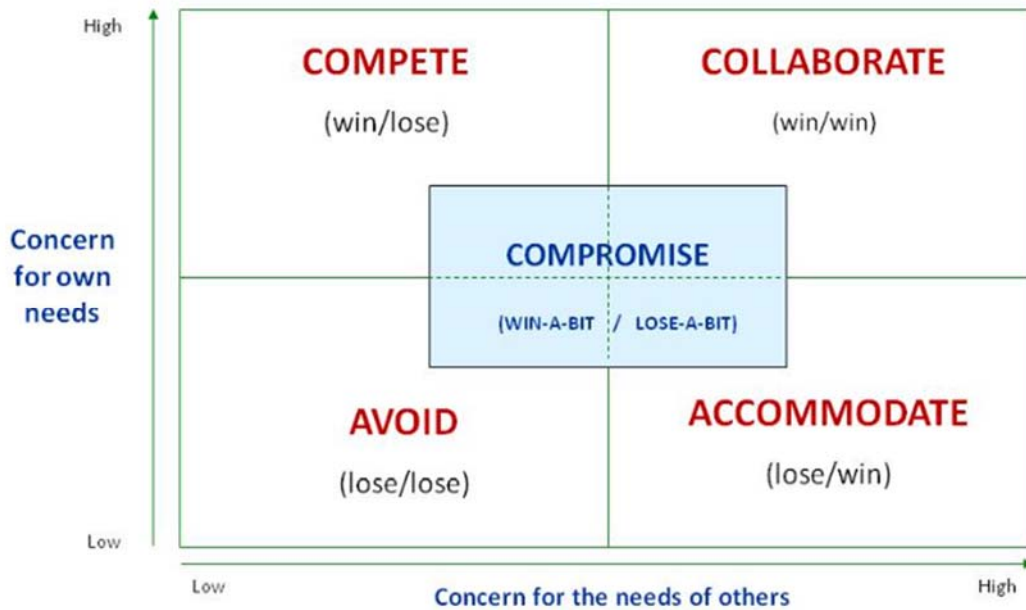
Υποχώρηση / Συμφιλίωση / Διευκόλυνση (Accommodation) (lose – win)

Συμβαίνει όταν η μία πλευρά υποχωρεί για να επικρατήσει η άλλη. Η τεχνική αυτή συνίσταται για να διατηρηθεί η αρμονία κι η συνοχή στην ομάδα. Το μέλος ή τα μέλη που υποχωρούν θεωρούν ότι χάνουν μια μάχη, όχι όμως τον πόλεμο. Η συμφιλίωση είναι αντίθετη του ανταγωνισμού και θεωρείται μακροπρόθεσμη στρατηγική (Borkowski, 2016). Δηλαδή, το άτομο μπορεί να συλλέξει πληροφορίες που χρειάζεται στο ενδιάμεσο διάστημα και να τις χρησιμοποιήσει στο μέλλον. Η υποχώρηση είναι χρήσιμη όταν το άτομο που προσαρμόζεται δεν θεωρεί το πρόβλημα σημαντικό για εκείνον. Διατηρούνται οι καλές σχέσεις, δεν θεωρείται εκδικητική συμπεριφορά αλλά ως πράξη καλής θελήσεως (Rees, 2017).

Αποφυγή (Avoiding) (lose – lose)

Υπάρχει όταν τα εμπλεκόμενα μέρη δεν κατανοούν το πρόβλημα και το γεγονός ότι υπάρχει διαφωνία μεταξύ τους. Όταν οι ομάδες έχουν υψηλή συνοχή μεταξύ τους, συνηθίζεται η τεχνική της αποφυγής. Έτσι, αποφεύγεται τη σύγκρουση για να μην επηρεαστούν συναισθηματικά. Χρησιμοποιείται προσωρινά όταν τα ζητήματα είναι μικρής σημασίας, όταν το πρόβλημα μπορεί να λυθεί ή όταν η σύγκρουση συνεχίζει να υφίσταται. Η αποφυγή είναι η αντίθετη τεχνική από τη συνεργασία και ενδέχεται να επηρεάσει τη λειτουργία του οργανισμού (Winder, 2003). Επίσης, οι ομάδες μπορούν να έχουν επίγνωση της σύγκρουσης, όμως επιλέγουν να αγνοούν το πρόβλημα και να μην κάνουν προσπάθεια να το επιλύσουν. Υπάρχει όμως και η πιθανότητα επανεμφάνισης του προβλήματος στο μέλλον (Borkowski, 2016).

Ένας συνδυασμός των τεχνικών διαχείρισης των συγκρούσεων του Filley και του Thomas & Kilmann σχηματίζεται στο Γράφημα 11. Σε δύο άξονες όπου x = αυτοπεποίθηση και y = συνεργατικότητα.



Γράφημα 11. Διαστάσεις της Διαχείρισης Συγκρούσεων Thomas - Kilmann σε συνδυασμό με Filley – Taxonomy Thomas - Kilmann & Filley Graph (Borkowsky, 2016)

3.4. Άλλες Τεχνικές Διαχείρισης Συγκρούσεων

Πληθώρα τεχνικών μπορούν να χρησιμοποιηθούν με σκοπό να επιλυθούν οι συγκρούσεις σ' έναν οργανισμό. Η θετική έκβαση επηρεάζεται από τις συνθήκες τόσο των εμπλεκόμενων πλευρών αλλά και από τον ίδιο τον οργανισμό.

Αντιπαράθεση (Confrontation)

Η αντιπαράθεση θεωρείται η πιο αποτελεσματική τεχνική. Εστιάζει στο πρόβλημα, η σύγκρουση εμφανίζεται και μέσω των γνώσεων και της λογικής καταβάλλονται προσπάθειες επίλυσής της. Ο εντοπισμός του προβλήματος γίνεται βάσει γεγονότων και το αποτέλεσμα είναι ξεκάθαρο.

Η αντιπαράθεση διευθετεί άμεσα ζητήματα και γίνεται περισσότερο αποτελεσματική όταν υπάρχει ιδιωτικότητα και συμβαίνει αμέσως μετά το συμβάν. Σε περίπτωση συναισθηματικής φόρτισης η αντιπαράθεση μπορεί να καθυστερήσει. Απαιτείται σεβασμός του υπαλλήλου και αξιοπιστία του προϊσταμένου ώστε να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα. Η ικανοποίηση της έκβασης της

σύγκρουσης όμως συμβαίνει όταν υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία από τον προϊστάμενο και δίνει την ευκαιρία στον υφιστάμενο να ακουστεί (Sullivan, 2005; Borkowski, 2016).

Καταστολή (Suppression)

Η καταστολή χρησιμοποιείται σε καταστάσεις που δεν ευνοείται η εκδήλωση των συγκρούσεων. Η λήξη της συνεργασίας της μιας εκ των εμπλεκόμενων πλευρών θα μπορούσε να συμβεί. Λιγότερο αποτελεσματική τεχνική είναι η απόσυρση, η εξομάλυνση και η επιβολή (Sullivan, 2005).

Απόσυρση (Withdrawal)

Με την τεχνική αυτή απομακρύνεται τουλάχιστον μία από τις δύο πλευρές. Επομένως δεν διαχειρίζεται η σύγκρουση και το πρόβλημα συνεχίζει να είναι άλυτο. (Sullivan, 2005; Μπουραντάς, 2015).

Εξομάλυνση (Smoothing)

Η εξομάλυνση επιτυγχάνεται με την έκφραση φιλοφρονήσεων προς την αντίθετη πλευρά, την υποβάθμιση των διαφορών και την εστίαση της προσοχής σε ασήμαντα θέματα, τα οποία οι δύο πλευρές μπορούν να συμφωνήσουν. Έτσι, η πραγματική διαφωνία ελαχιστοποιείται. Είναι κατάλληλη για την αντιμετώπιση μικρών προβλημάτων και λειτουργεί όπως η απόσυρση (Sullivan, 2005; Swansburg & Swansburg, 1999).

Επιβολή (Forcing)

Με την επιβολή συμβαίνει άμεσα η λήξη της σύγκρουσης όμως παραμένουν άλυτα τα αίτια της διαφωνίας. Εφαρμόζεται ως τεχνική διαχείρισης για να αντιμετωπιστεί μια κατάσταση ζωής ή θανάτου αλλά κάτω από άλλες συνθήκες θεωρείται ακατάλληλη (Sullivan, 2005).

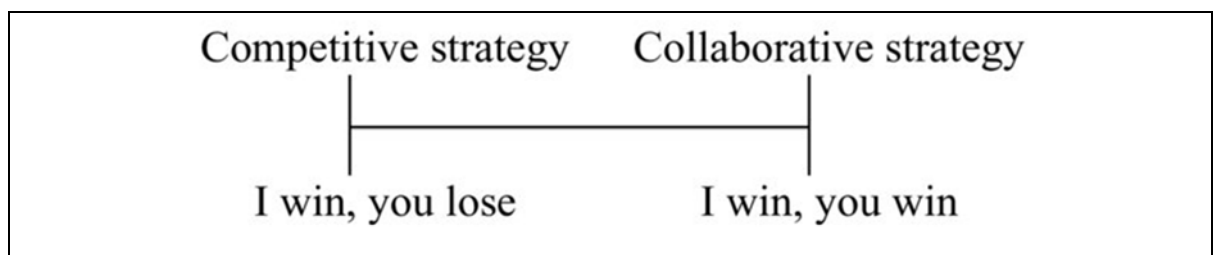
Κατά κανόνα όμως η *διαπραγμάτευση* και η *αντιπαράθεση* θεωρούνται οι πιο αποτελεσματικοί μέθοδοι διαχείρισης μιας σύγκρουσης.

Διαπραγμάτευση (Negotiation)

Η διαπραγμάτευση στην πιο δημιουργική της μορφή μοιάζει με τη συνεργασία. Βασίζεται στη δοσοληψία και στόχος της είναι να επιτευχθεί συμφωνία στις δύο πλευρές, ακόμη και αν δεν επιτευχθεί ομοφωνία. Αποτελεί μια επίσημη διαδικασία μεταξύ του προσωπικού και της διοίκησης ενός οργανισμού, τους προϊσταμένους και τις εταιρίες. Απαιτούνται δεξιότητες για την επίτευξη

διαπραγμάτευσης και είναι σημαντικές για την έκβασής της (Sullivan, 2005). Μερικές είναι: η κατάλληλη προετοιμασία, η επικοινωνία, η συσχέτιση του παρελθόντος με την ανάγκη για διαπραγμάτευση, ο επανακαθορισμός του θέματος, η ενθάρρυνση διαλόγου, να είναι κανείς καλός ακροατής, η συμφωνία επί της αρχής, η ανακεφαλαίωση συμφωνίας, η αποφυγή λογομαχίας και η απόκτηση εμπιστοσύνης (Μερκούρης, 2008; Vallabhaneli, 2014).

Αναλόγως της διαπραγμάτευσης, η τεχνική μπορεί να διαφοροποιηθεί. Στην ανταγωνιστική στρατηγική κάποιος κερδίζει, κάποιος χάνει, στη συνεργατική όμως στρατηγική «κερδίζω – κερδίζεις» (Γράφημα 11) (Vallabhaneli, 2014). Επιπρόσθετα, το Στυλ Διαπραγμάτευσης διαφοροποιείται αναλόγως της κουλτούρας. Π.χ. οι Αμερικάνοι στηρίζονται στη λογική και τηρούν τα χρονοδιαγράμματα. Αρχικά είναι διαλλακτικοί, ενώ τελικά κερδίζουν την εμπιστοσύνη. Οι Άραβες είναι συναισθηματικοί, τηρούν τα χρονοδιαγράμματα, ενώ οι Ρώσοι έχουν πολλά επιχειρήματα, δεν είναι διαλλακτικοί και δεν τηρούν τα χρονοδιαγράμματα (Faure & Robin, 1993).



Γράφημα 12. Στυλ Διαπραγματευτών – Styles of Negotiators (Vallabhanely, 2014)

Υπάρχουν δύο **στρατηγικές διαπραγμάτευσης**:

η διανεμητική (distributive) και η ενωτική (integrative) (Γράφημα 13).

	Distributive Negotiation	Integrative Negotiation
Goals	Increase Individual gains	Increase joint gains
Issues	Fixed	Varies
Outcomes	Compromise	Creativity
Communication	Information-seeking	Information-sharing

Γράφημα 13. Είδη Διαπραγμάτευσης – Negotiation Strategies (Vallabhanely, 2014)

Η διαπραγμάτευση προϋποθέτει η κατάσταση να είναι διαπραγματεύσιμη και τα δύο μέρη να θέλουν να δώσουν κάτι. Το κλίμα να είναι καλό, αμυντικό και υποστηρικτικό, να υπάρχει εμπιστοσύνη και καλή επικοινωνία ανάμεσα στα μέρη και τη διαδικασία διαπραγμάτευσης (Moore, 2014).

Επίσης, η **διαπραγμάτευση** μπορεί να πάρει **τέσσερις μορφές**:

- Της **μεσολάβησης (mediator)**, όπου ο μεσολαβητής είναι ουδέτερος, προτείνει λύσεις και διευκολύνει συνομιλίες,
- Της **επιδιαιτησίας (arbitrator)**, όπου υπάρχει ή δίνεται εξουσία στον διαιτητή με κανόνες που συμφωνούν τα μέρη,
- Του **συμβιβασμού (conciliator)**, δηλαδή το ανεπίσημο κανάλι επικοινωνίας του συμβιβαστή με τα διάφορα μέρη και
- Της **συμβουλευτικής (consultant)**, δηλαδή σύμβουλος ειδικός και ουδέτερος, ο οποίος μέσω των γνώσεών του προσφέρει βοήθεια και κατευθύνει προς την εύρεση λύσης (Μερκούρης, 2008).

Ακόμη, υπάρχουν τρεις συνθήκες που θεωρούνται σημαντικές για τη διαπραγμάτευση: η πληροφόρηση, η ισχύς και ο διαθέσιμος χρόνος. Η πληροφόρηση παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαπραγμάτευση καθώς οι άνθρωποι αλλάζουν όταν λαμβάνουν περισσότερες πληροφορίες για ένα θέμα και ενημερώνονται. Η ισχύς ενδέχεται να είναι γνωσιακή, ενώ όσον αφορά τον χρόνο προϋποθέτει υπομονή (Brandt, 2001).

Ο Chris Parker σε συνεργασία με τον Brian Stone (2003), παραθέτουν μερικές συμβουλές για επιτυχή διαπραγμάτευση:

- ✓ *Εστίαση στα θετικά, θετική ανατροφοδότηση,*
- ✓ *Λίστα αντικειμενικών στόχων,*
- ✓ *Λεκτική και μη λεκτική θετική ενίσχυση προς αλλαγή,*
- ✓ *Αξιολόγηση περιβάλλοντος προς αλλαγή,*
- ✓ *Σύνδεση των αξιών και των στόχων του ατόμου προς αλλαγή*
- ✓ *Χρονοδιάγραμμα.*

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζεται μια σύγκριση των πέντε τεχνικών διαχείρισης συγκρούσεων (Wetten & Cameron, 2011).

APPROACH	OBJECTIVE	POINT OF VIEW	SUPPORTING RATIONALE	LIKELY OUTCOME
1. Forcing	Get your way.	"I know what's right. Don't question my judgment or authority."	It is better to risk causing a few hard feelings than to abandon an issue you are committed to.	You feel vindicated but other party feels defeated and possibly humiliated.
2. Avoiding	Avoid having to deal with conflict.	"I'm neutral on that issue." "Let me think about it." "That's someone else's problem."	Disagreements are inherently bad because they create tension.	Interpersonal problems don't get resolved, causing long-term frustration manifested in a variety of ways.
3. Compromising	Reach an agreement quickly.	"Let's search for a solution we can both live with so we can get on with our work."	Prolonged conflicts distract people from their work and engender bitter feelings.	Participants become conditioned to seek expedient, rather than effective, solutions.
4. Accommodating	Don't upset the other person.	"How can I help you feel good about this encounter?" "My position isn't so important that it is worth risking bad feelings between us."	Maintaining harmonious relationships should be our top priority.	The other person is likely to take advantage of you.
5. Collaborating	Solve the problem together.	"This is my position. What is yours?" "I'm committed to finding the best possible solution." "What do the facts suggest?"	The positions of both parties are equally important (though not necessarily equally valid). Equal emphasis should be placed on the quality of the outcome and the fairness of the decision-making process.	The problem is most likely to be resolved. Also, both parties are committed to the solution and satisfied that they have been treated fairly.

Πίνακας 1. Σύγκριση των 5 Τεχνικών Διαχείρισης Συγκρούσεων – Comparison of 5 Conflict Management Approaches (Whetten & Cameron, 2011)

Άλλες τεχνικές για να επιλυθεί μια διαφωνία είναι:

- η αλλαγή ή αποσαφήνιση των στόχων,
- η πραγματοποίηση νύξεως προς την ιεραρχία,
- η ύπαρξη περιόδων εκτόνωσης της έντασης,
- η χρήση ενδιάμεσων φορέων και η διαμεσολάβηση (Κάντας, 1995),
- ο καταμερισμός των πόρων του οργανισμού (Swansburg & Swansburg, 1999),
- συμβουλές τρίτων (Πιντέλογλου, 2000),
- κατευνασμός της μιας πλευράς (Marquis & Huston, 2009),
- δωροδοκία, προς αλλαγή συμπεριφοράς (Μπουραντάς, 2015).

3.5. Τεχνικές για Δημιουργία Συγκρούσεων

Όσο δύσκολο μοιάζει να λυθεί μια σύγκρουση, άλλο τόσο εύκολο είναι να δημιουργηθεί. Χρησιμοποιώντας δυσνόητα ή απειλητικά μηνύματα στην επικοινωνία, ή τοποθετώντας άτομα με διαφορετικό υπόβαθρο, αξίες και στυλ στην ομάδα. Ακόμη, για να δημιουργήσει διαφωνίες κανείς, μπορεί να κάνει αλλαγές στη δομή, να αλλάξει τους κανόνες ή να κάνει αλλαγή στις ομάδες και στο προσωπικό. Τέλος, ασκώντας έντονη και συνεχή κριτική, ακόμη και κάνοντας στον Συνήγορο του Διαβόλου (Μερκούρης, 2008).

3.6. Ο ρόλος του προϊσταμένου στην Διαχείριση των Συγκρούσεων

Σημαντικό βήμα στη διαχείριση της σύγκρουσης είναι η εκτίμηση της κατάστασης. Πρώτος που εμπλέκεται από τη διοικητική πλευρά είναι ο προϊστάμενος καθώς ο ρόλος του είναι σημαντικός στην επίλυση της σύγκρουσης.

3.6.1. Μοντέλο εκτίμησης από τον Προϊστάμενο

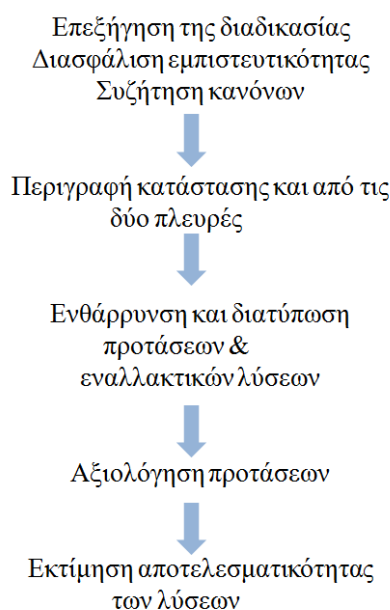
Το **μοντέλο εκτίμησης** της σύγκρουσης περιλαμβάνει τους εξής παράγοντες:

- ✓ *Τα εμπλεκόμενα μέρη:* Ποια η επαγγελματική κοινωνικοποίηση; Ποιος ο κοινωνικοοικονομικός και πολιτιστικός περίγυρος; Το φύλο;
- ✓ *Θέμα & Γεγονότα:* Ποια γεγονότα οδήγησαν στη σύγκρουση; Ποιο το αντικείμενο και ο σκοπός της σύγκρουσης;
- ✓ *Ισχύς:* πώς γίνεται ο έλεγχος των διαθέσιμων πόρων; Πώς γίνεται η κατανομή της ισχύς των εμπλεκόμενων μερών;
- ✓ *Μέσα ρύθμισης της σύγκρουσης:* έγιναν προηγούμενες προσπάθειες λύσης της σύγκρουσης; Ποιοι παράγοντες μειώνουν τη σύγκρουση; Υπάρχουν ουδέτερα μέρη που θα μπορέσουν να εμπλακούν προς εύρεση λύσης;

- ✓ *Τρόποι επίλυσης σύγκρουσης*: ποια στρατηγική επίλυσης χρησιμοποιεί καθένα από τα μέρη; (Wilmot & Hocker, 2013).

3.6.2. Στάδια επίλυσης συγκρούσεων από τον Προϊστάμενο

Η επίλυση των συγκρούσεων πραγματοποιείται από τον προϊστάμενο ή κάποιο άλλο άτομο, όμως κατάλληλα εκπαιδευμένο και περιλαμβάνει τα εξής **στάδια** (Huber, 2018):



Πολλές φορές τα δύο μέρη που έρχονται σε διαφωνία, απευθύνονται στον προϊστάμενο για λύση. Μια καλή τακτική από μέρους του, είναι η ενθάρρυνση να επιλυθεί η διαφορά μεταξύ τους χωρίς να εμπλακεί κανείς άλλος και ο ρόλος του να παραμένει υποστηρικτικός (Marquis & Huston, 2009).

Ο προϊστάμενος πρέπει να διαθέσει χρόνο και ενέργεια για να διακρίνει τις ανάγκες του οργανισμού και η διαφωνία να καταλήξει περισσότερο εποικοδομητική, παρά καταστροφική. Μπορεί όμως να παρέμβει στο πρόβλημα: αν τα δύο μέρη αδυνατούν να το επιλύσουν μεταξύ τους και η σύγκρουση αυτή ενδέχεται να είναι καταστροφική τόσο για τα μέρη ή και για τον ίδιο τον οργανισμό. Επίσης, παρεμβαίνει όταν οι δύο πλευρές εστιάζουν περισσότερο στο πως θα πετύχουν τους στόχους τους παρά στους στόχους του τμήματος. Επιπρόσθετα, αν η σύγκρουση καταναλώνει περισσότερο χρόνο και ενέργεια απ' ότι θα έπρεπε και μειώνει την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα στην ομάδα τη δεδομένη χρονική στιγμή.

Σκοπός της παρέμβασης του προϊσταμένου είναι η αποκατάσταση της ειρήνης, η αύξηση της παραγωγικότητας μέσω της διαδικασίας επίλυσης της σύγκρουσης. Απαιτούνται διοικητικές και ηγετικές δεξιότητες, ενεργητική επικοινωνία και κλίμα θετικής διαπραγμάτευσης (Huber, 2018).

Δεδομένου ότι ο ρόλος του προϊσταμένου είναι καταλυτικός στην επίλυση της σύγκρουσης μπορεί να διευκολύνει την υπόλοιπη ομάδα εστιάζοντας στα κίνητρα και τα θετικά του κάθε εμπλεκόμενου μέρους για να κατανοήσει καλύτερα το πρόβλημα. Έτσι, αναγνωρίζοντας το πραγματικό πρόβλημα, αποσαφηνίζει τη διάρκεια. Πρέπει να εξασφαλιστεί ένα ήρεμο περιβάλλον και αν είναι δυνατόν, απομονωμένο, προάγοντας την εμπιστοσύνη και την αξιοπρέπεια.

Άρα, τα μέρη καλούνται να εκφράσουν ελεύθερα τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, απαιτώντας πολλές φορές, την αμέριστη ενεργητική ακρόαση του προϊσταμένου, οδηγώντας μακροπρόθεσμα στην εργασιακή ικανοποίηση. Αποφεύγοντας όμως στιγμές έντασης, καθώς υπάρχει ανοιχτή επικοινωνία. Συμβάλλουν όλοι μαζί στην εύρεση λύσεων όπως και εναλλακτικών εστιάζοντας στο πραγματικό πρόβλημα.

Σε περίπτωση που τα πνεύματα οξυνθούν, ο προϊστάμενος επιλέγει με προσοχή τη χρονική στιγμή που θα παρέμβει, διατηρώντας την ψυχραιμία του. Η συναισθηματική εμπλοκή αποφεύγεται σε έντονες αντιπαραθέσεις καθώς πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη και να παραμένει ουδέτερος. Απαραίτητες εδώ οι ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων (Marquis & Huston, 2009; Huber, 2018).

Τονίζεται ο ρόλος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των προϊσταμένων καθώς είναι αναγκαία και επιτακτική. Δεν περιορίζεται μόνο στην επίλυση αλλά και στην πρόληψη των συγκρούσεων, καθώς ενθαρρύνει το προσωπικό να εκφράζει τις ιδέες και τις σκέψεις, ενώ καθιστά σαφές ότι η αντιεπαγγελματική συμπεριφορά δεν είναι ανεκτή. Χρησιμοποιώντας την αξιολόγηση του προσωπικού εξασφαλίζει τη σαφήνεια του ρόλου και την υπευθυνότητα του κάθε ατόμου. Μπορούν ακόμη να αποφεύγονται παρερμηνείες και παρεξηγήσεις αρκεί να θεσπιστεί ένα σύστημα ανοιχτής επικοινωνίας (Brown, 2015).

Ο Wiley (2014) αναφέρει πως το 87% των εργαζομένων προτιμούν έναν προϊστάμενο με ειλικρίνεια, 67% με ανοιχτό μυαλό, ενώ το 61% να έχει την ικανότητα να εμπνέει τα μέλη της ομάδας. Χαρακτηριστικά που επηρεάζουν άμεσα τη συνοχή, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των εργαζομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1. Μέθοδος και Εργαλεία

Με σκοπό να απαντηθούν τα ερωτήματα της έρευνας επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα. Η ερευνήτρια προσπαθώντας να διερευνήσει τις απόψεις του δείγματος επιλέγει ποιοτικές μεταβλητές. Μεθοδολογία η οποία επιλέγεται από πολλούς ερευνητές που μελετούν το φαινόμενο της διαχείρισης των συγκρούσεων.

Βασικό κριτήριο επιλογής του δείγματος των ιδρυμάτων ήταν η προσβασιμότητα και το μεγάλο μέγεθος του αριθμού των νοσηλευτών.

4.1.1. Δειγματοληψία

Η δειγματοληψία είχε στοιχεία **τυχαίας δειγματοληψίας** διότι τα άτομα που συμμετείχαν επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο. Επίσης, υπήρξαν στοιχεία **βολικής δειγματοληψίας**, διότι ποσοστό των ερωτηθέντων είχε γνωριμία με την ερευνήτρια.

4.1.2. Εξασφάλιση Αδείας Ερωτηματολογίου

Για την ορθή τήρηση των κανόνων, ζητήθηκε γραπτώς άδεια από τα 4 ιδρύματα με Επιστολή Εξασφάλισης Αδείας, κατάθεση ερευνητικού πρωτοκόλλου και Βεβαίωση του Επιβλέποντα Καθηγητή (Παράρτημα).

Εφόσον εδόθη άδεια από τις επιστημονικές επιτροπές, έπειτα άρχισε η διανομή των εντύπων από την ίδια την ερευνήτρια.

Αρχικά, όπως ήδη αναφέρθηκε και παραπάνω, διανεμήθηκαν 440 ερωτηματολόγια, όπου απαντήθηκαν 320. Να σημειωθεί ότι υπήρξε ένας αριθμός των 15 ερωτηματολογίων όπου θεωρήθηκαν από την ερευνήτρια ελλιπώς συμπληρωμένα, καθώς δεν συμπεριλήφθηκαν στο ποσοστό απόκρισης της μελέτης.

Η διανομή του ερωτηματολογίου συνοδεύτηκε με φάκελο, με σκοπό την ανωνυμία, τη μη έκθεση της μελέτης και την εξασφάλιση των απαντήσεων.

4.1.3. Διανομή Ερωτηματολογίου

Σε κάθε τμήμα, το σύνολο των ερωτηματολογίων, συνοδεύτηκε με μια Επιστολή Ενημέρωσης προς τους προϊσταμένους των τμημάτων, ενώ πρόσβαση είχαν όλοι οι εργαζόμενοι. Η επιστολή περιελάμβανε γενικές πληροφορίες της ερευνήτριας, στοιχεία επικοινωνίας, τους στόχους και τους σκοπούς, αλλά και τα ερευνητικά ερωτήματα. Παραδόθηκαν στην προϊσταμένη του κάθε τμήματος από την ερευνήτρια και επεστράφησαν από τους προϊσταμένους στην ίδια. Τοποθετήθηκαν σε εμφανές σημείο του τμήματος ή του γραφείου, διαθέσιμα προς συμπλήρωση.

Εφόσον ο προϊστάμενος/η διαθέτει θέση κλειδί για την ομαλή ολοκλήρωση της διαδικασίας συλλογής του δείγματος, αποφασίστηκε να είναι εκείνος/η υπεύθυνος/η για την ενημέρωση του προσωπικού για την έρευνα και όχι να δώσει ο ίδιος/α τα ερωτηματολόγια στο προσωπικό.

Στρεσογόμος παράγοντας αποτελεί η θέση του προϊσταμένου στη διαδικασία σε όλο το προσωπικό των τμημάτων, ενώ πολλές φορές αναγκάζονται να συμμετέχουν στην έρευνα παρά τη θέλησή τους ή να μη δίνουν αντικειμενικές απαντήσεις (Μερκούρης. 2008).

Η συμμετοχή ήταν προαιρετική και ελεύθερη ώστε να εξασφαλιστεί η αντικειμενικότητα των απαντήσεων. Υπήρξε πλήρης ενημέρωση των συμμετεχόντων για τους σκοπούς και τους στόχους της έρευνας, με εισαγωγικό σημείωμα πριν την έναρξη των ερωτήσεων του εντύπου διανομής, έτσι ώστε να υπάρξει συναίνεση και να επιβεβαιωθεί ότι θα τηρηθούν όλες οι δεοντολογικές διαδικασίες.

4.1.4. Περιγραφή Ερευνητικού Εργαλείου

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το διεθνές μοντέλο με μεικτό ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβανομένου του **Thomas-Kilmann Conflict Instrument (TKI)**. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, θεωρείται πρώτιστο στην εξεύρεση των μεθόδων διευθέτησης που αφορούν τη σύγκρουση και χρησιμοποιείται ευρέως και διεθνώς τις τελευταίες δεκαετίες.

Το σύντομο δομημένο ερωτηματολόγιο (TKI, Kilmann Diagnostics, 2018), αποτελείται από 30 ερωτήσεις κλειστού τύπου ανά ζεύγη. Για κάθε ζεύγος ο ερωτώμενος επιλέγει είτε Α είτε Β. Το κάθε ζεύγος προτάσεων έχει σχεδιαστεί ώστε να υπάρχει ισοτιμία όσον αφορά το κοινωνικά επιθυμητό αποτέλεσμα. Στο εργαλείο ταυτοποιούνται πέντε (5) στυλ διαχείρισης συγκρούσεων:

- ❖ *Η αποφυγή (Turtle)*
- ❖ *Η υποχώρηση (Teddy Bear)*
- ❖ *Ο συμβιβασμός (Fox)*

❖ *Ο ανταγωνισμός (Shark) &*

❖ *Η συνεργασία(Owl).*

Σήμερα, το ερωτηματολόγιο διατίθεται και ηλεκτρονικά σε πολλές γλώσσες, όμως για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, μεταφράστηκε στα ελληνικά από τα αγγλικά και αντίστροφα από άτομα που έχουν άριστη γνώση της ελληνικής και αγγλικής γλώσσας και με προηγούμενη πείρα στη μετάφραση ερευνητικών εργαλείων. Οι μεταφράστριες ήταν ανεξάρτητες μεταξύ τους και ελέγχθηκε ότι η οπισθομετάφραση ήταν αντίστοιχη της αρχικής.

Στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις κλίμακας Likert και κλειστού τύπου με στόχο τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων. Ο συνολικός χρόνος συμπλήρωσής του δεν ξεπερνούσε τα 15 λεπτά. Οι ερωτήσεις κάλυψαν πλήρως τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης και περιελάμβαναν θέματα δημογραφικού τύπου, συχνότητας εμφάνισης συγκρούσεων, διοικητικού ρόλου, συναδελφικής αλληλεγγύης και ικανοποίησης από την εργασία.

4.1.5. Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη σε νοσοκομεία της επαρχίας και των τριών (3) βαθμίδων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε επί το πλείστον στη διάρκεια της βάρδιας υπό μεγάλη χρονική πίεση ή και φόρτου εργασίας. Το ποσοστό του ανδρικού πληθυσμού των νοσηλευτών είναι χαμηλό, κάτι που επιβεβαιώνει την επιλογή του επαγγέλματος κυρίως από τον γυναικείο πληθυσμό. Μικρή ήταν και η συμμετοχή από τους τραυματιοφορείς, καθώς θεωρήθηκε πως υπήρξε ελλιπής ενημέρωση από τους προϊσταμένους των τμημάτων.

4.2. Δείγμα Έρευνας

Στην παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια να εξασφαλιστεί η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος όσον αφορά το μέγεθος τόσο του Δημοσίου αλλά και του Ιδιωτικού Τομέα. Συνολικά διανεμήθηκαν 440 ερωτηματολόγια όπου το ποσοστό απόκρισης έφτασε το 73%. Στον Πίνακα 2 και 3 παρουσιάζονται η Απόκριση της Μελέτης και η Νοσοκομειακή Απόκριση του κάθε ιδρύματος ξεχωριστά.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΔΙΑΝΟΜΗ	ΑΠΟΚΡΙΣΗ	ΑΠΟΚΡΙΣΗ %
ΠΠΓΝΛ	120	60	50%
ΓΝΛ	120	90	75%
ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	180	160	89%
ΚΑΛΥΨΩ	20	10	50%
ΣΥΝΟΛΑ	440	320	73%

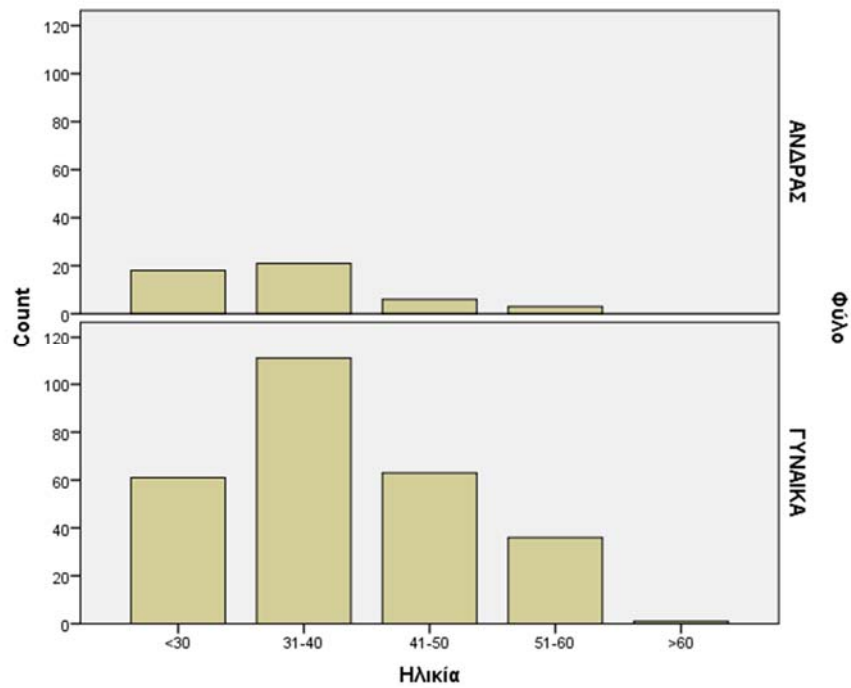
Πίνακας 2. Απόκριση Μελέτης

Statistics					
Νοσοκομειακή Απόκριση					
N	Valid	320			
	Missing	0			
Νοσοκομειακή Απόκριση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΠΓΝΛ	60	18,8	18,8	18,8
	ΓΝΛ	90	28,1	28,1	46,9
	ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	160	50,0	50,0	96,9
	ΚΑΛΥΨΩ	10	3,1	3,1	100,0
	Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 3. Νοσοκομειακή Απόκριση

4.3. Πληθυσμός της Έρευνας

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές, άνδρες και γυναίκες, όλων των βαθμίδων και τραυματιοφορείς των 4 ιδρυμάτων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα, ηλικίας 18-65 ετών (Γράφημα 15).

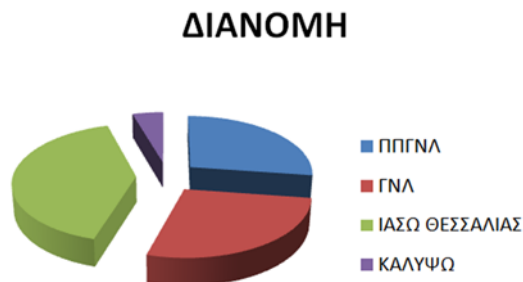


Γράφημα 15-1. Δημογραφικά Στοιχεία

4.4. Τόπος & Χρόνος Διεξαγωγής της Έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα νοσοκομεία: Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Ιδιωτικό Νοσοκομείο Ιασώ Θεσσαλίας και Ιδιωτική Κλινική Καλυψώ.

Διανεμήθηκαν συνολικά 440 ερωτηματολόγια (Γράφημα 14) στα διάφορα τμήματα των νοσοκομείων, ανοιχτά και κλειστά, τον Μάρτιο του 2018 και συλλέχθηκαν 31 Μαρτίου 2018.



Γράφημα 14. Διανομή

4.5. Στατιστική Επεξεργασία

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS v.23. Τα ερωτηματολόγια αφού κωδικοποιήθηκαν, καταχωρήθηκαν στο λογισμικό με σκοπό την ανάλυση των δεδομένων και την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν δείκτες περιγραφικής στατιστικής και σύγκριση-συσχέτιση 2 ποιοτικών μεταβλητών.

Πιο αναλυτικά χρησιμοποιήθηκαν:

- Συχνότητες, πίνακες συχνοτήτων, γραφήματα, μέτρα θέσης και ποσοστά για την παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων,
- Η μέθοδος χ^2 για τη συσχέτιση και ανάλυση των μεταβλητών (ποιοτικές μεταβλητές).

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε ορίζοντας ως ελάχιστο αποδεκτό διάστημα εμπιστοσύνης 95% με τιμή $p < 0.05$.

4.6. Αναζήτηση Βιβλιογραφίας

Η αναζήτηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας έγινε με τη χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων σε PubMed, Medline, Scopus και Web of Knowledge, στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα την τελευταία 10ετία.

Λέξεις κλειδιά: conflict resolution in health care, nursing community, hospital conflicts, conflict management, διαχείριση συγκρούσεων, επίλυση συγκρούσεων, νοσηλευτές, νοσοκομείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1. Πίνακες Συχνοτήτων

Στους παρακάτω πίνακες παρατίθενται οι πίνακες συχνοτήτων των ποιοτικών μεταβλητών της μελέτης:

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4, οι γυναίκες αποτελούν το 85% (272) του δείγματος, έναντι των ανδρών με 15% (48). Το 41,3% (132) του πληθυσμού βρίσκεται μεταξύ 31-40ετών και ακολουθεί με 24,7% (79) κάτω των 30 ετών (Πίνακας 5).

Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΝΔΡΑΣ	48	15,0	15,0
	ΓΥΝΑΙΚΑ	272	85,0	100,0
	Total	320	100,0	

Πίνακας 4. Πίνακας Συχνοτήτων Φύλου

Ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30	79	24,7	24,7
	31-40	132	41,3	65,9
	41-50	69	21,6	87,5
	51-60	39	12,2	99,7
	>60	1	,3	100,0
	Total	320	100,0	

Πίνακας 5. Πίνακας Συχνότητας Ηλικίας

Έγγαμοι είναι το μεγαλύτερο ποσοστό με 53,1% (170) του δείγματος και άγαμοι το 34,4% (110), ενώ διαζευγμένοι το 10,3% (33) (Πίνακας 6). Το 44,1% (141) έχουν 1-2 παιδιά και κανένα παιδί το 46,6% (149) (Πίνακας 7). Στη μελέτη ανταποκρίθηκαν περισσότεροι οι νοσηλευτές με ποσοστό 76,9% (246), 10% (32) μαιευτές/μαίες και 8,4% (27) προιστάμενοι (Πίνακας 8).

Οικογενειακή Κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΓΓΑΜΟΣ	170	53,1	53,1	53,1
	ΑΓΑΜΟΣ	110	34,4	34,4	87,5
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	33	10,3	10,3	97,8
	ΑΛΛΟ	7	2,2	2,2	100,0
	Total	320	100,0	100,0	

*Πίνακας 6. Πίνακας Συχνότητων Οικογενειακής Κατάστασης***Αρ. Παιδιών**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΝΕΝΑ ΠΑΙΔΙ	149	46,6	46,6	46,6
	1-2 ΠΑΙΔΙΑ	141	44,1	44,1	90,6
	>3 ΠΑΙΔΙΑ	29	9,1	9,1	99,7
	4	1	,3	,3	100,0
	Total	320	100,0	100,0	

*Πίνακας 7. Πίνακας Συχνότητων Αριθμού Παιδιών***Θέση Ιεραρχίας-Θέση Εργαζομένου**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΤΡΙΑ	3	,9	,9	,9
	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η	27	8,4	8,4	9,4
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	246	76,9	76,9	86,3
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ	12	3,8	3,8	90,0
	ΜΑΙΕΥΤΗΣ/ΜΑΙΑ	32	10,0	10,0	100,0
	Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 8. Πίνακας Συχνότητων Θέσης Ιεραρχίας

Όσον αφορά το επίπεδο σπουδών 48,8% (156) άτομα φέρουν δίπλωμα Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και είναι γυναίκες ενώ μόλις το 8,6% (26) ανήκει στο ανδρικό φύλο. Το 20,9% (67) κατέχει τίτλο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και το 11,6% (37) φέρει Μεταπτυχιακές Σπουδές (Πίνακας 9).

Φύλο * Επίπεδο Σπουδών Crosstabulation

			Επίπεδο Σπουδών						Total
			ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ	
Φύλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	0	12	0	26	10	0	48
		% of Total	0,0%	3,8%	0,0%	8,1%	3,1%	0,0%	15,0%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	1	37	8	156	67	3	272
		% of Total	0,3%	11,6%	2,5%	48,8%	20,9%	0,9%	85,0%
Total		Count	1	49	8	182	77	3	320
		% of Total	0,3%	15,3%	2,5%	56,9%	24,1%	0,9%	100,0%

Πίνακας 9. Πίνακας Συχνότητων Φύλου & Επιπέδου Σπουδών

Στην προσπάθεια σύγκρισης Δημοσίου – Ιδιωτικού Τομέα παρουσιάζεται το 43,1% (138) των γυναικών να εργάζεται στον Ιδιωτικό και το 41,9% (134) στον Δημόσιο Τομέα. Από το υπόλοιπο 15% (48) των ανδρών το 10% (32) απασχολούνται στον Ιδιωτικό και μόλις το 5% (16) στον Δημόσιο Τομέα (Πίνακας 10).

Φύλο * Τομέας Απασχόλησης Crosstabulation

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Φύλο	ΑΝΔΡΑΣ	Count	32	16	48
		% of Total	10,0%	5,0%	15,0%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	138	134	272
		% of Total	43,1%	41,9%	85,0%
Total		Count	170	150	320
		% of Total	53,1%	46,9%	100,0%

Πίνακας 10. Πίνακας Συχνότητων Φύλου & Τομέα Απασχόλησης

Με κάτω από 5 έτη προϋπηρεσίας εμφανίζεται το προσωπικό να εργάζεται στον Ιδιωτικό Τομέα με 22,2% (71) και 6,9% (22) στον Δημόσιο Τομέα, συνολικά το 29,1% (93). Ακολουθούν τα 6-10 έτη εργασίας το 23,1% (74) με το 16,6% (56) και το 6,6% (21) στον Ιδιωτικό και τον Δημόσιο Τομέα αντίστοιχα. Πάνω από 21 έτη προϋπηρεσίας δηλώνει το 18,1% (58) του δείγματος με μόλις το 3,8% (12) να εργάζεται στον Ιδιωτικό και το 14,4% (46) στον Δημόσιο Τομέα (Πίνακας 11).

Έτη Προϋπηρεσίας ^ Τομέας Απασχόλησης Crosstabulation

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Έτη Προϋπηρεσίας	<5	Count	71	22	93
		% of Total	22,2%	6,9%	29,1%
	6-10	Count	53	21	74
		% of Total	16,6%	6,6%	23,1%
	11-15	Count	23	27	50
		% of Total	7,2%	8,4%	15,6%
	16-20	Count	11	34	45
		% of Total	3,4%	10,6%	14,1%
	>21	Count	12	46	58
		% of Total	3,8%	14,4%	18,1%
	Total	Count	170	150	320
		% of Total	53,1%	46,9%	100,0%

Πίνακας 11. Πίνακας Συχνότητας Ετών Προϋπηρεσίας & Τομέα Απασχόλησης

Η συχνότητα εμφάνισης των συγκρούσεων είναι συχνή σε ποσοστό 43,8% (140) του δείγματος στα τμήματα των νοσοκομείων, με το 24,7% (79) να δηλώνει ο Ιδιωτικός και το 19,1% (61) στον Δημόσιο Τομέα. Αρκετά συχνά να εμφανίζονται οι συγκρούσεις στον χώρο της υγείας δηλώνει το 24,7% (79) του δείγματος με το 12,2% (39) στον Ιδιωτικό και το 12,5% (40) στον Δημόσιο Τομέα. Σπάνια δηλώνει μόλις το 2,5% (4) του δείγματος της μελέτης (Πίνακας 12).

Συχνότητα Συγκρούσεων ^ Τομέας Απασχόλησης Crosstabulation

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Συχνότητα Συγκρούσεων	ΠΟΤΕ	Count	4	4	8
		% of Total	1,3%	1,3%	2,5%
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	45	34	79
		% of Total	14,1%	10,6%	24,7%
	ΣΥΧΝΑ	Count	79	61	140
		% of Total	24,7%	19,1%	43,8%
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	39	40	79
		% of Total	12,2%	12,5%	24,7%
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	3	11	14
		% of Total	0,9%	3,4%	4,4%
	Total	Count	170	150	320
		% of Total	53,1%	46,9%	100,0%

Πίνακας 12. Πίνακας Συχνότητας Συχνότητας Συγκρούσεων

Ανάμεσα σε Νοσηλευτές

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	19	5,9	5,9	5,9
ΣΠΑΝΙΑ	105	32,8	32,8	38,8
ΣΥΧΝΑ	121	37,8	37,8	76,6
ΑΡΚΕΤΑ	69	21,6	21,6	98,1
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	6	1,9	1,9	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Ιατρούς

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	23	7,2	7,2	7,2
ΣΠΑΝΙΑ	95	29,7	29,7	36,9
ΣΥΧΝΑ	109	34,1	34,1	70,9
ΑΡΚΕΤΑ	68	21,3	21,3	92,2
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	25	7,8	7,8	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Ασθενείς

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	65	20,3	20,3	20,3
ΣΠΑΝΙΑ	148	46,3	46,3	66,6
ΣΥΧΝΑ	83	25,9	25,9	92,5
ΑΡΚΕΤΑ	18	5,6	5,6	98,1
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	6	1,9	1,9	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Συνοδούς

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	38	11,9	11,9	11,9
ΣΠΑΝΙΑ	126	39,4	39,4	51,2
ΣΥΧΝΑ	96	30,0	30,0	81,3
ΑΡΚΕΤΑ	46	14,4	14,4	95,6
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	14	4,4	4,4	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 13. Πίνακες Συχνότητας ΕΡΩΤ. 10.1-10.4

Στον Πίνακα 13 εμφανίζονται οι πίνακες συχνότητας συγκρούσεων μεταξύ των ομάδων. 37,8% (121) δηλώνει πως εμφανίζονται συχνά συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών και αρκετά συχνά το 21,6% (69). Συχνά εμφανίζονται ανάμεσα σε νοσηλευτές και ιατρούς με ποσοστό 34,1% (109) και αρκετά συχνά με ποσοστό 21,3% (68). Σπάνια συμβαίνουν μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών στο 46,3% (148) του δείγματος, ενώ συχνά με ποσοστό 30% (96) μεταξύ νοσηλευτών και συνοδών ενός τμήματος (Πίνακας 13).

Ανάμεσα σε Ασθενείς

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	88	27,5	27,5	27,5
ΣΠΑΝΙΑ	159	49,7	49,7	77,2
ΣΥΧΝΑ	53	16,6	16,6	93,8
ΑΡΚΕΤΑ	16	5,0	5,0	98,8
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	4	1,3	1,3	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Ανάμεσα σε Ασθενείς-Συνοδούς

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	67	20,9	20,9	20,9
ΣΠΑΝΙΑ	168	52,5	52,5	73,4
ΣΥΧΝΑ	65	20,3	20,3	93,8
ΑΡΚΕΤΑ	18	5,6	5,6	99,4
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	2	,6	,6	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Ανάμεσα σε Συνοδούς-Ασθενείς

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	67	20,9	20,9	20,9
ΣΠΑΝΙΑ	170	53,1	53,1	74,1
ΣΥΧΝΑ	61	19,1	19,1	93,1
ΑΡΚΕΤΑ	20	6,3	6,3	99,4
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	2	,6	,6	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 14. Πίνακας Συχνότητων ΕΡΩΤ. 10.5-10.7

Σχεδόν το μισό ποσοστό με 49,7% (159) δηλώνει πως σπάνια εμφανίζονται συγκρούσεις μεταξύ των ασθενών, όπως και με ποσοστό 52,5% (168) μεταξύ ασθενών και συνοδών. Επίσης σε ποσοστό 53,1% (170) δεν εμφανίζονται συγκρούσεις μεταξύ συνοδών και ασθενών (Πίνακας 14).

Ενημέρωση για δ.σ. ^ Τομέας Απασχόλησης Crosstabulation

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Ενημέρωση για δ.σ.	NAI	Count	40	32	72
		% of Total	12,5%	10,0%	22,5%
	OXI	Count	130	118	248
		% of Total	40,6%	36,9%	77,5%
Total	Count	170	150	320	
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%	

Πίνακας 15-1. Πίνακας Συχνότητας Ενημέρωσης διαχείρισης συγκρούσεων. & Τομέα Απασχόλησης

Σε ποσοστό 77,5% (248) του δείγματος δεν έχει ενημερωθεί με κάποιο πρόγραμμα από τη διοίκηση του ιδρύματος με το 40,6% (130) να προέρχεται από τον Ιδιωτικό Τομέα και το 36,9% (118) από τον Δημόσιο. Μόλις το 12,5% (40) φαίνεται να έχει ενημερωθεί με κάποιον τρόπο και το 10% (32) του Δημοσίου, με συνολικό ποσοστό ενημέρωσης το 22,5% (72) (Πίνακας 15-1).

Statistics

		Ενημέρωση για δ.σ.	Αλλαγή Τμήματος
N	Valid	320	320
	Missing	0	0

Frequency Table

Ενημέρωση για δ.σ.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	72	22,5	22,5	22,5
	OXI	248	77,5	77,5	100,0
	Total	320	100,0	100,0	

Αλλαγή Τμήματος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	62	19,4	19,4	19,4
	OXI	258	80,6	80,6	100,0
	Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 15-2. Πίνακας Συχνότητας Ενημέρωσης διαχείρισης συγκρούσεων. & Αλλαγής Τμήματος

Αλλαγή τμήματος εξαιτίας της συχνής εμφάνισης συγκρούσεων φαίνεται να έχει ζητηθεί από το 19,4% (62) του δείγματος και με το 80,6% (258) να παραμένει στο ίδιο τμήμα (Πίνακας 15-2).

Σοβαρότητα δ.σ.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΚΑΘΟΛΟΥ	4	1,3	1,3	1,3
ΛΙΓΟ	12	3,8	3,8	5,0
ΑΡΚΕΤΑ	58	18,1	18,1	23,1
ΠΟΛΥ	87	27,2	27,2	50,3
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	159	49,7	49,7	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 16. Πίνακας Συχνότητας Σοβαρότητας διαχείρισης συγκρούσεων.

Πάρα πολύ σοβαρό δηλώνει το θέμα των συγκρούσεων το 49,7% (159) του πληθυσμού και πολύ το 27,2% (87) (Πίνακας 16). Άγχος φαίνεται να προκαλεί σε πάνω από το 75% του δείγματος (Πίνακας 17).

Πρόκληση Άγχους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΚΑΘΟΛΟΥ	10	3,1	3,1	3,1
ΛΙΓΟ	45	14,1	14,1	17,2
ΑΡΚΕΤΑ	92	28,7	28,7	45,9
ΠΟΛΥ	83	25,9	25,9	71,9
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	90	28,1	28,1	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 17. Πίνακας Συχνότητας Πρόκλησης Άγχους

Ικανοποιημένο από την εργασία δηλώνει το 59,4% (190) έναντι του 4,06% (130) του δείγματος με το 32,2% (103) να προέρχεται από τον Ιδιωτικό Τομέα και το 27,2% (87) από τον Δημόσιο (Πίνακας 18).

Ικανοποίηση Εργασίας * Τομέας Απασχόλησης Crosstabulation

		Τομέας Απασχόλησης		Total	
		ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ		
Ικανοποίηση Εργασίας	ΝΑΙ	Count	103	87	190
		% of Total	32,2%	27,2%	59,4%
	ΟΧΙ	Count	67	63	130
		% of Total	20,9%	19,7%	40,6%
Total		Count	170	150	320
		% of Total	53,1%	46,9%	100,0%

Πίνακας 18. Πίνακας Συχνότητας Ικανοποίησης Εργασίας & Τομέα Απασχόλησης

Τί αναμένεται από την εργασία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	12	3,8	3,8	3,8
ΣΠΑΝΙΑ	44	13,8	13,8	17,5
ΣΥΧΝΑ	83	25,9	25,9	43,4
ΑΡΚΕΤΑ	116	36,3	36,3	79,7
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	65	20,3	20,3	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 19. Πίνακας Συχνότητας Τί αναμένεται από την εργασία

Το 36,3% (116) του πληθυσμού εμφανίζεται να λαμβάνει γνώση του τι αναμένεται από αυτούς στην εργασία (Πίνακας 19). Συχνή παρενόχληση δηλώνει το 20,3% (65) του δείγματος με το 13,1% (42) από τον Ιδιωτικό και το 7,2% (23) από τον Δημόσιο Τομέα (Πίνακας 20).

Παρενόχληση * Τομέας Απασχόλησης Crosstabulation

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Παρενόχληση	ΠΟΤΕ	Count	36	32	68
		% of Total	11,3%	10,0%	21,3%
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	69	63	132
		% of Total	21,6%	19,7%	41,3%
	ΣΥΧΝΑ	Count	42	23	65
		% of Total	13,1%	7,2%	20,3%
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	16	20	36
		% of Total	5,0%	6,3%	11,3%
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	7	12	19
		% of Total	2,2%	3,8%	5,9%
Total		Count	170	150	320
		% of Total	53,1%	46,9%	100,0%

Πίνακας 20. Πίνακας Συχνότητας Παρενόχλησης & Τομέα Απασχόλησης

Ελευθερία Αποφάσεων

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΝΑΙ	156	48,8	48,8	48,8
ΟΧΙ	164	51,2	51,2	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 21. Πίνακας Συχνότητας Ελευθερίας Αποφάσεων

Ελευθερία αποφάσεων στην εργασία φαίνεται να έχει το 48,8% (156) του πληθυσμού της μελέτης, αντιθέτως με το 51,2% (164) που εργάζεται χωρίς (Πίνακας 21).

Ευκαιρία συζήτησης με Ανωτέρους * Τομέας Απασχόλησης Crosstabulation

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Ευκαιρία συζήτησης με Ανωτέρους	ΝΑΙ	Count	117	107	224
		% of Total	36,6%	33,4%	70,0%
	ΟΧΙ	Count	53	43	96
		% of Total	16,6%	13,4%	30,0%
Total	Count	170	150	320	
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%	

Πίνακας 22. Πίνακας Συχνότητας Ευκαιρίας Συζήτησης με Ανωτέρους & Τομέα Απασχόλησης

Την ευκαιρία να συζητά με τους Ανωτέρους του δηλώνει το 70% (224) του δείγματος με το 36,6% (117) να εργάζεται στον Ιδιωτικό Τομέα και το 33,4% (107) στον Δημόσιο (Πίνακας 22). Την υποστήριξη από τους συναδέλφους βιώνει αρκετά συχνά το 36,9% (118) του πληθυσμού και σχεδόν πάντα το 22,5% (72) (Πίνακας 23).

Υποστήριξη από συναδέλφους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ	4	1,3	1,3	1,3
	ΣΠΑΝΙΑ	31	9,7	9,7	10,9
	ΣΥΧΝΑ	95	29,7	29,7	40,6
	ΑΡΚΕΤΑ	118	36,9	36,9	77,5
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	72	22,5	22,5	100,0
	Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 23. Πίνακας Συχνότητας Υποστήριξης από τους Συναδέλφους

Από το δείγμα που ερωτήθηκε, σεβασμό δηλώνει να έχει αρκετά συχνά από τους συναδέλφους το 44,1% (141), ξεκάθαρες οδηγίες από τους ανωτέρους λαμβάνει αρκετά συχνά το 33,8% (108), ενώ ενθάρρυνση από τον προϊστάμενο φαίνεται να έχει αρκετά συχνά το 34,1% (109) του δείγματος

(Πίνακας 24). Σαφή χρονοδιαγράμματα στην εργασία λαμβάνει το 30,3% (97) και έχει την ευκαιρία να συζητά προβλήματα σχεδόν πάντα το 29,4% (94) του πληθυσμού (Πίνακας 25).

Σεβασμός από συναδέλφους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΣΠΑΝΙΑ	16	5,0	5,0	5,0
ΣΥΧΝΑ	64	20,0	20,0	25,0
ΑΡΚΕΤΑ	141	44,1	44,1	69,1
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	99	30,9	30,9	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Ξεκάθαρες οδηγίες από Ανωτέρους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	7	2,2	2,2	2,2
ΣΠΑΝΙΑ	32	10,0	10,0	12,2
ΣΥΧΝΑ	71	22,2	22,2	34,4
ΑΡΚΕΤΑ	108	33,8	33,8	68,1
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	102	31,9	31,9	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Ενθάρρυνση από τον προϊστάμενο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	18	5,6	5,6	5,6
ΣΠΑΝΙΑ	42	13,1	13,1	18,8
ΣΥΧΝΑ	67	20,9	20,9	39,7
ΑΡΚΕΤΑ	109	34,1	34,1	73,8
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	84	26,3	26,3	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 24. Πίνακες Συχνότητας ΕΡΩΤ. 21-23

Σαφή χρονοδιαγράμματα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	30	9,4	9,4	9,4
ΣΠΑΝΙΑ	56	17,5	17,5	26,9
ΣΥΧΝΑ	89	27,8	27,8	54,7
ΑΡΚΕΤΑ	97	30,3	30,3	85,0
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	48	15,0	15,0	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Συζήτηση προβλημάτων

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ	17	5,3	5,3	5,3
ΣΠΑΝΙΑ	45	14,1	14,1	19,4
ΣΥΧΝΑ	72	22,5	22,5	41,9
ΑΡΚΕΤΑ	92	28,7	28,7	70,6
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	94	29,4	29,4	100,0
Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 25. Πίνακες Συχνότητας ΕΡΩΤ. 24-25

Τα προφίλ διαχείρισης συγκρούσεων κατά τους Thomas-Kilmann είναι 5 (πέντε). Στην παρούσα μελέτη από την ανάλυση των αποτελεσμάτων εμφανίζονται και συνδυασμοί στυλ διαχείρισης όπως αναφέρονται στον πίνακα 26-1. Με ποσοστό 47,8% (153) του πληθυσμού των εργαζομένων φαίνεται να επιλέγουν το στυλ συνεργασίας σε περίπτωση εμφάνισης συγκρούσεων στην εργασία τους. Το 25% (80) να εργάζεται στον Ιδιωτικό και με το ποσοστό 22,8% (73) στον Δημόσιο (Πίνακας 26-2). Ακολουθεί το στυλ του συμβιβασμού με ποσοστό 9,4% (30) με τελευταίο να επιλέγεται το στυλ της υποχώρησης σε ποσοστό 4,7% (15) (Πίνακας 26-1).

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑ THOMAS-KILMANN

N	Valid	320
	Missing	0

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑ THOMAS-KILMANN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AVOIDING	19	5,9	5,9	5,9
	ACCOMODATING	15	4,7	4,7	10,6
	COMPROMISING	30	9,4	9,4	20,0
	COMPETING	23	7,2	7,2	27,2
	COLLABORATIVE	153	47,8	47,8	75,0
	COMPR-COLLAB	21	6,6	6,6	81,6
	COMPET-COLLAB	16	5,0	5,0	86,6
	AVOID-COLLAB	13	4,1	4,1	90,6
	ACCOM-COLLAB	14	4,4	4,4	95,0
	AVOID-COMPR	2	,6	,6	95,6
	AVOID-ACCOM	3	,9	,9	96,6
	ACCOM-COMPR	1	,3	,3	96,9
	AVOID-COMPET-COLLAB	1	,3	,3	97,2
	COMPR-COMPET-COLLAB	1	,3	,3	97,5
	ACCOM-COMPR-COLLAB	1	,3	,3	97,8
	AVOID-COMPET	4	1,3	1,3	99,1
	ACCOM-COMPET-COLLAB	1	,3	,3	99,4
	COMPR-COMPET	2	,6	,6	100,0
	Total	320	100,0	100,0	

Πίνακας 26-1. Πίνακας Συχνότητων Διαχείρισης κατά THOMAS-KILMANN

Στη μελέτη παρουσιάστηκαν και συνδυασμοί στυλ διαχείρισης με πρώτο τον συνδυασμό του συμβιβασμού και της συνεργασίας με ποσοστό 6,6% (21). Δεύτερος, ο συνδυασμός του ανταγωνισμού και της συνεργασίας με ποσοστό 5% (16) και τρίτο τον συνδυασμό υποχώρησης και συνεργασίας με ποσοστό 4,4% (14) του δείγματος. Γεγονός που μαρτυρά ότι το άτομο επιλέγει τα στοιχεία του κάθε στυλ κάθε φορά και τα εφαρμόζει αναλόγως των περιστάσεων.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑ THOMAS-KILMANN * Τομέας Απασχόλησης Crosstabulation

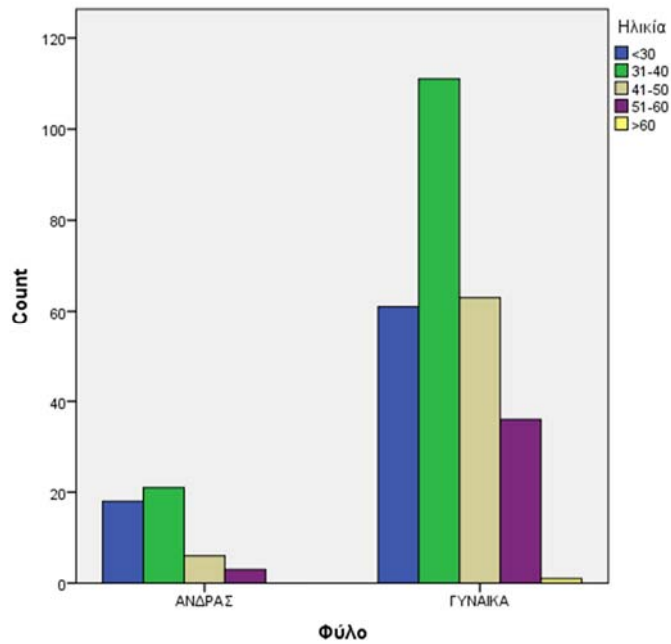
			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑ THOMAS-KILMANN	AVOIDING	Count	12	7	19
		% of Total	3,8%	2,2%	5,9%
	ACCOMODATING	Count	10	5	15
		% of Total	3,1%	1,6%	4,7%
	COMPROMISING	Count	17	13	30
		% of Total	5,3%	4,1%	9,4%
	COMPETING	Count	14	9	23
		% of Total	4,4%	2,8%	7,2%
	COLLABORATIVE	Count	80	73	153
		% of Total	25,0%	22,8%	47,8%
	COMPR-COLLAB	Count	8	13	21
		% of Total	2,5%	4,1%	6,6%
	COMPET-COLLAB	Count	10	6	16
		% of Total	3,1%	1,9%	5,0%
	AVOID-COLLAB	Count	6	7	13
		% of Total	1,9%	2,2%	4,1%
	ACCOM-COLLAB	Count	5	9	14
		% of Total	1,6%	2,8%	4,4%
	AVOID-COMPR	Count	0	2	2
		% of Total	0,0%	0,6%	0,6%
	AVOID-ACCOM	Count	3	0	3
		% of Total	0,9%	0,0%	0,9%
	ACCOM-COMPR	Count	0	1	1
		% of Total	0,0%	0,3%	0,3%
	AVOID-COMPET-COLLAB	Count	1	0	1
		% of Total	0,3%	0,0%	0,3%
COMPR-COMPET-COLLAB	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	0,3%	0,3%	
ACCOM-COMPR-COLLAB	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	0,3%	0,3%	
AVOID-COMPET	Count	2	2	4	
	% of Total	0,6%	0,6%	1,3%	
ACCOM-COMPET-COLLAB	Count	1	0	1	
	% of Total	0,3%	0,0%	0,3%	
COMPR-COMPET	Count	1	1	2	
	% of Total	0,3%	0,3%	0,6%	
Total	Count	170	150	320	
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%	

Πίνακας 26-2. Πίνακας Συχνότητων Διαχείρισης κατά THOMAS-KILMANN & Τομέα Απασχόλησης

5.2. Περιγραφική Στατιστική – Γραφήματα

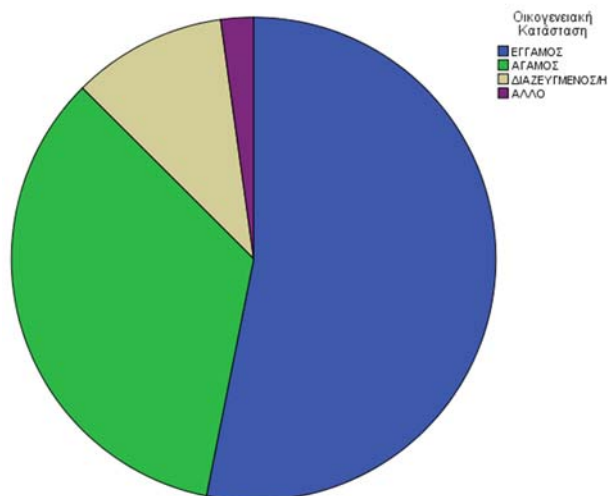
Με τη βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής, παρακάτω παρουσιάζονται οι κυριότερες μεταβλητές σε γραφήματα:

Ακολουθούν σε παράθεση τα δημογραφικά στοιχεία και την ηλικία και το φύλο της έρευνας (Γράφημα 15-2).



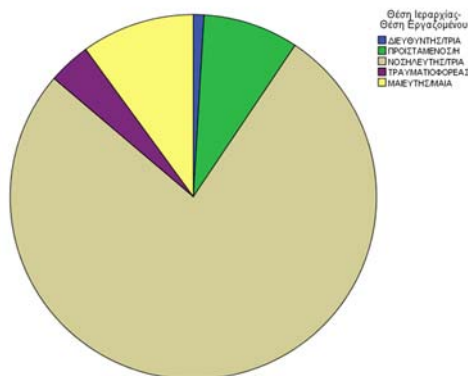
Γράφημα 15-2. Δημογραφικά στοιχεία – Ηλικία & Φύλο

Σε διάγραμμα πίτας η συχνότητα της οικογενειακής κατάστασης (Γράφημα 16).

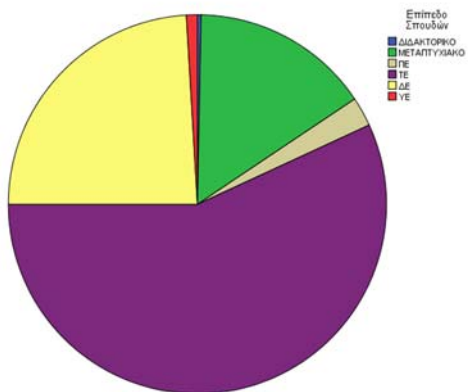


Γράφημα 16. Συχνότητα Οικογενειακής Κατάστασης

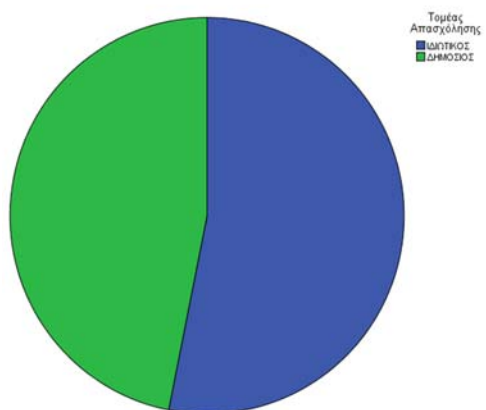
Ακολουθούν επίσης σε διαγράμματα πίτας η θέση της ιεραρχίας του εργαζομένου, το επίπεδο των σπουδών και ο τομέας απασχόλησης (Γραφήματα 17, 18, 19).



Γράφημα 17. Θέση Ιεραρχίας Εργαζομένου

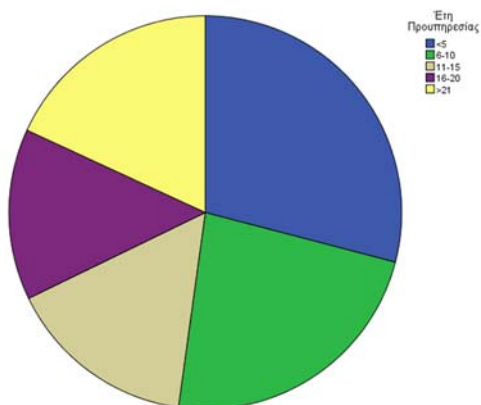


Γράφημα 18. Επίπεδο Σπουδών

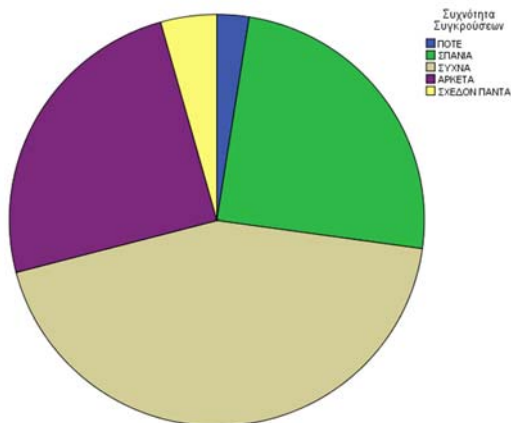


Γράφημα 19. Τομέας Απασχόλησης

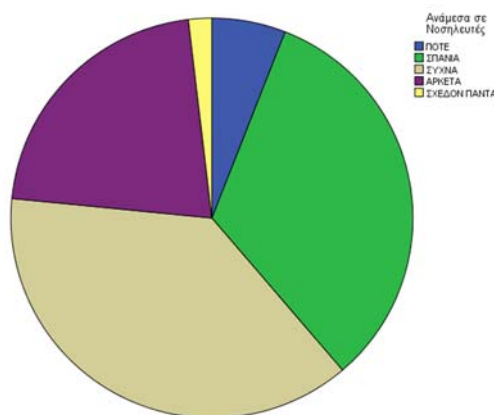
Επίσης σε διαγράμματα πίτας παρουσιάζονται τα έτη προϋπηρεσίας, η συχνότητα των συγκρούσεων και οι συγκρούσεις ανάμεσα σε νοσηλευτές (Γραφήματα 20, 21, 22).



Γράφημα 20. Έτη Προϋπηρεσίας

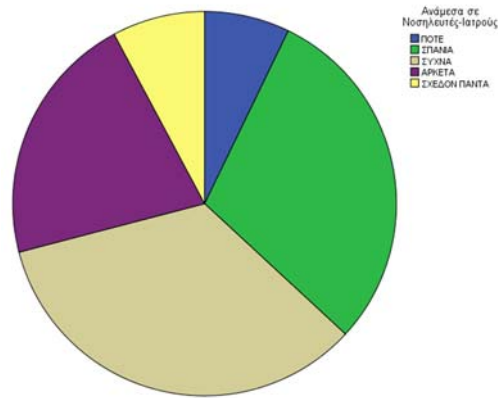


Γράφημα 21. Συχνότητα Συγκρούσεων

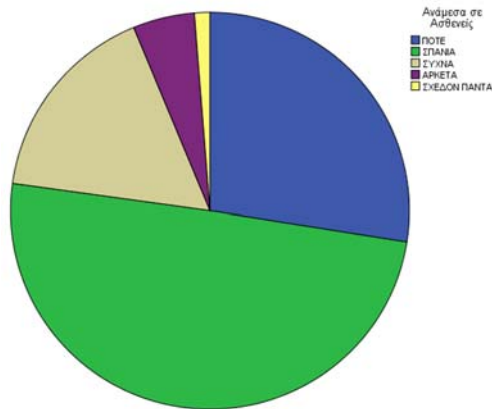


Γράφημα 22. Ανάμεσα σε Νοσηλευτές

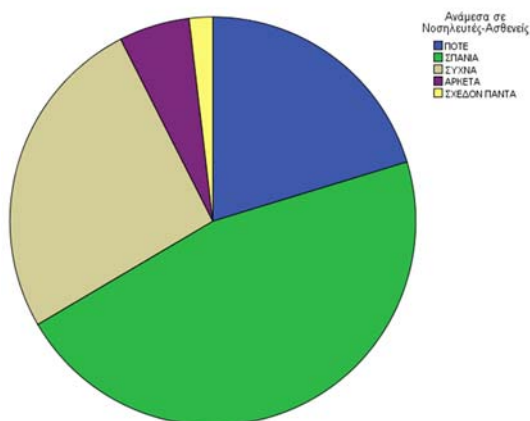
Στη συνέχεια τα γραφήματα που απεικονίζουν τις συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών, ανάμεσα σε ασθενείς και ανάμεσα σε νοσηλευτές και ασθενείς (Γραφήματα 23, 24, 25).



Γράφημα 23. Ανάμεσα σε Νοσηλευτές – Ιατρούς

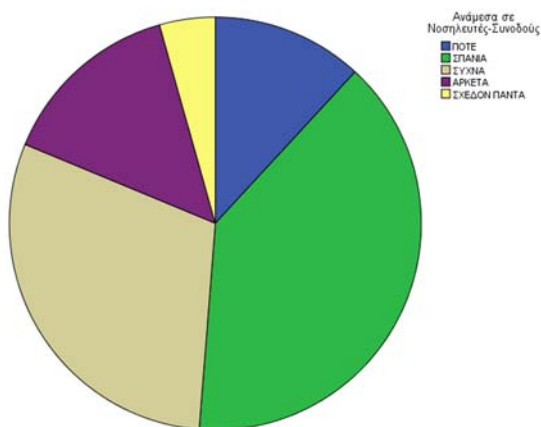


Γράφημα 24. Ανάμεσα σε Ασθενείς

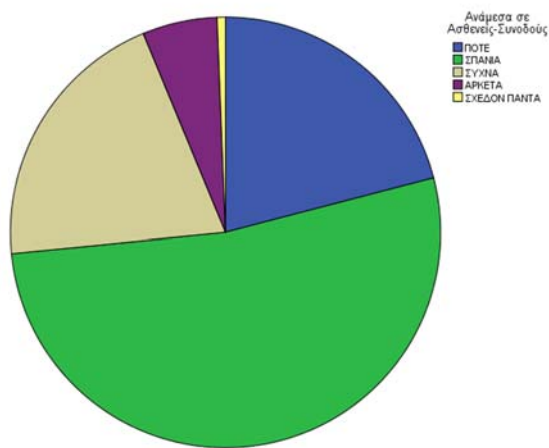


Γράφημα 25. Ανάμεσα σε Νοσηλευτές – Ασθενείς

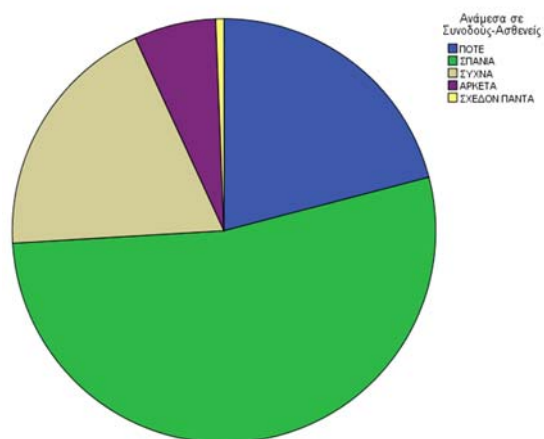
Ακολουθούν τα διαγράμματα συχνότητας εμφάνισης συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτών και συνοδών, μεταξύ ασθενών και συνοδών, καθώς και ασθενών και συνοδών (Γραφήματα 26, 27, 28).



Γράφημα 26. Ανάμεσα σε Νοσηλευτές – Συνοδούς

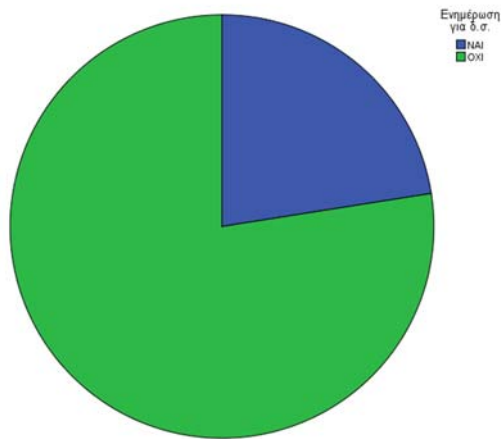


Γράφημα 27. Ανάμεσα σε Ασθενείς - Συνοδούς

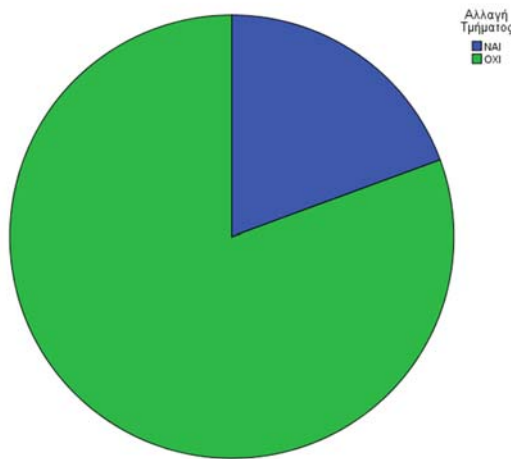


Γράφημα 28. Ανάμεσα σε Συνοδούς – Ασθενείς

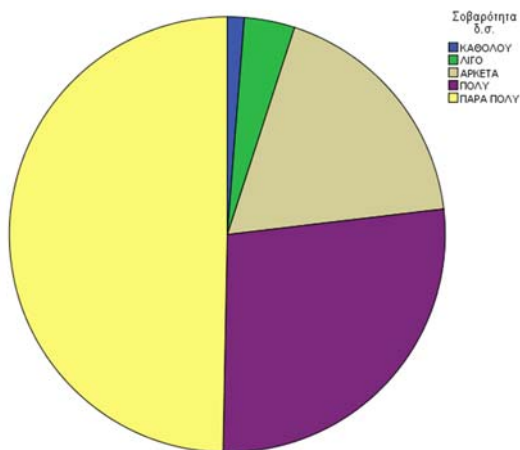
Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι συχνότητες ενημέρωσης διαχείρισης συγκρούσεων, δήλωσης αλλαγής τμήματος και σοβαρότητας του θέματος των συγκρούσεων (Γραφήματα 29, 30, 31).



Γράφημα 29. Ενημέρωση για διαχείριση συγκρούσεων

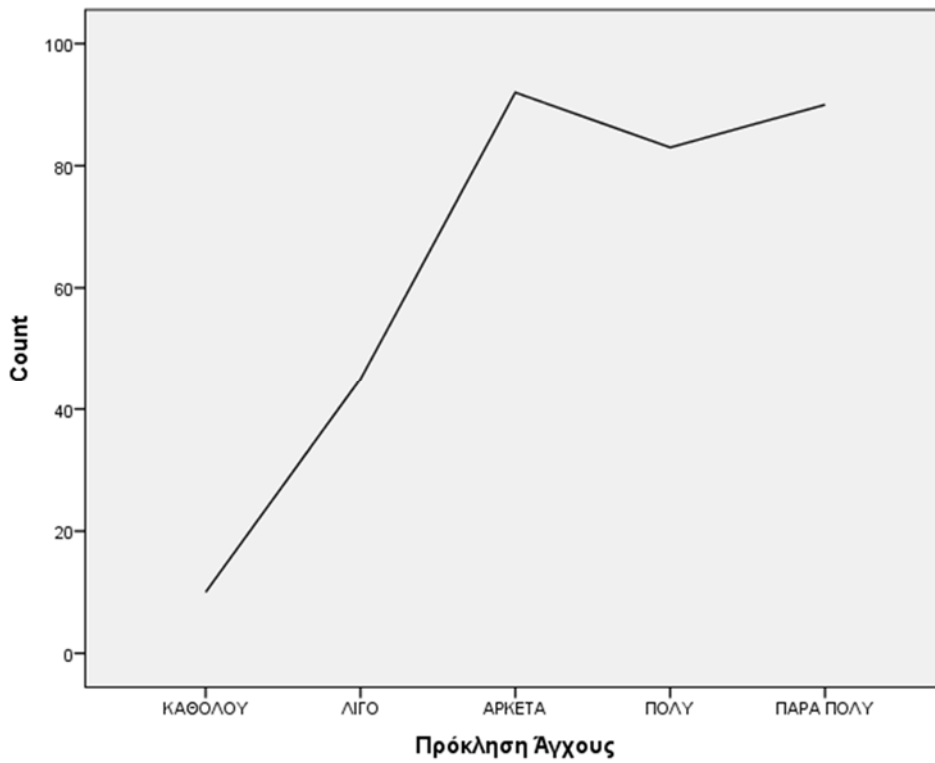


Γράφημα 30. Αλλαγή Τμήματος

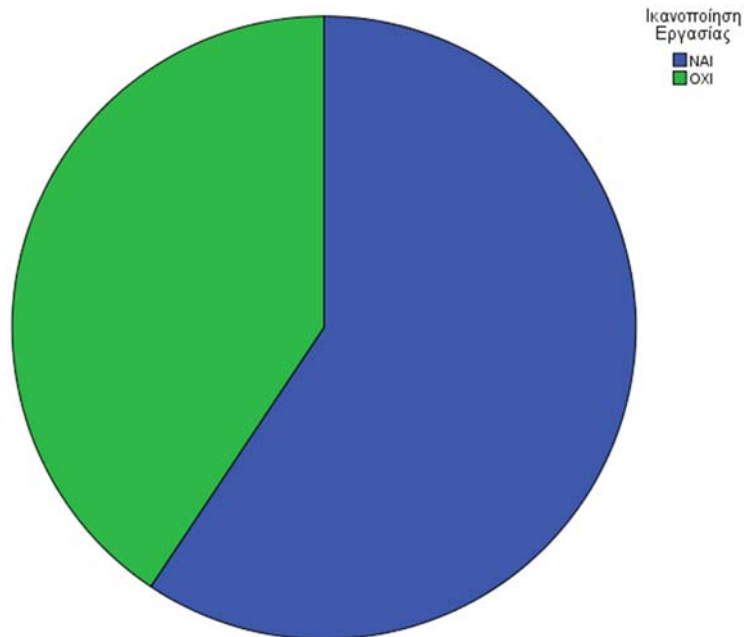


Γράφημα 31. Σοβαρότητα διαχείρισης συγκρούσεων

Σε άξονα x-y απεικονίζεται η πρόκληση του άγχους στους νοσηλευτές εξαιτίας των συγκρούσεων και αμέσως μετά σε διάγραμμα πίτας τα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία (Γραφήματα 32 και 33).

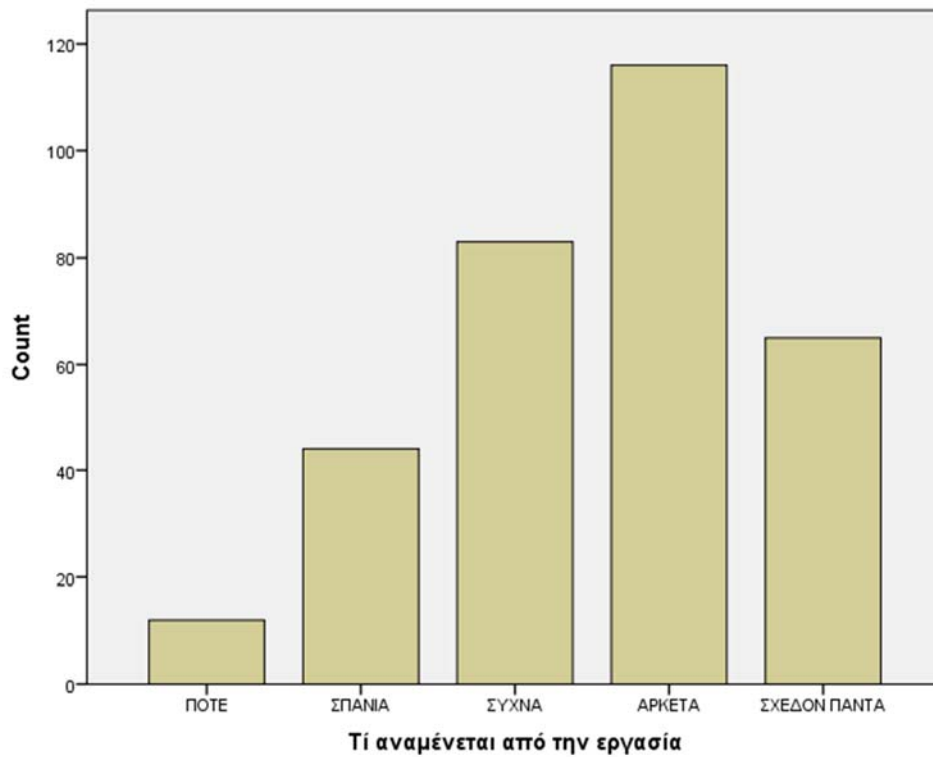


Γράφημα 32. Πρόκληση Άγχους

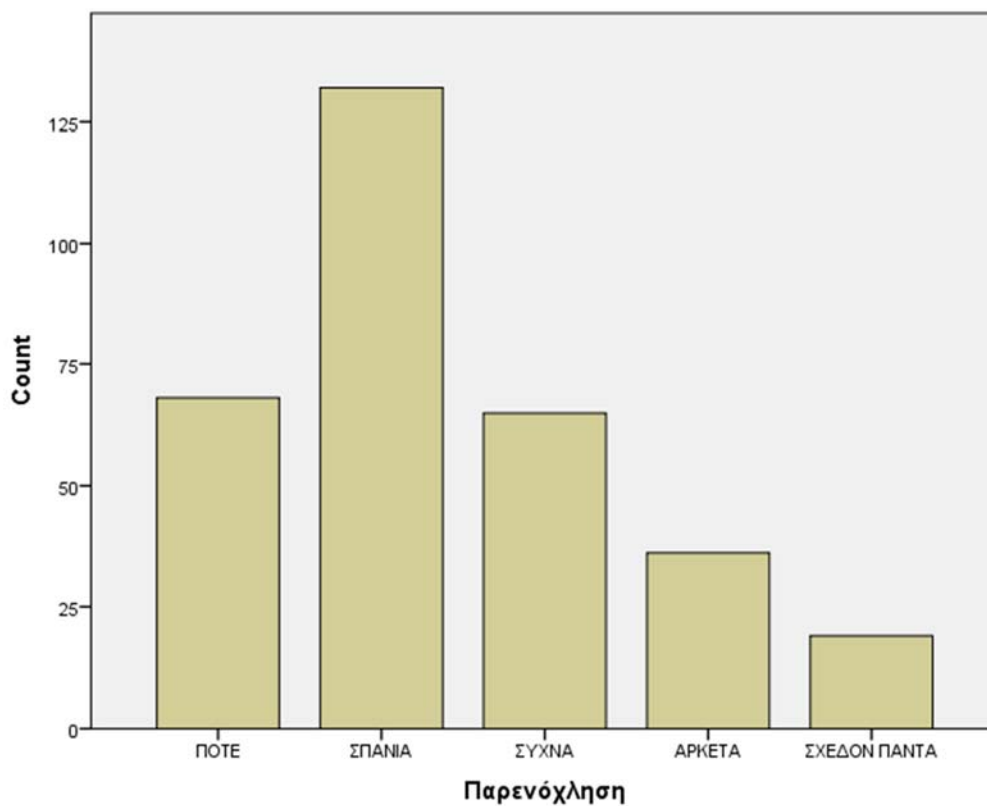


Γράφημα 33. Ικανοποίηση Εργασίας

Στη συνέχεια παρουσιάζονται σε ραβδογράμματα τα ποσοστά του τι αναμένεται από την εργασία και της παρενόχλησης σε αυτή (Γράφημα 34 και 35).

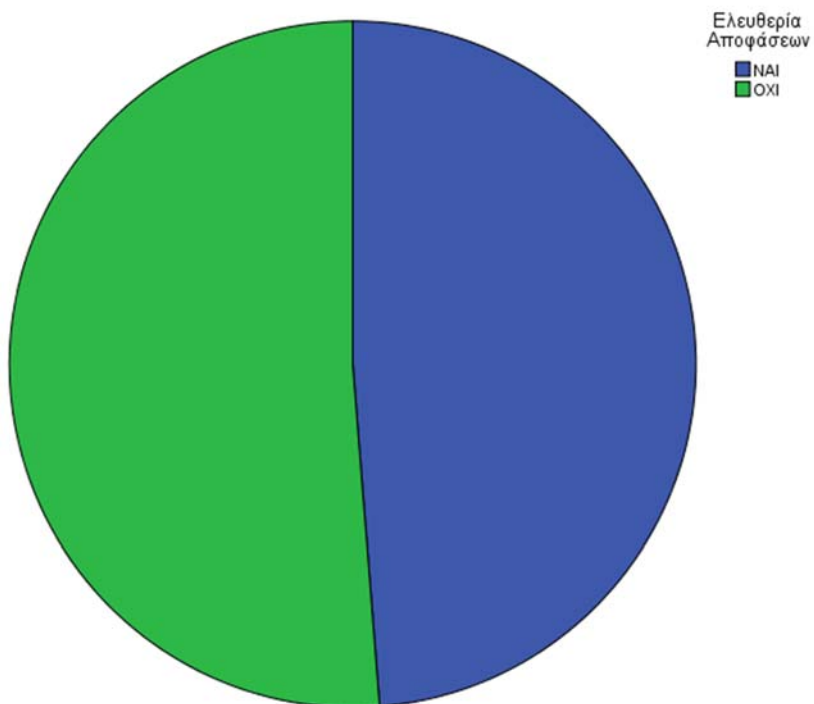


Γράφημα 34. Τι αναμένεται από την Εργασία

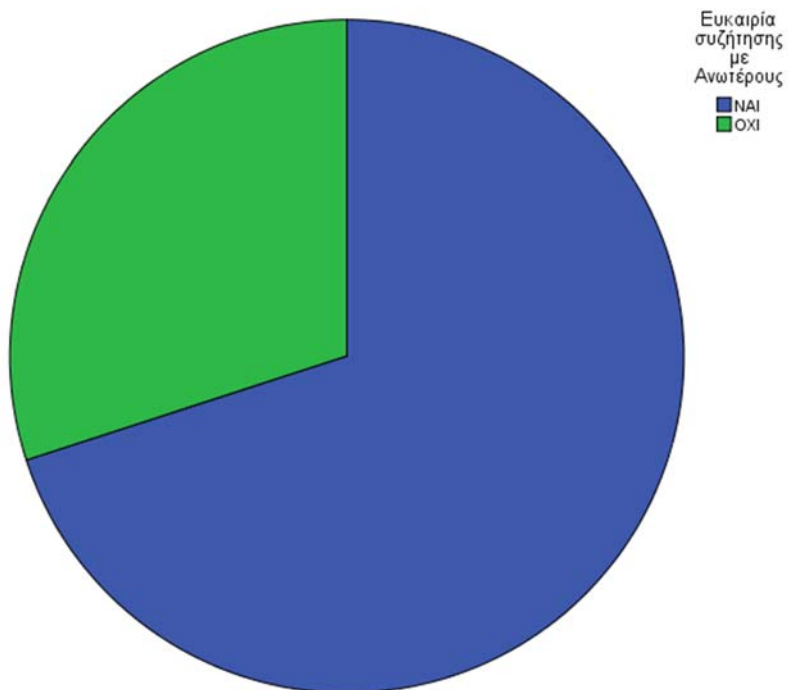


Γράφημα 35. Παρενόχληση

Επίσης, σε διαγράμματα πίτας παρουσιάζονται τα ποσοστά ελευθερίας αποφάσεων και της ευκαιρίας συζήτησης με τους Ανωτέρους (Γραφήματα 36 και 37).

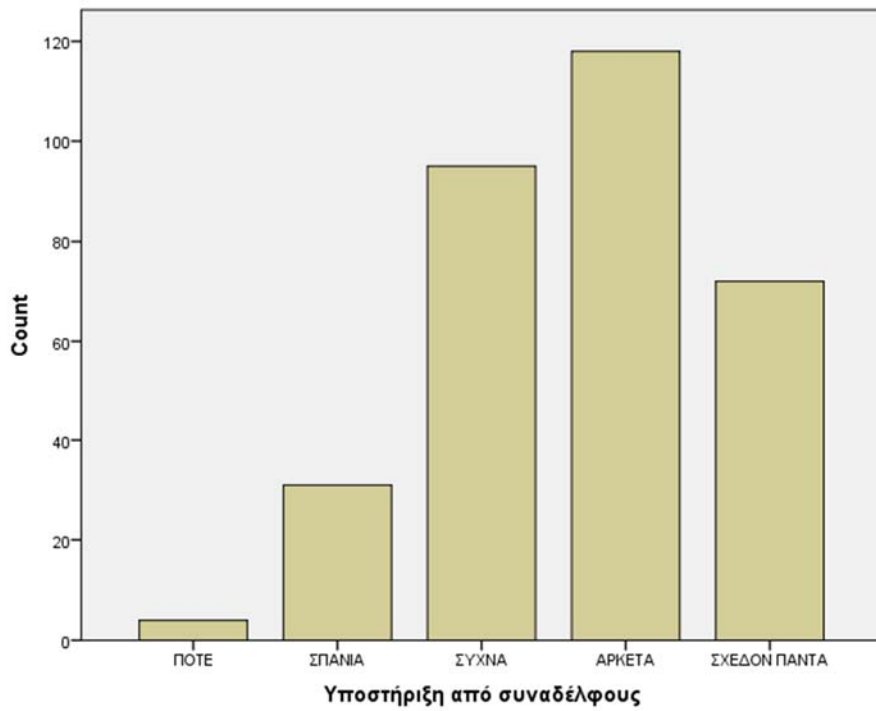


Γράφημα 36. Ελευθερία Αποφάσεων

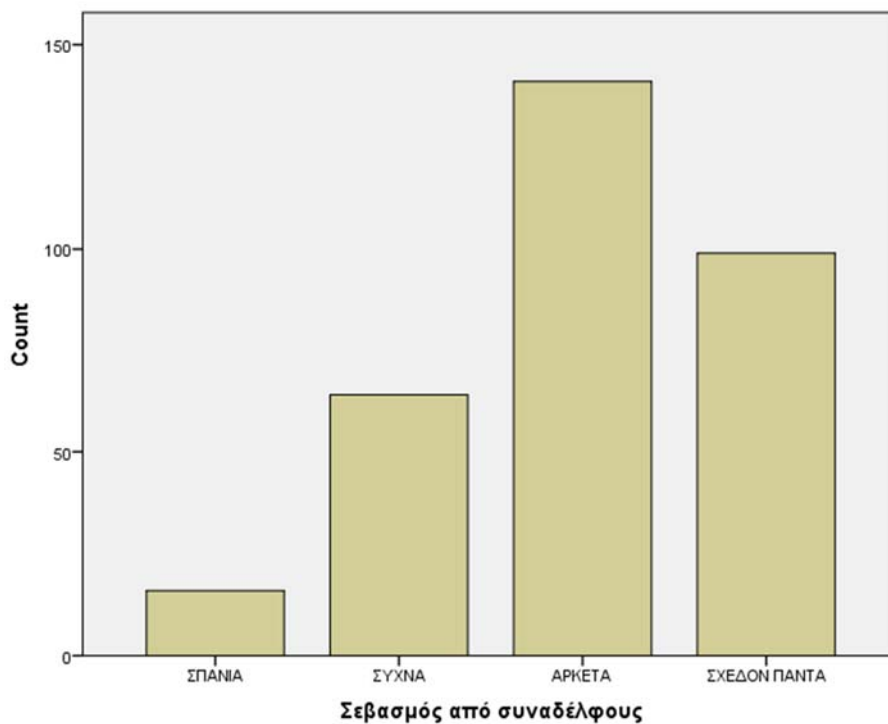


Γράφημα 37. Ευκαιρία Συζήτησης με Ανωτέρους

Εν συνεχεία, εμφανίζονται τα ποσοστά σε ραβδογράμματα της υποστήριξης και του σεβασμού από τους συναδέλφους (Γραφήματα 38 και 39).

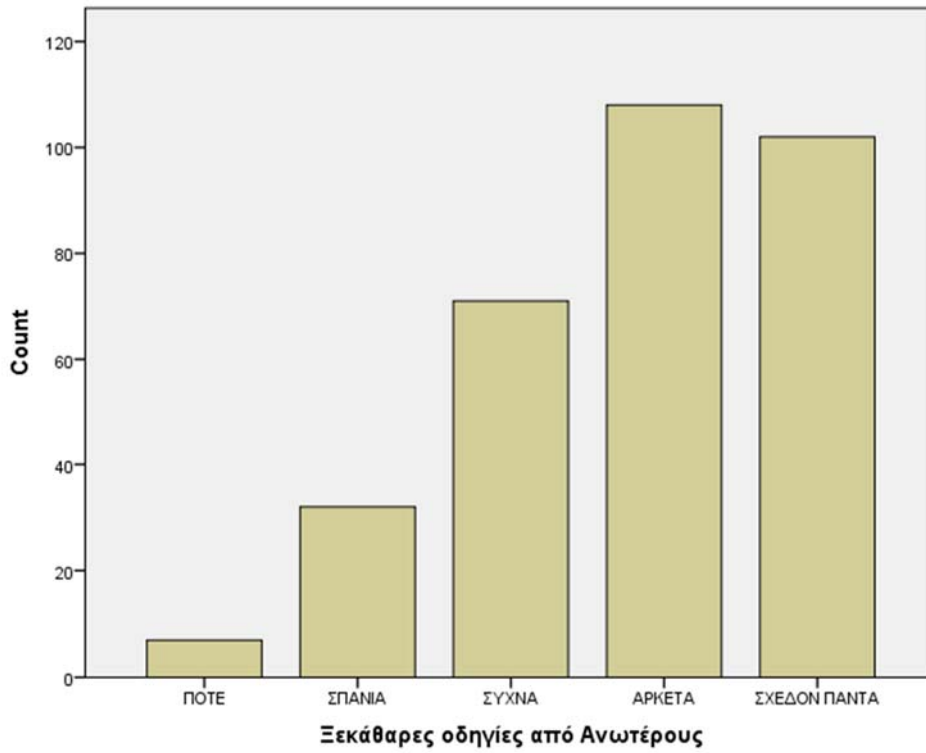


Γράφημα 38. Υποστήριξη από Συναδέλφους

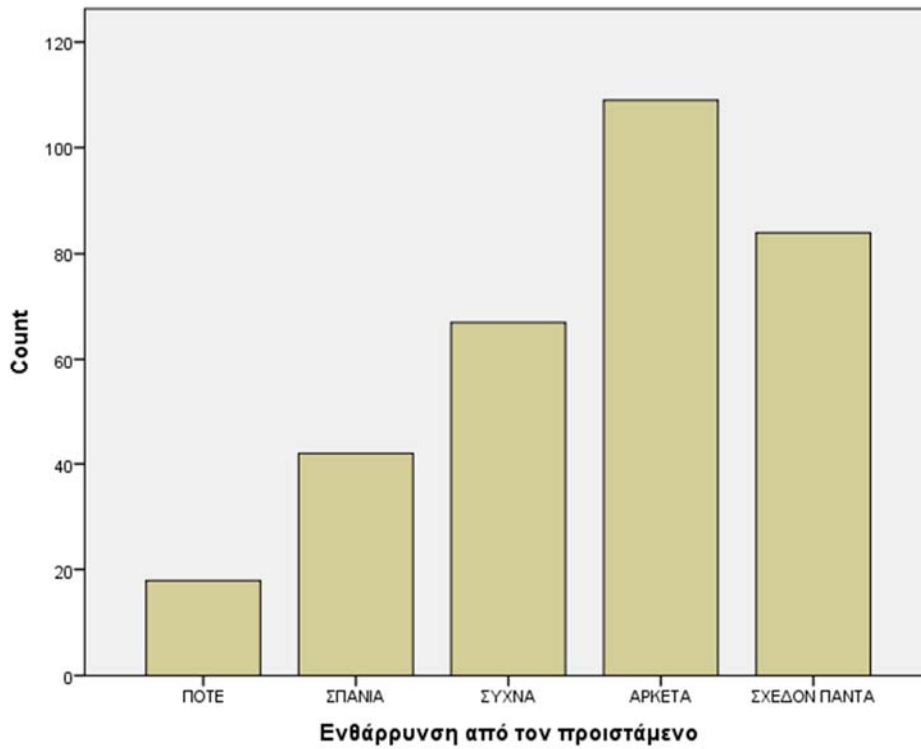


Γράφημα 39. Σεβασμός από τους Συναδέλφους

Τα ποσοστά του δείγματος που λαμβάνουν ξεκάθαρες οδηγίες από τους Ανωτέρους και του προσωπικού που ενθαρρύνεται από τον προϊστάμενο (Γραφήματα 40 και 41).

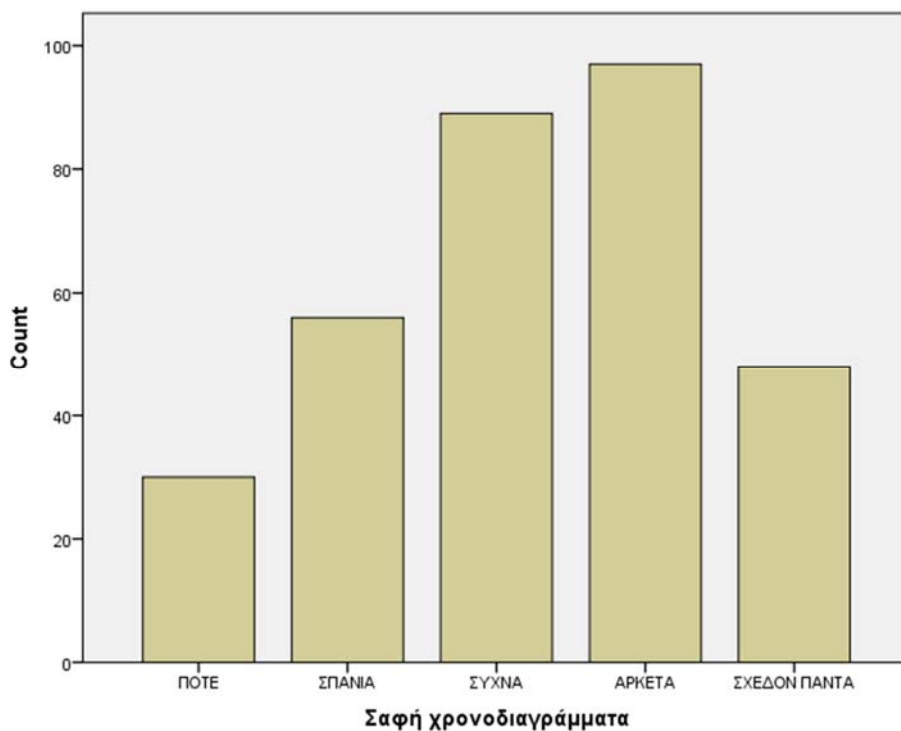


Γράφημα 40. Ξεκάθαρες οδηγίες από τους Ανωτέρους

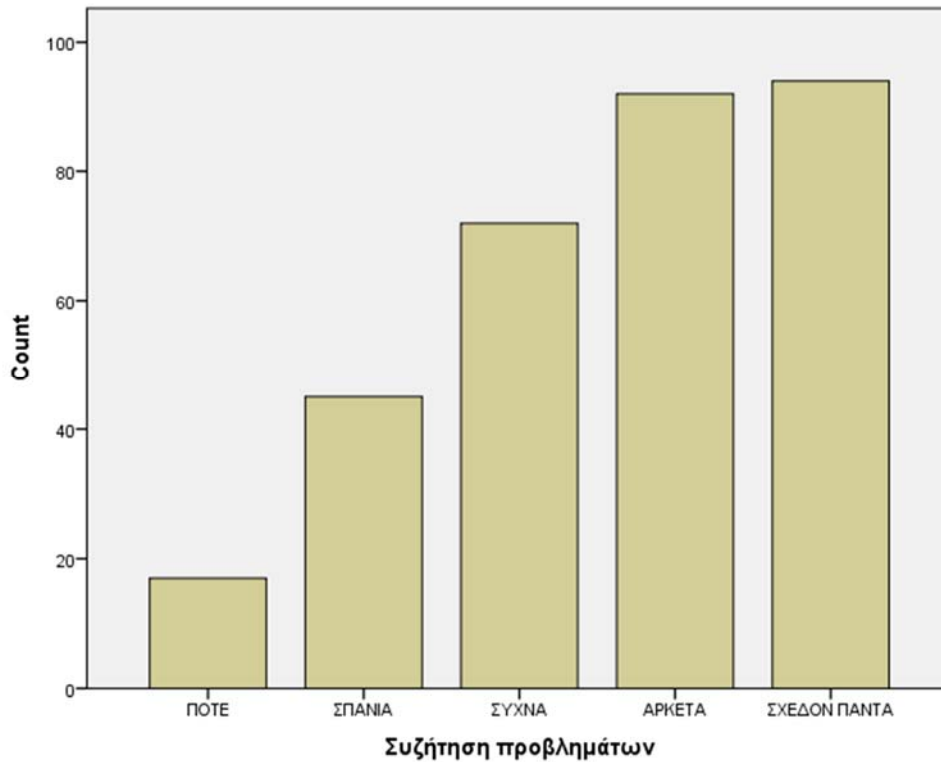


Γράφημα 41. Ενθάρρυνση από τον Προϊστάμενο

Ακολουθούν τα ποσοστά του πληθυσμού που έχουν σαφή χρονοδιαγράμματα στην εργασία και έχουν την ευκαιρία να συζητούν τα προβλήματά τους με τους ανωτέρους (Γραφήματα 42 και 43).

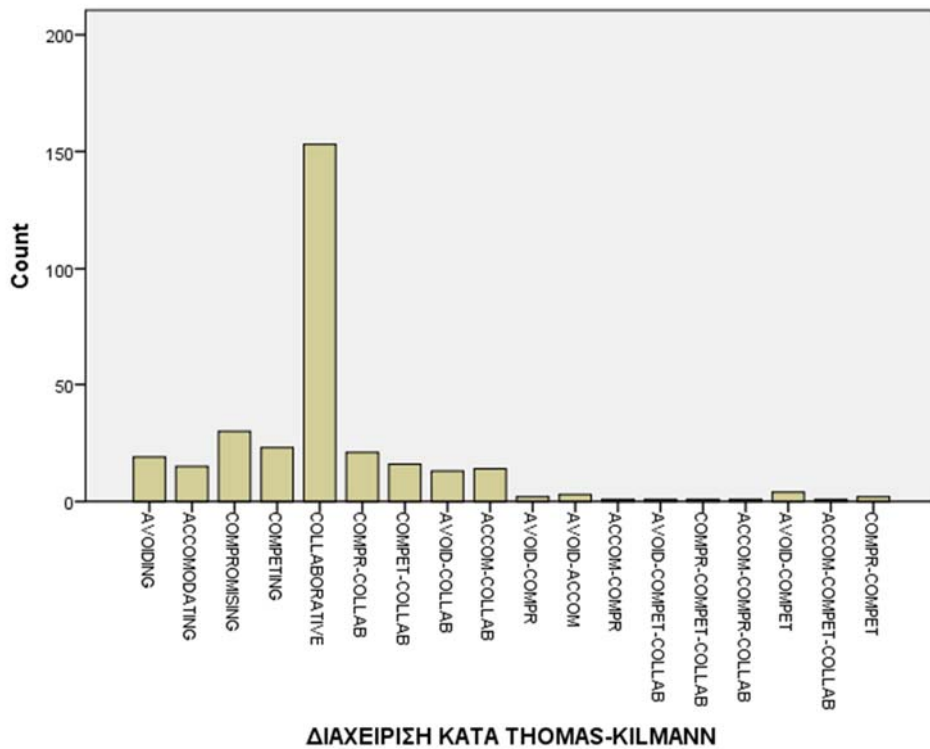


Γράφημα 42. Σαφή Χρονοδιαγράμματα

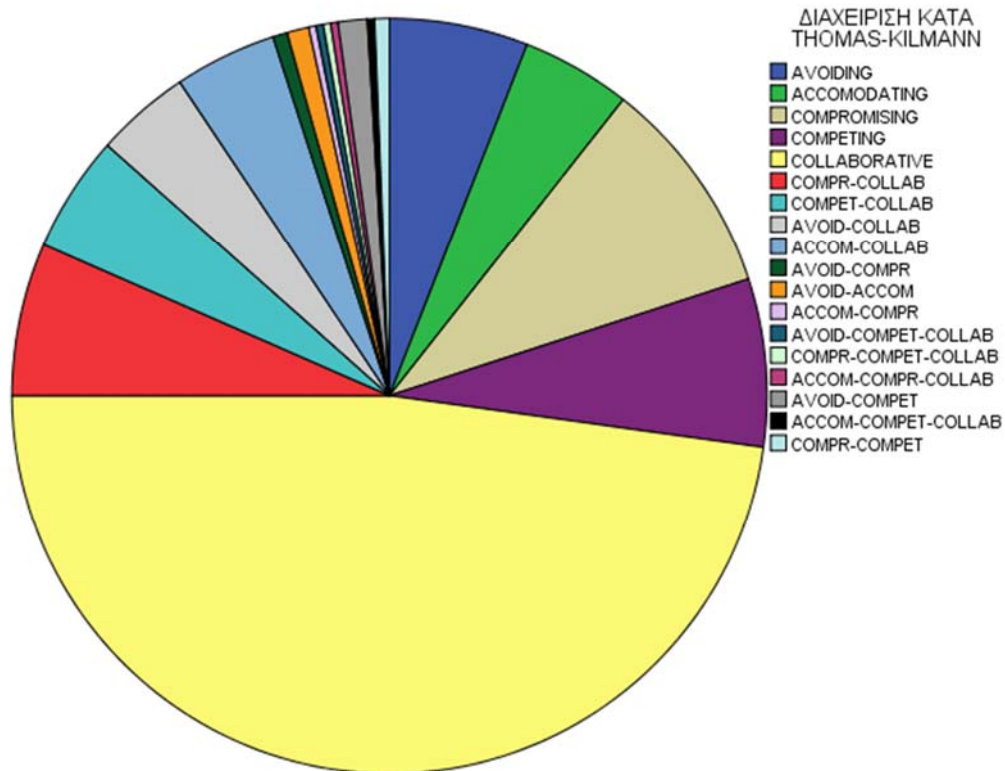


Γράφημα 43. Συζήτηση Προβλημάτων

Σε ραβδόγραμμα και πίτα εμφανίζονται τα στυλ διαχείρισης συγκρούσεων κατά τους Thomas-Kilmann (Γράφημα 44 και 45).

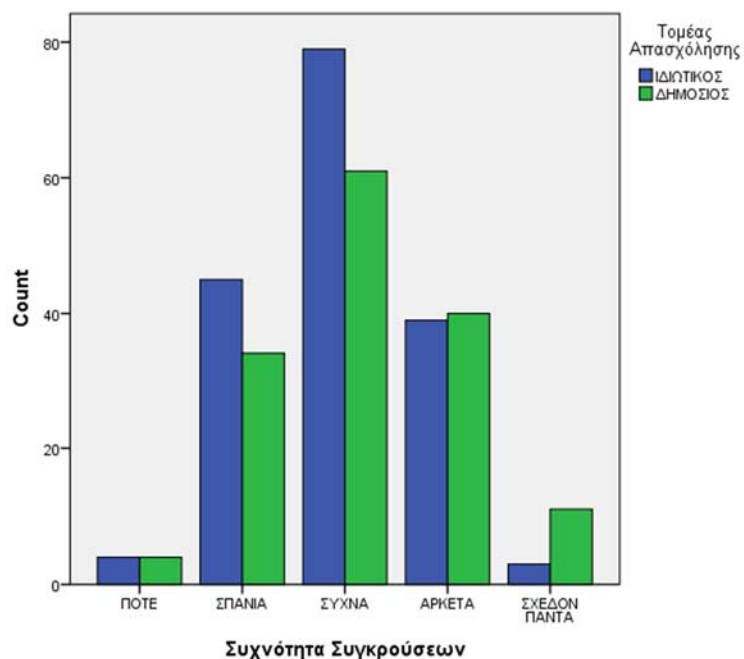


Γράφημα 44. Διαχείριση κατά THOMAS-KILMANN bar

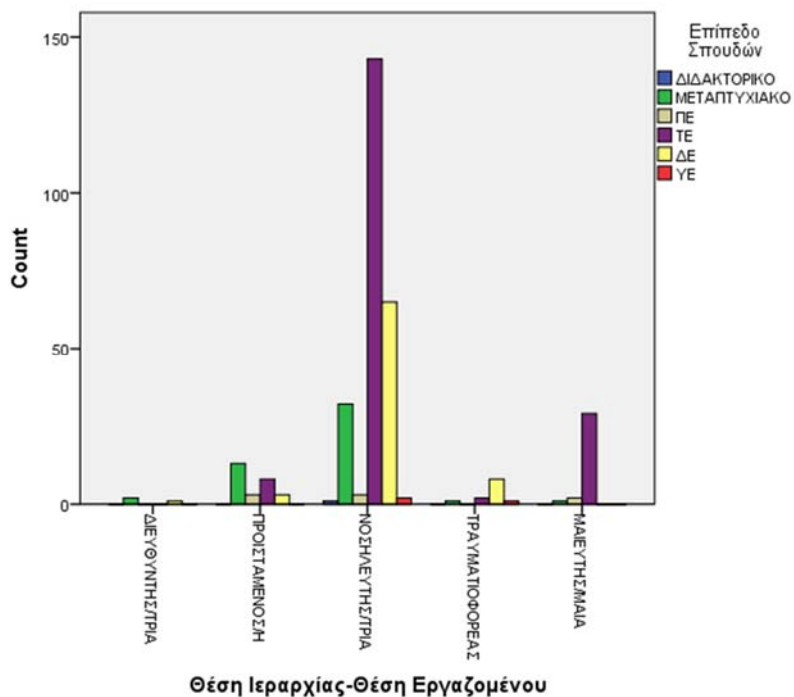


Γράφημα 45. Διαχείριση κατά THOMAS-KILMANN pie

Ακολουθούν συγκριτικά τα ποσοστά σε ραβδογράμματα του τομέα απασχόλησης και της συχνότητας συγκρούσεων (Γράφημα 46), αλλά και της ιεραρχίας των εργαζομένων με το επίπεδο σπουδών (Γράφημα 47).

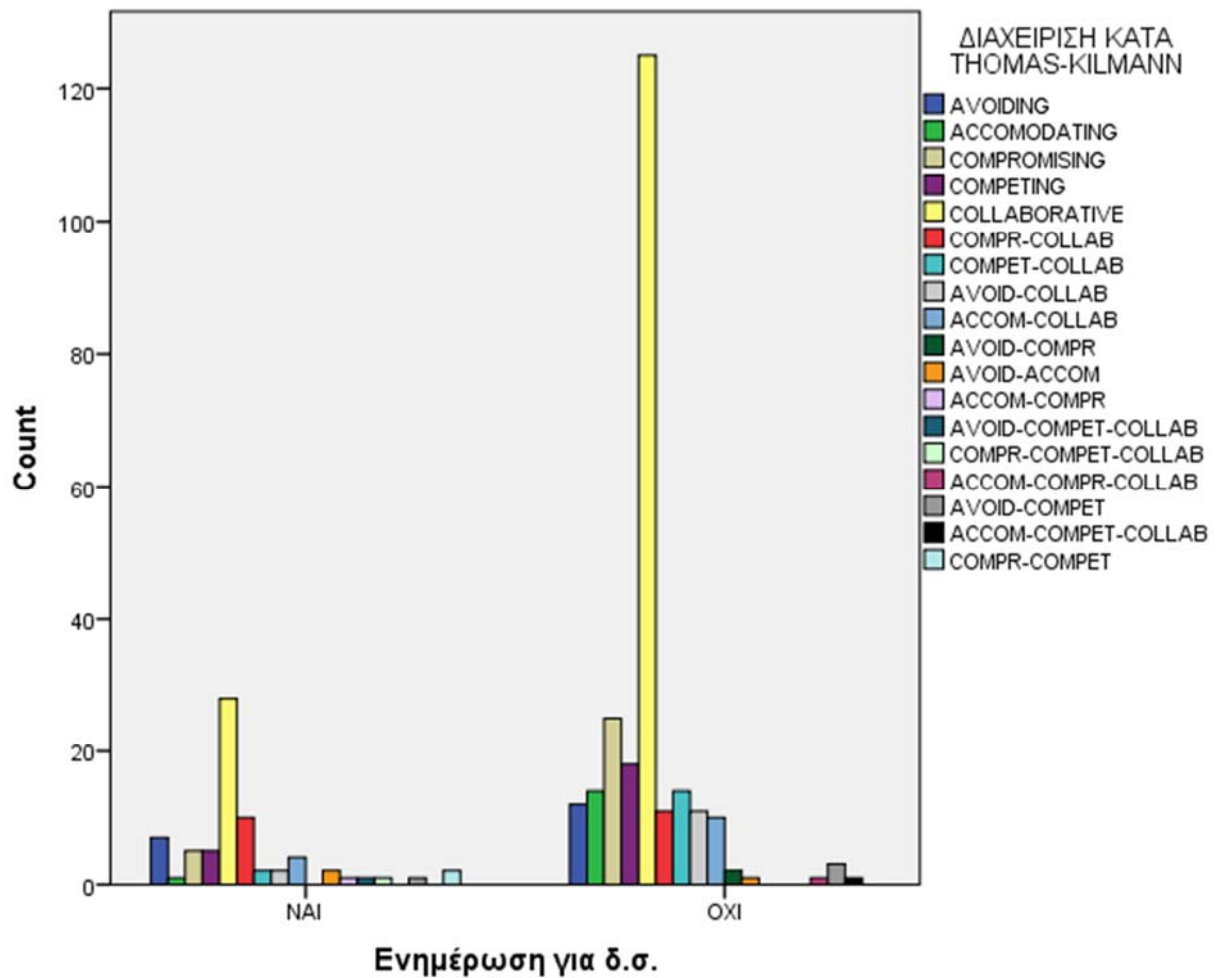


Γράφημα 46. Συχνότητα Συγκρούσεων & Τομέας Απασχόλησης



Γράφημα 47. Θέση Ιεραρχίας & Επίπεδο Σπουδών

Τέλος παρατίθεται η διαχείριση ΤΚΙ και η ενημέρωση ενός προγράμματος για τη διαχείριση των συγκρούσεων (Γράφημα 50).



Γράφημα 50. ΤΚΙ & Ενημέρωση δ.σ.

5.3. Συσχετίσεις – Έλεγχος χ^2

Στη συνέχεια μελετήθηκε η συσχέτιση μεταξύ των κύριων ποιοτικών μεταβλητών της μελέτης. Η συσχέτιση αποτυπώνεται σε επίπεδο γραμμικότητας με τη βοήθεια του συντελεστή **Pearson** με χρήση της τιμής $p < 0.05$.

Ο πίνακας 27 απεικονίζει την συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων της ηλικίας και του τομέα απασχόλησης. Το 78,5% απασχολείται στον Ιδιωτικό Τομέα και είναι κάτω από την ηλικία των 30 ετών. Αντίθετα το 74,4% του δείγματος εργάζεται στον Δημόσιο Τομέα και βρίσκεται μεταξύ των 51-60 ετών. Απόλυτη σχέση με τιμή $p=0,000$.

Ηλικία * Τομέας Απασχόλησης

Crosstab

		Τομέας Απασχόλησης		Total
		ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Ηλικία <30	Count	62	17	79
	% within Ηλικία	78,5%	21,5%	100,0%
	% of Total	19,4%	5,3%	24,7%
31-40	Count	79	53	132
	% within Ηλικία	59,8%	40,2%	100,0%
	% of Total	24,7%	16,6%	41,3%
41-50	Count	19	50	69
	% within Ηλικία	27,5%	72,5%	100,0%
	% of Total	5,9%	15,6%	21,6%
51-60	Count	10	29	39
	% within Ηλικία	25,6%	74,4%	100,0%
	% of Total	3,1%	9,1%	12,2%
>60	Count	0	1	1
	% within Ηλικία	0,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	0,0%	0,3%	0,3%
Total	Count	170	150	320
	% within Ηλικία	53,1%	46,9%	100,0%
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	53,899 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	56,630	4	,000
Linear-by-Linear Association	49,651	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Πίνακας 27. Συσχέτιση Ηλικίας & Τομέα Απασχόλησης

Στη συνέχεια εξετάζονται η οικογενειακή κατάσταση και ο τομέας απασχόλησης. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 28 εμφανίζουν τιμή $p=0,001$, τιμή απόλυτης συσχέτισης.

Οικογενειακή Κατάσταση * Τομέας Απασχόλησης

Crosstab

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Οικογενειακή Κατάσταση	ΕΓΓΑΜΟΣ	Count	75	95	170
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	44,1%	55,9%	100,0%
		% of Total	23,4%	29,7%	53,1%
	ΑΓΑΜΟΣ	Count	75	35	110
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	68,2%	31,8%	100,0%
		% of Total	23,4%	10,9%	34,4%
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	Count	16	17	33
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	48,5%	51,5%	100,0%
		% of Total	5,0%	5,3%	10,3%
	ΑΛΛΟ	Count	4	3	7
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	57,1%	42,9%	100,0%
		% of Total	1,3%	0,9%	2,2%
Total		Count	170	150	320
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	53,1%	46,9%	100,0%
		% of Total	53,1%	46,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,884 ^a	3	,001
Likelihood Ratio	16,166	3	,001
Linear-by-Linear Association	4,483	1	,034
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,28.

Πίνακας 28. Συσχέτιση Οικογενειακής Κατάστασης & Τομέα Απασχόλησης

Η διερεύνηση των παραμέτρων του επιπέδου και του τομέα απασχόλησης εμφανίζει τιμή $p=0,729$ επομένως δεν έχουν στατιστική σημαντικότητα (Πίνακας 29).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,810 ^a	5	,729
Likelihood Ratio	3,206	5	,668
Linear-by-Linear Association	,690	1	,406
N of Valid Cases	320		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Πίνακας 29. Συσχέτιση Επιπέδου Σπουδών & Τομέα Απασχόλησης

Τα έτη προϋπηρεσίας με τον τομέα απασχόλησης αναλύονται στον Πίνακα 30. Εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα με τιμή $p=0,000$.

Έτη Προϋπηρεσίας ^ Τομέας Απασχόλησης Crosstabulation

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Έτη Προϋπηρεσίας <5	Count	71	22	93	
	% within Έτη Προϋπηρεσίας	76,3%	23,7%	100,0%	
	% of Total	22,2%	6,9%	29,1%	
6-10	Count	53	21	74	
	% within Έτη Προϋπηρεσίας	71,6%	28,4%	100,0%	
	% of Total	16,6%	6,6%	23,1%	
11-15	Count	23	27	50	
	% within Έτη Προϋπηρεσίας	46,0%	54,0%	100,0%	
	% of Total	7,2%	8,4%	15,6%	
16-20	Count	11	34	45	
	% within Έτη Προϋπηρεσίας	24,4%	75,6%	100,0%	
	% of Total	3,4%	10,6%	14,1%	
>21	Count	12	46	58	
	% within Έτη Προϋπηρεσίας	20,7%	79,3%	100,0%	
	% of Total	3,8%	14,4%	18,1%	
Total	Count	170	150	320	
	% within Έτη Προϋπηρεσίας	53,1%	46,9%	100,0%	
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	70,688 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	74,139	4	,000
Linear-by-Linear Association	66,699	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,09.

Πίνακας 30. Συσχέτιση Ετών Προϋπηρεσίας & Τομέα Απασχόλησης

Ακολουθούν οι αναλύσεις του τομέα απασχόλησης με τις συγκρούσεις. Όσον αφορά τις συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών, οι δύο παράμετροι δεν εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα με τιμή $p=0,251$ (Πίνακας 31).

Ανάμεσα σε Νοσηλευτές * Τομέας Απασχόλησης

Crosstab

			Τομέας Απασχόλησης		Total	
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ		
Ανάμεσα σε Νοσηλευτές	ΠΟΤΕ	Count	12	7	19	
		% of Total	3,8%	2,2%	5,9%	
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	56	49	105	
		% of Total	17,5%	15,3%	32,8%	
	ΣΥΧΝΑ	Count	70	51	121	
		% of Total	21,9%	15,9%	37,8%	
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	30	39	69	
		% of Total	9,4%	12,2%	21,6%	
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	2	4	6	
		% of Total	0,6%	1,3%	1,9%	
	Total		Count	170	150	320
			% of Total	53,1%	46,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,378 ^a	4	,251
Likelihood Ratio	5,400	4	,249
Linear-by-Linear Association	2,607	1	,106
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,81.

Πίνακας 31. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Νοσηλευτές

Ανάμεσα σε νοσηλευτές – ιατρούς και τομέα απασχόλησης η τιμή $p=0,094$, επομένως δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα των παραμέτρων (Πίνακας 32).

Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Ιατρούς * Τομέας Απασχόλησης

Crosstab

			Τομέας Απασχόλησης		Total	
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ		
Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Ιατρούς	ΠΟΤΕ	Count	17	6	23	
		% of Total	5,3%	1,9%	7,2%	
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	47	48	95	
		% of Total	14,7%	15,0%	29,7%	
	ΣΥΧΝΑ	Count	58	51	109	
		% of Total	18,1%	15,9%	34,1%	
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	39	29	68	
		% of Total	12,2%	9,1%	21,3%	
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	9	16	25	
		% of Total	2,8%	5,0%	7,8%	
	Total		Count	170	150	320
			% of Total	53,1%	46,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,933 ^a	4	,094
Likelihood Ratio	8,154	4	,086
Linear-by-Linear Association	1,572	1	,210
N of Valid Cases	320		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,78.

Πίνακας 32. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Ιατρούς

Η συσχέτιση με του νοσηλευτές – ασθενείς και του τομέα απασχόλησης υπολογίζεται με τιμή $p=0,000$ και απόλυτη στατιστική σχέση (Πίνακας 33).

Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Ασθενείς * Τομέας Απασχόλησης

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Ασθενείς	ΠΟΤΕ	Count	42	23	65
		% of Total	13,1%	7,2%	20,3%
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	97	51	148
		% of Total	30,3%	15,9%	46,3%
	ΣΥΧΝΑ	Count	28	55	83
		% of Total	8,8%	17,2%	25,9%
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	2	16	18
		% of Total	0,6%	5,0%	5,6%
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	1	5	6
		% of Total	0,3%	1,6%	1,9%
Total	Count	170	150	320	
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,100 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	43,173	4	,000
Linear-by-Linear Association	31,795	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,81.

Πίνακας 33. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Ασθενείς

Ομοίως με τιμή $p=0,000$ και η σχέση μεταξύ νοσηλευτών – συνοδών (Πίνακας 34).

Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Συνοδούς * Τομέας Απασχόλησης

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Συνοδούς	ΠΟΤΕ	Count	29	9	38
		% of Total	9,1%	2,8%	11,9%
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	91	35	126
		% of Total	28,4%	10,9%	39,4%
	ΣΥΧΝΑ	Count	31	65	96
		% of Total	9,7%	20,3%	30,0%
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	13	33	46
		% of Total	4,1%	10,3%	14,4%
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	6	8	14
		% of Total	1,9%	2,5%	4,4%
Total	Count	170	150	320	
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	55,405 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	57,192	4	,000
Linear-by-Linear Association	38,181	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

Πίνακας 34. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Νοσηλευτές-Συνοδούς

Οι συγκρούσεις μεταξύ των ασθενών και του τομέα απασχόλησης δίνουν τιμή $p=0,001$ με στατιστικά σημαντική σχέση (Πίνακας 35).

Ανάμεσα σε Ασθενείς * Τομέας Απασχόλησης

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Ανάμεσα σε Ασθενείς	ΠΟΤΕ	Count	58	30	88
		% of Total	18,1%	9,4%	27,5%
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	84	75	159
		% of Total	26,3%	23,4%	49,7%
	ΣΥΧΝΑ	Count	18	35	53
		% of Total	5,6%	10,9%	16,6%
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	10	6	16
		% of Total	3,1%	1,9%	5,0%
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	0	4	4
		% of Total	0,0%	1,3%	1,3%
Total	Count	170	150	320	
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,694 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	20,431	4	,000
Linear-by-Linear Association	10,211	1	,001
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

Πίνακας 35. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Ασθενείς

Ομοίως με τιμή $p=0,001$ η συσχέτιση ασθενών – συνοδών και του τομέα απασχόλησης (Πίνακας 36).

Ανάμεσα σε Ασθενείς-Συνοδούς * Τομέας Απασχόλησης

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
Ανάμεσα σε Ασθενείς-Συνοδούς	ΠΟΤΕ	Count	48	19	67
		% of Total	15,0%	5,9%	20,9%
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	91	77	168
		% of Total	28,4%	24,1%	52,5%
	ΣΥΧΝΑ	Count	23	42	65
		% of Total	7,2%	13,1%	20,3%
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	7	11	18
		% of Total	2,2%	3,4%	5,6%
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	1	1	2
		% of Total	0,3%	0,3%	0,6%
Total	Count	170	150	320	
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,986 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	19,426	4	,001
Linear-by-Linear Association	15,783	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

Πίνακας 36. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Ασθενείς-Συνοδούς

Ακόμη, ο τομέας απασχόλησης εξετάζεται με τη συχνότητα των συγκρούσεων μεταξύ συνοδών και ασθενών. Εμφανίζει τιμή $p=0,001$ και απόλυτη στατιστική σχέση (Πίνακας 37).

Ανάμεσα σε Συνοδούς-Ασθενείς * Τομέας Απασχόλησης

Crosstab

		Τομέας Απασχόλησης		Total	
		ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ		
Ανάμεσα σε Συνοδούς-Ασθενείς	ΠΟΤΕ	Count	46	21	67
		% of Total	14,4%	6,6%	20,9%
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	92	78	170
		% of Total	28,7%	24,4%	53,1%
	ΣΥΧΝΑ	Count	19	42	61
		% of Total	5,9%	13,1%	19,1%
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	12	8	20
		% of Total	3,8%	2,5%	6,3%
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	1	1	2
		% of Total	0,3%	0,3%	0,6%
Total	Count	170	150	320	
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,777 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	19,157	4	,001
Linear-by-Linear Association	8,179	1	,004
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

Πίνακας 37. Συσχέτιση Τομέα & Ανάμεσα σε Συνοδούς-Ασθενείς

Παρακάτω εξετάζεται η σχέση των παραμέτρων του τομέα απασχόλησης και του τρόπου διαχείρισης κατά Thomas – Kilmann. Εμφανίζουν τιμή $p=0,444$ και μη στατιστική σημαντικότητα (Πίνακας 38).

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑ THOMAS-KILMANN * Τομέας Απασχόλησης Crosstabulation

			Τομέας Απασχόλησης		Total
			ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑ THOMAS-KILMANN	AVOIDING	Count	12	7	19
		% of Total	3,8%	2,2%	5,9%
	ACCOMODATING	Count	10	5	15
		% of Total	3,1%	1,6%	4,7%
	COMPROMISING	Count	17	13	30
		% of Total	5,3%	4,1%	9,4%
	COMPETING	Count	14	9	23
		% of Total	4,4%	2,8%	7,2%
	COLLABORATIVE	Count	80	73	153
		% of Total	25,0%	22,8%	47,8%
	COMPR-COLLAB	Count	8	13	21
		% of Total	2,5%	4,1%	6,6%
	COMPET-COLLAB	Count	10	6	16
		% of Total	3,1%	1,9%	5,0%
	AVOID-COLLAB	Count	6	7	13
		% of Total	1,9%	2,2%	4,1%
	ACCOM-COLLAB	Count	5	9	14
		% of Total	1,6%	2,8%	4,4%
	AVOID-COMPR	Count	0	2	2
		% of Total	0,0%	0,6%	0,6%
	AVOID-ACCOM	Count	3	0	3
		% of Total	0,9%	0,0%	0,9%
	ACCOM-COMPR	Count	0	1	1
		% of Total	0,0%	0,3%	0,3%
	AVOID-COMPET-COLLAB	Count	1	0	1
		% of Total	0,3%	0,0%	0,3%
	COMPR-COMPET-COLLAB	Count	0	1	1
		% of Total	0,0%	0,3%	0,3%
ACCOM-COMPR-COLLAB	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	0,3%	0,3%	
AVOID-COMPET	Count	2	2	4	
	% of Total	0,6%	0,6%	1,3%	
ACCOM-COMPET-COLLAB	Count	1	0	1	
	% of Total	0,3%	0,0%	0,3%	
COMPR-COMPET	Count	1	1	2	
	% of Total	0,3%	0,3%	0,6%	
Total	Count	170	150	320	
	% of Total	53,1%	46,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,150 ^a	17	,444
Likelihood Ratio	21,042	17	,224
Linear-by-Linear Association	1,899	1	,168
N of Valid Cases	320		

a. 18 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Πίνακας 38. Συσχέτιση Τομέα & TKI

Αντίθετα, στατιστική σημαντικότητα με τιμή $p=0,003$ εμφανίζουν οι παράμετροι της ενημέρωσης ενός προγράμματος συγκρούσεων με την διαχείριση κατά Thomas – Kilmann (Πίνακας 39).

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑ THOMAS-KILMANN * Ενημέρωση για δ.σ. Crosstabulation

			Ενημέρωση για δ.σ.		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑ THOMAS-KILMANN	AVOIDING	Count	7	12	19
		% of Total	2,2%	3,8%	5,9%
	ACCOMODATING	Count	1	14	15
		% of Total	0,3%	4,4%	4,7%
	COMPROMISING	Count	5	25	30
		% of Total	1,6%	7,8%	9,4%
	COMPETING	Count	5	18	23
		% of Total	1,6%	5,6%	7,2%
	COLLABORATIVE	Count	28	125	153
		% of Total	8,8%	39,1%	47,8%
	COMPR-COLLAB	Count	10	11	21
		% of Total	3,1%	3,4%	6,6%
	COMPET-COLLAB	Count	2	14	16
		% of Total	0,6%	4,4%	5,0%
	AVOID-COLLAB	Count	2	11	13
		% of Total	0,6%	3,4%	4,1%
	ACCOM-COLLAB	Count	4	10	14
		% of Total	1,3%	3,1%	4,4%
	AVOID-COMPR	Count	0	2	2
		% of Total	0,0%	0,6%	0,6%
	AVOID-ACCOM	Count	2	1	3
		% of Total	0,6%	0,3%	0,9%
	ACCOM-COMPR	Count	1	0	1
		% of Total	0,3%	0,0%	0,3%
	AVOID-COMPET-COLLAB	Count	1	0	1
		% of Total	0,3%	0,0%	0,3%
	COMPR-COMPET-COLLAB	Count	1	0	1
		% of Total	0,3%	0,0%	0,3%
ACCOM-COMPR-COLLAB	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	0,3%	0,3%	
AVOID-COMPET	Count	1	3	4	
	% of Total	0,3%	0,9%	1,3%	
ACCOM-COMPET-COLLAB	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	0,3%	0,3%	
COMPR-COMPET	Count	2	0	2	
	% of Total	0,6%	0,0%	0,6%	
Total		Count	72	248	320
		% of Total	22,5%	77,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,482 ^a	17	,003
Likelihood Ratio	34,765	17	,007
Linear-by-Linear Association	4,442	1	,035
N of Valid Cases	320		

a. 24 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

Πίνακας 39. Συσχέτιση Ενημέρωσης δ.σ. & TKI

Επίσης με τιμή $p=0,001$ και στατιστική σημαντικότητα υπολογίζεται στην αλλαγή τμήματος και στην διαχείριση κατά Thomas – Kilmann (Πίνακας 40).

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑ THOMAS-KILMANN * Αλλαγή Τμήματος Crosstabulation

			Αλλαγή Τμήματος		Total
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑ THOMAS-KILMANN	AVOIDING	Count	6	13	19
		% of Total	1,9%	4,1%	5,9%
	ACCOMODATING	Count	1	14	15
		% of Total	0,3%	4,4%	4,7%
	COMPROMISING	Count	5	25	30
		% of Total	1,6%	7,8%	9,4%
	COMPETING	Count	6	17	23
		% of Total	1,9%	5,3%	7,2%
	COLLABORATIVE	Count	19	134	153
		% of Total	5,9%	41,9%	47,8%
	COMPR-COLLAB	Count	7	14	21
		% of Total	2,2%	4,4%	6,6%
	COMPET-COLLAB	Count	3	13	16
		% of Total	0,9%	4,1%	5,0%
	AVOID-COLLAB	Count	7	6	13
		% of Total	2,2%	1,9%	4,1%
	ACCOM-COLLAB	Count	1	13	14
		% of Total	0,3%	4,1%	4,4%
	AVOID-COMPR	Count	0	2	2
		% of Total	0,0%	0,6%	0,6%
	AVOID-ACCOM	Count	1	2	3
		% of Total	0,3%	0,6%	0,9%
	ACCOM-COMPR	Count	0	1	1
		% of Total	0,0%	0,3%	0,3%
	AVOID-COMPET-COLLAB	Count	1	0	1
		% of Total	0,3%	0,0%	0,3%
	COMPR-COMPET-COLLAB	Count	1	0	1
% of Total		0,3%	0,0%	0,3%	
ACCOM-COMPR-COLLAB	Count	0	1	1	
	% of Total	0,0%	0,3%	0,3%	
AVOID-COMPET	Count	2	2	4	
	% of Total	0,6%	0,6%	1,3%	
ACCOM-COMPET-COLLAB	Count	1	0	1	
	% of Total	0,3%	0,0%	0,3%	
COMPR-COMPET	Count	1	1	2	
	% of Total	0,3%	0,3%	0,6%	
Total	Count	62	258	320	
	% of Total	19,4%	80,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,181 ^a	17	,001
Likelihood Ratio	35,884	17	,005
Linear-by-Linear Association	6,109	1	,013
N of Valid Cases	320		

a. 25 cells (69,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

Πίνακας 40. Συσχέτιση Αλλαγής Τμήματος & TKI

Η ικανοποίηση από την εργασία και η υποστήριξη από τους συναδέλφους εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα με τιμή $p=0,001$ (Πίνακας 41).

Ικανοποίηση Εργασίας * Υποστήριξη από συναδέλφους Crosstabulation

			Υποστήριξη από συναδέλφους					Total
			ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	
Ικανοποίηση Εργασίας	NAI	Count	0	15	46	76	53	190
		% of Total	0,0%	4,7%	14,4%	23,8%	16,6%	59,4%
	OXI	Count	4	16	49	42	19	130
		% of Total	1,3%	5,0%	15,3%	13,1%	5,9%	40,6%
Total		Count	4	31	95	118	72	320
		% of Total	1,3%	9,7%	29,7%	36,9%	22,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,412 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	21,005	4	,000
Linear-by-Linear Association	16,619	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,63.

Πίνακας 41. Συσχέτιση Ικανοποίησης Εργασίας & Υποστήριξης από τους Συναδέλφους

Η αλλαγή τμήματος και η συχνότητα των συγκρούσεων οριακά δίνουν τιμή $p=0,005$ στατιστικής σημαντικότητας (Πίνακας 42).

Αλλαγή Τμήματος * Συχνότητα Συγκρούσεων Crosstabulation

			Συχνότητα Συγκρούσεων					Total
			ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	
Αλλαγή Τμήματος	NAI	Count	1	7	30	17	7	62
		% of Total	0,3%	2,2%	9,4%	5,3%	2,2%	19,4%
	OXI	Count	7	72	110	62	7	258
		% of Total	2,2%	22,5%	34,4%	19,4%	2,2%	80,6%
Total		Count	8	79	140	79	14	320
		% of Total	2,5%	24,7%	43,8%	24,7%	4,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,849 ^a	4	,005
Likelihood Ratio	14,146	4	,007
Linear-by-Linear Association	10,060	1	,002
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,55.

Πίνακας 42. Συσχέτιση Αλλαγής Τμήματος & Συχνότητας Συγκρούσεων

Η παρενόχληση στην εργασία και η συχνότητα των συγκρούσεων εμφανίζουν απόλυτη στατιστική σημαντικότητα με τιμή $p=0,000$ (Πίνακας 43).

Παρενόχληση * Συχνότητα Συγκρούσεων Crosstabulation

			Συχνότητα Συγκρούσεων					Total	
			ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ		
Παρενόχληση	ΠΟΤΕ	Count	5	29	26	6	2	68	
		% of Total	1,6%	9,1%	8,1%	1,9%	0,6%	21,3%	
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	2	40	58	30	2	132	
		% of Total	0,6%	12,5%	18,1%	9,4%	0,6%	41,3%	
	ΣΥΧΝΑ	Count	1	4	30	28	2	65	
		% of Total	0,3%	1,3%	9,4%	8,8%	0,6%	20,3%	
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	0	2	21	12	1	36	
		% of Total	0,0%	0,6%	6,6%	3,8%	0,3%	11,3%	
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	0	4	5	3	7	19	
		% of Total	0,0%	1,3%	1,6%	0,9%	2,2%	5,9%	
	Total		Count	8	79	140	79	14	320
			% of Total	2,5%	24,7%	43,8%	24,7%	4,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	103,983 ^a	16	,000
Likelihood Ratio	81,339	16	,000
Linear-by-Linear Association	41,842	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 11 cells (44,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Πίνακας 43. Συσχέτιση Παρενόχλησης & Συχνότητας Συγκρούσεων

Ομοίως η τιμή p υπολογίζεται με $p=0,000$ στις παραμέτρους της ελευθερίας των αποφάσεων και της συχνότητας των συγκρούσεων (Πίνακας 44).

Ελευθερία Αποφάσεων * Συχνότητα Συγκρούσεων Crosstabulation

			Συχνότητα Συγκρούσεων					Total
			ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	
Ελευθερία Αποφάσεων	ΝΑΙ	Count	7	55	54	33	7	156
		% of Total	2,2%	17,2%	16,9%	10,3%	2,2%	48,8%
	ΟΧΙ	Count	1	24	86	46	7	164
		% of Total	0,3%	7,5%	26,9%	14,4%	2,2%	51,2%
Total		Count	8	79	140	79	14	320
		% of Total	2,5%	24,7%	43,8%	24,7%	4,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,934 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	26,888	4	,000
Linear-by-Linear Association	12,603	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.

Πίνακας 44. Συσχέτιση Ελευθερίας Αποφάσεων & Συχνότητας Συγκρούσεων

Οι ξεκάθαρες οδηγίες από τους ανωτέρους εμφανίζουν άμεση συσχέτιση με τη συχνότητα συγκρούσεων με τιμή $p=0,000$ (Πίνακας 45).

Ξεκάθαρες οδηγίες από Ανωτέρους * Συχνότητα Συγκρούσεων

			Συχνότητα Συγκρούσεων					Total
			ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	
Ξεκάθαρες οδηγίες από Ανωτέρους	ΠΟΤΕ	Count	0	0	4	0	3	7
		% of Total	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,9%	2,2%
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	0	3	14	13	2	32
		% of Total	0,0%	0,9%	4,4%	4,1%	0,6%	10,0%
	ΣΥΧΝΑ	Count	1	9	31	25	5	71
		% of Total	0,3%	2,8%	9,7%	7,8%	1,6%	22,2%
ΑΡΚΕΤΑ	Count	2	28	48	29	1	108	
	% of Total	0,6%	8,8%	15,0%	9,1%	0,3%	33,8%	
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	5	39	43	12	3	102	
	% of Total	1,6%	12,2%	13,4%	3,8%	0,9%	31,9%	
Total	Count	8	79	140	79	14	320	
	% of Total	2,5%	24,7%	43,8%	24,7%	4,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	64,606 ^a	16	,000
Likelihood Ratio	55,954	16	,000
Linear-by-Linear Association	35,860	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 13 cells (52,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

Πίνακας 45. Συσχέτιση Ξεκάθαρες Οδηγίες από Ανωτέρους & Συχνότητας Συγκρούσεων

Επίσης η ενθάρρυνση με τη συχνότητα των συγκρούσεων με τιμή $p=0,000$ (Πίνακας 46).

Ενθάρρυνση από τον προϊστάμενο * Συχνότητα Συγκρούσεων

			Συχνότητα Συγκρούσεων					Total
			ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	
Ενθάρρυνση από τον προϊστάμενο	ΠΟΤΕ	Count	0	1	10	2	5	18
		% of Total	0,0%	0,3%	3,1%	0,6%	1,6%	5,6%
	ΣΠΑΝΙΑ	Count	0	4	20	15	3	42
		% of Total	0,0%	1,3%	6,3%	4,7%	0,9%	13,1%
	ΣΥΧΝΑ	Count	0	10	30	24	3	67
		% of Total	0,0%	3,1%	9,4%	7,5%	0,9%	20,9%
ΑΡΚΕΤΑ	Count	3	33	48	24	1	109	
	% of Total	0,9%	10,3%	15,0%	7,5%	0,3%	34,1%	
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Count	5	31	32	14	2	84	
	% of Total	1,6%	9,7%	10,0%	4,4%	0,6%	26,3%	
Total	Count	8	79	140	79	14	320	
	% of Total	2,5%	24,7%	43,8%	24,7%	4,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	60,473 ^a	16	,000
Likelihood Ratio	53,569	16	,000
Linear-by-Linear Association	33,198	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 12 cells (48,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,45.

Πίνακας 46. Συσχέτιση Ενθάρρυνσης από τον Προϊστάμενο & Συχνότητας Συγκρούσεων

Στη συνέχεια, η ευκαιρία συζήτησης με τους ανωτέρους εμφανίζει στατιστική σημαντικότητα με τη συχνότητα των συγκρούσεων με τιμή $p=0,000$ (Πίνακας 47).

Ευκαιρία συζήτησης με Ανωτέρους * Συχνότητα Συγκρούσεων

			Crosstab					
			Συχνότητα Συγκρούσεων					
			ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Total
Ευκαιρία συζήτησης με Ανωτέρους	ΝΑΙ	Count	7	71	94	47	5	224
		% of Total	2,2%	22,2%	29,4%	14,7%	1,6%	70,0%
	ΟΧΙ	Count	1	8	46	32	9	96
		% of Total	0,3%	2,5%	14,4%	10,0%	2,8%	30,0%
Total		Count	8	79	140	79	14	320
		% of Total	2,5%	24,7%	43,8%	24,7%	4,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,558 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	30,937	4	,000
Linear-by-Linear Association	25,614	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

Πίνακας 47. Συσχέτιση Συζήτησης με Ανωτέρους & Συχνότητας Συγκρούσεων

Τέλος, η συχνότητα των συγκρούσεων σε σχέση με την πρόκληση άγχους εμφανίζει τιμή $p=0,000$ και απόλυτη στατιστικά σημαντική σχέση (Πίνακας 48).

Πρόκληση Άγχους * Συχνότητα Συγκρούσεων

			Crosstab						
			Συχνότητα Συγκρούσεων						
			ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΣΥΧΝΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	Total	
Πρόκληση Άγχους	ΚΑΘΟΛΟΥ	Count	2	3	4	1	0	10	
		% of Total	0,6%	0,9%	1,3%	0,3%	0,0%	3,1%	
	ΛΙΓΟ	Count	3	12	22	8	0	45	
		% of Total	0,9%	3,8%	6,9%	2,5%	0,0%	14,1%	
	ΑΡΚΕΤΑ	Count	1	24	45	20	2	92	
		% of Total	0,3%	7,5%	14,1%	6,3%	0,6%	28,7%	
	ΠΟΛΥ	Count	1	26	35	21	0	83	
		% of Total	0,3%	8,1%	10,9%	6,6%	0,0%	25,9%	
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	Count	1	14	34	29	12	90	
		% of Total	0,3%	4,4%	10,6%	9,1%	3,8%	28,1%	
	Total		Count	8	79	140	79	14	320
			% of Total	2,5%	24,7%	43,8%	24,7%	4,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	51,502 ^a	16	,000
Likelihood Ratio	44,503	16	,000
Linear-by-Linear Association	21,320	1	,000
N of Valid Cases	320		

a. 13 cells (52,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Πίνακας 48. Συσχέτιση Πρόκλησης Άγχους & Συχνότητας Συγκρούσεων

6.1. Συζήτηση – Συμπεράσματα

Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος (n=320): 85% είναι γυναίκες και 15% άντρες σε ηλικία 31-40 ετών να ανέρχεται στο ποσοστό 41,3% (132). 53,1% (107) του δείγματος σε έγγαμη κατάσταση και 34,4% (110) άγαμοι. Κανένα παιδί δεν έχει το 46,6% (119) του δείγματος, ενώ 1-2 παιδιά έχει το 44,1% (141).

246 νοσηλεύτριες ανταποκρίθηκαν στο μελέτη με ποσοστό 76,9% και 27 προϊστάμενες τμημάτων με μέση τιμή 8,4% (27).

182 άτομα του δείγματος κατέχουν τίτλο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, εκ των οποίων 48,8% (156) γυναίκες έναντι 8,1% (26) των ανδρών. Ακολουθεί ο τίτλος της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με το 20,9% (67) των γυναικών και ποσοστό του 3,1% (10) του δείγματος. Κάποιον τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών κατέχει περίπου το 1/10 του πληθυσμού με συνολικό ποσοστό 15,3% (Πίνακας 9).

Στη συνέχεια 53,1% του πληθυσμού που μελετήθηκε, εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα και 43,1% στον δημόσιο. Τα έτη προϋπηρεσίας σε 29,1% κυμαίνονται κάτω από 5 έτη με 22,2% (71) στον ιδιωτικό τομέα και ακολουθούν με ποσοστό 23,1% τα 6-10 χρόνια προϋπηρεσίας με 16,6% (53) στον ιδιωτικό και 6,6% (21) στον δημόσιο. Πάνω από 21 έτη προϋπηρεσίας καταγράφονται στο 15% περίπου του δείγματος με το 14,4% (46) να εργάζονται στον δημόσιο τομέα, γεγονός που αποδεικνύει την γήρανση του νοσηλευτικού προσωπικού στον τομέα (Σουρτζή, 2012).

Οι συγκρούσεις καταγράφουν ποσοστό εμφάνισης 43,8% (140) «συχνά» και «αρκετά» με μέση τιμή 24,7% (79). Ο ιδιωτικός τομέας εμφανίζει ποσοστό 24,7% και ο δημόσιος 19,1%. Συνολικά οι ομάδες που παρουσιάζουν συχνά συγκρούσεις είναι: πρώτοι οι νοσηλευτές με 37,8% (121) και ανάμεσα σε νοσηλευτές και ιατρούς με ποσοστό 34,1% (109). Σπάνια συναντώνται συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών αλλά και συνοδών. Σπάνια ανάμεσα σε ασθενείς και συνοδούς, καθώς και ανάμεσα σε συνοδούς και ασθενείς (Πίνακας 13 & 14).

Όσον αφορά την ενημέρωση του πληθυσμού με κάποιο πρόγραμμα διαχείρισης συγκρούσεων το 77,5% απαντά πως δεν έχει ενημερωθεί ποτέ με το 40,6% (130) να ανήκει στον ιδιωτικό τομέα και

το 36,9% (118) να ανήκει στον δημόσιο. Μόλις το 12,5% (40) του ιδιωτικού και το 10% (32) του δημοσίου είναι ενήμερο για κάποιου είδους πρόγραμμα διαχείρισης συγκρούσεων (Πίνακας 15.1 & 15.2).

Τουλάχιστον μία φορά έχει ζητήσει αλλαγή τμήματος το 19,4% (62) του δείγματος ενώ καμία φορά το 80,6% (258) (Πίνακας 15.2).

Πάρα πολύ σοβαρό θέμα θεωρεί το θέμα των συγκρούσεων το 49,7% (159) ενώ πολύ σοβαρό το 27,2% (87) (Πίνακας 16). Η πρόκληση του άγχους εξαιτίας των διενέξεων διαβαθμίζεται στην κλίμακα «αρκετά» με ποσοστό 28,7% και «πάρα πολύ» 28,1% (90). Ικανοποίηση από την εργασία εμφανίζει το 59,4% (190) του δείγματος με 32,2% (103) να ανήκει στον ιδιωτικό τομέα και το 27,2% (87) στον δημόσιο τομέα. Αρκετά μεγάλο ποσοστό 20,9% (67) δεν είναι ικανοποιημένο λόγω της εργασίας στον ιδιωτικό και 19,7% (63) στον δημόσιο τομέα (Πίνακας 18).

Σαφή εικόνα δίνουν τα διοικητικά στοιχεία και τον σαφή ρόλο τους στη διαχείριση των συγκρούσεων. Είναι αρκετά ξεκάθαρο τι αναμένεται από την εργασία στο ¼ του πληθυσμού και ακολουθεί «σχεδόν πάντα» με ποσοστό 20,3% (65) (Πίνακας 20). Την ελευθερία αποφάσεων στο τμήμα δηλώνει το 48,8% (156) του δείγματος (Πίνακας 21). Την ευκαιρία συζήτησης με τους ανωτέρους έχει η πλειοψηφία (224) του δείγματος με 33,6% (117) του ιδιωτικού και 33,4% (107) του δημοσίου τομέα (Πίνακας 22).

Αρκετή υποστήριξη από τους συναδέλφους του δείγματος με ποσοστό 36,9% (118) και να ακολουθεί η «συχνή» υποστήριξη με 29,7% (95) (Πίνακας 23). Αρκετά συχνά οι νοσηλευτές βιώνουν σεβασμό από του συναδέλφους με ποσοστό 44,1% (141) του δείγματος και σχεδόν πάντα το 30,9% (99). Ακόμη, ξεκάθαρες οδηγίες από τον προϊστάμενο λαμβάνει αρκετά συχνά το 33,8% (108) και σχεδόν πάντα το 31,9% (102) του δείγματος.

Η ενθάρρυνση από τον προϊστάμενο είναι αρκετά συχνή και τα σαφή χρονοδιαγράμματα δίνονται σχεδόν πάντα. Επιπλέον, η δυνατότητα συζήτησης προβλημάτων με τον προϊστάμενο είναι αρκετά συχνή με ποσοστό 28,9% (92).

Η συνεργασία κατά ΤΚΙ με 47,5% (153) κατακτά κυρίαρχο ρόλο στο στυλ της διαχείρισης συγκρούσεων (Πίνακας 26.1 & 26.2). Τα ποσοστά συμβαδίζουν με τη διεθνή βιβλιογραφία (TKI Kilmann Diagnostics, 2018). Ακολουθούν: το στυλ του συμβιβασμού με 9,4% (30), το ανταγωνιστικό στυλ 7,2% (23), το στυλ αποφυγής με 5,9% (19) και τέλος το υποχωρητικό στυλ με 4,7% (15). Αντίστοιχη μελέτη ανέδειξε τον συμβιβασμό με την υψηλότερη τιμή ως στυλ διαχείρισης (Μπόρου, Κορακίδη και συν, 2013). Να σημειωθεί ότι το 25% της μελέτης ΤΚΙ της

παρούσας εργασίας περιλαμβάνει μεικτά ή αλλιώς σύνθετα στυλ διαχείρισης, με συνδυασμό 2 έως 3 στυλ. Πρώτος ο συνδυασμός του συμβιβασμού και της συνεργασίας με ποσοστό 6,6% (21). Δεύτερος, ο συνδυασμός του ανταγωνισμού και της συνεργασίας με ποσοστό 5% (16) και τρίτο τον συνδυασμό υποχώρησης και συνεργασίας με ποσοστό 4,4% (14) του δείγματος. Επομένως, το άτομο αναλόγως της καταστάσεων αντιδρά και διαχειρίζεται ξεχωριστά μια διένεξη (TKI Kilmann Diagnostics, 2018) (Πίνακας 26.1 & 26.2).

6.1.1. Συσχετίσεις χ^2

Οι συσχετίσεις χ^2 υπολογίστηκαν με επίπεδο σημαντικότητας $p < 0.05$.

Ελέγχθηκαν οι παρακάτω μεταβλητές:

- ✓ *Ηλικία και Τομέας Απασχόλησης* (Πίνακας 27), ελέγχθηκε αν υπήρξε διαφορά μεταξύ της ηλικίας και του Τομέα Απασχόλησης. Συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της Ηλικίας και του Τομέα Απασχόλησης με ηλικίες κάτω των 30 ετών να καταλαμβάνει το 19,4% του ιδιωτικού τομέα και μόλις το 5,3% στο δημόσιο. Αυξάνοντας την παράμετρο της ηλικίας, αυξάνεται και το ποσοστό κατοχής του στον δημόσιο τομέα.
- ✓ *Οικογενειακή Κατάσταση και Τομέας Απασχόλησης* (Πίνακας 28), ελέγχθηκε αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και του Τομέα Απασχόλησης. Παρατηρήθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική με ίδιο ποσοστό 23,4% έγγαμων και άγαμων να απασχολείται στον ιδιωτικό τομέα. Όμως το 29,7% στο δημόσιο δηλώνουν έγγαμοι, έναντι του 10,9% χωρίς γάμο.
- ✓ *Έτη Προϋπηρεσίας και Τομέας Απασχόλησης* (Πίνακας 30), ελέγχθηκε αν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας και του τομέα απασχόλησης. Συμπεραίνουμε ότι κάτω από 5 έτη εργάζεται το 22,2% στον ιδιωτικό και μόλις το 6,9% στον δημόσιο. Με πάνω από 21 έτη προϋπηρεσίας φαίνεται να εργάζεται το 14,4% στον δημόσιο, ενώ μόλις το 3,8% στον ιδιωτικό τομέα.
- ✓ *Τομέας Απασχόλησης και Ερωτήσεις 10.3, 10.4, 10.5, 10.6 και 10.7* (Πίνακες 33, 35, 36 & 37), ελέγχθηκε αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στον τομέα απασχόλησης και τη συχνότητα συγκρούσεων ανάμεσα σε συγκεκριμένες ομάδες. Συμπεραίνουμε

πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών και μεταξύ των νοσηλευτών-ιατρών ανάμεσα στους δύο τομείς της υγείας. Προκύπτει όμως ότι το 30,3% του ιδιωτικού σπάνια αντιμετωπίζει συγκρούσεις ανάμεσα σε νοσηλευτές-ασθενείς και το 17,2% του δημοσίου συχνά διαχειρίζεται διενέξεις μεταξύ τους.

Σπάνια επίσης αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα συγκρούσεις ανάμεσα σ' εκείνους και τους συνοδούς των ασθενών του τμήματός τους. Συχνά όμως με ποσοστό 20,3% το βιώνουν οι νοσηλευτές του δημοσίου τομέα.

Ανάμεσα σε ασθενείς δεν συμβαίνουν συγκρούσεις είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα σε συνολικό ποσοστό 49,7%. Ομοίως ανάμεσα σε ασθενείς - συνοδούς και ανάμεσα σε συνοδούς - ασθενείς και στους δύο τομείς με 52,5% και 53,1% αντίστοιχα του συνολικού δείγματος.

- ✓ *Ενημέρωση δ.σ. και TKI (Πίνακας 39), όπως και η Αλλαγή τμήματος με το TKI (Πίνακας 40), ελέγχθηκαν για σημαντικές διαφορές. Διαπιστώνεται ότι το στυλ συνεργασίας επιλέγεται στο δείγμα του πληθυσμού οι οποίοι δεν έχουν ενημερωθεί με κάποιο πρόγραμμα διαχείρισης συγκρούσεων με ποσοστό 39,1% (125), ενώ αν έχουν ενημερωθεί παρουσιάζει το 8,8% (28). Ακολουθεί το στυλ του συμβιβασμού με τη διαφορά του 7,8% του δείγματος αν δεν έχει ενημερωθεί και 1,6% (5) αν έχει ενημερωθεί. Το στυλ της υποχώρησης επιλέγεται από τα άτομα που δεν έχουν ενημερωθεί με 4,4% (14) και αν δεν έχει ενημερωθεί μόλις 1,3% (1).*
- ✓ *Ικανοποίηση εργασίας με Υποστήριξη από τους Συναδέλφους (Πίνακας 41), ελέγχθηκε αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές. Συμπεραίνουμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές με την πλειοψηφία του δείγματος 59,4% να δηλώνει ικανοποιημένο από την εργασία και την αρκετή υποστήριξη από τους συναδέλφους στο 23,8% και σχεδόν πάντα υποστήριξη στο 16,6%. Αντιθέτως, από τον υπόλοιπο πληθυσμό που δεν δηλώνει ικανοποιημένο από την εργασία του, συχνά βιώνει υποστήριξη από τους συναδέλφους με ποσοστό 15,3% και σχεδόν πάντα με ποσοστό 5,9% (19).*
- ✓ *Συχνότητα των συγκρούσεων και Αλλαγή τμήματος (Πίνακας 42), ελέγχθηκε για στατιστικά σημαντικές διαφορές. Διαπιστώνεται ότι σπάνια οι συγκρούσεις οδηγούν σε αλλαγή τμήματος, ενώ συχνά με ποσοστό 34,4% δεν ακολουθεί τη σύγκρουση μία αλλαγή τμήματος για τον εργαζόμενο του νοσοκομείου.*

- ✓ *Παρενόχληση στην εργασία και Συχνότητα Συγκρούσεων* (Πίνακας 43), ελέγχθηκε για στατιστικά σημαντικές διαφορές. Συμπεραίνεται ότι σπάνια 18,1% η παρενόχληση σχετίζεται με τη συχνότητα των συγκρούσεων, ενώ συχνά συσχετίζεται η παρενόχληση με τη συχνή εμφάνιση των συγκρούσεων σε ένα τμήμα.
- ✓ *Ελευθερία αποφάσεων και Συχνότητα Συγκρούσεων* (Πίνακας 44), ελέγχθηκε για σημαντικές διαφορές. Διαπιστώνεται ότι το 26,9% όταν βιώνει συχνά συγκρούσεις δεν έχει ελευθερία αποφάσεων, ενώ το 16,9% εμφανίζει πως όταν βιώνει συχνά συγκρούσεις έχει τη δυνατότητα ελευθερίας αποφάσεων.
- ✓ *Ξεκάθαρες οδηγίες από ανωτέρους και Συχνότητα Συγκρούσεων* (Πίνακας 45), ελέγχθηκε για σημαντικές διαφορές. Συμπεραίνουμε ότι αρκετά συχνά οι συγκρούσεις οδηγούν σε ξεκάθαρες οδηγίες από τους ανωτέρους με ποσοστό 15%.
- ✓ *Συχνότητα των Συγκρούσεων και Ενθάρρυνση από τον προϊστάμενο* (Πίνακας 46), ελέγχθηκαν για στατιστικά σημαντικές διαφορές. Διαπιστώνουμε ότι αρκετά συχνά η ενθάρρυνση από τον προϊστάμενο οδηγεί σε συγκρούσεις με ποσοστό 34,1% και σχεδόν πάντα στο 26,3% του δείγματος που μελετήθηκε.
- ✓ *Συζήτηση προβλημάτων με Ανωτέρους και Συχνότητα Συγκρούσεων* (Πίνακας 47), ελέγχθηκαν για σημαντικά στατιστικές διαφορές. Συμπεραίνουμε ότι σχεδόν πάντα η εμφάνιση των συγκρούσεων οδηγεί σε συζήτηση προβλημάτων με τους ανωτέρους σε ποσοστό 29,4%, ενώ ποτέ μόλις στο 5,3% του δείγματος.
- ✓ *Πρόκληση Άγχους και Συχνότητα Συγκρούσεων* (Πίνακας 48), ελέγχθηκαν για σημαντικές διαφορές. Συμπεραίνουμε ότι αρκετά συχνά οι συγκρούσεις προκαλούν άγχος με ποσοστό 28,7% και πάρα πολύ συχνά στο 28,1% του πληθυσμού που μελετήθηκε.

Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες παραμέτρους του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στα 4 ιδρύματα.

6.2. Προτάσεις για μελλοντική μελέτη

Συμπερασματικά, η συνεργασία είναι το στυλ διαχείρισης που χρησιμοποιείται σύμφωνα με ΤΚΙ, στον ιδιωτικό αλλά και τον δημόσιο τομέα. Διεθνώς, από μελέτες προκύπτει ότι η αποφυγή και ο συμβιβασμός επικρατούν κυρίως στον δημόσιο τομέα, ενώ η συνεργασία στον ιδιωτικό (Khalid, Fatima, 2016).

Η κατανόηση όλων των αιτιών και των τρόπων επίλυσης των συγκρούσεων είτε του ιδιωτικού είτε του δημοσίου τομέα κρίνεται απαραίτητη. Η ενημέρωση ενός προγράμματος στη διαχείριση των συγκρούσεων είναι καθοριστικής σημασίας όσον αφορά την έκβασή τους. Καθώς η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επηρεάζει την παρεχόμενη φροντίδα, επηρεάζονται εξίσου και από ενδεχόμενες συγκρούσεις.

Επομένως, απαιτείται ευρεία και συστηματικότερη μελέτη της διαχείρισης των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας, τόσο στον ιδιωτικό αλλά και στον δημόσιο τομέα υγείας.

Α) ΑΔΕΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Α.1. Άδεια – Απόφαση Επιστημονικού Συμβουλίου Γενικού Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

Λάρισα 28-03-18

Αριθ. Πρωτ. 12629

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΛΑΡΙΣΑΣ - ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΑΡΙΣΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Ταχ. Δ/ση: περιοχή Μεζούρλο,
ΤΘ 1425, ΤΚ 41110, Λάρισα
Γραμματεία Επιστημονικού Συμβουλίου
Πληροφορίες: Κατσανούλη Αλεξάνδρα
Τηλέφωνο: 2413502764
Fax: 2410670248
e-mail: epistimoniko@gmail.com

ΠΡΟΣ: κ. Τσιμπίδα Διαλεχτή
φοιτήτρια μεταπτυχιακού προγράμματος
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ του Ανοιχτού
Πανεπιστημίου Κύπρου.

Θέμα: Διαβίβαση απόφασης του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Σχετ.: Η από 13/03/18 αίτησή σας.

Σας διαβιβάζουμε την αριθ. 3/7^{ης}/28-03-18 απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, με θέμα: «Έγκριση μεταπτυχιακής διατριβής με θέμα: Διαχείριση εργασιακών σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία –Νοσηλευτική Προσέγγιση», για τις δικές σας ενέργειες.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.

Καθηγητής ΛΑΖΑΡΟΣ ΣΑΚΚΑΣ

ΠΑΝ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΚΕΝΤΡ. ΕΣΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΡΘΟΠΕΔΙΑΣ
ΛΑΖΑΡΟΣ Ι. ΣΑΚΚΑΣ, ΜD, PhD, PhD (U.K.)
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
της 7^{ης} /28-03-2018 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου
του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ – ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΑΡΙΣΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Στη Λάρισα σήμερα **28 Μαρτίου 2018**, ημέρα της εβδομάδας **Τετάρτη** και ώρα **10.00 π.μ.**, στο Γραφείο του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ – ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΑΡΙΣΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, μετά την αριθ. πρωτ. 15895/27-03-2018 πρόσκληση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ – ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΑΡΙΣΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, συνήλθε σε **τακτική συνεδρίαση** το Επιστημονικό Συμβούλιο, το οποίο συγκροτήθηκε βάσει των αριθ. Α1/02-01-2015 και Α132/15-03-2016 αποφάσεων του Διοικητή του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ – ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΑΡΙΣΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ και παρατάθηκε στη θητεία του με την αριθ. Α42/25-01-2017 απόφαση του Διοικητή του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ – ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ» ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΑΡΙΣΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, για να συζητήσει επί θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης.

Παρόντα κατά τη συνεδρίαση είναι τα ακόλουθα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου:

1.	Σακκάς Λάζαρος	Καθηγητής – Διευθυντής Παν. Κλινικής Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας	Πρόεδρος, εκτός των θεμάτων 1, 15, 16
2.	Θεοδώρου Κυριακή	Αν. Καθηγήτρια Ιατρικής Φυσικής – Πληροφορικής	Τακτικό μέλος
3.	Αναγνωστόπουλος Βασίλειος	Διευθυντής ΕΣΥ Νευροχειρουργικής	Τακτικό μέλος
4.	Ζησοπούλου Κωνσταντίνα	Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Τακτικό μέλος
5.	Τσιλιμίκας Νικόλαος	Καθηγητής – Διευθυντής Παν. Κλινικής Καρδιάς – Αγγείων - Θώρακος	Αναπληρωτής του Προέδρου του Ε.Σ. Σακκά Λάζαρου, για τα θέματα 1,15, 16

Στη συνεδρίαση παρέστη ως Γραμματέας του Συμβουλίου η Κατσανούλη Αλεξάνδρα, ΔΕ Διοικητικών-Γραμματέων.

Το τακτικό μέλος κ. Τζιασούδη Ειρήνη απουσίαζε λόγω υπηρεσιακών υποχρεώσεων.

Το Τακτικό Μέλος κα Ζησοπούλου Κωνσταντίνα, πριν την έναρξη της συνεδρίασης, δήλωσε ότι εμμένει στην τοποθέτηση που έκανε στην αριθ. 1/22-02-2017 Συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, ήτοι: «Εκφράζω τις αντιρρήσεις μου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 3528/07, προς αποφυγή κάθε ευθύνης στο μέλλον για την παρούσα συνεδρίαση, καθώς η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου του οποίου είμαι μέλος, έχει λήξει στις 2/1/2017. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/05, η θητεία του Συμβουλίου είναι διετής και δεν μπορούμε να συνεδριάσουμε πέραν της θητείας του.»

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία ο Πρόεδρος κηρύσσει την έναρξη της συνεδρίασης και θέτει προς συζήτηση τα παρακάτω θέματα της Ημερήσιας Διάταξης:

ΘΕΜΑ 3^ο:

Κατάθεση προς έγκριση του με αριθ. πρωτ 12629/13-03-18 εγγράφου με θέμα: «Έγκριση μεταπτυχιακής διατριβής με θέμα: «Διαχείριση εργασιακών σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία – Νοσηλευτική Προσέγγιση» από την κ. Τσιμπίδα Διαλεχτή φοιτήτρια μεταπτυχιακού προγράμματος ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Τίθεται υπόψη του Επιστημονικού Συμβουλίου προς έγκριση το εν λόγω θέμα, με το ακόλουθο περιεχόμενο:

Αιτούμαι άδειας για τη διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών στον Τομέα της Διοίκησης Μονάδων Υγείας, στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Ο τίτλος της μελέτης μου είναι: «Διαχείριση Εργασιακών Σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία – Νοσηλευτική Προσέγγιση».

Ο γενικός σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του εργασιακού περιβάλλοντος, η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στη δημιουργία εργασιακών προστριβών και συγκρούσεων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1. Τι είδους συγκρούσεις πιθανόν να δημιουργούνται στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου και ανάμεσα σε ποιές ομάδες;
 2. Ποιοί οι τρόποι που επιλέγονται για την επίλυση των συγκρούσεων;
 3. Ποιοί τρόποι διαχείρισης χρησιμοποιούνται από τις ομάδες των εργαζομένων; Αναλύοντας τους παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις, προκύπτει η ευαισθητοποίηση του προσωπικού όσον αφορά τους τρόπους αντιμετώπισης. Η ανάλυση ακόμη στην ανανέωση των διοικητικών στρατηγικών του νοσοκομείου.
- Η μελέτη έχει εγκριθεί από το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου και θα διεξαχθεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και στο Ιασώ Θεσσαλίας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συλλογής δεδομένων θα πραγματοποιηθεί στον ελεύθερο χρόνο των εργαζομένων με στόχο να μην διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων.

Δεν υπάρχει οικονομική επιβάρυνση για το νοσοκομείο.

Τα ερωτηματολόγια που θα συλλεχθούν θα κωδικοποιηθούν και η χρήση τους θα είναι ανώνυμη για να διασφαλίζεται η προστασία δεδομένων και στοιχείων των υποκειμένων. Οι συμμετέχοντες θα διαβεβαιωθούν για την ορθή διαχείριση των αποτελεσμάτων και πως οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν μόνο γι' αυτή τη μελέτη.

Δικαίωμα συμμετοχής έχει όλο το ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό και η διαδικασία συλλογής δεδομένων θα διαρκέσει έως τις 30 Μαρτίου 2018.

Με την παρούσα επιστολή επισυνάπτονται το ερωτηματολόγιο συλλογής δεδομένων και το ερευνητικό πρωτόκολλο.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Τα μέλη του Ε.Σ., λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα:

1. τα όσα αναφέρονται στο ανωτέρω έγγραφο καθώς και τα συνημμένα σε αυτό κατατεθέντα στοιχεία
2. το ότι όπως προκύπτει από την επιστολή, δε θα επιβαρυνθεί το Νοσοκομείο οικονομικά.

μετά από διαλογική συζήτηση

Ομόφωνα, γ ν ω μ ο δ ο τ ο ύ ν

1. θετικά για την έγκριση του θέματος «Έγκριση μεταπτυχιακής διατριβής με θέμα: «Διαχείριση εργασιακών σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία –Νοσηλευτική Προσέγγιση», όπως κατατέθηκε με το αριθ. πρωτ. 12629/13-03-18 έγγραφο από την κ. Τιμιπίδα Διαλεχτή

φοιτήτρια μεταπτυχιακού προγράμματος ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

2. Θετικά για την έγκριση όλων των σχετικών με την εν λόγω μελέτη κατατεθέντων στοιχείων, ήτοι:
- α. το ερωτηματολόγιο συλλογής δεδομένων
 - β. το ερευνητικό πρωτόκολλο.

Αυθημερόν επικύρωση της παρούσης.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.


Λάζαρος Σακκάς

εκτός των θεμάτων 1, 15, 16

ΠΑΝ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΛΑΖΑΡΟΣ Ι. ΣΑΚΚΑΣ, ΜD, DM, PhD (UCL)
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΥ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.

Νικόλαος Τσιλιμίγκας
για τα θέματα 1, 15, 16

ΤΑ ΜΕΛΗ

Κυριακή Θεοδώρου
Βασίλειος Αναγνωστόπουλος
Ζησοπούλου Κωνσταντίνα

Ακριβές Απόσπασμα Πρακτικού
της 7^{ης} /28-03-2018
Τακτικής Συνεδρίασης Ε.Σ.

Λάρισα, 28-03-2018

Η Γραμματέας του Ε.Σ.
Κατσανούλη Αλεξάνδρα

Α.2. Άδεια – Απόφαση Επιστημονικού Συμβουλίου Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

Λάρισα, 18.04.2018
Αριθμ. Πρωτ.:111

Ταχ/κή Δ/ση: Τσακάλωφ 1
41221 – Λάρισα
Γραμματεία: Επιστημονικού Συμβουλίου
Πληροφορίες: Τσούτσα Στέλλα
Τηλέφωνο: 2413 504 307
Φαξ: 2410 538 155
e-mail: epistimonikognl@gmail.com

Προς: Ζαχαρή Ηρώ

Θεμα: Διαβίβαση Απόφασης του Επιστημονικού Συμβουλίου
Σχετ.: Η αριθμ. Πρωτ. 111/17.04.2018 αίτηση έγκρισης.

Σας διαβιβάζουμε την αριθμ.111 /18.04.2018 Απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, με θέμα «Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου για εκπόνηση διπλωματικής εργασίας Μεταπτυχιακού Προγράμματος».

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση ή πληροφορία.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

5η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
Δρ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΔΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΡΓΑΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
Α.Μ. ΤΖΑΥ : 64810 - ΑΝΙΚΑ / 1049305298
ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Κοινοποίηση:
Διοικητή Π.Γ.Ν.Λ. – Γ.Ν.Λ. «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ
3^{ης}/ 18.04.2018 Τακτικής Συνεδρίασης του
Επιστημονικού Συμβουλίου
Της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Λάρισας
«ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»

Στη Λάρισα, σήμερα 18 Απριλίου, ημέρα Τετάρτη και ώρα 13:30, παραβρέθηκαν στην αίθουσα του Διοικητικού Συμβουλίου τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ», σε τακτική συνεδρίαση.

Στην Συνεδρίαση παραβρέθηκαν οι εξής:

Αθανάσιος Αθανασιάδης – Πρόεδρος
Αποστολίνης Γεώργιος – Τακτικό Μέλος
Φαφούλα Αθανασία – Τακτικό Μέλος
Γκουντής Αθανάσιος – Τακτικό Μέλος
Καραγεώργος Λάμπρος – Τακτικό Μέλος
Ζαφειρίδης Τηλέμαχος – Τακτικό Μέλος
Σκριπάς Κωνσταντίνος – Τακτικό Μέλος
Από την Συνεδρίαση απουσίαζε ο εξής:
Παπαχατζή Μαρία – Τακτικό Μέλος

Στη συνεδρίαση παρέστη ως Γραμματέας η Τσούτσα Στέλλα

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία, ο Πρόεδρος κηρύσσει την έναρξη της Συνεδρίασης και θέτει προς συζήτηση τα παρακάτω θέματα Ημερήσιας και Εκτός Ημερήσιας Διάταξης:

Θέμα 27^ο: Διανομή ερωτηματολογίου από την Ζαχαρή Ηρώ για τη διπλωματική της εργασία σε Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών με θέμα: « Ποια είναι η αναπαράσταση και η στάση των Ρομά ασθενών για την ποιότητα από τις παρεχόμενες σ αυτούς υπηρεσίες υγείας ως νοσηλεύόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας» προκειμένου να ολοκληρώσει τη Μεταπτυχιακή της Διατριβή στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών με τίτλο «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Μετά από συζήτηση και σχετική ενημέρωση, το Επιστημονικό Συμβούλιο εγκρίνει την διανομή ερωτηματολογίου στο χώρο του Νοσοκομείου Π.Γ.Ν.Λ. – ΓΝ.Λ. Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα έδρας Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο»

Η ανωτέρω απόφαση επικυρώνεται αυθημερόν

Ο Πρόεδρος
Αθανάσιος Αθανασιάδης



5^η Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
Δρ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΡΓΑΝΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
Α.Μ. ΤΣΑΥ : 64810 - ΑΡΙΘ. : 10065005298

Τα Μέλη
Γκουντής Αθανάσιος
Φαφούλα Αθανασία
Παπαχατζή Μαρία
Καραγεώργος Λάμπρος
Ζαφειρίδης Τηλέμαχος
Σκριπάς Κωνσταντίνος

A.3. Άδεια – Απόφαση Επιστημονικού Συμβουλίου Ιασώ Θεσσαλίας

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ Νο 18

Στο Δήμο Κιλελέρ της Περιφερειακής ενότητας Λάρισας της περιφέρειας Θεσσαλίας σήμερα την 16 Μαρτίου 2018, ημέρα Παρασκευή και ώρα 13.30 μ.μ. συνήλθε σε συνεδρίαση το Επιστημονικό Συμβούλιο της ανώνυμης εταιρίας με την επωνυμία «ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ», στα γραφεία της Εταιρίας, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου, προς εξέταση του εξής θέματος της ημερήσιας διάταξης:

Θέμα Ημερησίας Διάταξης

Αίτημα διεξαγωγής έρευνας με συμπλήρωση ερωτηματολογίων από το προσωπικό στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας της εργαζόμενης Διαλεχτής Τσιμπίδα με τίτλο: "Διαχείριση Εργασιακών Σχέσεων στα ελληνικά νοσοκομεία-Νοσηλευτική προσέγγιση".

Παρέστησαν: Χατζηθεοφίλου Κωνσταντίνος, Ζυγουλάκης Νικόλαος, Μανωλάκης Οράτιος, Νταλαπάσχα Μελομένη

Μετά από εισήγηση της Επιτροπής Ηθικής & Δεοντολογίας, το Επιστημονικό Συμβούλιο εγκρίνει τη διεξαγωγή της ανωτέρω έρευνας με συμπλήρωση ερωτηματολογίων από το προσωπικό στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας της εργαζόμενης Διαλεχτής Τσιμπίδα με τίτλο: "Διαχείριση Εργασιακών Σχέσεων στα ελληνικά νοσοκομεία-Νοσηλευτική προσέγγιση".

Κατόπιν, επειδή δεν υπήρχε άλλο θέμα προς συζήτηση, λύθηκε η συνεδρίαση και συντάχθηκε το παρόν, το οποίο υπογράφηκε από τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΑ ΠΑΡΟΝΤΑ ΜΕΛΗ

Ακριβές απόσπασμα πρακτικού Ε.Σ.

Κωνσταντίνος Χατζηθεοφίλου
Πρόεδρος Ε.Σ.



A.4. Άδεια Κλινικής Καλυψώ

ClinicCalypso
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΝΤΙΝΑ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	ClinicCalypso ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΝΤΙΝΑ Α.Ε.
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	ΛΑΡΙΣΑ, ΛΟΡ. ΜΑΒΙΛΗ 16
ΠΟΛΗ	ΛΑΡΙΣΑ
Τ.Κ	41221
ΤΗΛ	2416 00 1000
Α.Φ.Μ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	80664015
Δ.Ο.Υ	Β' ΛΑΡΙΣΑΣ

Λάρισα 29/05/2018

Επιστολή Ενημέρωσης

Ο κάτωθι υπογράφων Ντίνας Βασίλειος Διευθυντής της ειδικής νευρολογικής κλινικής Αλεξάνδρου Ντίνα, βεβαιώνω με την παρούσα ότι:

Η κυρία Διαλεχτή Τσιμπίδα νοσηλεύτρια και μεταπτυχιακή φοιτήτρια, αιτήθηκε και έλαβε την άδεια της διοίκησης της κλινικής προκειμένου να απευθυνθεί στο νοσηλευτικό της ανθρώπινο θεραπευτικό δυναμικό και να διασφαλίσει τη συναίνεση τους για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιεί ως επιστημονικό εργαλείο στην εκπόνηση της μεταπτυχιακής της έρευνας με θέμα «Διαχείριση των εργασιακών σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία – Νοσηλευτική προσέγγιση»,

Με τιμή για την

ClinicCalypso

Αλεξάνδρου Ντίνα

Ντίνας Βασίλειος

Διοικητικός Διευθυντής

LongTermCareSystem.com

B) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ “ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ”

Ερωτηματολόγιο για τη

**Διαχείριση Εργασιακών Σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία -
Νοσηλευτική Προσέγγιση**

Λάρισα 2018

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Αγαπητή/έ Συνάδελφε,

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί σχεδιάστηκε για τη διεξαγωγή μελέτης σχετικής με το θέμα «Διαχείριση των Εργασιακών Σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία – Νοσηλευτική Προσέγγιση», η οποία πραγματοποιείται για τις ανάγκες της διπλωματικής μου εργασίας στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών της Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Η συγκέντρωση των δεδομένων αφορά τη διερεύνηση των εργασιακών προστριβών και συγκρούσεων, τα είδη και τους τρόπους διαχείρισής τους από τους εργαζομένους.

Σας ενημερώνω ότι:

1. Η συμπλήρωση και η επιστροφή του ερωτηματολογίου αποτελεί αποδοχή της συμμετοχής στην έρευνα.
2. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές, οι πληροφορίες που θα προκύψουν θα αναλυθούν στατιστικά και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την παρούσα έρευνα.
3. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.
4. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Οι απαντήσεις σημειώνονται με κύκλο του αντίστοιχου αριθμού επιλογής σας, με X ή ✓.
5. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια, υπευθυνότητα και αυθορμητισμό.
6. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν ξεπερνά τα **15 λεπτά**.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο σας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αρ.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Ερώτηση 1. Φύλο 1. Άνδρας 2. Γυναίκα

Ερώτηση 2. Ηλικιακή Ομάδα

1. <30 2. 31-40 3. 41-50 4. 51-60 5. >60

Ερώτηση 3. Οικογενειακή Κατάσταση

1. Έγγαμος 2. Άγαμος 3. Διαζευγμένος/η 4. Άλλο

Ερώτηση 4. Αριθμός παιδιών 1. Κανένα παιδί 2. 1-2 παιδιά 3. > 3 παιδιά

Ερώτηση 5. Θέση Ιεραρχίας – Θέση Εργαζομένου

1. Διευθυντής/τρια 3. Νοσηλεύτης/τρια 5. Μαιευτής / Μαία
 2. Προϊστάμενος/η 4. Τραυματιοφορέας

Ερώτηση 6. Επίπεδο Σπουδών 1. ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ 3. Π.Ε. 5. Δ.Ε.
 2. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ 4. Τ.Ε. 6. Υ.Ε.

Ερώτηση 7. Οργανισμός/Τομέας Απασχόλησης 1. Ιδιωτικός 2. Δημόσιος

Ερώτηση 8. Έτη προϋπηρεσίας σε έτη 1. <5
 2. 6-10
 3. 11-15
 4. 16-20
 5. >21

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ερώτηση 9. Πόσο συχνά εμφανίζονται οι συγκρούσεις στο νοσοκομείο σας;

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
Ποτέ Σπάνια Συχνά Αρκετά Σχεδόν πάντα

Ερώτηση 10. Ανάμεσα σε ποιες ομάδες;

	Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Αρκετά	Σχεδόν Πάντα
1. Σε νοσηλευτές					
2. Σε νοσηλευτές - ιατρούς					
3. Σε νοσηλευτές - ασθενείς					

4. Σε νοσηλευτές - συνοδούς					
5. Σε ασθενείς					
6. Σε ασθενείς - συνοδούς					
7. Σε συνοδούς - ασθενείς					

Ερώτηση 11. Έχετε ενημερωθεί ποτέ για κάποιο πρόγραμμα σχετικό με τη διαχείριση συγκρούσεων;

1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ

Ερώτηση 12. Έχετε ζητήσει ποτέ αλλαγή τμήματος που να σχετίζεται με τις εργασιακές συγκρούσεις;

1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ

Ερώτηση 13. Πόσο σοβαρό θέμα είναι για εσάς οι προστριβές ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού;

1 2 3 4 5
 Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

Ερώτηση 14. Σας προκαλούν άγχος οι προστριβές στον χώρο εργασίας σας;

1 2 3 4 5
 Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

Ερώτηση 15. Είστε ικανοποιημένος/η από την εργασία σας;

1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ

Ερώτηση 16. Σας είναι ξεκάθαρο τι αναμένεται από εσάς στην εργασία σας;

1 2 3 4 5
 Ποτέ Σπάνια Συχνά Αρκετά Σχεδόν πάντα

Ερώτηση 17. Δέχετε παρενόχληση με ανάρμοστες συμπεριφορές και εκφράσεις στο χώρο εργασίας σας;

1 2 3 4 5
 Ποτέ Σπάνια Συχνά Αρκετά Σχεδόν πάντα

Ερώτηση 18. Έχετε την ελευθερία να αποφασίζετε για τον τρόπο εργασίας σας;

1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ

Ερώτηση 19. Σας δίνεται η ευκαιρία με τους ανωτέρους σας να συζητάτε και να βρίσκετε λύσεις;

1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ

Ερώτηση 20. Υποστηρίζετε από τους συναδέλφους σας;

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Αρκετά	Σχεδόν πάντα

Ερώτηση 21. Έχετε σεβασμό από τους συναδέλφους σας;

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Αρκετά	Σχεδόν πάντα

Ερώτηση 22. Είναι ξεκάθαρες οι οδηγίες που λαμβάνετε από τον προϊστάμενο/η σας όταν προκύψουν αλλαγές;

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Αρκετά	Σχεδόν πάντα

Ερώτηση 23. Ο προϊστάμενος/η σας ενθαρρύνει στην εργασίας σας;

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Αρκετά	Σχεδόν πάντα

Ερώτηση 24. Σας δίνονται σαφή χρονοδιαγράμματα στην εργασία σας;

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Αρκετά	Σχεδόν πάντα

Ερώτηση 25. Έχετε τη δυνατότητα να συζητάτε τα προβλήματά στην εργασία σας με τον προϊστάμενο/η σας;

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Αρκετά	Σχεδόν πάντα

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Ακολουθούν ζεύγη προτάσεων, περιγράφοντας διάφορες συμπεριφορές. Για κάθε ζεύγος επιλέξτε **A** ή **B** βάζοντας σε κύκλο την απάντησή σας.

- A.** Υπάρχουν φορές που επιτρέπω στους άλλους να πάρουν την ευθύνη να λύσουν το πρόβλημα.

B. Αντί να διαπραγματευτώ τα πράγματα στα οποία διαφωνούμε, προσπαθώ να δώσω σημασία στα πράγματα τα οποία και οι δύο συμφωνούμε.
- A.** Προσπαθώ να βρίσκω μια συμβιβαστική λύση.

B. Προσπαθώ να αντιμετωπίζω όλες τις ανησυχίες των άλλων και τις δικές μου.
- A.** Είμαι συνήθως σταθερός/η στο να επιτυγχάνω τους στόχους μου.

B. Ίσως να προσπαθήσω να απαλύνω τα συναισθήματα του άλλου και να διατηρήσω τη σχέση μας.
- A.** Προσπαθώ να βρίσκω μια συμβιβαστική λύση.

B. Μερικές φορές θυσιάζω τις επιθυμίες μου για τις επιθυμίες του άλλου ατόμου.
- A.** Συνεχώς ψάχνω τη βοήθεια άλλου ατόμου για να βρω λύση.

B. Προσπαθώ να κάνω ότι είναι απαραίτητο για να αποφύγω τις άχρηστες εντάσεις.
- A.** Προσπαθώ να αποφεύγω να δημιουργώ δυσαρέσκεια για τον εαυτό μου.

B. Προσπαθώ να κερδίζω τη θέση μου.
- A.** Προσπαθώ να αναβάλλω το ζήτημα έως ότου έχω λίγο χρόνο να το σκεφτώ.

B. Αφήνω ορισμένα σημεία ως αντάλλαγμα για κάποια άλλα.
- A.** Είμαι συνήθως σταθερός/η στο να επιτυγχάνω τους στόχους μου.

B. Προσπαθώ να βγάλω όλες μου τις ανησυχίες και τα ζητήματα αμέσως στην επιφάνεια.
- A.** Νιώθω ότι οι διαφορές δεν είναι πάντα ανησυχητικές.

B. Κάνω κάποια προσπάθεια να περάσει το δικό μου.
- A.** Είμαι συνήθως σταθερός/η στο να επιτυγχάνω τους στόχους μου.

B. Προσπαθώ να βρίσκω μια συμβιβαστική λύση.
- A.** Προσπαθώ να βγάλω όλες μου τις ανησυχίες και τα ζητήματα αμέσως στην επιφάνεια.

- B.** Ίσως να προσπαθήσω να απαλύνω τα συναισθήματα του άλλου και να διατηρήσω τη σχέση μας.
- 12. A.** Μερικές φορές αποφεύγω να παίρνω θέσεις οι οποίες μπορούν να δημιουργήσουν διαμάχη.
- B.** Θα επιτρέψω στους άλλους να εκφράσουν τις απόψεις τους αν μου επιτρέψουν και εμένα να εκφράσω τη δική μου.
- 13. A.** Προτιμώ τη μέση οδό.
- B.** Πιέζω τους άλλους για να γίνουν αυτά που θέλω.
- 14. A.** Λέω στους άλλους τις ιδέες μου και ζητάω τις δικές τους.
- B.** Προσπαθώ να δείξω στον άλλο τη λογική και τα πλεονεκτήματα της θέσης μου.
- 15. A.** Ίσως να προσπαθήσω να απαλύνω τα συναισθήματα του άλλου και να διατηρήσω τη σχέση μας.
- B.** Προσπαθώ να κάνω ότι είναι απαραίτητο για να αποφύγω την ένταση.
- 16. A.** Προσπαθώ να μην πληγώνω τα συναισθήματα των άλλων.
- B.** Προσπαθώ να πείσω τον άλλο για τα θετικά της θέσης μου.
- 17. A.** Είμαι συνήθως σταθερός/η στο να επιτυγχάνω τους στόχους μου.
- B.** Προσπαθώ να κάνω ότι είναι απαραίτητο για να αποφύγω τις άχρηστες εντάσεις.
- 18. A.** Εάν κάνει τον άλλο χαρούμενο, ίσως του επιτρέψω να διατηρήσει τις απόψεις του.
- B.** Θα επιτρέψω στους άλλους να εκφράσουν τις απόψεις τους αν μου επιτρέψουν και εμένα να εκφράσω τη δική μου.
- 19. A.** Προσπαθώ να βγάλω όλες μου τις ανησυχίες και τα ζητήματα αμέσως στην επιφάνεια.
- B.** Προσπαθώ να αναβάλλω το ζήτημα έως ότου έχω λίγο χρόνο να το σκεφτώ.
- 20. A.** Προσπαθώ αμέσως να επιλύσω τις διαφορές μας.
- B.** Προσπαθώ να βρίσκω έναν δίκαιο συνδυασμό από κέρδη και ζημίες και για τους δυο μας.
- 21. A.** Όσον αφορά τη διαπραγμάτευση, προσπαθώ να λαμβάνω υπόψη μου και τα συναισθήματα του άλλου.
- B.** Πάντα τείνω προς μια απευθείας συζήτηση για το πρόβλημα.
- 22. A.** Προσπαθώ να βρω μια θέση που είναι μεταξύ της δικής μου και του άλλου.
- B.** Αξιολογώ τις επιθυμίες μου.

23. **A.** Συχνά με απασχολεί η ικανοποίηση όλων μου των επιθυμιών.
- B.** Υπάρχουν φορές που επιτρέπω στους άλλους να πάρουν την ευθύνη να λύσουν το πρόβλημα.
24. **A.** Αν η θέση και η γνώμη ενός, είναι σημαντική για τους υπολοίπους, προσπαθώ να συμβαδίσω με την επιθυμία τους.
- B.** Προσπαθώ να πείσω τον άλλο να συμβιβαστεί.
25. **A.** Προσπαθώ να δείξω στον άλλο τη λογική και τα πλεονεκτήματα της θέσης μου.
- B.** Όσον αφορά τη διαπραγμάτευση, προσπαθώ να λαμβάνω υπόψη μου και τις επιθυμίες του άλλου.
26. **A.** Προτιμώ τη μέση οδό.
- B.** Σχεδόν πάντα με απασχολεί να πετυχαίνω όλες μου τις επιθυμίες.
27. **A.** Μερικές φορές αποφεύγω να παίρνω θέσεις οι οποίες μπορούν να δημιουργήσουν διαμάχη.
- B.** Εάν κάνει τον άλλο χαρούμενο, ίσως του επιτρέψω να διατηρήσει τις απόψεις του.
28. **A.** Είμαι συνήθως σταθερός/η στο να επιτυγχάνω τους στόχους μου.
- B.** Νιώθω ότι οι διαφορές δεν είναι πάντα ανησυχητικές.
29. **A.** Προτιμώ τη μέση οδό.
- B.** Νιώθω ότι οι διαφορές δεν είναι πάντα ανησυχητικές.
30. **A.** Προσπαθώ να μην πληγώνω τα συναισθήματα των άλλων.
- B.** Πάντα μοιράζομαι το πρόβλημα με το άλλο άτομο για να το λύσουμε μαζί.

Τώρα ελέγξτε αν απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις

Γ) ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Τσιμπίδα Διαλεχτή
12/3/2018

Νοσηλεύτρια BSc, MSc©

Τηλ. 698 22 44 142

e-mail: dialechti23@yahoo.gr

dialechti2385@gmail.com

ΘΕΜΑ: Διαχείριση Εργασιακών Σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία –

Νοσηλευτική Προσέγγιση

Στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών θα εκπονήσω μελέτη με το πιο πάνω θέμα και θα ήθελα τη βοήθειά σας για την στρατολόγηση του δείγματος που αφορά το ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Ο γενικός σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του εργασιακού περιβάλλοντος, η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στη δημιουργία εργασιακών προστριβών και συγκρούσεων.

Ο αντικειμενικός στόχος αφορά τα είδη των συγκρούσεων που εντοπίζονται και που αναφέρονται. Επιπρόσθετα, αναζητούνται οι πιθανοί παράγοντες που οδηγούν στη δημιουργία συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο και οι τρόποι διαχείρισής τους από τις διάφορες ομάδες των εργαζομένων.

Κατανοώντας την ανάλυση των παραγόντων που οδηγούν σε συγκρούσεις, προκύπτει ευαισθητοποίηση του προσωπικού όσον αφορά τους τρόπους αντιμετώπισης. Βοηθούν ακόμη στην ανανέωση των διοικητικών στρατηγικών του νοσοκομείου.

Η μελέτη έχει εγκριθεί από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου και θα διεξαχθεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, στο Ιασό Θεσσαλίας και στο Ιασό Αθηνών.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συλλογής δεδομένων θα πραγματοποιηθεί στον ελεύθερο χρόνο των εργαζομένων με στόχο να μην διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων. Δεν υπάρχει οικονομική επιβάρυνση για το νοσοκομείο.

Τα ερωτηματολόγια που θα συλλεχθούν θα κωδικοποιηθούν και η χρήση τους θα είναι ανώνυμη για να διασφαλίζεται η προστασία δεδομένων και στοιχείων των υποκειμένων. Οι συμμετέχοντες θα διαβεβαιωθούν για την ορθή διαχείριση των αποτελεσμάτων και πως οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν μόνο γι' αυτή τη μελέτη.

Δικαίωμα συμμετοχής έχει όλο το νοσηλευτικό προσωπικό και η διαδικασία συλλογής δεδομένων θα διαρκέσει έως τις 30 Μαρτίου 2018.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας

Με εκτίμηση

Τσιμπίδα Διαλεχτή

Δ) ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΓΙΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΔΕΙΑΣ

Τσιμπίδα Διαλεχτή

12/3/2018

Νοσηλεύτρια BSc, MSc©

Τηλ. 698 22 44 142

e-mail: dialehti23@yahoo.gr

dialehti2385@gmail.com

ΘΕΜΑ: Διαχείριση Εργασιακών Σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία –

Νοσηλευτική Προσέγγιση

Αιτούμαι αδειάς για τη διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών στον Τομέα της Διοίκησης Μονάδων Υγείας, στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Ο τίτλος της μελέτης μου είναι: «Διαχείριση Εργασιακών Σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία – Νοσηλευτική Προσέγγιση».

Ο γενικός σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του εργασιακού περιβάλλοντος, η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στη δημιουργία εργασιακών προστριβών και συγκρούσεων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1. Τι είδους συγκρούσεις πιθανόν να δημιουργούνται στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου και ανάμεσα σε ποιές ομάδες;
2. Ποιοί οι τρόποι που επιλέγονται για την επίλυση των συγκρούσεων;
3. Ποιοί τρόποι διαχείρισης χρησιμοποιούνται από τις ομάδες των εργαζομένων;

Αναλύοντας τους παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις, προκύπτει η ευαισθητοποίηση του προσωπικού όσον αφορά τους τρόπους αντιμετώπισης. Η ανάλυση ακόμη στην ανανέωση των διοικητικών στρατηγικών του νοσοκομείου.

Η μελέτη έχει εγκριθεί από το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου και θα διεξαχθεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, στο Ιασώ Θεσσαλίας και στο Ιασώ Αθηνών.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συλλογής δεδομένων θα πραγματοποιηθεί στον ελεύθερο χρόνο των εργαζομένων με στόχο να μην διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων.

Δεν υπάρχει οικονομική επιβάρυνση για το νοσοκομείο.

Τα ερωτηματολόγια που θα συλλεχθούν θα κωδικοποιηθούν και η χρήση τους θα είναι ανώνυμη για να διασφαλίζεται η προστασία δεδομένων και στοιχείων των υποκειμένων. Οι συμμετέχοντες θα διαβεβαιωθούν για την ορθή διαχείριση των αποτελεσμάτων και πως οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν μόνο γι' αυτή τη μελέτη.

Δικαίωμα συμμετοχής έχει όλο το νοσηλευτικό προσωπικό και η διαδικασία συλλογής δεδομένων θα διαρκέσει έως τις 30 Μαρτίου 2018.

Με την παρούσα επιστολή επισυνάπτονται το ερωτηματολόγιο συλλογής δεδομένων και το ερευνητικό πρωτόκολλο.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση

Τσιμπίδα Διαλεχτή

Ε) ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ



ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο Χρήστος Γκρος, μέλος Συνεργαζόμενου Εκπαιδευτικού Προσωπικού του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου και ως επιβλέπων της πτυχιακής εργασίας της κας Διαλεχτής Τσιμπίδα, βεβαιώνω ότι η φοιτήτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, εκπονεί στην παρούσα φάση τη μεταπτυχιακή της διατριβή με θέμα “Διαχείριση Εργασιακών Σχέσεων στα Ελληνικά Νοσοκομεία – Νοσηλευτική Προσέγγιση”. Στο πλαίσιο της εκπόνησης της διατριβής της έχει συντάξει ερωτηματολόγιο το οποίο παρακαλώ να της επιτραπεί να διανεμηθεί προς συμπλήρωση καθώς τα στοιχεία που θα συλλεχτούν θα επιτρέψουν την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων που θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Με εκτίμηση,

15/12/2017

X 

Χρήστος Γκρος

- Anderson, M.** (2009). «*The role of group personality composition in the emergence of task and relationship conflict within groups. Journal of Management and Organization*», USA, 15(1): 8296.
- Borkowski, N.**, (2016). «*Organizational Behavior in Health Care*», Birmingham, USA, (14), 315-327.
- Brandt, M. A.** (2001). «*How to make Conflict work for You*», Nurse Management, USA, 32 (11), 32-35.
- Brown, D.** (2015). «*Designing Together: The Collaboration and Conflict Management Handbook for Creative Professionals*», New Riders, USA, Chapter (4),(5),(6).
- Brown, J., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T., Kasperski, M.J.** (2011). «*Conflict on Interprofessional Primary Health Care Teams – Can it be resolved?*», Interprof Care, 25 (11), 4-10.
- Chechets, D.** (2007). «*Positive Conflict*», USA, Career Press, Ch. 5.
- Cook., Hunsaker., Coffey.** (1997). «*Management and Organizational Behavior, Second Edition*», USA, (11), 350-383.
- Cox, K. B.** (2001). «*The effects of unit morale and interpersonal relations on conflict in the nursing unit*», Journal Of Advanced Nursing, 35(1), 17-25.
- Craig, E., Runde, Flanagan, A., T.,** (2007), «*Becoming a Conflict Competent Leader*», San Francisco, USA, (2)(3), 19-37.
- Craig, E., Runde, Flanagan, A., T.,** (2008). «*Building Conflict Competent Teams*», San Francisco, USA, (4), 78-86.
- Dana, D.** (2000). «*Conflict Resolution*», New York, NY: McGraw-Hill.
- De Dreu, C., Kluwer, E., & Nauta, A.** (2008). «*The structure and management of conflict: Fighting or defending the status quo. Group Processes & Intergroup Relations*», 11(3), 331-353.

- Faure, O. G., Rubin, Z. J.**, (1993). «*Culture and Negotiation, The resolution of Water Disputes*», SAGE, USA, (1), (11).
- Filley, A. C.** (1975). «*Interpersonal Conflict resolution*», Glenview, Foresman.
- Flanagan, T., & Runde, C.** (2009). «*How teams can capitalize on conflict. Strategy & Leadership*», San Francisco, USA, 37(1): 20-22.
- Fulmano, J.** (2005). «*Navigate through conflict, not around it. Nursing Management*», 36(8), 14,18.
- Furumo, K.** (2009). «*The impact of conflict and conflict management style on deadbeats and deserters in virtual teams*». The Journal of Computer Information Systems, 49(4): 6673.
- Gardner, D.** (1999). «*Collaboration, Conflict and Power: Lessons for Case Managers*», Family & Community Health: Oct 1999, Vol. 22, I (3), 64-77.
- Gardner, D. B.** (2005). «*Ten Lessons in Collaboration*», On-line Journal of Issues in Nursing, 10 (1), 1-15.
- Geraldi, D.** (2004). «*Using Mediation Techniques to manage Conflict and create Healthy Work Environments*», AACN Advanced Critical Care, Ch. 15.
- Garon, M.** (2006). «*The positive face of resistance: Nurses relate their stories*», Journal of Nursing Administration, 36 (5), 249-258.
- Guastello, S.** (2008). «*Chaos and conflict: Recognizing patterns. Emergence: complexity and organization*», 10(4): 1-9.
- Guttman, H.** (2009). «*Conflict management as a core competency for HR professionals. People and Strategy*», USA, 32(1): 32-39.
- Hawkins, A. L., & Kratsch, L. S.** (2004). «*Troubled Units: Creating Changes*», AACN Clinical Issues. Apr-Jun; 15(2): 215-221.
- Huber, L. D.**, (2018). «*Leadership and Nursing Care Management*», ELSEVIER, Missouri, USA, Part I, (1), 1-59.

Jehn, A., & Mannix, A. (2001). «*The dynamic Nature of Conflict: A longitudinal study of intragroup conflict and group performance*», *Academy of Management Journal*, 44(2), 238-251.

Jih-Shuin Jerng, Szu-Fen Huang, Huey-Wen Liang, Li-Chin Chen, Chia-Kuei Lin, Hsiao-Fang Huang, Ming-Yuan Hsieh, and Jui-Sheng Sun (2017), «*Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: Retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center*», *NCBI*, 2017; 12(2).

Johdi, S. M. & Apitree, A. (2012), «*Causes and Effective Methods to Conflict Management at Islamic Secondary Schools in Yala*», Thailand, *International Interdisciplinary of Education*, 1 (1), 15-22.

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.

Khalid, S. Fatima, I. (2016). «*Conflict types and conflict management styles in public and private hospitals*», *Pak Armed Forces Med J* 2016; 66(1): 122-126.

Katz, D., Kahn, R. L. (1978). «*The Social psychology of Organizing*», New York: McGraw Hill.

Kaye, K. (2015). «*The Dynamics of Family Business, Building Trust and Resolving Conflict*», iUniverse, USA.

Kilmann, H., Thomas, W. (1975). «*Interpersonal Conflict – Handling behavior as reflections of Jungian personality dimensions*», *Psychol Rep.* (37), 971-980.

Kottler, J. (1996). «*Beyond Blame: A new way of resolving conflicts in relationship*», San Francisco, Jossey-Bass Publishers.

Lewicki, R., Saunders. D., Minton, J., (2004). «*Η φύση των διαπραγματεύσεων*», Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική, 42-57.

Marquis, B. L., Huston, C. J. (2009). «*Διοίκηση και Ηγεσία, Θεωρία και Εφαρμογή στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες*», Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός, (21), 553-580.

Mayer, B. (2012). «*The Dynamics of Conflict*», *San Francisco, USA*, (1), 3-32.

Mele, D. (2007). «*Ethics in Management: Exploring the contributions of Mary Parker Follett*», International Journal of Public Administration, 30 (4).

Mitchell, B., Gamlem, C., (2015). «*The Essential Workplace Conflict Handbook*», USA, Career Press, Chapter 3.

Montana, P., Charnov., B. (2005). «*Μάνατζεντ*», Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.

Moore, C. (2014). «*The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict*», John Wiley & Sons, San Francisco.

Oetzel, J., Ting-Toomey, S. (2006). «*The SAGE Handbook of Conflict Communication: Integrating Theory, Research and Practise*», SAGE Publications, California, USA.

Omisore, B., Abiodun, A. (2014). «*Organizational Conflicts: Causes, Effects and Remedies*», International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences, 3 (6), 118-138.

Overtone, R. A., Lowry, C., A., (2013). «*Conflict management: Difficult Conversations with Difficult People*», NCBI, 2013 Dec; 26(4): 259–264.

Parker, C., Stone, B. (2003). «*Developing Management Skills for Leadership*», Ashford Colour Press Ltd, United Kingdom.

Rahim, A. (2002). «*Towards a Theory of Managing Organizational Conflict*», The International Journal of Organizational Analysis, 10 (4), 302-326.

Rahim, M. (2011), «*Managing Conflicts in Organizations*», USA, Transaction Publishers.

Reece, L. B. (2017). «*Effective Human Relations, Interpersonal and Organizational Applications*», Cengage Learning, USA, Part 5, 282-284.

Rees, A. (2017). «*Managing Conflict Skills*», (<http://www.bcs.org/upload/pdf/ypg-managing-conflict.pdf>) (Αναζήτηση 2/1/2018).

Robin, E. (2014), «*The Professional Woman's Guide to Conflict Management*», Packt Publishing, USA. Ch. 5.

- Robbins, S., Judge, T.** (2011). «*Οργανωσιακή Συμπεριφορά*», Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Roussel, Linda.** (2010). «*Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία*», Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδη, (8), 244-273.
- Scott, V.** (2010). «*Conflict Resolution at Work for Dummies*», Willey Publishing, Indianapolis, Indiana, USA, Ch. 2, p. 34-40
- Sherman, R. O.** (2006). «*Leading a multigenerational nursing workforce: Issues, Challenges and Strategies*», Online Journal of Issues in Nursing, 11 (2), 1-5.
- Sullivan, E., Phillip, D.** (2005). «*Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας*», Αθήνα: Εκδόσεις Γκιούρδας, (9), 133-139.
- Swansburg, Russel, Swarnsburg, Richard.** (1999). «*Introductory Management and Leadership for Nurses, Second Edition*», Toronto, Canada, Managing Conflict 23, 591-607.
- Tarrant, T., Sabo, C.E.** (2010). «*Role conflict, role ambiguity and Job Satisfaction in Nurse Executives*», Nurs Adm Q, 34:72-82.
- TKI, Kilmann Diagnostics.** (2018). (<http://www.kilmanndiagnostics.com/overview-thomas-kilmann-conflict-mode-instrument-tki>) (Αναζήτηση 3/1/2018)
- Vallabhanelly, S. R.** (2014). «*Wiley CIAexcel Exam Rewiew 2014: Part 3, Internal Audit Knowledge Elements*», John Wiley & Sons, Canada, (5).
- Vivar, G.** (2006). «*Putting Conflict Management into practice a nursing case study*», Journal Of Nursing Management, (14), 201-206.
- Vukmir, R.** (2016). «*Disruptive Heatthcare Provider Behavior*», Critical Care Medicine Associates, USA, p. 49-53.
- Whetten, A. D., Cameron, S. K.** (2011). «*Developing Management Skills, Fifth Edition*», Pearson Education Publishing Inc., New Jersey, USA, (7), 373-437.
- Wilmot, W., Hocker, J.** (2013). «*Interpersonal Conflict, Ninth Edition*», McGraw-Hill Higher Education, New York, USA.

- Winder, R.** (2003). «*Organizational dynamics and development*», *Futurics*, 27, 5-30.
- Yu, X. Davidhizar, R.** (2004). «*Conflict management styles of Asian and Asian American Nurses*», *Health Care Manager*, 23 (1), 46-55.
- Ζαβλανός, Μ.** (2002), «*Οργανωτική Συμπεριφορά*», Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.
- Κάντας, Α.** (1995). «*Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία. Μέρος 3^ο Διεργασίες: Ομάδες – Σύγκρουση – Ανάπτυξη και Αλλαγή – Κουλτούρα – Επαγγελματικό Άγχος*», Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Μερκούρης, Αναστάσιος** (2008). «*Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*», Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην, (17), 271-280.
- Μπόρου, Α. Κορακίδη, Δ.** και συν, (2013) «*Διερεύνηση των Στρατηγικών Επίλυσης Συγκρούσεων μεταξύ Νοσηλευτριών σε Δημόσια Νοσοκομεία*», *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, Τόμος 5, Τεύχος 3, σελ. 120-129.
- Μπουραντάς, Δ.** (2015). «*Μάνατζμεντ*», Αθήνα: Εκδόσεις Μπένος.
- Παπαδοπούλου, Δ.** (2009), «*Βία στο Χώρο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού*», *Νοσηλευτική*, τ. 48 (4), σελ. 379-987.
- Παπάνης, Ε.** (2011), «*Διαδικτυακή Συμβουλευτική και Επικοινωνία*», Αθήνα: Εκδόσεις Κυριακίδη.
- Πιντέλογλου, Ν.** (2000). «*Εισαγωγή στις Εργασιακές Σχέσεις*», Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Σαΐτης, Χ.** (2005). «*Οργάνωση και Διοίκηση της εκπαίδευσης*», Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Σουρτζή, Π.** (2012). «*Γήρανση του Νοσηλευτικού Προσωπικού και Εργασία – Πρόκληση για τις Υπηρεσίες Παροχής Φροντίδας Υγείας*», *Νοσηλευτική*, Τόμος 51, Τεύχος 3, σελ: 239-241.
- Σπυράκη, Γ. & Σπυράκη, Χ.** (2008), «*Αντιμετώπιση των συγκρούσεων στους οργανισμούς: Από την επίλυση συγκρούσεων στη διαχείριση συγκρούσεων*», *Διοικητική Ενημέρωση*, Τεύχος Ιανουαρίου 2008, 44: 32-50.
- Σταθοπούλου, Χ.** (2006). «*Επίλυση Συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον*», *Νοσηλευτική*, τ. 45 (1), σελ. 50-58.

Φουντούκη, Α., Γκατζέλης, Θ., Πάντας, Δ., Θεοφανίδης, Δ., (2009). «*Η Διεπαγγελματική Συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου*», Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 8, Τεύχος 4, Οκτ-Δεκ 2009, 336-352.