

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Διερεύνηση των Ενδοεπαγγελματικών και Διεπαγγελματικών
Συγκρούσεων στο χώρο του Ελληνικού Δημόσιου Νοσοκομείου-
Νοσηλευτική Προσέγγιση

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΤΣΑΓΚΑΝΟΥ

Επιβλέπων Καθηγητής

Μ. ΤΑΛΙΑΣ

ΜΑΪΟΣ, 2015

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**Διερεύνηση των Ενδοεπαγγελματικών και Διεπαγγελματικών
Συγκρούσεων στο χώρο του Ελληνικού Δημόσιου Νοσοκομείου-
Νοσηλευτική Προσέγγιση**

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΤΣΑΓΚΑΝΟΥ

Επιβλέπων Καθηγητής

Μ. ΤΑΛΙΑΣ

ΜΑΪΟΣ, 2015

«Το αντίξουν συμφέρον και εκ των διαφερόντων
καλλίστην αρμονίαν και πάντα κατ' έριν γίγνεσθαι»

(Ηράκλειτος)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | vii |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | viii |
| ABSTRACT | ix |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ | x |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ | xii |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 1 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
| 1.1. Καταγραφή του προβλήματος | 3 |
| 1.2. Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης..... | 4 |
| 1.3. Σκοποί και Στόχοι..... | 5 |
| 1.4 .Μεθοδολογία Αναζήτησης μελετών..... | 6 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ | 7 |
| 2.1. Εννοιολογική προσέγγιση των συγκρούσεων | 7 |
| 2.1.1. Ιστορική αναδρομή | 7 |
| 2.1.2. Ορισμός της σύγκρουσης | 8 |
| 2.1.3. Είδη συγκρούσεων..... | 9 |
| 2.1.4. Αίτια συγκρούσεων | 12 |
| 2.1.5. Συγκρουσιακή συμπεριφορά- ψυχολογική και σωματική βία..... | 15 |
| 2.1.6. Τρόποι εκδήλωσης και διαδικασία συγκρούσεων..... | 17 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.7. Αποτελέσματα συγκρούσεων | 18 |
| 2.1.8. Χειρισμός συγκρούσεων..... | 19 |
| 2.2. Ελληνική- Κυπριακή και Διεθνής Πραγματικότητα | 24 |
| 2.2.1. Μελέτη συγκρούσεων στην Ελληνική- Κυπριακή πραγματικότητα..... | 25 |
| 2.2.2. Μελέτη συγκρούσεων σε Διεθνές Επίπεδο | 27 |
| 2.2.3. Επιλογές στη διαχείριση των συγκρούσεων..... | 30 |
| 2.2.4. Συσχέτιση των συγκρούσεων με την επαγγελματική ικανοποίηση και την αυτοεκτίμηση..... | 36 |
| 2.2.5. Συμπεράσματα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση | 39 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 41 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ | 41 |
| 3.1. Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα | 41 |
| 3.2. Σχεδιασμός της μελέτης..... | 41 |
| 3.2.1. Δείγμα..... | 41 |
| 3.2.2. Εργαλεία συλλογής δεδομένων | 42 |
| 3.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων..... | 43 |
| 3.4. Στατιστική ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων..... | 44 |
| 3.5. Δεοντολογικά ζητήματα | 44 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... | 45 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ | 73 |
| 5.1. Συζήτηση | 73 |
| 5.2. Περιορισμοί της μελέτης | 80 |
| 5.3. Συμπεράσματα..... | 81 |

| | |
|---------------------------------------------|-----------|
| 5.4. Εισηγήσεις | 83 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 85 |
| | |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ..... | 96 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Άδεια διεξαγωγής μελέτης | 96 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Εργαλείο Μέτρησης | 97 |

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της εργασίας μου θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και ιδιαίτερα τις κόρες μου Ηλέκτρα και Μαριλένα για την αμέριστη κατανόηση και την ενθάρρυνση που μου προσέφεραν.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου κ. Μ. Τάλια και κα Ζ. Μπουτσιώλη για την ευγενική συνεργασία τους και τέλος τους συμμετέχοντες νοσηλευτές του ΓΝΑ «Κοργιαλέναιο- Μπενάκειο», που αφιέρωσαν τον πολύτιμο χρόνο τους για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της παρούσας μελέτης, παρά τον μεγάλο φόρτο εργασίας τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στο τομέα της υγείας, ο οποίος χαρακτηρίζεται από την παρουσία διεπιστημονικής ομάδας επαγγελματιών υγείας, είναι αναμενόμενο να υπάρχουν συγκρούσεις, που προκαλούνται από την αλληλεπίδραση εργαζομένων με διαφορετικό γνωστικό υπόβαθρο, συμπεριφορές, καθώς και διαφορετική επαγγελματική κατεύθυνση.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτιών, των αποτελεσμάτων και του τρόπου αντιμετώπισης των συγκρούσεων των νοσηλευτών μεταξύ τους αλλά και με άλλες επαγγελματικές ομάδες στο χώρο ενός ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου.

Μεθοδολογία: Δείγμα αποτέλεσαν 123 νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» που επιλέχθηκαν τυχαία. Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη που έλαβε χώρα κατά το χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος έως Νοέμβριος του 2014. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο ειδικό για τη μελέτη συγκρούσεων που παραχωρήθηκε από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, μετά από άδεια . Κατά τη συλλογή των στοιχείων τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, έγινε ενημέρωση των νοσηλευτών για το σκοπό της έρευνας και την εμπιστευτικότητα των στοιχείων. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18.0. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές (85,2%). Σχεδόν οι μισοί είχαν έρθει σε αντιπαράθεση με ιατρούς (54,5%), ενώ μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων είχαν έρθει σε αντιπαράθεση με άτομα που ανήκαν στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο με τους ίδιους (47,5%). Τέσσερις στους δέκα εκ των συμμετεχόντων (39,2%) προσπαθούν να αποφύγουν την αντιπαράθεση ενώ μόνο οι δύο (19,2%) συνήθως διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν. Ο συχνότερος λόγος σύγκρουσης ήταν προβλήματα οργανωτικής δομής (62,7%) ενώ ο λιγότερο συχνός ήταν οι διαπροσωπικές διαφορές (8,6%). Περίπου οι μισοί (45,5%) ήταν αρκετά ευχαριστημένοι από την εργασία τους. Τέλος, το ένα τέταρτο (25,2%) των συμμετεχόντων είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης αντιπαράθεσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους με την πλειοψηφία αυτών να έχει ενημερωθεί στις μεταπτυχιακές σπουδές (51,6%).

Συμπεράσματα: Ο χειρισμός των συγκρούσεων αποτελεί πρόκληση για όλα τα επίπεδα διοίκησης. Ο βασικός στόχος είναι η επίλυση των διαφορών και η μετατροπή μιας συνισταμένης δυσλειτουργίας σε υποστηρικτικό για τον οργανισμό παράγοντα.

Λέξεις-κλειδιά: συγκρούσεις, ενδοεπαγγελματικές, διεπαγγελματικές, διαχείριση συγκρούσεων, νοσηλευτικό προσωπικό, ιατρικό προσωπικό.

ABSTRACT

Background: Interpersonal conflicts, as well as conflicts within the individual, emerge in Health Sector, as a result of the multidisciplinary in Health Professionals and the interaction of employees with different scientific background, behaviors, attitudes and professional goals.

Aim: Determination of the key factors which lead to conflicts between nurses themselves as well as between nurses and other health professionals; the identification of conflict management strategies in the context of a Greek public hospital.

Methods: The study population was consisted of 123 nurses employed at the Hospital "Korgialenio-Benakio", randomly selected. The descriptive study was conducted during the time period of September to November 2014. The self completed questionnaire was used with permission from the Open University of Cyprus. Data collection was performed according to the rules of ethics in research and the principle of confidentiality was respected as well; the nurses were informed about the aim of the study and participated voluntary. The statistical analysis was processed though the Statistical Package of Social Sciences, SPSS 18.0. The significance levels are bilateral and the statistical significance is set at 0.05.

Results: The majority of the participants were nurses (85.2%). Almost half of them reported that they encountered conflicts with physicians (54.5%), while a high percentage of the participants had come into conflict with people who belonged to the same hierarchical level with them (47.5%). 39.2% of the study population endeavor to avoid the conflict, while 19.2% usually claim to win. The major reason of the conflict was organizational structure issues (62.7%), while interpersonal differences were the less frequent (8.6%). 45.5% of the participants reported a significant level of job satisfaction. Finally, 25.2% of them mentioned to be aware of conflict management principles during their studies, while the majority of them became familiar with, during post -graduate studies (51.6%).

Conclusions: Conflict management constitute a main challenge for all levels of human resources' management. The main objective is to resolve a conflict and transform a dysfunctional for the organization situation to a supportive factor.

Key-Words: conflicts, inter-professional, professional, conflict management, nursing staff, medical staff.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων | 45 |
| Πίνακας 2: Στοιχεία που αφορούν στην εργασία των συμμετεχόντων | 47 |
| Πίνακας 3: Αντιπαραθέσεις που έχουν αντιμετωπίσει οι συμμετέχοντες | 48 |
| Πίνακας 4: Λόγοι που προκάλεσαν αντιπαραθέση κατά την εκτέλεση καθηκόντων τους τελευταίους 12 μήνες | 49 |
| Πίνακας 5: Απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες | 51 |
| Πίνακας 6: Παράγοντες που προκαλούν αντιπαραθέσεις σύμφωνα με τους συμμετέχοντες | 52 |
| Πίνακας 7: Συχνότητα αντιμετώπισης αντιπαραθέσεων στο χώρο της εργασίας | 53 |
| Πίνακας 8: Αξιολογήσεις των προτάσεων για την επίλυση των αντιπαραθέσεων στο χώρο του νοσοκομείου | 54 |
| Πίνακας 9: Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά» | 55 |
| Πίνακας 10: Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο» | 56 |
| Πίνακας 11: Εμπιστοσύνη ότι το ισχύον σύστημα αξιολόγησης προσωπικού διασφαλίζει την αντικειμενικότητα και ο μέσος χρόνος διακοπής από την εργασία εξαιτίας ενός επεισοδίου αντιπαραθέσης | 57 |
| Πίνακας 12: Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους..... | 58 |
| Πίνακας 13: Βαθμολογίες των συμμετεχόντων για κάθε τομέα ικανοποίησης | 59 |
| Πίνακας 14: Αυτοεκτίμηση συμμετεχόντων..... | 60 |
| Πίνακας 15: Βαθμολογία αυτοεκτίμησης | 60 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Πίνακας 16: <i>Συσχέτιση ικανοποίησης από οργανωτικούς παράγοντες και ικανοποίησης από την εργασία.....</i> | 63 |
| Πίνακας 17: <i>Συσχέτιση παραγόντων που προκαλούν αντιπαράθεση και ικανοποίησης από την εργασία</i> | 65 |
| Πίνακας 18: <i>Συσχέτιση απαντήσεων στις ερωτήσεις «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά» και «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο» και ικανοποίησης από την εργασία</i> | 65 |
| Πίνακας 19: <i>Συσχέτιση του χρόνου διακοπής της εργασίας λόγω επεισοδίου αντιπαράθεσης και αριθμού αντιπαραθέσεων με την ικανοποίηση από την εργασία.....</i> | 67 |
| Πίνακας 20: <i>Συσχέτιση βαθμού συμφωνίας στις δηλώσεις που αφορούν στους διάφορους οργανωτικούς παράγοντες και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης</i> | 69 |
| Πίνακας 21: <i>Συσχέτιση βαθμού συμφωνίας με τους παράγοντες που προκαλούν αντιπαράθεση και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης</i> | 70 |
| Πίνακας 22: <i>Συσχέτιση βαθμού συμφωνίας με τις προτάσεις «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά» και «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο» και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης</i> | 70 |
| Πίνακας 23: <i>Συσχέτιση του χρόνου που απασχόλησε τους συμμετέχοντες από την εργασία τους ένα επεισόδιο αντιπαράθεσης καθώς και του αριθμού αντιπαραθέσεων που έχουν αντιμετωπίσει την εργασία τους και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης.....</i> | 72 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Γράφημα 1: Το ιεραρχικό επίπεδο των ατόμων με τα οποία συμβαίνει η σύγκρουση | 46 |
| Γράφημα 2: Η συμπεριφορά των συμμετεχόντων όταν αντιπαρατίθενται | 49 |
| Γράφημα 3: Λόγοι που προκάλεσαν αντιπαράθεση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων | 50 |
| Γράφημα 4: Συχνότητα αντιπαραθέσεων στο χώρο της εργασίας | 53 |
| Γράφημα 5: βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά» | 55 |
| Γράφημα 6: Βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο» | 56 |
| Γράφημα 7: Ποσοστά υψηλής ικανοποίησης (πολύ/πάρα πολύ ικανοποιημένοι) των συμμετεχόντων | 59 |
| Γράφημα 8: Συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους με τη συχνότητα που σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους | 66 |
| Γράφημα 9: Συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους με την πιθανότητα να ψάχνουν για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο | 66 |
| Γράφημα 10: Συσχέτιση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τον άμεσο προϊστάμενό τους με τον αριθμό αντιπαραθέσεων που είχαν στην εργασία τους | 67 |
| Γράφημα 11: Συσχέτιση της αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων με τη συχνότητα που σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους | 71 |
| Γράφημα 12: Συσχέτιση της αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων με την πιθανότητα να ψάχνουν για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο | 71 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο χώρο της υγείας που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη περίπλοκων οργανισμών και την παρουσία διεπιστημονικής ομάδας επαγγελματιών υγείας είναι αναμενόμενο να υπάρχουν συγκρούσεις που προκαλούνται από την αλληλεπίδραση εργαζομένων με διαφορετικό γνωστικό υπόβαθρο, αξίες, στάσεις και συμπεριφορές, καθώς και διαφορετική επαγγελματική κατεύθυνση.

Οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό μπορούν να έχουν διττό ρόλο με θετικές και αρνητικές συνέπειες. Ωστόσο καμία σύγκρουση δε μπορεί εκ προοιμίου να χαρακτηριστεί ως εποικοδομητική ή δυσλειτουργική για έναν οργανισμό. Η ίδια η σύγκρουση μπορεί να έχει διαφορετική κάθε φορά έκβαση αναλόγως των συμμετεχόντων σε αυτή, των διαχειριστών της και των συνθηκών που επικρατούν τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Katz & Kahn, 1978).

Υπό το πρίσμα των θετικών εκβάσεων, η σύγκρουση μπορεί να είναι λειτουργική και να θεωρηθεί ως πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας. Αν τύχει σωστής διαχείρισης, μπορεί να αποτελέσει εφαλτήριο και να επιδράσει θετικά στην αποδοτικότητα των στελεχών και την αποτελεσματικότητα του επιτελούμενου έργου (Swansburg & Swansburg, 1999). Υπό το πρίσμα των αρνητικών εκβάσεων, οι συγκρούσεις μπορούν να είναι δυσλειτουργικές, να δημιουργήσουν ένα αρνητικό εργασιακό κλίμα που υποθάλλει την εχθρική συμπεριφορά, ενώ υπονομεύει την επικοινωνία, το πνεύμα συνεργασίας και τη συνοχή της ομάδας και ενισχύει τον περιορισμό της πρωτοβουλίας και την αναστολή της δράσης (Dawes & Graham, 2005).

Η σύγκρουση είναι μία έκφανση της ανθρώπινης συμπεριφοράς που επιδρά στην υγεία του ανθρώπου, κυρίως στην ψυχική. Στις μέρες μας η σύγκρουση αυτή αποτελεί ένα σημαντικό θέμα τόσο για όλους όσοι ασχολούνται με τη διοίκηση ενός οργανισμού όσο και για τους ερευνητές. Σε πάρα πολλές μελέτες της οργανωτικής ψυχολογίας έχει γίνει διερεύνηση των ενδοεπαγγελματικών αλλά και/ή διεπαγγελματικών συγκρούσεων στο χώρο των Νοσοκομείων και προσπάθεια να αποτυπωθούν οι παράγοντες που τις δημιουργούν, καθώς και να αναδειχτούν οι τρόποι χειρισμού τους. Ο χειρισμός των συγκρούσεων αποτελεί πρόκληση για όλα τα επίπεδα διοίκησης. Ο βασικός στόχος είναι η επίλυση των διαφορών και η μετατροπή

μιας συνισταμένης δυσλειτουργίας σε υποστηρικτικό για τον οργανισμό παράγοντα (Rahim,2002).

Κίνητρο για την συγγραφή του συγκεκριμένου θέματος αποτέλεσε η μεγάλη εργασιακή εμπειρία της συγγραφέως και ο συνεχής συγχρωτισμός της με ανθρώπους με διαφορετικά ερεθίσματα και ενδιαφέροντα. Το αποτέλεσμα του εργασιακού βίου, μέσα από την αγάπη για την εργασία και τους ανθρώπους, ήταν μια συνεχόμενη προσπάθεια για τήρηση των εύθραυστων επαγγελματικών ισορροπιών, λόγω των αλληπάλληλων συγκρούσεων.

Συνεπώς, κύριος σκοπός της παρούσης είναι η διερεύνηση των αιτίων, των αποτελεσμάτων και του τρόπου αντιμετώπισης των συγκρούσεων των νοσηλευτών μεταξύ τους, αλλά και με άλλες επαγγελματικές ομάδες στο χώρο ενός ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. Οι στόχοι της έρευνας είναι ο προσδιορισμός της συχνότητας εμφάνισης του φαινομένου, η ανίχνευση παραγόντων που οδηγούν σε συγκρούσεις, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του εν λόγω φαινομένου από τους νοσηλευτές, τα αποτελέσματα των συγκρούσεων σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση και η συσχέτιση ανάμεσα στην εικόνα του εαυτού και τους τρόπους αντιμετώπισης των συγκρούσεων.

Στο γενικό μέρος αρχικά γίνεται η καταγραφή του προβλήματος καθώς και αναφέρεται η σπουδαιότητα του για τη Νοσηλευτική επιστήμη. Στη συνέχεια γίνεται μια συστηματική παρουσίαση των πρόσφατων δεδομένων που αφορούν στην εννοιολογική προσέγγιση των συγκρούσεων. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται ιστορική αναδρομή, ορίζεται η σύγκρουση, παρουσιάζονται τα είδη των συγκρούσεων, ενώ αναζητούνται τα σημαντικότερα αίτια τους. Στην πορεία αναλύονται οι τρόποι εκδήλωσης και η διαδικασία των συγκρούσεων ενώ γίνεται μια ενδελεχής καταγραφή των στρατηγικών χειρισμού τους.

Στη συνέχεια, στο ειδικό μέρος γίνεται τεκμηριωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών των ενδοεπαγγελματικών και διεπαγγελματικών συγκρούσεων στο χώρο του Ελληνικού δημόσιου Νοσοκομείου αλλά και στο διεθνή χώρο.

Στο κεφάλαιο Μεθοδολογία καθορίζονται τα ερευνητικά ερωτήματα, ο σκοπός, οι επιμέρους στόχοι της μελέτης καθώς και η ερευνητική μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, ενώ αναφέρεται και η ηθική δεοντολογία της μελέτης.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της μελέτης. Στη συζήτηση συσχετίζονται τα ευρήματα με τα αποτελέσματα άλλων ερευνητών, ενώ τέλος, αποτυπώνονται

τα βασικά συμπεράσματα καθώς και οι προβληματισμοί και οι προτάσεις που αναδεικνύονται μέσα από την ανασκόπηση των ερευνών και τη συγγραφή της μεταπτυχιακής διατριβής. Το κεφαλαίο αυτό καταλήγει με την ανάλυση των περιορισμών της μελέτης.

Επίσης, στο τέλος της μελέτης παρατίθενται, με τη μορφή παραρτήματος, το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους επαγγελματίες υγείας για τη διερεύνηση των ενδοεπαγγελματικών και διεπαγγελματικών συγκρούσεων στο χώρο του Ελληνικού δημόσιου Νοσοκομείου καθώς και η άδεια πραγματοποίησης της μελέτης από την επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου στο οποίο πραγματοποιήθηκε η παρούσα μελέτη.

1.1. Καταγραφή προβλήματος

Η αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση των επαγγελματιών υγείας στο σύγχρονο περιβάλλον του νοσοκομείου και η πληθώρα των δράσεων και ρόλων των νοσηλευτών, αναπόφευκτα μετατρέπουν κάθε νοσηλευτικό χώρο σε πεδίο καθημερινών συγκρούσεων .

Επιπρόσθετα, η αναγκαία συνύπαρξη διαφορετικών επαγγελματιών οι οποίοι φέρουν διαφορετικό κοινωνικό κύρος, κοινωνικοποιούνται διαφορετικά κατά την εκπαίδευσή τους και αντιλαμβάνονται διαφορετικά την αποστολή τους ως προς τον ασθενή, οδηγούν σε συγκρούσεις σε σχέση με την κατανομή των πόρων και την λήψη απόφασης.

Αδιαμφισβήτητα, το οργανωτικό περιβάλλον του νοσοκομείου χαρακτηρίζεται από ασάφεια ρόλων, αρμοδιοτήτων και ευθυνών με αποτέλεσμα τη δημιουργία σύγχυσης, διαφωνιών και συγκρούσεων που δε στηρίζουν την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων. Κρίνεται λοιπόν σκόπιμη, η διερεύνηση των ενδοεπαγγελματικών και διεπαγγελματικών συγκρούσεων στο χώρο του Ελληνικού δημόσιου Νοσοκομείου με σκοπό την εύρεση τρόπων αντιμετώπισης τους για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού.

Οι συγκρούσεις υπονομεύουν την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, τη σχέση ασθενή – νοσηλευτή, τις αλλαγές και καινοτομίες, την επαγγελματική ικανοποίηση, το ομαδικό έργο, την παραγωγικότητα, ταυτόχρονα όμως μπορεί να αποτελούν στοιχείο υγιές όταν οδηγούν

σε βελτιωτικές αλλαγές και προάγουν την λήψη αποφάσεων και την απόδοση (College of nurses of Ontario, 2009).

1.2. Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης

Το στρες που παράγεται από τις επαγγελματικές συγκρούσεις επηρεάζει την επαγγελματική απόδοση του ατόμου, της ομάδας και συνεπώς του οργανισμού (De Dreu & Weingart, 2003). Οι συγκρούσεις επηρεάζουν το κόστος (Schmalenberg, Kramer, King, Krugman, Lund, Poduska et al., 2005), τη θνησιμότητα (Aiken, Clark, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002), την παραμονή των νοσηλευτών στο επάγγελμα και την επαγγελματική εξουθένωση (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Weber 1999).

Μελετώντας τη διεθνή βιβλιογραφία παρατηρείται ότι είναι αρκετές οι έρευνες που διερευνούν τις επαγγελματικές συγκρούσεις στο νοσοκομείο, περιορίζονται κυρίως όμως τις διεπαγγελματικές συγκρούσεις μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών και λιγότερο τις ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις μεταξύ της ίδιας κατηγορίας εργαζομένων. Ελάχιστες είναι οι έρευνες που αναζητούν ταυτόχρονα την διερεύνηση και των δύο ειδών συγκρούσεων.

Ειδικότερα στην ελληνική πραγματικότητα, η έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο δεν είναι ανεπτυγμένη. Υπάρχουν λίγα άρθρα που να διαπραγματεύονται το θέμα των συγκρούσεων στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, αλλά και σε επίπεδο μεταπτυχιακών εργασιών η διερεύνηση αυτού του θέματος είναι περιορισμένη. Το στοιχείο αυτό καθιστά την υπό διεξαγωγή έρευνα ιδιαίτερα σημαντική στο χώρο της, ενισχύοντας συγχρόνως την ανάγκη διεξαγωγής της, ώστε να εμπλουτιστεί η επιστημονική γνώση στον υπό εξέταση τομέα. Η μελέτη των παραγόντων που οδηγούν σε ενδο/διεπαγγελματικές συγκρούσεις τους Έλληνες νοσηλευτές, των συνεπειών τους και των τρόπων αντιμετώπισής τους αποτελούν μια ακόμα προσθήκη στην αποτύπωση του φαινομένου στο χώρο του ελληνικού Νοσοκομείου, με σκοπό να συμβάλλει τόσο στην κατανόησή του, αλλά και στην πρόληψή και την δημιουργική του αντιμετώπιση. Κατά συνέπεια, φιλοδοξεί να συμβάλλει σαν διοικητικό εργαλείο στη φαρέτρα των σημερινών και αυριανών στελεχών διοίκησης των υπηρεσιών των Νοσοκομείων .

Τα πορίσματα της παρούσας εργασίας, σε πρακτικό επίπεδο θα συμβάλουν σημαντικά στη διερεύνηση των αιτιών που οδηγούν στις συγκρούσεις, ενώ ταυτόχρονα θα προετοιμάσουν κατάλληλα τους επαγγελματίες υγείας για την καλύτερη διαχείριση τους μέσα στον εργασιακό τους χώρο. Μια τέτοια αποτύπωση αποτελεί το έναυσμα για έναρξη κατάλληλων δράσεων για την αλλαγή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τον προσανατολισμό τους στις νέες τάσεις και απαιτήσεις των καιρών με απότοκο την καλύτερη προετοιμασία των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας στο χειρισμό των συγκρούσεων μέσω προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Επίσης, οι προϊστάμενοι μπορούν να εξοπλιστούν με τα αποτελέσματα της μελέτης για την επαγγελματική τους ανάπτυξη και την ενδουπηρεσιακή τους επιμόρφωση, τη χάραξη της διοικητικής τους πολιτικής και την ανάπτυξη αποδεκτών συμπεριφορών και στάσεων, ώστε να είναι αποτελεσματικότεροι στο ηγετικό τους έργο.

Τέλος, είναι προφανές ότι λόγω της ιδιαίτερης κουλτούρας του κάθε τόπου, η αντίληψη της σύγκρουσης όπως και η διαχείριση της είναι διαφορετική. Έτσι κρίνεται σκόπιμο, μέσα στα πλαίσια της συγκεκριμένης μελέτης να εντοπιστούν και να αξιολογηθούν κατάλληλα τα στοιχεία εκείνα των διαφορών που θα αποτελέσουν δομικά μέρη ανατροφοδότησης και θα οδηγήσουν σε βελτιωτικές αλλαγές.

Συμπερασματικά, μια ποικιλία παραγόντων καθιστούν τη διενέργεια της προτεινόμενης έρευνας ως αναγκαία και ιδιαίτερα σημαντική.

1.3.Σκοποί και Στόχοι

Η παρούσα μελέτη σκοπό έχει να διερευνήσει τα αίτια, τα αποτελέσματα και τον τρόπο αντιμετώπισης των συγκρούσεων των νοσηλευτών μεταξύ τους, αλλά και με άλλες επαγγελματικές ομάδες στο χώρο ενός ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου.

Οι στόχοι της έρευνας είναι ο προσδιορισμός της συχνότητας εμφάνισης του φαινομένου, η ανίχνευση παραγόντων που οδηγούν σε συγκρούσεις, η διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης του εν λόγω φαινομένου από τους νοσηλευτές, η εντόπιση των αποτελεσμάτων των συγκρούσεων σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση και η

συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και τους τρόπους αντιμετώπισης των συγκρούσεων.

1.4 Μεθοδολογία αναζήτησης μελετών

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση διεξάχθηκε κατά το ακαδημαϊκό έτος 2013-2014. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με μελέτες που αφορούσαν στις ενδοεπαγγελματικές και διεπαγγελματικές συγκρούσεις. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά σε βάσεις δεδομένων (Medline, Sciencedirect) , εκδοτικούς οίκους (Sage, Elsevier) αλλά και μέσα από μηχανές αναζήτησης (Google) για την αναζήτηση άρθρων που να αφορούν στη διερεύνηση των ενδοεπαγγελματικών και διεπαγγελματικών συγκρούσεων στο χώρο του Ελληνικού δημόσιου Νοσοκομείου.

Κριτήρια εισαγωγής μελετών αποτέλεσαν: α) δημοσιευμένα άρθρα σε αξιόπιστα ιατρικά και νοσηλευτικά επιστημονικά περιοδικά από το έτος 1990 μέχρι και σήμερα β) δημοσιευμένα άρθρα στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα γ) δημοσιευμένα άρθρα που να αναφέρονται στις ενδοεπαγγελματικές ή /και διεπαγγελματικές συγκρούσεις στο χώρο του Νοσοκομείου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Προκειμένου να μελετηθεί ενδελεχώς το φαινόμενο των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας είναι απαραίτητη η σκιαγράφηση του εννοιολογικού πλαισίου μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας σε ό,τι αφορά στο θεωρητικό υπόβαθρο αλλά και την σύγχρονη πραγματικότητα, σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

2.1. Εννοιολογική Προσέγγιση των Συγκρούσεων

Το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης των συγκρούσεων στον επαγγελματικό χώρο περιλαμβάνει την εννοιολογική προσέγγιση των βασικών εννοιών καθώς και τον σαφή καθορισμό του υπόβαθρου και των παραμέτρων που συνιστούν και καθορίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά γενικότερα.

2.1.1. Ιστορική Αναδρομή

Οι συγκρούσεις, ως απόρροια της διαφορετικότητας των αξιών, συναντώνται σε όλες τις χρονικές περιόδους που συνιστούν την ιστορική πορεία του ανθρώπου. Αναφέρονται δε σε όλο το φάσμα της ανθρώπινης συμπεριφοράς, καθορίζοντας την κοινωνικο-οικονομική και πολιτική κατάσταση των κοινωνιών.

Ήδη από τη δεκαετία του 1940 οι ειδικοί στις επιστήμες της κοινωνιολογίας, κοινωνικής ψυχολογίας και της διοίκησης άρχισαν να διατυπώνουν θεωρίες για την επίλυση των συγκρούσεων στους εργασιακούς χώρους (Dana, 2000), ενώ στη δεκαετία του 1960 από Πανεπιστήμιο των ΗΠΑ έγινε η προσπάθεια εφαρμογής συστημάτων επίλυσης συγκρούσεων (Lewin, 1947), με τη διαδικασία της διαμεσολάβησης να ακολουθεί σχεδόν μία δεκαετία μετά για να ισχυροποιήσει την θέση της κατά τη δεκαετία του 1980 (Dana, 2000). Διάδοχος κατάσταση υπήρξε η διατύπωση και εφαρμογή των στρατηγικών διαχείρισης των συγκρούσεων στους οργανισμούς (Oetzel,& Ting-Toomey, 2006).

Η μελέτη των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας και κυρίως σε ό,τι αφορά στη Νοσηλευτική έγινε ιδιαίτερα διακριτή, από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, σε χώρες όπως η Μεγάλη Βρετανία και η Αυστραλία, όπου ο Νοσηλευτής άρχισε να αντιλαμβάνεται σαφώς το ρόλο του ως επαγγελματία υγείας και επιστήμονας και να ισχυροποιεί την παρουσία του στην υγειονομική ομάδα (Tarrant & Sabo, 2010).

2.1.2. Ορισμός της Σύγκρουσης

Στα ετυμολογικά λεξικά η σύγκρουση αναφέρεται ως εμπλοκή σε καβγά ή φιλονικία εξαιτίας διαφορετικών απόψεων ή συμφερόντων (Ρίζος,2004) και ως *«κατάσταση στην οποία συνυπάρχουν στοιχεία που αλληλοαναιρούνται ή που εμποδίζει το ένα την ύπαρξη ή τη λειτουργία του άλλου / συμφερόντων/ νοοτροπιών / απόψεων, αρμοδιοτήτων (για υποθέσεις που υπάγονται στη δικαιοδοσία δύο αρχών, υπηρεσιών με διαφορετικές εκτιμήσεις σχετικά με τη λύση που πρέπει να δοθεί)/ αντιπαράθεση/ έντονος ανταγωνισμός για την επικράτηση»* (Μπαμπινιώτης,2008).

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας προκειμένου να υπάρξει μία όσο το δυνατόν πιο περιεκτική σκιαγράφηση της έννοιας των συγκρούσεων, προέκυψε μία πλειάδα ορισμών αναλόγως του επιστημονικού προσανατολισμού του εκάστοτε συγγραφέα, καθώς και των κριτηρίων που θέτει κάθε ασχολούμενος με το θέμα. Όλοι οι ορισμοί συμφωνούν ότι η σύγκρουση είναι κατάσταση ή συμπεριφορά αντιπαρατιθέμενων ατόμων ή ομάδων. Πρόκειται για μία διαδραστική διαδικασία ως αποτέλεσμα της ασυμβατότητας, διαφωνίας ή αντίδρασης μεταξύ ατόμων ή ομάδων (Pondy,1967). Αναφέρεται δε σε σύγκρουση συμφερόντων (Oetzel,& Ting-Toomey, 2006). Αναλόγως, η σύγκρουση έχει περιγραφεί ως το αποτέλεσμα πραγματικών ή αντιλαμβανόμενων διαφορών σε αμοιβαία αποκλειόμενους στόχους, αξίες, ιδέες, στάσεις, συμπεριφορές και συναισθήματα (Μπελλάλη, 2009).

Με κριτήριο τα εμπλεκόμενα μέρη, αντιπροσωπευτική είναι η σύγκρουση που χαρακτηρίζεται ως «ατύχημα» (όταν εμπλέκονται αυτοκινούμενα), «ένοπλη σύγκρουση», «κοινωνική σύγκρουση», σύγκρουση ατόμων και σωματιδίων (φυσική), σύγκρουση νόμων και συμφερόντων. Ενώ στην κοινωνιολογική της διάσταση, περιγράφεται με όρους όπως «διαμάχη», «αγώνας», «ανταγωνισμός», «αντίθεση» (UNESCO,1972).

Από την άποψη της συμπεριφοράς, η σύγκρουση ορίστηκε ως η κατάσταση κατά την οποία η συμπεριφορά ατόμου ή ομάδας σκοπίμως επιδιώκει την παρεμπόδιση της επίτευξης των στόχων

άλλου ατόμου ή ομάδας (Μπουραντάς,1992· Mullins,1996). Ενώ αλλού περιγράφεται ως το αποτέλεσμα της διαφωνίας ή της αντίθεσης στο ίδιο το άτομο, ή μεταξύ δύο και περισσότερων ατόμων, ή μεταξύ ομάδων, με συνέπεια την παρεμπόδιση της επίτευξης των στόχων των εμπλεκομένων (Χυτήρης, 1996).

Από την πλευρά της ψυχολογίας, η σύγκρουση περιγράφεται ως «διαστρεβλωμένη μορφή επικοινωνίας, μεταξύ μερών, που θεωρούν ότι οι στόχοι τους είναι ασύμβατοι» (Παπάνης, 2011).

Ταυτόχρονα, από τη άποψη της δράσης των εμπλεκομένων μερών, η σύγκρουση έχει περιγραφεί ως η ενέργεια ατόμου ή ομάδας που ενσυνείδητα στοχεύει στο να παρακωλύσει τις ενέργειες άλλου ατόμου ή ομάδας προς επίτευξη στόχων (Σαΐτη & Σαΐτης,2011).

2.1.3. Είδη Συγκρούσεων

Ένα από τα σημεία-κλειδιά στην περιγραφή των συγκρούσεων είναι η ταυτότητα των εμπλεκομένων μερών, συμπεριλαμβάνοντας άτομα, ομάδες, οργανισμούς, έθνη και άλλα συστήματα. Κατά τη διαδικασία της ανάλυσης γίνεται αναφορά σε παράγοντες που προκαλούν τη σύγκρουση, την υποστηρίζουν και καθορίζουν το αποτέλεσμά της. Συνήθως, οι παράγοντες αυτοί είναι υποσυστήματα και άλλοτε δρουν ως αυτόνομες μονάδες, άλλοτε ως μέρη ενός ευρύτερου συνόλου. Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο έχουν το θέμα της διένεξης, το περιβάλλον της σύγκρουσης, το κοινωνικό πλαίσιο, οι στάσεις και συμπεριφορές κατά τη σύγκρουση (Deutsch, 1973).

Με κριτήριο τα εμπλεκόμενα στις συγκρούσεις μέλη μπορούν να διακριθούν σε ενδοπροσωπικές- ατομικές, οι οποίες περιορίζονται στο άτομο, που έρχεται αντιμέτωπο με τις ίδιες του τις επιλογές, τα κίνητρά του και τις ηθικές του αξίες και μελετώνται σαφώς στο πλαίσιο των ψυχολογικών προσεγγίσεων, διαπροσωπικές οι οποίες αναφέρονται σε δύο ή περισσότερα άτομα, περιλαμβάνουν και εκδηλώνονται με συναισθηματικά στοιχεία όπως θυμό, ένταση, ενόχληση ,αποτροπή και αφορούν προσωπικά θέματα (Jehn, 2001), ενδο-ομαδικές που εντοπίζονται στην ομάδα και σχετίζονται σαφώς με τις σχέσεις και τους ρόλους των μελών-στην κατηγορία αυτή μπορούν να ενταχθούν και οι ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις και τέλος δια-ομαδικές που συμπεριλαμβάνουν περισσότερες της μίας ομάδες και επί το πλείστον αναφέρονται στην περιγραφή του ρόλου της κάθε ομάδας και την οριοθέτηση της περιοχής

ευθύνης της. Στην κατηγορία αυτή μπορούν να ενταχθούν οι διεπαγγελματικές συγκρούσεις (Robins,1983· Sullivan & Decker,2005).

Αναλόγως της θέσης των εμπλεκόμενων μερών στην ιεραρχία μίας οργάνωσης, μπορούν να διακριθούν σε οριζόντιες που αναφέρονται στη σύγκρουση ατόμων που ανήκουν στο ίδιο επίπεδο διοίκησης και κατακόρυφες ή κάθετες που αφορούν σε ομάδες που ανήκουν σε διαφορετικά επίπεδα στην ιεραρχία

Επίσης, αναλόγως της έκτασης και της φύσης της σύγκρουσης, καθώς και της ιεραρχικής σχέσης των εμπλεκόμενων μελών, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν είτε σε ανεπίσημες, οι οποίες συνήθως είναι οριζόντιες και αφορούν σε μεμονωμένα άτομα, με αίτια που εντοπίζονται στις διαφορετικές στάσεις και συμπεριφορές, την κατανομή των πόρων, την ιεράρχηση των αναγκών και το καθηκοντολόγιο, είτε σε επίσημες οι οποίες συνήθως είναι κατακόρυφες και τα αίτια τους είναι επί το πλείστον θεσμικά. Κατά κανόνα απαιτούν προσεκτική διαχείριση σύμφωνα με το οργανωσιακό πνεύμα και ενδεχομένως να οδηγήσουν και σε δικαστική διαμάχη (Robins,1983).

Στο χώρο της υγείας και ειδικότερα στο νοσοκομείο που χαρακτηρίζεται ως πολύπλοκος οργανισμός και ως περιβάλλον έντασης εργασίας, η παρουσία πολλών και διαφορετικών επαγγελματιών υγείας δημιουργεί συγκρούσεις που προκαλούνται από την αλληλεπίδραση εργαζομένων με διαφορετικό γνωστικό υπόβαθρο, αξίες, στάσεις και συμπεριφορές, καθώς και διαφορετική επαγγελματική κατεύθυνση. Ειδικότερα, η ιδιαιτερότητα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σχετίζεται με την ύπαρξη διαφορετικού εκπαιδευτικού επιπέδου νοσηλευτών, πολλών ηλικιακών ομάδων και επί το πλείστον γυναικών. Στη βιβλιογραφία περιγράφονται, κατ' αναλογία και με τους ιατρούς, συγκρούσεις νοσηλευτών, που κατά κανόνα βιώνουν αυξημένο ανταγωνισμό από τους λοιπούς και ήδη καταξιωμένους επαγγελματίες υγείας. Έτσι, αναφέρονται συγκρούσεις με:

- τη Διοίκηση του νοσοκομείου, που παίζει το ρόλο του εργοδότη και ενίοτε η διαμαρτυρία παίρνει τη μορφή αποχής, στάσης εργασίας ή απεργίας. Αναλόγως λειτουργούν και οι συγκρούσεις με την Πολιτεία, καθώς συχνά οι νοσηλευτές δεν είναι ικανοποιητικά αμειβόμενοι επαγγελματίες υγείας.
- τους ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Ιδιαίτερα με τους ιατρούς, υπάρχουν συχνά αλληλεπικαλυπτόμενοι ρόλοι και σε συνάρτηση με την άνοδο του μορφωτικού-εκπαιδευτικού επιπέδου των νοσηλευτών οι συγκρούσεις

εξωτερικεύονται (Singleton, 1996). Επίσης, συχνά κάθε άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως εκπρόσωπο της επιστήμης του και θεωρεί υποχρέωσή του να την οριοθετήσει και να την υπερασπιστεί έναντι των άλλων (Sands, Stafford & Mccelland, 1990).

- τους ασθενείς, τις οικογένειες και τους συνοδούς των ασθενών (Singleton, 1996). Μελέτες έχουν καταδείξει ενόχληση των οικογενειών και των συνοδών των ασθενών καθώς και των ίδιων των ασθενών από τη συνομιλία του νοσηλευτή με άλλο συνάδερφό του κατά την εξυπηρέτησή τους, ή συνομιλία στο τηλέφωνο, ή εξυπηρέτηση των αναγκών άλλου ασθενούς κατά προτεραιότητα, ή η μη παροχή διευκρινήσεων στις οδηγίες (Ακρίβος, 2010).
- τους νομικούς σε περιπτώσεις συμμετοχής σε δικαστικές αντιπαραθέσεις. Οι νοσηλευτές συχνά καλούνται ως εξειδικευμένοι μάρτυρες σε υποθέσεις φερόμενων «ιατρικών λαθών».
- το νοσηλευτικό προσωπικό άλλης βαθμίδας εκπαίδευσης και κυρίως με τους βοηθούς νοσηλευτή.
- το νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι χαρακτηριστικές οι διαμάχες μεταξύ της διοίκησης της νοσηλευτικής υπηρεσίας και των κλινικών νοσηλευτών, κυρίως λόγω διαφορετικής αντίληψης και ερμηνείας της πραγματικότητας και επιδρούν σαφώς στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Singleton, 1996). Επίσης, οι συγκρούσεις εντός των ορίων της ομάδας των Νοσηλευτών, μπορούν να αναφέρονται στην αυστηρή ιεραρχία των χρόνων. Δεν είναι τυχαία η έκφραση «οι νοσηλευτές τρώνε τα μικρά τους» όπως ανευρίσκεται στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία n/ ευρέως (Bishop, 1997; Singleton, 1996). Επίσης, μπορεί να υπάρξουν συγκρούσεις μεταξύ εκπαιδευόμενων νοσηλευτών και των εκπαιδευτών τους. Πρόκειται για συγκρούσεις που μισούν τους νοσηλευτές σε μία συγκρουσιακή κουλτούρα, μία εποχή της ζωής τους που χαρακτηρίζεται από ευπάθεια και οι σχετικοί χειρισμοί θα έπρεπε να γίνονται με ιδιαίτερη ευαισθησία. (Bishop, 1997).

Ένα άτομο μπορεί να συμμετέχει σε μία σύγκρουση είτε ως εμπλεκόμενο μέρος, είτε ως διαμεσολαβητής, είτε ως παρατηρητής.

Διαμεσολάβηση είναι η παρέμβαση ενός αποδεκτού, ουδέτερου και αντικειμενικού ατόμου ή ομάδας, που δημιουργεί τις προϋποθέσεις επικοινωνίας και συμφωνίας των ευρισκομένων σε διένεξη. Το ρόλο του διαμεσολαβητή συχνά αναλαμβάνει ο προϊστάμενος των εμπλεκομένων στη σύγκρουση (Βασσάλου, 2011).

2.1.4. Αίτια Συγκρούσεων

Η αναζήτηση των αιτίων των συγκρούσεων οδηγεί στην εξέταση του περιβάλλοντος και των συνθηκών εργασίας, της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης και σαφώς των εμπλεκομένων μερών και της διοίκησης.

Έτσι, από την πλευρά του εργασιακού περιβάλλοντος, παίζουν σημαντικό ρόλο τα εξής:

- το πολύπλοκο οργανωσιακό εργασιακό περιβάλλον (Μπουραντάς, 2002).
- ο πλουραλισμός των επαγγελματικών ομάδων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας.
- η έλλειψη ζωτικού χώρου (Tengilimoglu & Kisa, 2005).
- η ασάφεια στην περιγραφή των ρόλων και αρμοδιοτήτων με αποτέλεσμα την αβεβαιότητα των εργαζομένων σχετικά με τις απαιτήσεις της εργασίας τους και τα καθήκοντά τους (Υφαντή, Γκέτσιος, Νάκα, Μαστραπά, Τσιρίγκα & Πετροπούλου, 2012).
- η υποστελέχωση και ο άνισος καταμερισμός της εργασίας (Κοντογιάννη, Γαλάνης, Σίσκου, Τσαβαλιάς, Κούλη, Μάτζιου & Καϊτελίδου, 2011) σε συνδυασμό με την ασάφεια στην ηγεσία. Ο νοσηλευτής δέχεται εντολές από περισσότερους του ενός προϊστάμενους (Υφαντή και συν., 2012) . Επίσης, σε ό,τι αφορά στην ηγεσία της νοσηλευτικής, πολύ συχνά οι νοσηλευτές που συγκρούονται με «εξωνοσηλευτικούς» (άτομα ή ομάδες) αναφέρουν αισθήματα απογοήτευσης από την έλλειψη υποστήριξης από την ηγεσία τους, με αποτέλεσμα να υποδαυλίζονται οι συγκρούσεις ως εκτόνωση των ήδη υπάρχοντων αρνητικών συναισθημάτων (Bishop, 1997).
- Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι φρενήρεις ρυθμοί που ενοχοποιούνται για το άγχος, σε συνδυασμό με την εργασιακή ανασφάλεια, την έλλειψη ικανοποίησης από

την εργασία και το χαμηλό αίσθημα εργασιακής δικαιοσύνης προάγουν το συγκρουσιακό κλίμα στον εργασιακό τομέα (Παπάνης, 2011).

Ανάλογης σπουδαιότητας είναι οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες, όπως:

- η ένδεια πόρων και μέσων.
- η καταπίεση με κοινωνιολογικούς όρους: Σύμφωνα με τη θεωρία της καταπίεσης, οι νοσηλευτές αποτελούν μία καταπιεσμένη ομάδα, τα μέλη της οποίας, προκειμένου να εκτονώσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα προς τους υπεύθυνους για την καταπίεση, στρέφονται εναντίων συναδέλφων τους. Η ουσία της καταπίεσης εντοπίζεται στα στερεότυπα του φύλου, δεδομένου ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών είναι γυναίκες, καθώς και στην κυριαρχία του ιατρικού επαγγέλματος (Μπόρου, Κορακίδη, Σαρακατσιάνου, Ματράκη Γ., Ματράκη Α., Χαρίση και συν.,2013· Bishop, 2004). Χαρακτηριστικά ο Σαρρής (2001) επισημαίνει ότι η νοσηλευτική και ιατρική κουλτούρα εμφανίζουν μία εσωστρέφεια και μία εμμονή στην τήρηση των παραδοσιακών τους ρόλων, ανεξάρτητα από τις εξελίξεις στον τομέα της Υγείας που επιβάλλουν ανάλογη προσαρμογή. Έτσι, στην ιατρική κουλτούρα σχεδόν απουσιάζει η συμπληρωματικότητα των ρόλων των επαγγελματιών υγείας και το πνεύμα της ομαδικής εργασίας.

Ενώ, σε ό,τι αφορά στα εμπλεκόμενα μέρη:

- τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης στη νοσηλευτική αλλά και στο σύνολο των επιστημόνων υγείας (Κοντογιάννη και συν.,2011), καθώς και η απουσία εκπαίδευσης, κατά τις βασικές σπουδές, σχετικά με την διεπαγγελματική συνεργασία, την πρόληψη και τη διαχείριση συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον, όπως και σχετικά με την αντιμετώπιση της βίας στο χώρο της εργασίας (Παπαδοπούλου, 2005· Σαπουντζή-Κρέπια,2001).
- το ευρύ φάσμα των ηλικιών των εργαζομένων σε ένα νοσοκομείο, χωρίς η ηλικία να συμβαδίζει κατ'ανάγκη με τη θέση ευθύνης (Kupperschmidt , 2006).
- η διαιώνιση της κακομεταχείρισης: οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και ιεραρχικά ανώτεροι, ανακυκλώνουν κακές συμπεριφορές που υπέστησαν ως νεοεισερχόμενοι στο χώρο και ενίοτε τις χρησιμοποιούν ως ενδεικτικά της δύναμής τους και της υψηλής τους θέσης στην ιεραρχία.

- ο σχηματισμός κλειστών ομάδων, με άμεση συνέπεια την περιθωριοποίηση των μη ενταχθέντων και την απομόνωση των «διαφορετικών» (Μπόρου και συν.,2013).
- η ανεπαρκής επικοινωνία είτε λόγω συνθηκών, είτε λόγω ασυμβατότητας χαρακτήρων.
- η διαφορετικότητα των αξιών, εμπειριών, γνώσεων, ικανοτήτων, στάσεων και συμπεριφορών, καθηκόντων, αναγκών και στόχων.
- θέματα κύρους και επιβολής.
- η ανάληψη η μη της ευθύνης (Κοντογιάννη και συν.,2011).
- η έλλειψη οργανωσιακής κουλτούρας από την πλευρά της διοίκησης (Μπόρου και συν.,2013).

Έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην επαγγελματική ικανοποίηση και την επίδρασή της στην εμφάνιση των συγκρούσεων. Ερευνητικές μελέτες έχουν καταδείξει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συνοδεύεται κατά κανόνα από θετικά συναισθήματα, πνεύμα συνεργασίας και διάθεση αποτελεσματικής επικοινωνίας τόσο σε επίπεδο διεπαγγελματικών σχέσεων όσο και στο πλαίσιο της ενδοεπαγγελματικής συνεργασίας (Καρανικόλα, Παπαθανάσογλου, Παπαδάτου, Κουτρούμπα & Λεμονίδου, 2008). Αντιθέτως, η επαγγελματική εξουθένωση (Burn Out) στο χώρο της υγείας, με την έννοια του συνδρόμου ψυχικής και σωματικής εξάντλησης, κατά την οποία ο επαγγελματίας υγείας χάνει το ενδιαφέρον του και τα θετικά του συναισθήματα για τους χρήστες των υπηρεσιών, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και αναπτύσσει μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό του, με την αυτεκτίμησή του να ελαχιστοποιείται, επιδρά αρνητικά στην επικοινωνία. Οι στρεσογόνοι παράγοντες για τους επαγγελματίες υγείας αποτελούν την καθημερινότητά τους. Τα ωράρια εργασίας και κυρίως το κυκλικό ωράριο, η επικινδυνότητα του επαγγέλματος, η αυξημένες απαιτήσεις και οι συγκρούσεις με τις άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας, η αυξημένη πιθανότητα αιφνίδιας και απρόβλεπτης εξέλιξης της κατάστασης των ασθενών και η συχνή αντιμετώπιση του θανάτου, σε συνδυασμό με την ανυπαρξία οργανωμένων προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας συνιστούν ένα περιβάλλον που λειτουργεί ως ανατροφοδότηση για τις συγκρούσεις. Οι συγκρούσεις συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και η επαγγελματική εξουθένωση πυροδοτεί συγκρουσιακές συμπεριφορές (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2012).

Παράλληλα, θα πρέπει να αναφερθεί η αλληλεπίδραση της οικογενειακής κατάστασης με το εργασιακό περιβάλλον καθώς μπορεί να αποτελέσει ουσιαστικό συγκρουσιακό παράγοντα. Οι ώρες εργασίας και το ωράριο, το εργασιακό άγχος και η εξουθένωση, το εισόδημα, η ποιότητα του χρόνου που επενδύεται στην οικογένεια, τα παιδιά μικρής ηλικίας και ο πιθανός ανταγωνισμός ή οι διαμάχες των συζύγων, η συμβίωση με μέλη της ευρύτερης οικογένειας και η απασχόληση του/της συζύγου αποτελούν κάποιες από τις παραμέτρους που θα πρέπει να συνυπολογίζονται. Εξάλλου, εξ'ορισμού η είσοδος της γυναίκας στην αγορά εργασίας έχει διαταράξει τις ισορροπίες της οικογένειας, έχει αλλάξει τις παραδοσιακές αντιλήψεις περί ευτυχίας και επιτυχίας και συχνά μεταφέρονται προβλήματα από το εργασιακό στο οικογενειακό περιβάλλον και αντίστροφα. Σε αυτό συνηγορεί και η πρόοδος της τεχνολογίας που με τον ηλεκτρονικό τρόπο επικοινωνίας και τα κινητά τηλέφωνα μετατοπίζουν συχνά εργασιακές ευθύνες και στο χώρο του σπιτιού, σε χρόνο που άλλοτε ανήκε αποκλειστικά στην οικογένεια, υποδαυλίζοντας αρνητικά συναισθήματα στην οικογένεια. Αντίστροφα, ενδοοικογενειακές συγκρούσεις μπορούν να μεταφερθούν στον εργασιακό χώρο και τότε συσχετίζονται με «απουσιασμό» ή διαταραχή του ωραρίου εργασίας με αργοπορίες και πρόωρες αποχωρήσεις και φτάνουν, σε ακραίες καταστάσεις, μέχρι παραιτήσεις και απολύσεις (Παπάνης, 2011).

2.1.5. Συγκρουσιακή Συμπεριφορά – Ψυχολογική και Σωματική Βία

Είναι σκόπιμο να γίνει αναφορά στη βία –ψυχολογική και σωματική- ως τρόπο εκδήλωσης συγκρούσεων, παρόλο που εκφράζει τη συγκρουσιακή κουλτούρα ενός ατόμου ή ομάδας και προϋποθέτει την ύπαρξη ενός θύματος, ενώ στις συγκρούσεις γίνεται αναφορά για δύο ή/και περισσότερα μέρη (Bishop,1997). Ως συγκρουσιακή συμπεριφορά έχει χαρακτηριστεί ο τύπος της συμπεριφοράς που έχει ως στόχο την έκφραση ανοιχτού ή συγκαλυμμένου θυμού και σχετίζεται με την προσπάθεια ή την αποτυχία επιτάχυνσης της εκπλήρωσης και ικανοποίησης κάποιων αναγκών ή/και επιβολής και επικράτησης απόψεων. Στο εργασιακό περιβάλλον η συγκρουσιακή συμπεριφορά εκδηλώνεται με λεκτική βία, ψυχολογική βία, με απειλές ή καταπίεση και παθητική επιθετικότητα ή ειρωνική ανταπόκριση (Τσιλιβά & Chimienti, 1998).

Αναλόγως, η ηθική παρενόχληση, ή ψυχολογική παρενόχληση -τρομοκρατία, ή εκφοβισμός (στη βιβλιογραφία: “mobbing” για τους ενήλικες και “bullying” για τους ανήλικους) στην εργασία αναφέρεται στην εχθρική συμπεριφορά που εκφράζεται με επιθετικότητα και βία εκ μέρους της πλειονότητας των μελών μίας ομάδας, εναντίον ενός μέλους, που παρουσιάζει

κάποιο ή κάποια αποκλίνοντα χαρακτηριστικά. Πρόκειται για μία κοινωνική αλληλεπίδραση κατά την οποία ένα ή περισσότερα άτομα στοχεύουν να φέρουν ένα άλλο άτομο σε δύσκολη θέση, χρησιμοποιώντας μεθόδους με εχθρικό και αντιδεολογικό προσανατολισμό, με αυθαίρετες πράξεις που παραβιάζουν τους κανόνες σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, επί το πλείστον λεκτικής και μη λεκτικής φύσης και λιγότερο σωματικής βίας (Lutgen-Sandvik,2008). Η δράση αυτή λαμβάνει χώρα σε συχνά και τακτά διαστήματα και κατά κανόνα επί μακρόν, είναι συχνά δυσδιάκριτη, έχει επίμονο χαρακτήρα και μπορεί να οδηγήσει τον εργαζόμενο-στόχο σε πλήρη περιθωριοποίηση, εκτός εργασιακού πλαισίου, ενώ εμπεριέχει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλειά του (Einarsen, Hoel, Zapf & Cooper,2003).

Αντιθέτως, η σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας αναφέρεται ως εκδήλωση ανεπιθύμητης λεκτικής, μη λεκτικής, ή σωματικής επαφής, σεξουαλικού χαρακτήρα, με στόχο την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός ατόμου, με εκφοβισμό, εξευτελισμό και ταπείνωση (Vartia, 2002). Πρόκειται για μορφή παρενόχλησης η οποία στοιχειοθετείται και από ένα μοναδικό περιστατικό, ενώ μπορεί να αποτελεί το έναυσμα για τη μετάβαση στην ηθική παρενόχληση, στην περίπτωση αντίδρασης του σεξουαλικά παρενοχλημένου (Τσουκαλά, 2005).

Η ηθική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας εκφράζεται με συμπεριφορές που:

- θίγουν την υπόληψη του εργαζομένου- θύματος (διαρροή κακόβουλων σχολίων και ψευδούς φήμης κυρίως για ευαίσθητα- προσωπικά στοιχεία, υπαινιγμοί κλπ),
- επηρεάζουν την εργασιακή απόδοση και την επαγγελματική ταυτότητα (ανάθεση αρμοδιοτήτων κατώτερων των προσόντων και ικανοτήτων του, συχνή αλλαγή καθηκοντολογίου, υπερβολικές απαιτήσεις χωρίς ταυτόχρονη διάθεση μέσων και πόρων κλπ),
- παρακωλύουν την δυνατότητα έκφρασης και επικοινωνίας στο πλαίσιο του εργασιακού περιβάλλοντος (χωροταξική απομόνωση και περιθωριοποίηση, αποκλεισμός από συσκέψεις, επιμορφωτικά σεμινάρια, κοινωνικές εκδηλώσεις κλπ),
- έχουν χαρακτήρα τιμωρίας, εκφοβισμού και πιθανώς να θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου (καταστρατήγηση εργασιακών δικαιωμάτων, απειλή για κακές αξιολογήσεις και κυρώσεις, ή σωματική βία κλπ) (Τσιαμά, 2013).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει ο διαχωρισμός των «φυσιολογικών» και αναμενόμενων συγκρούσεων μεταξύ συναδέρφων από την ηθική παρενόχληση. Ακόμα και η με έντονο τρόπο έκφραση διαφορετικών απόψεων, στο πλαίσιο του εργασιακού χώρου, δε μπορεί να ταυτιστεί με

την ηθική παρενόχληση, εφόσον δεν έχει το μακροχρόνιο και επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα, είναι τεκμηριωμένη, δεν βάζει κατά προσώπων και τηρούνται οι κανόνες αποδεκτής κοινωνικής συμπεριφοράς, σεβασμού και συνεργασίας (WHO,2003).

2.1.6. Τρόποι Εκδήλωσης και Διαδικασία Συγκρούσεων

Οι τρόποι εκδήλωσης μίας σύγκρουσης ποικίλουν αναλόγως του μεγέθους της αντιπαράθεσης μεταξύ των μελών. Έτσι, μία σύγκρουση είναι δυνατόν να εκδηλωθεί με μη αποδεκτή κοινωνικά συμπεριφορά που εκτείνεται από τους λεκτικούς διαξιφισμούς μέχρι τις επιθετικές πράξεις. Επίσης, μπορεί να εκφραστεί με τη γλώσσα του σώματος που αναφέρεται σε αποφυγή της οπτικής επαφής και εκφράσεις αποδοκιμασίας, ενδεικτικές θυμού. Αναλόγως, το παράπονο μπορεί να εκδηλωθεί με την απειλή προσφυγής στη δικαιοσύνη, την απόσυρση και την άρνηση συνεργασίας. Σε ακραίες περιπτώσεις είναι δυνατό να υπάρξουν δολιοφθορές, σκόπιμες καθυστερήσεις κατά την εργασία και μείωση του ρυθμού εργασίας, απουσιασμός και ανεξέλεγκτος ανταγωνισμός. Ενώ τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι η απογοήτευση που ενίοτε οδηγεί στην απάθεια και την αδρανοποίηση μέσα από την προσπάθεια αποφυγής της σύγκρουσης (Geradi 2004 · Porter 1996). Παράλληλα, η ένταση της σύγκρουσης μπορεί να είναι ανάλογη της σημασίας που δίνουν οι εμπλεκόμενοι (Bidlingmaier, 1968· Dahrendorf,1959), ενώ η αντίληψη για τη σύγκρουση θα καθορίσει την αντίδραση, καθώς η αφοσίωση και το αίσθημα ευθύνης σε συνδυασμό με την ηθική επιδρούν τόσο στην εκδήλωση των συναισθημάτων, όσο και την τακτική επίλυσης που θα ακολουθηθεί (Smart et al.,2014).

Παράλληλα, δεδομένου ότι η σύγκρουση εμπεριέχει διαφωνία είναι σημαντικό να διαφοροποιηθεί η πραγματική διαφωνία από την αντιλαμβανόμενη διαφωνία. Στην πρώτη περίπτωση υφίσταται ζήτημα που αναφέρεται σε πραγματική απειλή, ενώ στη δεύτερη περίπτωση προκύπτει διαφωνία και σύγκρουση με επικράτηση του συναισθήματος έναντι της απειλής όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από το άτομο (Βασσάλου,2011).

Στο χώρο της Υγείας, δεδομένης της ιδιαιτερότητας της φύσης της εργασίας και της δομής των οργανισμών, η σύγκρουση εκδηλώνεται αρχικά ως υποβόσκουσα διαφωνία, η οποία σταδιακά μετατρέπεται σε ρητή αντίθεση, με τη μορφή διαπληκτισμού που μπορεί να καταλήξει σε ανοιχτή αντιπαράθεση, που υπονομεύει τη συνοχή και την αποτελεσματικότητα της ομάδας (Μπόρου και συν.,2013).

Η σύγκρουση, μπορεί να αναλυθεί στα εξής στάδια:

- λανθάνουσα φάση: η μία πλευρά αισθάνεται ότι αδικείται. Τα αίτια αναζητούνται στον ανταγωνισμό και την ανεπάρκεια των πόρων, την τάση για αυτονόμηση και τους ασύμβατους στόχους των υποομάδων σε συνδυασμό με την ελλειμματική επικοινωνία .
- αντιληπτή σύγκρουση: η σύγκρουση μορφοποιείται, καθώς η κάθε πλευρά εντοπίζει την απειλή και εφόσον μία εκ των δύο πλευρών θεωρήσει ότι η απειλή είναι ουσιαστική για τα συμφέροντά της η σύγκρουση καθίσταται αναπότρεπτη.
- αισθητή σύγκρουση: το ζήτημα παίρνει και συναισθηματικό χαρακτήρα. Εφόσον η μία τουλάχιστον πλευρά αισθανθεί εμφανώς φόβο, εχθρότητα, ένταση, άγχος και έλλειψη εμπιστοσύνης, σε συνδυασμό με τα ατομικά χαρακτηριστικά των μελών της (πχ τάση για κυριαρχία), θα εκδηλωθεί η σύγκρουση.
- εκδήλωση της σύγκρουσης: η σύγκρουση λαμβάνει χώρα είτε ως ανοιχτή (με επιθετικότητα και ανταγωνισμό, στηριγμένη στο συναίσθημα), είτε ως κεκαλυμμένη με εκδήλωση συγκρουσιακής συμπεριφοράς (Pondy, 1967).
- μετά τη σύγκρουση φάση: αναφέρεται στην κατάσταση που δημιουργείται μετά τη διαχείριση και πιθανή επίλυση της σύγκρουσης και αναφέρεται σαφώς στην μετασυγκρουσιακή σχέση των δύο μερών (Milton, 1981).

2.1.7. Αποτελέσματα Συγκρούσεων

Οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό μπορούν να έχουν διττό ρόλο, με θετικές και αρνητικές συνέπειες. Ωστόσο, καμία σύγκρουση δε μπορεί εκ προοιμίου να χαρακτηριστεί ως εποικοδομητική ή δυσλειτουργική για έναν οργανισμό. Εξάλλου η ίδια σύγκρουση μπορεί να έχει διαφορετική κάθε φορά έκβαση αναλόγως των συμμετεχόντων σε αυτή, των διαχειριστών της και των συνθηκών που επικρατούν τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Katz & Kahn ,1978).

Υπό το πρίσμα των θετικών εκβάσεων, η σύγκρουση μπορεί να είναι λειτουργική και να θεωρηθεί ως πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας. Αν τύχει σωστής διαχείρισης, μπορεί να αποτελέσει εφελτήριο και να επιδράσει θετικά στην αποδοτικότητα των στελεχών και την αποτελεσματικότητα του επιτελούμενου έργου (Swansburg & Swansburg, 1999). Έτσι, η σύγκρουση σε ένα οργανισμό μπορεί να ενισχύσει τον υγιή ανταγωνισμό, να λειτουργήσει ως ένα μέτρο προφύλαξης καθώς αντιμετωπίζεται μία εν δυνάμει δύσκολη κατάσταση «εν τω

γεννάσθαι», να αυξήσει τη συνοχή των μελών της ομάδας μέσα από την προσπάθεια εξεύρεσης κοινά αποδεκτών λύσεων και την ουσιαστική επικοινωνία, να εκτονωθεί μία κατάσταση και να αποδεσμευτούν οι εμπλεκόμενοι από αρνητικά συναισθήματα που θα μπορούσαν να συσσωρευτούν και να ενισχύσει την ωριμότητα και το αίσθημα της ικανοποίησης των μελών που με δυναμισμό αντιμετώπισαν αποτελεσματικά μία εξ'ορισμού δύσκολη κατάσταση.

Υπό το πρίσμα των αρνητικών εκβάσεων, οι συγκρούσεις μπορούν να είναι δυσλειτουργικές, να δημιουργήσουν ένα αρνητικό εργασιακό κλίμα που υποθάλλει την εχθρική συμπεριφορά, ενώ υπονομεύει την επικοινωνία, το πνεύμα συνεργασίας και τη συνοχή της ομάδας και ενισχύει τον περιορισμό της πρωτοβουλίας και την αναστολή της δράσης. Επίσης, αποσπώνται οι εμπλεκόμενοι από τα ουσιαστικά τους καθήκοντα καθώς αναλώνονται στην προσπάθεια να επιβληθούν. Αφετέρου, αν τελικά αποτύχουν να επιβάλλουν τη θέση τους, πιστώνονται με απογοήτευση και αισθήματα θυμού, οργής και αδίκου, με συνέπεια τη μείωση του ηθικού τους (Dawes & Graham, 2005). Παράλληλα, παρατηρείται μείωση της ικανοποίησης του προσωπικού από την εργασία, κακή κατανομή του εργασιακού χρόνου και απουσία από τη δουλειά, μείωση της παραγωγικότητας, αύξηση των λαθών και τελικά πτώση του επιπέδου της ποιότητας της φροντίδας υγείας (Κοντογιάννη και συν.,2011).

2.1.8. Χειρισμός Συγκρούσεων

Ο χειρισμός των συγκρούσεων αποτελεί πρόκληση για όλα τα επίπεδα διοίκησης. Ο βασικός στόχος είναι η επίλυση των διαφορών και η μετατροπή ενός παράγοντα δυσλειτουργίας σε υποστηρικτικό για τον οργανισμό παράγοντα.

Ο χειρισμός των συγκρούσεων μπορεί να συνίσταται στην επίλυσή τους, με στόχο την λήξη της σύγκρουσης ενδοοργανισμικά, ή τη διαχείρισή τους οργανωμένη διαδικασία κατά την οποία, αφού αναγνωριστεί η σύγκρουση και οι συνιστώσες της, επιχειρείται η επίτευξη συμφωνίας μεταξύ των συγκρουόμενων μελών και μετατροπή της σύγκρουσης σε θετική εμπειρία για τον οργανισμό (Blake & Mouton, 1970· Rahim, 2002).

Μελέτες υποστηρίζουν ότι η επίλυση είναι ευκολότερη όταν επιχειρείται εν τη γενέσει της σύγκρουσης. Η καθυστέρηση συνηγορεί στην εμπλοκή περισσότερων ατόμων, την προβληματική ροή της πληροφορίας και ενίοτε την παραπληροφόρηση, με αποτέλεσμα να δημιουργείται μία χαοτική κατάσταση (Παπάνης, 2011).

Έχει διατυπωθεί μία πληθώρα στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων, αλλά η επιλογή της κατάλληλης για κάθε διαφορετικό τύπο σύγκρουσης εναπόκειται στη μελέτη του χαρακτήρα της σύγκρουσης και των συνθηκών υπό τις οποίες εκδηλώθηκε, με επικέντρωση στα εμπλεκόμενα μέλη και την ιεραρχική τους θέση, την περιβαλλοντική συνιστώσα, τους διαθέσιμους πόρους και μέσα, καθώς και το χρόνο που διατίθεται.

Επιπρόσθετα σε μελέτη των Desivilya και Yagil (2005) με σκοπό την επίδραση του ρόλου των συναισθημάτων και του αισθήματος ικανότητας στον τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων, βρέθηκε ότι η επιλογή της διεκδίκησης σχετίζεται θετικά με αρνητικά συναισθήματα και το αίσθημα ικανότητας ενώ η integration σχετίζεται θετικά με θετικά συναισθήματα και το αίσθημα ικανότητας.

Η τυπολογία των στρατηγικών αντιμετώπισης των συγκρούσεων που απαντάται σε πολλές μελέτες, αναφέρεται στο μοντέλο του Rahim, 1983, που θεωρεί ότι το άτομο συμπεριφέρεται ανάλογα με το πόσο πολύ ή λίγο ενδιαφέρεται για τον εαυτό του και τον άλλο.(Rahim,2002).

- η αποφυγή -avoidance (χαμηλό ενδιαφέρον για τον εαυτό και για τον άλλο): χρησιμοποιείται κυρίως όταν η σύγκρουση είναι μικρής εμβέλειας, ή όταν το κόστος της σύγκρουσης είναι μεγαλύτερο από το όφελος της διαπραγμάτευσης (Rahim, Magner & Shapiro, 2000). Επιτυγχάνεται με τη φυσική απομάκρυνση των συγκρουόμενων μερών και αποτελεί μία πρώτη αντιμετώπιση που εξοικονομεί χρόνο για την περίπτωση που απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση του θέματος. Από την άλλη πλευρά αποτελεί μία πρόσκαιρη λύση και το πρόβλημα διαιωνίζεται (Κοντογιάννη και συν.2011).
- ο συμβιβασμός -compromise (μέτριο ενδιαφέρον για τον εαυτό και για τον άλλο): αποτελεί μία ενδιάμεση στάση καθώς οι εμπλεκόμενοι κάνουν αμοιβαίες υποχωρήσεις προκειμένου να συμφωνήσουν σε κοινά αποδεκτές λύσεις (Hocker & Wilmot, 1998). Χρησιμοποιείται επί το πλείστον όταν ο στόχος είναι σημαντικός, ως ενδιάμεσο της συνεργασίας και της διεκδίκησης, αλλά δεν ενδείκνυται για πολύπλοκα ζητήματα καθώς αποτελεί προσωρινή λύση (Κοντογιάννη και συν.2011).
- η παραχώρηση -obliging (χαμηλό ενδιαφέρον για τον εαυτό και υψηλό για τον άλλο): πρόκειται για οπισθοχώρηση του ενός εκ των εμπλεκόμενων, ο οποίος πείθεται να δράσει έτσι αποσκοπώντας σε αντισταθμιστικά οφέλη στο μέλλον. Ενδείκνυται σε

περιπτώσεις κατά τις οποίες ο πρόθυμος να παραχωρήσει έχει έλλειμμα γνώσης του θέματος ή περιορισμένη δύναμη (Rahim, Magner & Shapiro,2000).

- η διεκδίκηση -competition ή Επιβολή -domination (υψηλό ενδιαφέρον για τον εαυτό και χαμηλό για τον άλλο): πρόκειται για επιβολή των στόχων του ενός εκ των εμπλεκόμενων μελών με πλήρη άρνηση διαπραγμάτευσης. Χρησιμοποιείται επί το πλείστον στις εντολές της Διοίκησης προς τους Διοικούμενους για άμεσα εκτελέσιμο έργο, κυρίως εντός του πλαισίου ενός οργανισμού (Rahim, Magner & Shapiro,2000).
- η συνεργασία (collaboration): πρόκειται για την αναζήτηση ικανοποίησης και των δύο εμπλεκόμενων στη σύγκρουση μελών. Προσφέρει μόνιμες λύσεις αλλά είναι μακράν η πιο χρονοβόρα στρατηγική (Κοντογιάννη και συν.2011).
- η ενσωμάτωση των στόχων –integration (υψηλό ενδιαφέρον και για τον εαυτό και για τον άλλο): συμπεριλαμβάνει την αντιπαράθεση και την επίλυση προβλημάτων. Προϋποθέτει άμεση και αμφίδρομη επικοινωνία και αναφέρεται στην διευθέτηση διαφορών μέσα από την ενδελεχή εξέταση όλων των πτυχών τους και την ουσιαστική μελέτη όλων των πιθανών εναλλακτικών. Απαιτείται υψηλός βαθμός αφοσίωσης των εμπλεκόμενων και σαφή πρόθεση συνεργασίας αυτών (Hocker & Wilmot, 1998).

Η εξέλιξη μίας σύγκρουσης περιλαμβάνει στάδια που μπορεί να είναι διαδοχικά αλλά και μεταξύ τους ανεξάρτητα. Η επιλογή χειρισμών κατά την επίλυση μίας σύγκρουσης εξαρτάται σε μείζονα βαθμό από την ισχύ και την επιρροή που ασκούν τα εμπλεκόμενα μέρη. Έτσι, υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα επιλογής της διαπραγμάτευσης, δηλαδή της συζήτησης προς αναζήτηση λύσης σε επίπεδο εμπλεκόμενων, όσο ισχυρότερα είναι τα μέρη που συγκρούονται. Όσο λιγότερη είναι η ισχύς των μερών της σύγκρουσης τόσο περισσότερο απαιτείται διαμεσολάβηση, δηλαδή εθελοντική εμπλοκή ουδέτερου και κοινώς αποδεκτού ατόμου ή ομάδας προκειμένου να επιτευχθεί αμοιβαία αποδεκτή λύση, ή διαιτησία κατά την οποία πρόσωπο ή ομάδα παρεμβαίνει προς αποκατάσταση της τάξης με δεσμευτική για τα εμπλεκόμενα μέρη (συνήθως συμβιβαστική) απόφαση. Τέλος, μία ακραία εξέλιξη μίας σύγκρουσης είναι η επιλογή της δικαστικής οδού, κατά την οποία η απόφαση είναι απολύτως δεσμευτική και σπάνια επωφελής για όλους (Βασσάλου,2011). Σε αυτό το σημείο ενδιαφέρον παρουσιάζει η προσέγγιση του Rahim, 2002, σύμφωνα με την οποία η επιλογή της στρατηγικής θα πρέπει να ποικίλει ανάλογα με τα δεδομένα, πράγμα που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα άτομα θα πρέπει να εναλλάσσουν

τις στρατηγικές τους ανάλογα με την αξιολόγηση του προβλήματος ,το διαθέσιμο χρόνο, τη σχέση ισχύος με την άλλη πλευρά και το είδος της αντιπαράθεσης.

Η κατανόηση του είδους της σύγκρουσης και η συνειδητοποίηση του βαθμού πολυπλοκότητάς της είναι ένα ουσιαστικό βήμα προκειμένου να επιλεγθεί η καταλληλότερη για την περίπτωση μορφή επικοινωνίας, που θα εξασφαλίσει τις απαραίτητες πληροφορίες και θα συμβάλλει στην εξομάλυνση των διαφορών. Πρόκειται για την επιβολή αλληλεπιδραστικών σχημάτων με στόχο να δοθεί έμφαση στα κοινά οφέλη, καθώς και στα αντισταθμιστικά οφέλη για τα εμπλεκόμενα μέρη, έτσι ώστε να αξιοποιηθεί δημιουργικά η σύγκρουση .

Η καθημερινή πρακτική καταδεικνύει ότι στις περισσότερες συγκρούσεις, τα εμπλεκόμενα μέρη σπάνια έχουν στη διάθεσή τους τα στοιχεία εκείνα που θα τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν με ευκολία την κρίση. Τις περισσότερες φορές υπάρχει ασάφεια στον καθορισμό των κινήτρων ή δημιουργούνται λανθασμένες και αναπόδεικτες αναπαραστάσεις γι αυτά. Γίνονται εύκολα αποδεκτές στερεοτυπικές εξηγήσεις, γενικεύσεις και επιφανειακοί χαρακτηρισμοί ατόμων, ενώ διαφοροποιούνται τα δεδομένα αναλόγως του ποιος τα εξετάζει (Παπάνης,2011).

Η πορεία για την επιλογή του κατάλληλου τρόπου επίλυσης μίας σύγκρουσης περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια:

- προσχεδιάζεται και προγραμματίζεται η συνάντηση των εμπλεκόμενων μερών,
- προσδιορίζονται και καταγράφονται οι παράμετροι του προβλήματος και τα εμπλεκόμενα μέρη. Είναι σημαντικό να αποσαφηνίζεται σαφώς ο ρόλος καθενός στη σύγκρουση. Επίσης, από το διαμεσολαβητή πρέπει να είναι σαφείς οι στόχοι που τίθενται για τη διαχείριση της σύγκρουσης.
- εντοπίζεται η διάθεση για παρέμβαση και η δυνατότητα ελιγμών. Χρήσιμες θα μπορούσαν να αποδειχθούν εμπειρίες από παρελθούσες συγκρούσεις.
- διαχωρίζονται τα γεγονότα από τα συναισθήματα και μελετώνται μεμονωμένα.
- εκτιμάται το στάδιο της σύγκρουσης.
- γίνεται προσπάθεια το κάθε ένα από τα εμπλεκόμενα μέρη να κατανοήσει το σκεπτικό του άλλου και τα συναισθήματα που συνοδεύουν τις αντιδράσεις του.

- παρατίθενται όλες οι πληροφορίες που ενδεχομένως κάποιο από τα δύο εμπλεκόμενα μέλη αγνοεί. Στην περίπτωση αυτή παύει να αποδίδεται η ενέργεια στον κακό χαρακτήρα και την έλλειψη διάθεσης συνεργασίας του άλλου (Λεούδης,2012· Παπάνης,2011).

Σε ό,τι δε αφορά τα συστήματα επίλυσης των συγκρούσεων από τη μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτουν τρεις βασικές στρατηγικές:

1. «Ζημιά- Ζημιά»: και τα δύο μέρη δεν μετακινούνται από τις θέσεις τους, συνεπώς η επίλυση της σύγκρουσης συνεπάγεται απώλεια και για τους δύο εμπλεκόμενους. Βασικές μέθοδοι είναι:
 - 1) Ο συμβιβασμός: τα μέρη υποχρεώνονται να αποδεχτούν μία μέση λύση, ενώ οι διαφορές τους συνεχίζουν να υφίστανται.
 - 2) Η διαιτησία: η επίλυση πραγματοποιείται με τη μεσολάβηση ενός τρίτου μέρους.
 - 3) Η εφαρμογή των κανονισμών της οργάνωσης: υπάρχει αυτόματη επίλυση των διαφορών όπως προκύπτει από τους ισχύοντες κανονισμούς της οργάνωσης.
 - 4) Η αποφυγή : τα δύο εμπλεκόμενα στη σύγκρουση μέρη απομονώνονται (φυσική απομάκρυνση) και ελαχιστοποιείται ή αποφεύγεται εντελώς η μεταξύ τους σχέση και αλληλεπίδραση.
 - 5) Η δωροδοκία: περιλαμβάνει την παραχώρηση οφελών στο ένα εμπλεκόμενο μέρος προκειμένου να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του και να μετακινηθεί από τη θέση του κατά τη σύγκρουση.
2. «Κέρδος- Ζημιά»: αναφέρεται επί το πλείστον σε συγκρούσεις που αφορούν στις σχέσεις διαφορετικά ιστάμενων στην ιεραρχία μερών της οργάνωσης (πχ προϊσταμένων- υφισταμένων). Καθορίζεται νικητής και νικημένος και επικρατεί σαφώς ο ισχυρός.
3. «Κέρδος- Κέρδος»: η πλέον αποτελεσματική στρατηγική επίλυση συγκρούσεων με σκοπό τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των αναγκών και των στόχων και των δύο μερών της σύγκρουσης. Προϋποτίθεται αντιπαράθεση των δύο μερών και εξασφάλιση ισχυρών καναλιών επικοινωνίας. Η αποτελεσματική αντιπαράθεση αναλύεται στα εξής στάδια:
 - Κατά το 1^ο στάδιο παρεμβαίνει άτομο με το ρόλο του συμβούλου και «καταλύτη» της επικοινωνίας, το οποίο αναλαμβάνει τη διερεύνηση της πρόθεσης των μερών σχετικά με την αποκλιμάκωση της σύγκρουσης.

- Κατά το 2^ο στάδιο: κάθε ομάδα επαναπροσδιορίζει τα συναισθήματα και τις θέσεις των μελών της σχετικά με την «αντίπαλη» ομάδα και προσπαθεί να κατανοήσει την αντίληψη της για την άλλη ομάδα.
- Κατά το 3^ο στάδιο: συναντώνται τα δύο μέρη και γίνονται διευκρινιστικές ερωτήσεις σε περιορισμένα κλίματα.
- Κατά το 4^ο στάδιο : τα δύο μέρη, με την εμπειρία του προηγούμενου σταδίου, επαναπροσδιορίζουν και ιεραρχούν τα προς επίλυση ζητήματα.
- Κατά το 5^ο στάδιο: τα δύο μέρη συσκέπτονται προς εντοπισμό των σημείων τριβής και την επεξεργασία των πληροφοριών που θα διευκολύνουν τη μεταξύ τους επικοινωνία (Μπουραντάς, 2002).

2.2. Ελληνική-Κυπριακή και Διεθνής Πραγματικότητα

Η σύγκρουση μεταξύ των νοσηλευτών περιγράφηκε κατά κύριο λόγο στη βιβλιογραφία ως σύγκρουση ρόλων, οριζόντια σύγκρουση και σύγκρουση μεταξύ των γενεών.

Μια σημαντική πηγή σύγκρουσης στη νοσηλευτική είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές έχουν πολλαπλούς επαγγελματικούς ρόλους. Οι συγκρούσεις ρόλων, μεταξύ κυρίως γιατρών και νοσηλευτών, πραγματοποιούνται κυρίως λόγω διαφορετικών επαγγελματικών κρίσεων και αποφάσεων, διαφορετικών στόχων ή έλλειψης σαφήνιάς τους, διαφόρων επιπέδων εμπειρίας και εντάσεων γύρω από τις σχέσεις κύρους (Brinkert, 2010).

Η σύγκρουση μεταξύ των διαφόρων γενεών των νοσηλευτών είναι επίσης, αρκετά καλά τεκμηριωμένη στη βιβλιογραφία. Η συμπεριφορά ενός ατόμου μεμονωμένα μπορεί να μην γίνει εμφανώς κατανοητή. Αντιθέτως, η μελέτη των συμπεριφορών υπό συλλογικό πρίσμα μπορεί μερικές φορές να είναι χρήσιμη για την κατανόηση των συγκρούσεων μεταξύ των ανθρώπων διαφορετικής ηλικίας. Η διαφορετική κοινωνικοποίηση των διαφορετικών γενεών είναι δυνατό να εξηγήσει τη σύγκρουση ανάμεσα στο σημερινό νοσηλευτικό δυναμικό (Swearingen & Liberman 2004; Kupperschmidt, 2006).

Ως οριζόντια σύγκρουση στη βιβλιογραφία ,αναγνωρίζεται η κατά κύριο λόγο λεκτική βία που βιώνουν οι νοσηλευτές από ασθενείς αλλά κυρίως από συναδέλφους (Abu AlRub, 2004).

Η συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπραγματεύεται κυρίως τις ενδοεπαγγελματικές και τις διεπαγγελματικές συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας.

2.2.1. Μελέτη συγκρούσεων στην Ελληνική - Κυπριακή πραγματικότητα

Οι συγκρούσεις στο προσωπικό της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι ένα σύνηθες φαινόμενο και στις περισσότερες περιπτώσεις δημιουργούνται μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ενώ, στην πλειονότητά τους αφορούν στο είδος της ακολουθούμενης θεραπείας, επειδή συχνά υπάρχει αδυναμία εφαρμογής θεραπείας με κοινό στόχο. Επί πλέον, σύμφωνα με ελληνική ανασκόπηση, μπορεί να προκύψουν διαφωνίες όταν το πλάνο περίθαλψης, αντιμετώπισης και θεραπείας του ασθενούς διαφοροποιείται κάθε φορά που αλλάζει και ο υπεύθυνος ιατρός, πολύ περισσότερο όμως όταν γι' αυτές τις μεταβολές δεν ενημερώνεται ο υπεύθυνος νοσηλευτής (Κούρτη, Κατοστάρας, Φιλντίσης, Καλλέργης, Χριστοφίλου & Φλώρος, 2011).

Σε περιγραφική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε παιδιατρικά νοσοκομεία και τμήματα σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα το δείγμα αποτέλεσαν 180 νοσηλευτές και βοηθοί και 106 γιατροί. Το 37% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί, το 47% ήταν νοσηλευτές (πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης) και το 16% ήταν βοηθοί νοσηλευτών. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είχαν συγκρούσεις με συναδέλφους του τμήματός τους, ενώ μόλις το 17% με άτομα από άλλη επαγγελματική ομάδα. Οι γιατροί ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους νοσηλευτές ότι βίωναν ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις από τους συναδέλφους τους. Στην ίδια έρευνα το 50% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού θεώρησε ως πηγή συγκρούσεων το να δέχονται εντολές από περισσότερους του ενός προϊσταμένους. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (95,8%) δήλωσε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί δεν καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά τους και δεν τους βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά. Το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρούσε σε μεγαλύτερο βαθμό, σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό, ότι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων. Η μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρθηκε από επαγγελματίες υγείας που ήταν ενήμεροι για ζητήματα συγκρούσεων. Σε πολύ μεγάλο ποσοστό οι συμμετέχοντες (96,3%) δεν ήταν ευχαριστημένοι από το μισθό τους, σε σχέση με το φόρτο της δουλειάς στους, καθώς και σημαντικό ποσοστό (95,9%) θεωρούσε ότι η κατανομή των πόρων δεν πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων. Σε σχέση με τους τρόπους αντιμετώπισης των συγκρούσεων η αποφυγή ήταν η πιο συχνή στρατηγική που χρησιμοποιεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Τόσο το ιατρικό, όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό, δήλωσαν ότι επιλέγουν τη συνεργασία ως τη δεύτερη κατά σειρά στρατηγική για την επίλυση της

σύγκρουσης. Η επιβολή ήταν η τρίτη επιλογή και για τις δύο επαγγελματικές ομάδες ενώ η αποδοχή αποτελούσε τη λιγότερο χρησιμοποιούμενη στρατηγική (Κοντογιάννη και συν.,2011).

Μια ακόμη συγχρονική μελέτη με δείγμα 163 επαγγελματίες υγείας που διαπραγματευόταν τις συγκρούσεις πραγματοποιήθηκε σε ένα επαρχιακό Ελληνικό γενικό δημόσιο νοσοκομείο. Εκατόν εξήντα τρεις γιατροί, νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών συμμετείχαν στη μελέτη. Η αποφυγή, αποτέλεσε την πρώτη επιλογή διαχείρισης των συγκρούσεων ενώ η διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά, ήταν η δεύτερη πιο συχνή επιλογή. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων απάντησαν ότι δεν έχουν καμία εκπαίδευση σχετικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων, ενώ το 34,4% δήλωσε ότι έχουν λάβει θεωρητικές γνώσεις για τις συγκρούσεις κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών τους. Οι γιατροί ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους νοσηλευτές ότι βρίσκονταν σε σύγκρουση με τους συναδέλφους τους. Ο φόρτος εργασίας ,η έλλειψη σαφούς περιγραφής αρμοδιοτήτων, η άδικη κατανομή των πόρων και η χαμηλή αναγνώριση αποτελούν μερικές από τις σημαντικότερες πηγές που δημιουργούν τη σύγκρουση σύμφωνα με τις διαπιστώσεις της μελέτης. Οι Νοσηλευτές σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους υπόλοιπους δήλωναν ότι αν διάλεγαν ένα άλλο επάγγελμα θα αισθάνονταν "πολύ/πάρα πολύ" ευτυχισμένοι, ήρεμοι και αποτελεσματικοί (Moisoglou, Prezerakos, Galanis , Siskou, Maniadakis & Kaitelidou, 2014).

Όμως, μια σημαντική τυχαιοποιημένη μελέτη με δείγμα 1035 επαγγελματίες υγείας, πραγματοποιήθηκε σε 7 νοσοκομεία της Κύπρου. Οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους σε μεγάλο ποσοστό (72,9%). Εξήντα πέντε τοις εκατό των ερωτηθέντων δεν είχε καμία πρόθεση να εγκαταλείψει την εργασία τους. Σχεδόν το 70% των επαγγελματιών υγείας δήλωσαν ότι δεν θα είναι ικανοποιημένοι σε ένα διαφορετικό επάγγελμα. Οι νοσηλευτές αποτέλεσαν εξαίρεση με το ένα τρίτο να εκφράζει ότι θα μπορούσαν να είναι ικανοποιημένοι σε ένα διαφορετικό επάγγελμα. Επίσης, σχεδόν οι μισοί δήλωσαν ότι αισθάνονταν ικανοποιημένοι από τους ρόλους και τα καθήκοντα που ανατέθηκαν σε επαγγελματικό επίπεδο και ότι θα είναι πιο ήρεμοι και πιο παραγωγικοί αν εργάζονταν σε έναν διαφορετικό τομέα. Επίσης το 64% δήλωσε ότι δεν είχε καμία ενημέρωση για τις συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του. Το 65% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε σύγκρουση κατά την εργασία με το υπόλοιπό προσωπικό μία έως πέντε φορές την εβδομάδα, και το 80% των συμμετεχόντων θα διάλεγε ένα συνάδελφο ως κριτή για την επίλυση της διαφωνίας. Τέλος, τέσσερις στους δέκα εκ των ερωτηθέντων δήλωσε ότι αφιερώνουν 90 λεπτά (μέση τιμή) από την εργασία στην επίλυση των συγκρούσεων, πράγμα που σημαίνει ότι η διαχείριση συγκρούσεων

μπορεί να απορροφήσει το 19% του χρόνου εργασίας καθημερινά (Pavlakis, Kaitelidou , Theodorou, Galanis, Sourtzi, and Siskou, 2011).

Σε μια ακόμη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα με δείγμα 114 νοσηλευτές ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Σε μεγάλο ποσοστό οι συμμετέχοντες ήταν ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους, αλλά δήλωσαν ότι δεν είχαν επιτευχθεί οι προσωπικές τους προσδοκίες. Βασικές αιτίες συγκρούσεων θεωρήθηκαν η επαγγελματική εξουθένωση , η προσωπικότητα του κάθε ατόμου και οι καθημερινές διαφωνίες. Τέλος περίπου δύο στους δέκα επαγγελματίες υγείας είχαν συγκρουστεί με γιατρούς (Μάστακα & Φραγκάκη, 2008).

Η εργασία με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά και η ενασχόληση με αντικείμενα, που το καθένα απαιτεί διαφορετική αντιμετώπιση, προάγει τη σύγκρουση ρόλων όπως βρέθηκε και σε συγχρονική έρευνα ανάμεσα σε 104 επαγγελματίες υγείας και διοικητικό προσωπικό του Γ.Ν. Καρπενησίου. Σύμφωνα με τη μελέτη, οι ηλικιακά νεότεροι εμφανίζουν μεγαλύτερη ασάφεια ρόλων σε σχέση με τους επαγγελματίες μεγαλύτερης ηλικίας ανεξάρτητα από την επαγγελματική ομάδα (επαγγελματίες υγείας – διοικητικό προσωπικό) (Υφαντή και συν., 2012).

Αντίθετα, ανάμεσα στους 430 νοσηλευτές των ιδιωτικών νοσοκομείων σε μελέτη συσχετίσεων στην Κύπρο, ο βαθμός της σύγκρουσης των ρόλων είναι μέτριος και της ασάφειας είναι χαμηλός. Οι δύο παράμετροι βαθμολογήθηκαν υψηλότερα από τους νοσηλευτές σε σχέση με τους ανώτερους ιεραρχικά νοσηλευτές. Σε αυτή τη διαφοροποίηση φαίνεται από τα δημογραφικά στοιχεία ότι το η πρακτική άσκηση/ εμπειρία και η ηλικία σχετίζονται θετικά με τη σύγκρουση και ασάφεια ρόλων, ενώ το μέγεθος και η πολυπλοκότητα του νοσοκομείου επηρεάζουν αρνητικά την σύγκρουση ρόλων όπως διαπιστώθηκε στη διαφορά που παρουσιάστηκε ανάμεσα στα μικρά νοσοκομεία της Πάφου και τα μεγαλύτερα της Λεμεσού. Σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση, το 50% είναι αρκετά ικανοποιημένοι από το περιεχόμενο εργασίας, τις συνεργασίες, τη συνολική εργασία, τον προϊστάμενο και τις συνθήκες, ενώ το 70% είναι πάρα πολύ έως και αρκετά ικανοποιημένο από την εργασία γενικά (Κασίνη , 2012).

Τέλος, σε μελέτη για τη διερεύνηση της αυτονομίας 184 Κύπριων νοσηλευτών ΜΕΘ, η αυτονομία προάγεται όταν απουσιάζουν οι ιατρονοσηλευτικές συγκρούσεις. Οι νοσηλευτές απολαμβάνουν επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με τη λήψη απόφασης και θεωρούν ότι έχουν ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον (Γεωργίου, 2011).

2.2.2. Μελέτη Συγκρούσεων σε Διεθνές Επίπεδο

Αλλά και στη διεθνή βιβλιογραφική ανασκόπηση το ζήτημα των συγκρούσεων βρέθηκε ότι αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο σε όλους τους χώρους. Οι συγκρούσεις μπορεί να είναι ενδοεπαγγελματικές, διεπαγγελματικές, ή μικτές.

Ξεκινώντας από τις ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις, οι McKenna, Smith, Poole, and Coverdale (2003) σε επισκόπηση που πραγματοποιήθηκε στη Νέα Ζηλανδία, ανέφεραν ότι από τους 551 νοσηλευτές που μελετήθηκαν κατά το πρώτο έτος της εργασιακής τους εμπειρίας, πάνω από τους μισούς αισθάνθηκαν ότι είχαν υποτιμηθεί από άλλους νοσηλευτές και πάνω από το ένα τρίτο ανέφεραν ότι τους είχαν μπλοκάρει τις μαθησιακές ευκαιρίες, ενώ ένιωσαν ένα αίσθημα εγκατάλειψης και αγωνίας λόγω της σύγκρουσης με άλλους νοσηλευτές. Λεκτικές απειλές αναφέρεται περίπου στο 3% των συμμετεχόντων ενώ το 66% ανέφεραν μέτρια δυσφορία. Το 83% των υποκινητών της σύγκρουσης ήταν γυναίκες. Οι συγγραφείς καταλήγουν ότι η αρνητική συμπεριφορά που βιώνουν οι νοσηλευτές πραγματοποιείται περισσότερο «με το γάντι» και είναι μυστική, αν και συνηθίζεται και η αγενής, καταχρηστική και ταπεινωτική μεταχείριση.

Σε μια ποιοτική μελέτη που τα δεδομένα πληροφορίες συλλέχτηκαν μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων και πραγματοποιήθηκε σε ένα δημόσιο νοσοκομείο στο Σαλβαδόρ με θέμα τις συγκρούσεις που βιώνονται από το νοσηλευτικό προσωπικό, αναδείχτηκε η δυσαρέσκεια των βοηθών Νοσηλευτών λόγω των κάθετων σχέσεων εξουσίας. Σύμφωνα με τη μελέτη, οι περισσότερες καταστάσεις σύγκρουσης συμβαίνουν μεταξύ των βοηθών Νοσηλευτών και των νοσηλευτών μέσα στο θάλαμο στα πλαίσια της καθημερινής ρουτίνας. Επίσης, υπήρχαν συγκρούσεις μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ιατρών, καθώς και γενικότερα συγκρούσεις που συνδέονται με τις συνθήκες εργασίας (Spagnol, Santiago, Campos, Badaró, Vieira & Silveira, 2010).

Σε άλλη μία ποιοτική επεξηγηματική μελέτη στην Αμερική που περιλάμβανε 25 νοσηλευτές, πληροφορίες συλλέχτηκαν μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων και παρατήρησης. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των συγκρούσεων που βιώνουν οι προϊστάμενοι νοσηλευτές και καθώς και των στρατηγικών που επιλέγουν για το χειρισμό τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις αφορούσαν την διεπαγγελματική ομάδα αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι αντιπαραθέσεις μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών είναι κοινότερες στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Οι διαπροσωπικές διαμάχες μεταξύ των επαγγελματιών αυτών

τείνουν να παρεμποδίσουν τις επιδόσεις και τα κίνητρα των εργαζομένων, με αποτέλεσμα να επηρεάζουν την ποιότητα της περίθαλψης. Επίσης, σύμφωνα με τη μελέτη, όταν οι γιατροί ενεργούν εκτός πρωτόκολλων κάνουν χρήση της ιεραρχίας. Οι ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις των νοσηλευτών συνήθως εκφράζονται με επικρίσεις, ή συζητήσεις μεταξύ των μελών της ομάδας. Από την άλλη πλευρά, όταν η σύγκρουση δεν εκφράζεται ανοιχτά μπορεί να προκαλέσει έλλειψη κινήτρων και δυσαρέσκεια στην ομάδα, που επηρεάζουν την ποιότητα εργασίας και την προσωπική ικανοποίηση του εργαζόμενου. Υιοθετώντας την συμμετοχική ηγεσία, ο διάλογος προκύπτει ως μια στρατηγική για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον (Amestoy, Backes, Thofehn, Martini, Meirelles & Trindade, 2014).

Σε μια μελέτη στη Νότια Καλιφόρνια, 14 νοσηλεύτριες και 11 μαίες περιέγραψαν τη φύση των σχέσεων τους, οι οποίες κυρίως εστιαζόταν στην ένταση αλλά και την ομαδική εργασία. Η ένταση υπήρχε σε όλες τις προσεγγίσεις που αφορούσαν στη φροντίδα, στην ασφαλή πρακτική, την επικοινωνία και το σεβασμό. Η ομαδική εργασία τελικά επιτεύχθηκε όταν οι μαίες και οι νοσηλεύτριες κατάφεραν να συνεργαστούν στην ανάπτυξη ενός κοινού πλάνου περίθαλψης (Kennedy & Lyndon, 2008).

Οι Tenglilimoglu και Kisa (2005) στην πιλοτική μελέτη που πραγματοποίησαν στην Τουρκία δήλωσαν ότι τα νοσοκομεία είναι εξαιρετικά περίπλοκοι οργανισμοί που πρέπει να συνδυάσουν ταυτόχρονα πολλές διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες με αποτέλεσμα να προκύπτουν συγκρούσεις. Στη μελέτη, δείγμα αποτέλεσαν τα 204 μέλη του προσωπικού ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες της ίδιας ειδικότητας βίωναν λιγότερες συγκρούσεις ενώ οι εκπαιδευτικές διαφορές μεταξύ του προσωπικού των νοσοκομείων ήταν σημαντικό εμπόδιο για την ομαλή επικοινωνία μεταξύ των ομάδων. Δυο ακόμη βασικές πηγές σύγκρουσης ήταν η θεώρηση ότι οι πόροι ήταν άδικοι κατανεμημένοι στα διάφορα τμήματα και η γραφειοκρατία μιας και οι μισοί εκ των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι η απόδοσή τους ήταν μικρότερη από την αναμενόμενη λόγω της παρουσίας πολλών προϊστάμενων.

Σε μια συγχρονική διεθνή πολυκεντρική έρευνα στόχος ήταν να αξιολογηθούν τα χαρακτηριστικά και οι παράγοντες των συγκρούσεων στη ΜΕΘ την τελευταία εβδομάδα της μελέτης. Συνολικά στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 323 μονάδες από 24 χώρες, με 7498 συμμετέχοντες. Το 60% ήταν νοσηλευτές και βοηθοί, το 15% γιατροί και το υπόλοιπο άλλοι εργαζόμενοι. Στο 72% των συμμετεχόντων έγινε αντιληπτή τουλάχιστον μια σύγκρουση. Οι διεπαγγελματικές συγκρούσεις μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών ήταν σε ποσοστό 32,6%, ενώ οι

ενδοεπαγγελματικές μεταξύ νοσηλευτών ήταν 27,3% και μεταξύ γιατρών 24,9% .Κύριες πηγές σύγκρουσης ήταν οι διαπροσωπικές διαφορές, η έλλειψη εμπιστοσύνης, η ανεπαρκής επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, η διαδικασία λήψης απόφασης και το ψυχοθόρο εργασιακό περιβάλλον. Επιπλέον το 25% των συμμετεχόντων αναφέρθηκε στην έννοια των ανεπίλυτων συγκρούσεων και το 87% αναμένει ότι η ίδια μορφή σύγκρουσης θα επαναληφτεί. Τέλος, η πλειοψηφία των γιατρών και νοσηλευτών δήλωσε ότι θεωρεί ως προτιμώμενη μέθοδο επίλυσης των συγκρούσεων την ανεπίσημη συζήτηση , το 57,6% αναζητά σύμβουλο/διαιτητή, το 84% αντιμετωπίζει τη σύγκρουση πρόσωπο με πρόσωπο, το 76,6% των συγκρούσεων πυροδοτεί ένταση στην επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της ομάδας ενώ το 60% των συγκρούσεων παραμένει ανεπίλυτο (Azoulay, Timsit, Sprung, Soares, Rusinová, Lafabrie, et al.,2009).

Η οργανωτική δομή του νοσοκομείου, η έλλειψη πόρων, η υποστελέχωση , η εξάρτηση από άλλα τμήματα φαίνεται να αποτελούν αίτια συγκρούσεων σε ποιοτική μελέτη με συνέντευξη που έγινε ανάμεσα σε 30 Ιρανές νοσηλεύτριες, ενώ το διοικητικό στυλ των νοσηλευτικών στελεχών μπορεί επίσης να οδηγεί σε συγκρούσεις. Οι συνθήκες εργασίας επίσης είναι ένας παράγοντας, ο οποίος μέσα από την εξουθένωση μπορεί να πυροδοτήσει συγκρούσεις, ενώ η παρεξήγηση ως προβληματική επικοινωνία ήταν ο ισχυρότερος παράγοντας. Η προσωπικότητα, τα ηθικά χαρακτηριστικά και η επαγγελματική αφοσίωση επηρεάζουν τόσο την εκδήλωση όσο και την επίλυση της σύγκρουσης. Τα αίτια των συγκρούσεων ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλεύτριες σχετίζονται με τη διαδικασία λήψης απόφασης και την απρεπή συμπεριφορά. Η ανάθεση πρόσθετων ευθυνών στους νοσηλευτές, τους αποσπά από τα κύρια καθήκοντά τους και αυτό οδηγεί σε συγκρούσεις (Nayeri & Negarandeh , 2009).

Τέλος, σε μια ακόμη επισκόπηση στη Νιγηρία, διερευνήθηκαν οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών και των νοσηλευτών. Μεταξύ άλλων στα ευρήματα της μελέτης, φάνηκε ότι πρέπει να βελτιωθούν η κατάρτιση και οι συνθήκες εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον, καθώς και η χρήση εναλλακτικών μεθόδων επίλυσης συγκρούσεων για την ισορροπημένη διοίκηση του νοσοκομείου (Ogbimi & Clement, 2006).

2.2.3. Επιλογές στη Διαχείριση των Συγκρούσεων

Σε ό,τι αφορά στις επιλογές στη διαχείριση των συγκρούσεων, όπως έχει ήδη αναλυθεί, επί το πλείστον συναντώνται πέντε προσεγγίσεις ή στρατηγικές στη βιβλιογραφία: ο ανταγωνισμός, η αποφυγή, η διαπραγμάτευση ο συμβιβασμός και η συνεργασία (Rahim, et al. 2000).

Έτσι, οι Hendel, Fish και Berger (2007) πραγματοποίησαν μια ποσοτική συγχρονική μελέτη για να συγκρίνουν τις επιλογές διαχείρισης της σύγκρουσης των ηγετών – νοσηλευτών και των γιατρών σε πέντε ισραηλινά νοσοκομεία. Ο συμβιβασμός βρέθηκε να είναι η πιο συχνή επιλογή διαχείρισης της σύγκρουσης σε γιατρούς και ηγέτες νοσηλευτές. Η επίλυση των προβλημάτων επιλέχθηκε συχνότερα από τους ηγέτες -νοσηλευτές και λιγότερο συχνά από γιατρούς. Στη μελέτη επίσης τα περισσότερα δημογραφικά χαρακτηριστικά-φύλο, ηλικία, χώρα καταγωγής, εργασιακή εμπειρία και επαγγελματική κατάσταση-δεν βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά με την επιλογή της στρατηγικής στη διαχείριση συγκρούσεων.

Αλλά και σε ποιοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Νορβηγία με συνέντευξη σε 29 επαγγελματίες υγείας η αποφυγή και ο συμβιβασμός βρέθηκαν να είναι η πιο συχνές στρατηγικές διαχείρισης της σύγκρουσης (Skjørshammer, 2001).

Ο τρόπος που οι νοσηλευτές αντιδρούν στις συγκρούσεις υποστηρίζεται ότι είναι συναισθηματικός κυρίως, και εξαρτάται από την αντίληψη για τη σύγκρουση. Η προσωπικότητα, τα ηθικά χαρακτηριστικά και η επαγγελματική αφοσίωση επηρεάζουν τόσο την εκδήλωση όσο και την επίλυση της σύγκρουσης (Nayeri & Negarandeh , 2009).

Καθώς το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει μια δημόσια εικόνα ενός ευγενούς και συμπονετικού επαγγέλματος, πολλοί νοσηλευτές θεωρούν ότι η ανάμειξη στην επίλυση μιας σύγκρουσης είναι ασύμβατη ως προς την αλτρουϊστική τους εικόνα. Μια άλλη ερμηνεία για την χρήση της αποφυγής είναι ότι η μόνιμες συγκρούσεις και τα ανεπίλυτα προβλήματα οδηγούν σε αδιαφορία (Scott ,2008).

Σκοπός μια άλλης ενδιαφέρουσας επεξηγηματικής μελέτης συσχέτισης, ήταν να καθοριστεί η σχέση μεταξύ διαφορετικών προσωπικοτήτων 97 νοσηλευτριών και των μεθόδων αντιμετώπισης των συγκρούσεων. Τελικά στα αποτελέσματα δε βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ στοιχείων της προσωπικότητας και παραγόντων και μεθόδων αντιμετώπισης των συγκρούσεων. Όμως, το επίπεδο εργασίας συσχετίστηκε αρνητικά με την διαπραγμάτευση. Οι νοσηλευτές που βρίσκονται σε διευθυντικές θέσεις είχαν την τάση να χρησιμοποιούν λιγότερο

την διαπραγμάτευση. Επίσης τα περισσότερα χρόνια εμπειρίας συσχετίζονται θετικά με μεγαλύτερη διαπραγμάτευση. Όσο περισσότερα χρόνια εργασίας είχαν οι νοσηλεύτριες τόσο περισσότερο προσαρμοσμένες ήταν με το εργασιακό περιβάλλον. Το 59,8% των νοσηλευτριών προτιμούσε ως τρόπο διαχείρισης της σύγκρουσης τη διαπραγμάτευση, ακολουθούμενη από την αποφυγή με 40,2% (Whitworth, 2008).

Και στην ποσοτική μελέτη τους οι Tabak και Korpak (2007) με δείγμα 117 άτομα, εξέτασαν ποια τακτική υιοθετούν οι νοσηλευτές για την επίλυση των συγκρούσεων με τους γιατρούς και πώς οι διαφορετικές τακτικές επηρεάζουν το επίπεδο του στρες και την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Η συνεργασία και η διαπραγμάτευση σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα επαγγελματικού άγχους, ενώ οι προσεγγίσεις της αποδοχής και της αποφυγής συνδέονται με υψηλότερη πίεση. Επίσης η αρχαιότητα και η επαγγελματική θέση των νοσηλευτών επηρεάζει τόσο την επιλογή των τακτικών επίλυσης των διενέξεων όσο και τα αντίστοιχα επίπεδα στρες και ικανοποίησης από την εργασία (Tabak & Korpak, 2007).

Ο νοσοκομειακός χώρος είναι ένα δύσκολο μέρος για λιγότερο έμπειρους αλλά και πολύ έμπειρους νοσηλευτές, ανεξάρτητα από το κλινικό τους περιβάλλον. Σε διερευνητική μελέτη-περίπτωσης που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, διατυπώθηκε ότι οι νοσηλευτές μέσα από μια σειρά από περίπλοκες διαπραγματεύσεις αποκτούν δεξιότητες για την αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους τους ενώ ορισμένοι νοσηλευτές αναπτύσσουν ανθεκτικότητα στις συγκρούσεις στο χώρο εργασίας τους, και τις αποδέχονται ως μέρος της επαγγελματικής τους ζωής (Duddle & Boughton, 2007).

Σε μια περιγραφική συγχρονική μελέτη με δείγμα 136 νοσηλευτών, που εργάζονταν σε πανεπιστημιακό και σε γενικό νοσοκομείο στην Ισπανία, ο πιο κοινός τρόπος επίλυσης των συγκρούσεων είναι ο συμβιβασμός, στη συνέχεια ο ανταγωνισμός, η αποφυγή, η διαπραγμάτευση και τελικά η συνεργασία. Υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονταν σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο σε σχέση με αυτούς που εργάζονταν σε γενικό νοσοκομείο κυρίως για τη διαπραγμάτευση. Οι νοσηλευτές που θεώρησαν ότι η διαπραγμάτευση είναι ο σημαντικότερος τρόπος επίλυσης των συγκρούσεων εργάζονταν σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο σε ποσοστό 83% , ενώ σε γενικό νοσοκομείο 17%. Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούσαν κυρίως τον ανταγωνισμό και τη διαπραγμάτευση πιο συχνά από τις νοσηλεύτριες που χρησιμοποιούσαν την αποφυγή για να επιλύσουν μια σύγκρουση. Η διαχείριση της σύγκρουσης βρέθηκε ότι εξαρτάται και από την ηλικία. Οι νεότεροι νοσηλευτές,

με λιγότερη εμπειρία στη διοίκηση, χρησιμοποιούν κυρίως την αποφυγή και τη διαπραγμάτευση περισσότερο από τους πιο έμπειρους νοσηλευτές (Iglesias & Vallejo, 2012).

Παρομοίως και στην ανασκοπική μελέτη της Cavanagh (1991) η αποφυγή είναι η περισσότερο προτιμώμενη στρατηγική ανάμεσα στους νοσηλευτές ενώ ο ανταγωνισμός η λιγότερη.

Μελέτη επίσης σχετικά με την επιλογή διαχείρισης της σύγκρουσης, πραγματοποιήθηκε σε 71 προϊστάμενους νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε 3 διαφορετικά νοσοκομεία στην Αττάλεια (Τουρκία). Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη επιλογή διαχείρισης της σύγκρουσης ήταν η συνεργασία, καθώς και η λιγότερο συχνά χρησιμοποιούμενη ήταν η αποφυγή. Δεν υπήρχε καμία διαφορά μεταξύ του τρόπου διαχείρισης της σύγκρουσης που χρησιμοποιείται και του μορφωτικού επίπεδου, της οικογενειακής κατάστασης και τα έτη απασχόλησης. Η αποδοχή χρησιμοποιούνταν περισσότερο από τα άτομα που ήταν 45 χρόνων και άνω και είχαν 20 χρόνια ή περισσότερο εργασιακή εμπειρία διοίκησης, ενώ η αποφυγή χρησιμοποιείται από τους προϊστάμενους με 6 έως 10 χρόνια εμπειρίας. Η παρούσα μελέτη δείχνει ότι οι προϊστάμενοι που είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία και έχουν εμπειρία διοίκησης πρέπει να ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν αποτελεσματική διαχείριση της σύγκρουσης (Kantek & Kavla, 2007).

Τα αποτελέσματα περιγραφικής μελέτης με δείγμα 354 νοσηλευτές που πραγματοποιήθηκε στην Ταϊλάνδη, έδειξαν ότι η διαφορά στα προσωπικά χαρακτηριστικά των συνεργατών ήταν η πιο συχνή αιτία της σύγκρουσης (97,9%). Τα συνολικά επίπεδα της σύγκρουσης κυμαινόταν σε μέτριο επίπεδο. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (41,2%) χρησιμοποιούσαν τη διαπραγμάτευση πιο συχνά για τη διαχείριση των συγκρούσεων, ακολουθούμενη από τα άτομα (29,2%), που χρησιμοποιούσαν το συμβιβασμό. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι ο τρόπος διαχείρισης των συγκρούσεων έχει πολιτισμικές διαφοροποιήσεις (Kunaviktikul, Nuntasupawat, Srisuphan & Booth, 2000).

Το συμπέρασμα αυτό, ενισχύεται και από την ανασκόπηση των Xu και Davidhizar (2004) στην οποία διατυπώθηκε ότι οι άνθρωποι με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, επιλέγουν διαφορετικούς τρόπους διαχείρισης της σύγκρουσης ανάλογα με την κουλτούρα προέλευσής τους.

Έτσι, πολλά νοσοκομεία έχουν προσλάβει νοσηλευτές από άλλες χώρες, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της ελλείψεως νοσηλευτικού προσωπικού. Η ανάμιξη νοσηλευτών από διαφορετικούς πολιτισμούς μπορεί να δημιουργήσει διαπολιτισμική σύγκρουση που σχετίζονται κυρίως με διαφορετική ιεράρχηση των αναγκών, διαφορές στη γλώσσα, άλλους

κανόνες συμπεριφοράς καθώς και προσδοκίες ρόλων. Η νοσηλευτική διοίκηση μπορεί να αναπτύξει την αποτελεσματική επίλυση των διαπολιτισμικών συγκρούσεων, αν αναγνωρίζει τις πολιτισμικές διαφορές, ενθαρρύνει τους νοσηλευτές να συζητήσουν τις διαφορές τους και να επεκτείνουν την ικανότητά τους να ακούν (Jein & Harris ,1989).

Σε εθνογραφική μελέτη στον Καναδά με 31 επαγγελματίες υγείας βρέθηκε ότι το επίπεδο της συνεργασίας ή της σύγκρουσης μέσα στην ομάδα της ΜΕΘ και μεταξύ ΜΕΘ και άλλων ειδικοτήτων αφορούσε έξι βασικά ζητήματα: εξουσία, εκπαίδευση, ανάγκες του ασθενούς, γνώση, πόρους και χρόνο. Στην ίδια μελέτη, διαπιστώθηκε ότι η έννοια της «ομάδας» πρέπει να προχωρήσει πέρα από την έννοια της "συνεργασίας" για να λειτουργήσει στο ανταγωνιστικό περιβάλλον η διεπαγγελματική ομάδα υγείας (Lingard, Espin, Evans & Hawryluck, 2004).

Στην ποιοτική ερμηνευτική μελέτη των Leever, Hulst, Berendsen, Boendemaker, Roodenburg και Pols (2010) αναδείχτηκε ότι η συνεργασία είναι μια πολυδιάστατη έννοια για τους συμμετέχοντες 21 γιατρούς και 30 νοσηλευτές. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν με ημιδομημένη συνέντευξη. Η αμοιβαία συνεργασία , καλύπτει τις προσδοκίες πέντε περιοχών: επικοινωνία, αμοιβαίο σεβασμό, επαγγελματισμό, εργασιακό κλίμα και ποιότητα παροχής φροντίδας. Για το χειρισμό της σύγκρουσης οι ερωτηθέντες ανάλογα επιλέγουν, ή να την αγνοήσουν, ή να εμπλακούν στη σύγκρουση με διευκρίνιση, αποφυγή της κλιμάκωσης, βελτίωση της συνεργασίας και της φροντίδας, και δημιουργία μιας ευκαιρίας για μάθηση. Συμπερασματικά , προκύπτει από την έρευνα αυτή ότι, εκτός από τις μεταβλητές της προσωπικότητας τα προσωπικά κίνητρα αποτελούν αίτια σύγκρουσης.

Στα συμπεράσματα μιας ακόμη επισκόπησης διαπιστώθηκε ότι αναγκαία προϋπόθεση για την καλή συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας είναι η αντιστοιχία των ρόλων, η σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων, δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, η καλή επικοινωνία και ο αμοιβαίος σεβασμός (Casanova Day, Dorpat, Hendricks, Theis and Wiesman, 2007).

Τέλος, σκοπός της προοπτικής (οιονεί πειραματικής μελέτης) μελέτης παρέμβασης των Tschannen, Keenan, Aebersold, Kocan, Lundy and Averhart (2011) ήταν να εξετάσει το αποτέλεσμα της συνεργασίας για τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών. Οι γιατροί είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διαδικασία του να είναι «ανοιχτοί» στην επικοινωνία μέσα σε ομάδες, στην ακρίβεια καθώς και στη συνεργασία μεταξύ ομάδων. Η συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και των γιατρών βελτιώθηκε σημαντικά και για τα δύο επαγγέλματα, αλλά ιδιαίτερα στατιστικά σημαντικά για τους γιατρούς.

Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθεί, ότι στην επίλυση των συγκρούσεων είναι καθοριστικός ο χρόνος που θα πρέπει να συζητηθούν και βρεθούν λύσεις και από τις δύο πλευρές όπως διατυπώθηκε σε μελέτη περίπτωσης στην Ισπανία (Vivar, 2006). Στη μελέτη των Watson και Hoffman (1996), με δείγμα 80 στελέχη από το χώρο της υγείας, διατυπώθηκε ότι το 42% του χρόνου ενός διευθυντή δαπανάται στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Αλλά σύμφωνα και με μια άλλη ανασκοπική μελέτη οι διευθυντές ξοδεύουν περίπου το 20% του χρόνου τους για να ελαχιστοποιήσουν τα προβλήματα που προκύπτουν από μία σύγκρουση (Nelson, 2003).

Αξιοσημείωτος όμως είναι και ο ρόλος και η θέση της εκπαίδευσης, για την οικοδόμηση μιας κουλτούρας διαχείρισης και επίλυσης της σύγκρουσης. Στη μελέτη των Russell και Scoble (2003) οι ερωτηθέντες προσδιόρισαν τα εκπαιδευτικά ελλείμματα σε γνώσεις και ικανότητες σχετικά με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, συμπεριλαμβανομένης και της επίλυσης συγκρούσεων.

Τέλος, σε μια ακόμη επισκόπηση με δείγμα 2652 επαγγελματίες υγείας στη Λουιζιάνα της Αμερικής διατυπώθηκε ότι τα προγράμματα επιμόρφωσης των γιατρών οδηγούν σε ένα πιο ιεραρχικό μοντέλο λήψης αποφάσεων, γεγονός που μειώνει τη συνεργασία και το διάλογο, ενώ ενισχύει την άποψη ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν ένα σχετικά πιο υποτακτικό ρόλο (Rosenstein, Russell & Lauve, 2002).

2.2.4. Συσχέτιση Συγκρούσεων με την Επαγγελματική Ικανοποίηση και την Αυτοεκτίμηση

Εξετάζοντας το φαινόμενο της σύγκρουσης στον εργασιακό χώρο σε συνάρτηση με την επαγγελματική ικανοποίηση και την αυτοεκτίμηση των εργαζομένων ενισχύεται η θέση ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα πολύ σημαντικό ζήτημα της οργανωτικής ψυχολογίας, μιας και αφορά στα πλαίσια της προσπάθειας των οργανισμών να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και παραγωγικότητα, διατηρώντας παράλληλα ικανοποιημένο και ψυχικά υγιές προσωπικό.

Σε πολλές μελέτες διατυπώθηκαν ότι μεταξύ άλλων ότι , σημαντικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι η διαπροσωπική επικοινωνία

και η συνεργασία με τους προϊσταμένους, τους συναδέλφους και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας που συναναστρέφονται καθημερινά στον εργασιακό τους χώρο.

Σε μια μελέτη συσχετίσεων βασικός σκοπός ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης των 151 ατόμων νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού που εργαζόταν σε ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που την επηρεάζουν και τη διαμορφώνουν. Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε ότι μεταξύ άλλων, ένας από τους κυριότερους παράγοντες από τους οποίους πηγάζει η ικανοποίηση είναι οι σχέσεις με τους προϊσταμένους, τους συναδέλφους καθώς και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Όσοι δήλωσαν μη ικανοποιημένοι το απέδωσαν: α) στις συνθήκες εργασίας β) τη μη αναγνώριση της προσφοράς γ) τον εργασιακό φορτίο και δ) τις ανεπαρκείς αποδοχές (Ποζουκίδου, Θεοδώρου & Καϊτελίδου, 2008).

Επίσης, σε μια ακόμη ελληνική μελέτη διερευνήθηκε η ικανοποίηση 217 εργαζομένων σε ένα δημόσιο και σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Στα αποτελέσματα της έρευνας διατυπώθηκε ότι οι νοσηλευτές γενικά αισθάνονται ικανοποιημένοι, τόσο από τη διοίκηση, όσο και από τους προϊστάμενους τους. Στο δημόσιο νοσοκομείο, περίπου οι μισοί θεώρησαν ότι οι αμοιβές τους ήταν ικανοποιητικές για τα προσόντα και τις αρμοδιότητές τους, ενώ στο ιδιωτικό νοσοκομείο οι νοσηλευτές που θεώρησαν ότι ο μισθός τους δεν είναι ικανοποιητικός για τις αρμοδιότητές τους ήταν πολλοί παραπάνω (Πιερράκος, Υφαντόπουλος, Πολύζος, Μπαρτσώκας & Μούγια, 2005).

Αλλά και στην έρευνα των Nayeri και Negarandeh (2009) βρέθηκε ότι επηρεάζεται η επαγγελματική ικανοποίηση και το ευ ζην αφού οι νοσηλευτές που βιώνουν συγκρούσεις εμφανίζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, παύουν να παρακινούνται, απομονώνονται, αναπτύσσουν ανεύθυνη συμπεριφορά και/ή παραιτούνται.

Σε ποιοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Βραζιλία και το δείγμα αποτέλεσαν 13 προϊστάμενοι τα δεδομένα συλλέχτηκαν με συνέντευξη. Έτσι, σε ανάλυση της επίδρασης των μορφών σύγκρουσης στην ικανοποίηση και το ευ ζην σε σχέση με το διαμεσολαβητικό ρόλο που παίζει η οργανωσιακή κουλτούρα στη σχέση αυτή, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις φαίνεται να σχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση και το ευ ζην ανεξάρτητα από την ιδιωτική ή δημόσια φύση του οργανισμού, ενώ η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζει τη σχέση μεταξύ ικανοποίησης / ευζην και σύγκρουσης. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι οι συγκρούσεις σχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση και το ευ ζην στους δημόσιους οργανισμούς όταν απουσιάζει η διάσταση της υποστήριξης, ενώ στους ιδιωτικούς οργανισμούς τα αντίστοιχα αρνητικά αποτελέσματα

μετριάζονται όταν είναι έντονο το στοιχείο της επίτευξης στόχων (Guerra, Martinez, Munduate & Medina, 2005).

Οι Almost, Doran, McGillis and Laschinger (2010) σε μια μη πειραματική προβλεπτική μελέτη, με δείγμα 277 νοσηλευτών σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) διαπίστωσαν ότι παράγοντες όπως η πολυπλοκότητα της φροντίδας, οι αυτοαξιολογήσεις και οι σχέσεις με τους διευθυντές και τους συναδέλφους, επηρέασαν το επίπεδο στο οποίο αντιλαμβάνονται τη σύγκρουση. Ο τρόπος διαχείρισης της σύγκρουσης εν μέρει διαμεσολαβεί μεταξύ σύγκρουσης και επαγγελματικής ικανοποίησης. Το εργασιακό στρες που προκύπτει από σύγκρουση, επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση. Γενικά, οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι έχουν μειώσει τις ώρες εργασίας τους λόγω συγκρούσεων και σκεφτόντουσαν να αλλάξουν επάγγελμα.

Και στην Ιαπωνία, σε μελέτη με δείγμα 310 νοσηλευτές διατυπώθηκε ότι η ενδοεπαγγελματική σύγκρουση αποτελεί μια σημαντική αιτία για αλλαγή εργασίας τους (Lambert & Lambert, 2004).

Σε μια άλλη μελέτη, το δείγμα ήταν συνολικά 331 εργαζόμενοι (γιατροί και νοσηλευτές). Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων, βρέθηκε ότι η συνεργασία αποτελεί την πρώτη επιλογή διαχείρισης των συγκρούσεων και συσχετίστηκε με θετικά συναισθήματα στη διαχείριση των ενδοεπαγγελματικών καταστάσεων, η διεκδίκηση συσχετίστηκε με θετικά όσο και αρνητικά συναισθήματα και η αποφυγή συσχετίστηκε μόνο με αρνητικά συναισθήματα. Τα ευρήματα υποδηλώνουν την κεντρική θέση που λαμβάνουν οι συναισθηματικές καταστάσεις στην διαχείριση των συγκρούσεων των ενδοεπαγγελματικών σχέσεων (Desivilya & Yagil, 2005).

Σε μια, πριν και μετά τη μελέτη παρέμβαση με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, που διερευνούσε τη διαχείριση των συγκρούσεων μέσω της επικοινωνίας στη ΜΕΘ διατυπώθηκε ότι η ιδιαίτερα στενή επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών δημιουργεί ένα περιβάλλον καλής συνεργασίας και συνδέεται με θετικά αποτελέσματα για τον ασθενή, ενισχυμένες επαγγελματικές σχέσεις, μάθηση, αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση και μειωμένο επαγγελματικό στρες. Λόγω της στενής επικοινωνίας οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι παρόλο που βίωναν πιο στρεσογόνες καταστάσεις (μειωμένη στελέχωση και έλλειψη χρόνου), είχαν μικρότερο προσωπικό άγχος μιας και απολάμβαναν μεγαλύτερη εκτίμηση και σεβασμό από τους συναδέλφους τους και τους γιατρούς (Boyle & Kochinda, 2004).

Σε άλλη μια ποσοτική μελέτη συσχετίσεων που πραγματοποιήθηκε για τη διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ 161 νοσηλευτών, βρέθηκε ότι ήταν σημαντική η συσχέτιση μεταξύ δεξιοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων και ηθικού του προσωπικού, επαγγελματικής

εξουθένωσης και ικανοποίησης από την εργασία. Η ικανότητα ενός ατόμου να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί τις συγκρούσεις ήταν απαραίτητη για την ενίσχυση των επιτυχημένων στο χώρο εργασίας διεπαγγελματικών και διαπροσωπικών σχέσεων (Montoro-Rodriguez & Small 2006).

Σε μια συγχρονική μελέτη που διεξήχθη το 1998 τα δεδομένα ήταν από 15 νοσοκομεία στη Νορβηγία. Συνολικά έλαβαν μέρος 551 γιατροί και 2050 νοσηλευτές που εργάζονταν κυρίως σε χειρουργικά τμήματα. Οι γιατροί ήταν στατιστικά σημαντικά πιο συχνά ικανοποιημένοι, σε σχέση με τους νοσηλευτές, με τη διεπαγγελματική συνεργασία των δύο ομάδων (Krogstad, Hofoss & Hjortdahl, 2004).

Όμως, βασικός παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης είναι η δυνατότητα παροχής αυτονομίας, υπευθυνότητας και αυτοεκτίμησης του ατόμου κατά τη διάρκεια της εργασιακής του απασχόλησης. Σε περιγραφική μελέτη στη Λιθουανία με δείγμα 237 νοσηλευτές και 30 προϊστάμενους βρέθηκε ότι εν μέρει, τα κίνητρα των νοσηλευτών αυξάνονται όταν είναι σε θέση να συνεργαστούν με τους γιατρούς, όταν αναγνωρίζονται ως αυτόνομοι και όταν υπάρχει αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία και οι συγκρούσεις λύνονται εποικοδομητικά (Zydziumaite & Katiliute, 2007).

Σε μια μελέτη με 141 νοσηλευτές που εργάζονται σε 13 διαφορετικά νοσηλευτικά τμήματα βρέθηκε ότι το υψηλότερο ηθικό μέσα στον εργασιακό χώρο σχετίζεται με λιγότερες διεπαγγελματικές συγκρούσεις και αλλαγή- παραίτηση από την εργασία. Ο ερευνητής συμπέρανε ότι οι αυξημένες ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών οδηγούν σε μικρότερη επαγγελματική ικανοποίηση (Cox ,2001).

Τέλος, χωρίς να αποτελούν αντικείμενο αυτής της μελέτης, σημαντικές είναι και οι μελέτες που διαπραγματεύονται τις συγκρούσεις εργασίας –οικογένειας και πως αυτές επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση των εργαζόμενων καθώς και την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Η διαχείριση των προβλημάτων του επαγγελματικού, αλλά και του οικογενειακού χώρου, είναι επιτακτική ανάγκη για τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος μεταξύ των εργαζομένων. Ενδεικτικά αναφέρεται , μελέτη συσχέτισης στη Μαλαισία με σκοπό τις συσχετίσεις μεταξύ αυτοεκτίμησης, σύγκρουσης (επαγγελματικής και οικογενειακής) και ικανοποίησης συλλέχθηκαν δεδομένα από 689 νοσηλεύτριες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια θετική και ισχυρή σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και ικανοποίησης, αρνητική σχέση μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής σύγκρουσης και ικανοποίησης και μια αρνητική

σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και επαγγελματικής και οικογενειακής σύγκρουσης (Rashida, Nordinb, Omarc & Ismailc ,2012).

2.2.5. Σύνοψη Βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά με το θέμα των συγκρούσεων προκύπτει ότι η σύγκρουση, σύμφυτη με τον άνθρωπο, αναφέρεται στην κατάσταση που προκύπτει ως αποτέλεσμα της ασυμβατότητας, διαφωνίας ή αντίδρασης μεταξύ ατόμων ή ομάδων και αφορά σαφώς στη σύγκρουση συμφερόντων.

Οι συγκρούσεις με κριτήριο τα εμπλεκόμενα μέλη διακρίνονται σε ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές, ενδοομαδικές και διαομαδικές, αναλόγως της ιεραρχικής σχέσης των εμπλεκόμενων σε οριζόντιες και κατακόρυφες, επίσημες , ανεπίσημες.

Ο χώρος της υγείας βρίθει συγκρούσεων δεδομένης της αλληλεπίδρασης ανθρώπων με διαφορετικό γνωστικό υπόβαθρο, αξίες, στάσεις και συμπεριφορές, καθώς και διαφορετική επαγγελματική κατεύθυνση. Οι συγκρούσεις δε αυτές αφορούν τόσο στους επαγγελματίες υγείας, όσο και στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Τα αίτια των συγκρούσεων μπορούν να αναζητηθούν στο εργασιακό περιβάλλον, τις συνθήκες εργασίας και κυρίως στα εμπλεκόμενα μέρη και τις μεταξύ τους σχέσεις. Οι τρόποι εκδήλωσης των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας ποικίλουν αναλόγως της αντιλαμβανόμενης σημαντικότητας της αντιπαράθεσης και κυμαίνονται από απλή λεκτική διαφωνία φτάνοντας, σε ακραίες περιπτώσεις, μέχρι και τη βία. Τα αποτελέσματα των συγκρούσεων για το χώρο της υγείας επίσης ποικίλουν. Έτσι μία σύγκρουση μπορεί να είναι εποικοδομητική, στο ίδιο βαθμό που μπορεί να αποδειχθεί και δυσλειτουργική για τον οργανισμό. Ο θετικός ή αρνητικός χαρακτήρας καθορίζεται σαφώς από τα εμπλεκόμενα μέρη, τη διαχείριση της σύγκρουσης καθώς και τις επικρατούσες κάθε φορά συνθήκες. Ο χειρισμός των συγκρούσεων, πρόκληση για τη διοίκηση, αφορά στην επίλυση των διαφορών και τη μετατροπή ενός παράγοντα δυσλειτουργίας σε υποστηρικτικό για τον οργανισμό παράγοντα. Έχει δε μελετηθεί ενδελεχώς και αναλόγως έχουν διατυπωθεί θεωρίες και έχουν περιγραφεί στρατηγικές και παραδείγματα καλής πρακτικής.

Η Ελληνική/Κυπριακή καθώς και η διεθνής πραγματικότητα στο χώρο της υγείας χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις που, για τη νοσηλευτική, αποδίδονται στους πολλαπλούς επαγγελματικούς ρόλους, τα στερεότυπα και την κοινωνική αποδοχή του επαγγέλματος, την ηλικιακή διακύμανση που δεν συμβαδίζει με την υπηρεσιακή εξέλιξη.

Η μελέτη των συγκρούσεων, ανεξαρτήτως εθνικής τοποθέτησης, καταδεικνύει συγκρούσεις λόγω απουσίας κοινών επαγγελματικών στόχων, ασάφειας ρόλων και ενίοτε διοίκησης, όταν ο εργαζόμενος οφείλει «υπακοή» σε περισσότερες της μίας επαγγελματικής ομάδας (πχ προϊστάμενος νοσηλεύτης, γιατρός), χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης. Η επίλυση των συγκρούσεων πραγματοποιείται επί το πλείστον σε συνεργατική βάση και συχνά με αποφυγή, ακολουθούμενη από την επιβολή και λιγότερο από την αποδοχή. Επίσης, αναφέρθηκαν ελλείμματα γνώσης στην βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών σχετικά με την διαχείριση κρίσεων, ενώ όσοι ανέφεραν γνώση των σχετικών τεχνικών και δεξιοτήτων την απέδωσαν στην παρακολούθηση μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών. Τέλος, υπήρξε αρνητική συσχέτιση της αυτονομίας με την εμφάνιση συγκρούσεων.

Ένα πολύ σημαντικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι η βιβλιογραφία σχετικά με τις συγκρούσεις, περιλαμβάνει θεωρητικές προσεγγίσεις, αλλά και πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις, με προσαρμόσιμα σε κάθε περίπτωση συμπεράσματα και μπορεί να αποτελέσει ουσιαστικό βήμα για την πρόληψη ή τον περιορισμό των συγκρούσεων στους επαγγελματικούς χώρους, τόσο σε ένταση όσο και σε συχνότητα. Η αποκτηθείσα εμπειρία μπορεί να στηρίξει τον έγκαιρο εντοπισμό, να υποδείξει το σωστό κάθε φορά χειρισμό και τελικά την όσο πιο ανώδυνη για το άτομο, την οργάνωση και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο επίλυσή της.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Σκοπός, Στόχοι και Ερευνητικά Ερωτήματα

Σκοπός της ανασκόπησης είναι να προσδιορίσει ποιοι είναι παράγοντες που σχετίζονται με τις ενδοεπαγγελματικές και διεπαγγελματικές συγκρούσεις στο χώρο Ελληνικού δημόσιου Νοσοκομείου.

Ειδικότερα η μελέτη στοχεύει να καταγράψει τη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου, την ανίχνευση των παραγόντων που οδηγούν σε συγκρούσεις, τις στρατηγικές αντιμετώπισης του εν λόγω φαινομένου από τους επαγγελματίες υγείας, ποια τα αποτελέσματα των συγκρούσεων σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση και ποια η συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και τους τρόπους αντιμετώπισης των συγκρούσεων.

Ιδιαίτερα θα διερευνηθούν παράγοντες που οδηγούν σε ενδο-/διεπαγγελματικές συγκρούσεις σχετιζόμενοι με την οργάνωση, τις προσδοκίες και τις συνθήκες εργασίας, ο τρόπος με τον οποίο αντιδρούν/αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές τις συγκρούσεις, η συσχέτιση ανάμεσα σε συγκρουσιακούς παράγοντες και παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης και τέλος η σχέση ανάμεσα στην εικόνα του εαυτού και τον τρόπο αντιμετώπισης των συγκρούσεων.

3.2. Σχεδιασμός της Μελέτης

3.2.1 Δείγμα

Τον πληθυσμό στόχο αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο», που απαρτίζεται από νοσηλευτές πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης, βοηθούς νοσηλευτών απόφοιτους σχολών μέσης εκπαίδευσης και τραυματιοφορείς. Τα τμήματα εργασίας είναι παθολογικά και χειρουργικά, χειρουργεία, μονάδες εντατικής παρακολούθησης, μονάδα τεχνητού νεφρού, παθολογικά και χειρουργικά εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια.

3.2.2.Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο παραχωρήθηκε από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, είναι βασισμένο σε ερωτηματολόγιο των Tenglilimoglu και Kisa, 2005, είναι ειδικό για συγκρούσεις σε οργανισμούς υγείας και χρησιμοποιήθηκε από τους Παυλάκη και συν., 2011, οι οποίοι μετέφρασαν την αγγλική έκδοση του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά και χρησιμοποίησαν την τεχνική «μετάφραση και αντίστροφη μετάφραση». Στη συνέχεια το οριστικοποίησαν μετά από τη συζήτηση με δύο ιατρούς και δύο νοσηλευτές, με υψηλή διοικητική θέση και μεγάλη κλινική εμπειρία, προκειμένου να αυξηθεί η εγκυρότητα του. Το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε για την αξιοπιστία του με το δείκτη Cronbach's α και όλες οι τιμές ήταν 0,75.

Μετά από την ανάλογη βιβλιογραφική ανασκόπηση για την εύρεση ερωτηματολογίου, το εν λόγω ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε γιατί είχε ξαναχρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα και επομένως είχε σταθμιστεί στα ελληνικά και κατά αυτόν τον τρόπο ανταποκρινόταν περισσότερο στην ελληνική πραγματικότητα.

Αρχικά, στην πρώτη σελίδα υπάρχει έντυπο οδηγιών όπου περιγραφόταν το υπό μελέτη φαινόμενο και ο σκοπός της διερεύνησής του, δίνονταν οδηγίες συμπλήρωσης, ενώ οι συμμετέχοντες διαβεβαιώνονταν ότι η συμμετοχή τους είναι ανώνυμη.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 50 συνολικά ερωτήσεις που αφορούν:

- δημογραφικά στοιχεία: 1-8 ερωτήσεις,
- ενότητα ερωτήσεων που αφορά στις συγκρούσεις γενικά
 - ✓ Αίτια : ερωτήσεις 19,36-42
 - ✓ Τρόποι αντιμετώπισης: ερωτήσεις 17-18
 - ✓ Χρόνος επίλυσης: ερωτήσεις 48, 43
 - ✓ Ιεραρχική και επαγγελματική σχέση των συγκρουόμενων ατόμων ή ομάδων ερωτήσεις: 15-16
 - ✓ Εκπαίδευση σχετικά με τις συγκρούσεις: ερωτήσεις 13-14

- ✓ Προτάσεις σχετικά με την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου: ερώτηση 44.
- Ενότητα ερωτήσεων που αφορά στις πεποιθήσεις σε σχέση με οργανωτικούς παράγοντες,
 - ✓ οργανωτικοί παράγοντες (όπως οι προσδοκίες των υπαλλήλων από την εργασία τους, η ικανοποίηση από την ανταμοιβή τους, η ασφάλεια του εργασιακού περιβάλλοντος, η κατανομή του φόρτου εργασίας και του ανθρώπινου δυναμικού, η αυτονομία και η σαφήνεια των καθηκόντων): ερωτήσεις 20-26
 - ✓ Σύστημα αξιολόγησης: ερώτηση 47
 - ✓ Τάση αποχώρησης: ερωτήσεις 45-46
 - ✓ Ικανοποίηση από το επαγγελματικό περιβάλλον και την εργασία: ερωτήσεις 49, 9-10
 - ✓ Αυτοαξιολόγηση του βαθμού αυτοεκτίμησης : ερώτηση 50 .

Για τη μέτρηση των ανωτέρω μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις κλειστού τύπου με κλίμακα αξιολόγησης τύπου Likert πέντε βαθμών («καθόλου», «λίγο», «μέτρια», «πολύ», «πάρα πολύ»). Η κλίμακα Likert είναι κατάλληλη για τη μέτρηση των στάσεων, πεποιθήσεων και απόψεων μεγάλων ομάδων .Αποτελείται από πέντε ή επτά σημεία/επιλογές, που υποδηλώνουν διαφορετικό βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με την πρόταση. Έτσι π.χ η επιλογή «πάρα πολύ» εκφράζει μεγάλο μέγεθος συμφωνίας ή διαφωνίας.

3.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη που έλαβε χώρα κατά το χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος έως Νοέμβριος του 2014. Ο συνολικός αριθμός των ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν ήταν 190 ενώ τελικά συλλέχθηκαν 123 (ποσοστό ανταποκρισιμότητας 65%). Το δείγμα ήταν τυχαίο και η δειγματοληψία ήταν ευκολίας. Η συλλογή δεδομένων έγινε με τη συμπλήρωση γραπτού αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου και διανεμήθηκε από την ερευνήτρια ακολουθώντας το κυκλικό ωράριο των εργαζομένων με σκοπό να διερευνηθούν οι ενδοεπαγγελματικές και διεπαγγελματικές συγκρούσεις που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό στο επαγγελματικό του περιβάλλον. Διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα.

3.4. Στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) ή/και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18.0.

3.5. Δεοντολογικά ζητήματα

Πριν από τη συλλογή στοιχείων ζητήθηκε έγκριση από την 1^η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ- Γ.Ν.Ν. «Κοργιαλένιο- Μπενάκειο» (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ). Τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Οι συμμετέχοντες στη έρευνα νοσηλευτές ενημερώθηκαν πλήρως για το σκοπό της έρευνας και την εμπιστευτικότητα των στοιχείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτελείται από 123 επαγγελματίες υγείας με μέση ηλικία τα 41,1 έτη ($\pm 7,9$ έτη). Στον πίνακα 1 που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1.

Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

| | | N | % |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| Φύλο | Άνδρες | 13 | 10,6 |
| | Γυναίκες | 110 | 89,4 |
| Ηλικία, μέση τιμή\pmSD | | 41,1 \pm 7,9 | |
| Οικογενειακή κατάσταση | Έγγαμος/η | 82 | 66,7 |
| | Άγαμος/η | 34 | 27,6 |
| | Διαζευγμένος/η, Σε διάσταση | 7 | 5,7 |
| Αριθμός παιδιών | Κανένα παιδί | 40 | 33,6 |
| | Ένα μέχρι δύο παιδιά | 72 | 60,5 |
| | Τρία ή περισσότερα παιδιά | 7 | 5,9 |
| Επαγγελματική εκπαίδευση | Ανώτερη Σχολή | 39 | 32,0 |
| | Ανώτατη Σχολή | 14 | 11,5 |
| | Μεταπτυχιακό δίπλωμα | 15 | 12,3 |
| | Διδακτορικό δίπλωμα | 4 | 3,3 |
| | Μέση εκπαίδευση | 46 | 37,7 |
| | Άλλη κατάρτιση (Επιμορφωτικά μαθήματα, σεμινάρια, μαθήματα) | 4 | 3,3 |
| Καπνίζετε; | Ναι | 50 | 40,7 |
| | Όχι | 73 | 59,3 |
| πόσα τσιγάρα την ημέρα , μέση τιμή\pmSD | | 13,8 \pm 6,1 | |
| πόσα χρόνια είστε καπνιστής, μέση τιμή\pmSD | | 19,5 \pm 7,6 | |
| πόσες φορές (αν συνέβη) δοκιμάσετε να το κόψετε , μέση τιμή\pmSD διάμεσος (Ενδ. εύρος) | | 1,4 \pm 1,3 | 1 (0 - 2) |

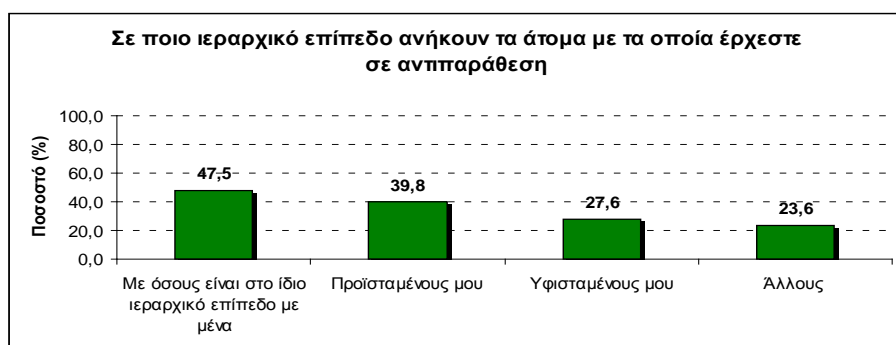
Το 89,4% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 66,7% ήταν έγγαμοι. Το 33,6% των συμμετεχόντων δεν είχε κανένα παιδί ενώ το 60,5% είχε ένα. Ακόμα, το 37,7% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης και το 32,0% ανώτερης σχολής. Το 40,7% των συμμετεχόντων κάπνιζαν και μάλιστα ο ημερήσιος αριθμός τσιγάρων ήταν 13,8 ($\pm 6,1$). Η

μέση διάρκεια καπνίσματος ήταν τα 19,5 έτη ($\pm 7,6$ έτη) ενώ το 50,0% των συμμετεχόντων είχε δοκιμάσει να το κόψει τουλάχιστον 1 φορά.

Στον πίνακα 2 δίνονται στοιχεία που αφορούν στην εργασία των συμμετεχόντων. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες εργαζόνταν σε καρδιολογική μονάδα, ΤΕΠ, χειρουργείο, ΜΕΘ (ενηλίκων). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές με το ποσοστό να φτάνει το 85,2%. Ακόμα, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είχαν τουλάχιστον 21 έτη προϋπηρεσίας με το ποσοστό να είναι 53,3%. Ο μέσος χρόνος εργασίας στο παρόν τμήμα ήταν 9,4 έτη ($\pm 7,7$ έτη). Επίσης, το 45,5% των συμμετεχόντων ήταν αρκετά ευχαριστημένοι από την εργασία τους. Το 25,2% των συμμετεχόντων είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης αντιπαραθέσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο, με την πλειοψηφία αυτών να έχει ενημερωθεί στις μεταπτυχιακές σπουδές (51,6%).

Αναλόγως, στον πίνακα 3 δίνονται στοιχεία που αφορούν στις διάφορες αντιπαραθέσεις που πιθανά να έχουν αντιμετωπίσει οι συμμετέχοντες.

Περισσότεροι από τους μισούς επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν έρθει σε αντιπαράθεση με ιατρούς, με το ποσοστό να φτάνει το 54,5%. Ακόμα, το 47,5% των συμμετεχόντων είχαν έρθει σε αντιπαράθεση με άτομα που ανήκαν στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο με τους ίδιους. Το 39,2% των συμμετεχόντων προσπαθούν να αποφύγουν την αντιπαράθεση και το 26,7% διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά ενώ το 19,2% συνήθως διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν. Σε περίπτωση επιλογής ενός τρίτου προσώπου ως κριτή για την επίλυση της αντιπαράθεσης, το 36,4% των συμμετεχόντων θα επέλεγε έναν συνάδελφο και το 35,6% κάποιον προϊστάμενο. Στο γράφημα 1 δίνεται το ιεραρχικό επίπεδο που ανήκουν τα άτομα που έρχονται συχνότερα σε αντιπαράθεση οι συμμετέχοντες, με φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 1: το ιεραρχικό επίπεδο των ατόμων με τα οποία συμβαίνει η σύγκρουση

Πίνακας 2.

Στοιχεία που αφορούν στην εργασία των συμμετεχόντων

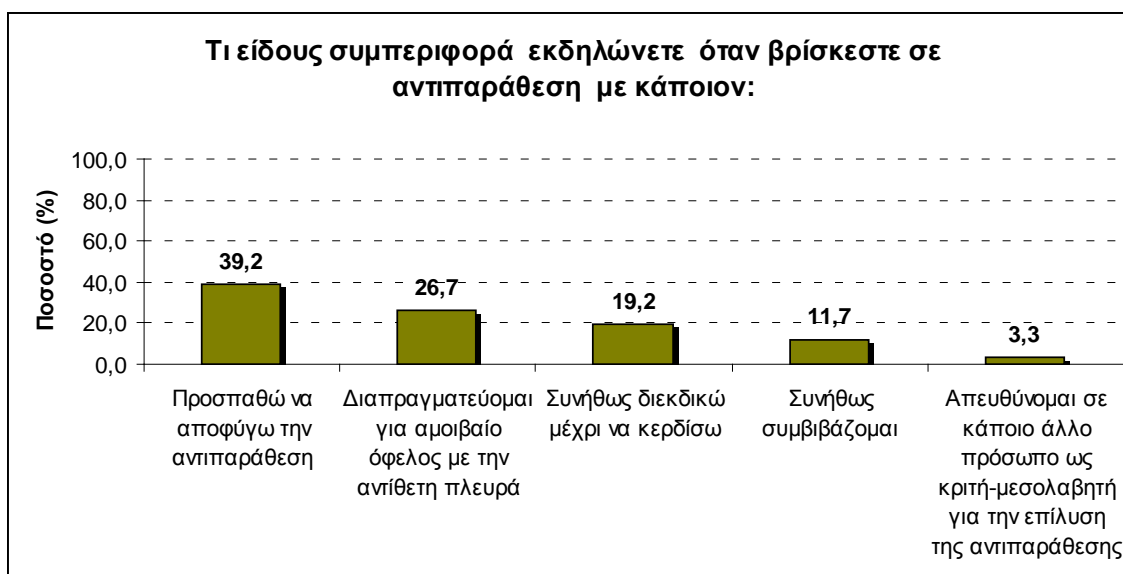
| | | N | % |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------|------|
| Τμήμα εργασίας | Καρδιολογική μονάδα, νεογνά, ΤΕΠ, χειρουργείο, ΜΕΘ (ενηλίκων) | 54 | 50,0 |
| | Χειρουργική κλινική | 32 | 29,6 |
| | Παθολογική κλινική | 22 | 20,4 |
| Θέση | Τομεάρχης | 2 | 1,6 |
| | Προϊστάμενος/η | 8 | 6,6 |
| | Αναπληρωτής/τρια Προϊστάμενος/η | 8 | 6,6 |
| | Νοσηλεύτης/τρια | 104 | 85,2 |
| Χρόνια υπηρεσίας στον τομέα υγείας: | 5 ή λιγότερα χρόνια | 10 | 8,2 |
| | 6-10 χρόνια | 17 | 13,9 |
| | 11-15 χρόνια | 16 | 13,1 |
| | 16-20 χρόνια | 14 | 11,5 |
| | 21+ χρόνια | 65 | 53,3 |
| Χρόνια υπηρεσίας στην κλινική/θάλαμο/τμήμα που εργάζεστε τώρα, μέση τιμή±SD | | 9,4±7,7 | |
| Πόσο ευχαριστημένος/η είστε από τη δουλειά σας; | Απόλυτα | 10 | 8,3 |
| | Σε αρκετό βαθμό | 55 | 45,5 |
| | Έτσι και έτσι | 38 | 31,4 |
| | Λίγο | 14 | 11,6 |
| | Καθόλου | 4 | 3,3 |
| Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης αντιπαραθέσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο; | Ναι | 31 | 25,2 |
| | Όχι | 92 | 74,8 |
| Αν η απάντηση είναι ναι, πού ενημερωθήκατε | | | |
| Στην Ανώτερη Σχολή | | 4 | 12,9 |
| Στην Ανώτατη Σχολή (Πανεπιστήμιο / Κολλέγιο) | | 7 | 22,6 |
| Στις Μεταπτυχιακές σας σπουδές | | 16 | 51,6 |
| Αλλού | | 8 | 25,8 |
| Αν αλλού, που | Σεμινάριο | 5 | 4,1 |
| | Στο ΕΚΔΔΑ | 1 | 0,8 |
| | Υπηρεσία | 1 | 0,8 |

Πίνακας 3

Αντιπαράθεσεις που έχουν αντιμετωπίσει οι συμμετέχοντες

| | | N | % |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Με ποιους επαγγελματίες έχετε έλθει σε αντιπαράθεση στ πλαίσιο εκτέλεσης των καθηκόντων σας τους τελευταίους 12 μήνες; | Μέλη της Διοίκησης του νοσοκομείου | 25 | 20,3 |
| | Ιατρούς | 67 | 54,5 |
| | Διοικητικούς υπαλλήλους | 40 | 32,5 |
| | Νοσηλευτές | 60 | 48,8 |
| | Βοηθούς Θαλάμου | 9 | 7,3 |
| | Άλλους | 18 | 14,6 |
| Αν άλλους, ποιους | Ιατρικούς αντιπροσώπους | 2 | 1,6 |
| | Προϊσταμένη | 1 | 0,8 |
| | Συνεργείο καθαριότητας | 2 | 1,6 |
| | Συνοδούς ασθενών | 4 | 3,2 |
| | Τραυματιοφορείς | 2 | 1,6 |
| Παρακαλώ συγκεκριμενοποιείστε σε πιο ιεραρχικό επίπεδο ανήκουν τα άτομα με τα οποία έρχεστε σε αντιπαράθεση | Προϊσταμένους μου | 49 | 39,8 |
| | Υφισταμένους μου | 34 | 27,6 |
| | Με όσους είναι στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο με μένα | 58 | 47,5 |
| | Άλλους | 29 | 23,6 |
| Αν άλλους, ποιους | Διοικητικούς | 1 | 0,8 |
| | Εκτός υπηρεσιών | 1 | 0,8 |
| | Ιατροί | 2 | 1,6 |
| | Συναδέλφους | 2 | 1,6 |
| | Συνεργείο καθαριότητας | 1 | 0,8 |
| | Συνοδούς | 2 | 1,6 |
| | Τραυματιοφορείς | 1 | 0,8 |
| Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν βρίσκεστε σε αντιπαράθεση με κάποιον: | Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω | 23 | 19,2 |
| | Συνήθως συμβιβάζομαι | 14 | 11,7 |
| | Αποδέχομαι τη θέληση της αντίθετης πλευράς | 0 | 0,0 |
| | Προσπαθώ να αποφύγω την αντιπαράθεση | 47 | 39,2 |
| | Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά | 32 | 26,7 |
| | Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της αντιπαράθεσης | 4 | 3,3 |
| Αν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της αντιπαράθεσης, ποιον θα επιλέγατε; | Συναδέλφο | 43 | 36,4 |
| | Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος | 42 | 35,6 |
| | Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής) | 12 | 10,2 |
| | Διευθυντή Ιατρό | 2 | 1,7 |
| | Άτομο από άλλο επάγγελμα | 5 | 4,2 |
| | Οποιοδήποτε | 14 | 11,9 |

Στο γράφημα 2 που ακολουθεί δίνεται η συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι συμμετέχοντες όταν έρχονται σε αντιπαράθεση, με φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 2: η συμπεριφορά των συμμετεχόντων όταν αντιπαράτιθενται

Ενώ, στον πίνακα 4 που ακολουθεί δίνονται οι λόγοι που προκάλεσαν αντιπαράθεση στους συμμετέχοντες τον τελευταίο χρόνο.

Πίνακας 4

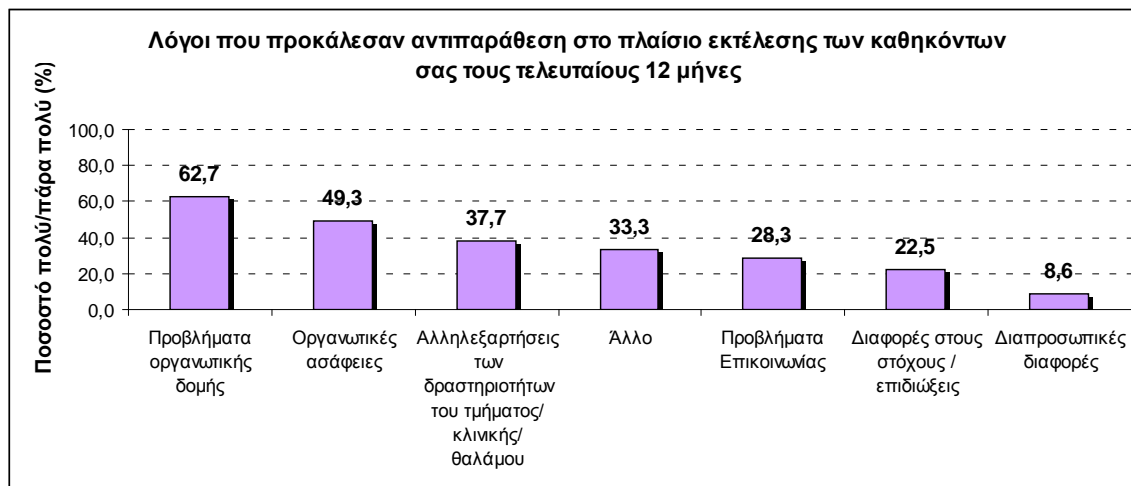
Λόγοι που προκάλεσαν αντιπαράθεση κατά την εκτέλεση καθηκόντων τους τελευταίους 12 μήνες

| Λόγοι που προκάλεσαν αντιπαράθεση στο πλαίσιο εκτέλεσης των καθηκόντων σας τους τελευταίους 12 μήνες | καθόλου | λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ | πολύ/πάρα πολύ (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | |
| Προβλήματα Επικοινωνίας | 18 (18,2) | 18 (18,2) | 35 (35,4) | 16 (16,2) | 12 (12,1) | 28,3 |
| Προβλήματα οργανωτικής δομής | 2 (2,2) | 20 (22) | 12 (13,2) | 31 (34,1) | 26 (28,6) | 62,7 |
| Διαπροσωπικές διαφορές | 51 (63) | 14 (17,3) | 9 (11,1) | 4 (4,9) | 3 (3,7) | 8,6 |
| Διαφορές στους στόχους / επιδιώξεις | 27 (33,8) | 17 (21,3) | 18 (22,5) | 12 (15) | 6 (7,5) | 22,5 |
| Αλληλεξαρτήσεις των δραστηριοτήτων του τμήματος/ κλινικής/ θαλάμου | 16 (20,8) | 13 (16,9) | 19 (24,7) | 20 (26) | 9 (11,7) | 37,7 |
| Οργανωτικές ασάφειες | 8 (10,1) | 12 (15,2) | 20 (25,3) | 22 (27,8) | 17 (21,5) | 49,3 |
| Άλλο | 4 (4,4) | 2 (2,2) | 0 (0) | 1 (1,1) | 2 (2,2) | 33,3 |

Ο συχνότερος λόγος για τον οποίο ήρθαν σε αντιπαράθεση οι συμμετέχοντες ήταν προβλήματα οργανωτικής δομής σε ποσοστό 62,7% ενώ ακολουθούν οι οργανωτικές ασάφειες σε ποσοστό

49,3% και οι αλληλεξαρτήσεις των δραστηριοτήτων του τμήματος/ κλινικής θαλάμου σε ποσοστό 37,7% και τα προβλήματα επικοινωνίας σε ποσοστό 28,3%. Ο λιγότερο συχνός λόγος για αντιπαράθεση ήταν οι διαπροσωπικές διαφορές σε ποσοστό 8,6%.

Στο παρακάτω γράφημα (3) δίνονται οι λόγοι που προκάλεσαν αντιπαράθεση στους συμμετέχοντες, με φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 3: Λόγοι που προκάλεσαν αντιπαράθεση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων

Στον πίνακα 5 δίνονται απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες.

Το 74,4% των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πέρα πολύ με την πρόταση «Πιστεύω ότι ο φόρτος εργασίας μου είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματιών ομάδων μέσα στο νοσοκομείο». Επίσης, το 55,1% των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πέρα πολύ με την πρόταση «Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά μου» και το 48,2% με την πρόταση «Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους, αυτό προκαλεί αντιπαραθέσεις μεταξύ τους». Μόνο, το 0,9% των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πέρα πολύ με την πρόταση «Δεδομένου του φόρτου εργασίας μου, πιστεύω ότι οι απολαβές μου είναι αρκετές ούτως ώστε να αποτελούν ένα κίνητρο» και το 5,3% με την πρόταση «Η εργασία συμπίπτει με την εντύπωση που είχα για την ιδανική εργασία». Τέλος, το 33,3 των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πέρα πολύ με την πρόταση «Θα ήμουν περισσότερο ευτυχισμένος/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα». Στον πίνακα 6 δίνονται στοιχεία που αφορούν στους παράγοντες που προκαλούν αντιπαραθέσεις σύμφωνα με τους συμμετέχοντες.

Πίνακας 5

Απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες

| | καθόλου | Λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ | πολύ/ πάρα πολύ (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | |
| Σε επαγγελματικό επίπεδο αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τους ρόλους και τα καθήκοντα που μου ανατέθηκαν. | 9 (7,6) | 18 (15,3) | 42 (35,6) | 39 (33,1) | 10 (8,5) | 41,6 |
| Πιστεύω ότι οι προσδοκίες που έχω από τον οργανισμό ταυτίζονται με τις προσδοκίες που έχει ο οργανισμός από εμένα. | 33 (28,4) | 24 (20,7) | 39 (33,6) | 14 (12,1) | 6 (5,2) | 17,3 |
| Νιώθω ασφαλής κατά την εκτέλεση της εργασίας μου. | 19 (16,5) | 21 (18,3) | 33 (28,7) | 32 (27,8) | 10 (8,7) | 36,5 |
| Πιστεύω ότι ο φόρτος εργασίας μου είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων μέσα στο νοσοκομείο. | 8 (6,8) | 12 (10,3) | 10 (8,5) | 33 (28,2) | 54 (46,2) | 74,4 |
| Δεδομένου του φόρτου εργασίας μου, πιστεύω ότι οι απολαβές μου είναι αρκετές ούτως ώστε να αποτελούν ένα κίνητρο. | 89 (76,7) | 18 (15,5) | 8 (6,9) | 1 (0,9) | 0 (0) | 0,9 |
| Η εργασία συμπίπτει με την εντύπωση που είχα για την ιδανική εργασία. | 56 (49,1) | 34 (29,8) | 18 (15,8) | 6 (5,3) | 0 (0) | 5,3 |
| Θα ήμουν περισσότερο ευτυχισμένος/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | 31 (27,2) | 22 (19,3) | 23 (20,2) | 22 (19,3) | 16 (14) | 33,3 |
| Θα ήμουν περισσότερο ήρεμος/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | 18 (16,1) | 17 (15,2) | 24 (21,4) | 32 (28,6) | 21 (18,8) | 47,4 |
| Θα ήμουν περισσότερο αποδοτικός/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | 35 (31) | 12 (10,6) | 41 (36,3) | 16 (14,2) | 9 (8) | 22,2 |
| Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά μου. | 14 (11,9) | 13 (11) | 26 (22) | 44 (37,3) | 21 (17,8) | 55,1 |
| Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους, αυτό προκαλεί αντιπαραθέσεις μεταξύ τους. | 12 (10,3) | 14 (12,1) | 34 (29,3) | 41 (35,3) | 15 (12,9) | 48,2 |
| Θεωρώ επαρκή την εξουσία που μου έχει δοθεί για να διεκπεραιώνω τα καθήκοντά μου. | 11 (9,7) | 17 (15) | 39 (34,5) | 36 (31,9) | 10 (8,8) | 40,7 |
| Οι νόμοι και οι σχετικοί κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά μου και με βοηθούν να τα εκτελέσω αποτελεσματικά. | 45 (39,8) | 26 (23) | 27 (23,9) | 12 (10,6) | 3 (2,7) | 13,3 |
| Παρουσιάζονται αντιπαραθέσεις με επαγγελματίες άλλων τμημάτων, εξαιτίας της μεγάλης συνεργασίας και αλληλοεπίδρασης που χαρακτηρίζει την παροχή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. | 14 (12,3) | 23 (20,2) | 34 (29,8) | 28 (24,6) | 15 (13,2) | 37,8 |
| Νιώθω αυτόνομος/η και ανεξάρτητος/η όταν παίρνω επαγγελματικές αποφάσεις, υπό την έννοια ότι δεν αισθάνομαι πιεσμένος/η, κατευθυνόμενος/η ή παρεμποδισμένος/η. | 20 (17,2) | 25 (21,6) | 36 (31) | 31 (26,7) | 4 (3,4) | 30,1 |
| Η κατανομή των ανθρώπινων πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων. | 39 (34,2) | 35 (30,7) | 27 (23,7) | 11 (9,6) | 2 (1,8) | 11,4 |

Πίνακας 6

Παράγοντες που προκαλούν αντιπαραθέσεις σύμφωνα με τους συμμετέχοντες

| | καθόλου | λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ | πολύ/πάρα πολύ (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | |
| Οι διαφορές στην εκπαίδευση οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. | 8 (6,7) | 19 (15,8) | 30 (25) | 46 (38,3) | 17 (14,2) | 52,5 |
| Τα μηνύματά μου γίνονται αντιληπτά με σαφήνεια από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. | 7 (6,1) | 24 (20,9) | 45 (39,1) | 30 (26,1) | 9 (7,8) | 33,9 |
| Οι προσδοκίες μου από την εργασία μου ταυτίζονται με αυτές των άλλων επαγγελματικών ομάδων. | 20 (16,9) | 39 (33,1) | 40 (33,9) | 15 (12,7) | 4 (3,4) | 16,4 |
| Ανταμείβομαι ανάλογα με την απόδοση στην εργασία μου (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.). | 72 (62,6) | 21 (18,3) | 19 (16,5) | 2 (1,7) | 1 (0,9) | 2,6 |
| Οι ανταμοιβές είναι δίκαια κατανομημένες μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. | 82 (69,5) | 15 (12,7) | 20 (16,9) | 1 (0,8) | 0 (0) | 0,8 |
| Η διοίκηση του νοσοκομείου γνωρίζει για τη συνεισφορά μου στην παροχή υπηρεσιών υγείας. | 56 (47,5) | 26 (22) | 17 (14,4) | 12 (10,2) | 7 (5,9) | 16,1 |
| Η προαγωγή και η επαγγελματική μου εξέλιξη συνάδουν με τις προσδοκίες μου | 45 (40,2) | 28 (25) | 32 (28,6) | 5 (4,5) | 2 (1,8) | 6,3 |

Το 52,5% των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Οι διαφορές στην εκπαίδευση οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων». Επίσης, το 33,9% των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Τα μηνύματά μου γίνονται αντιληπτά με σαφήνεια από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες». Αντίθετα, μόνο το 0,8% των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Οι ανταμοιβές είναι δίκαια κατανομημένες μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων.» και το 2,6% με την πρόταση «Ανταμείβομαι ανάλογα με την απόδοση στην εργασία μου (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.).».

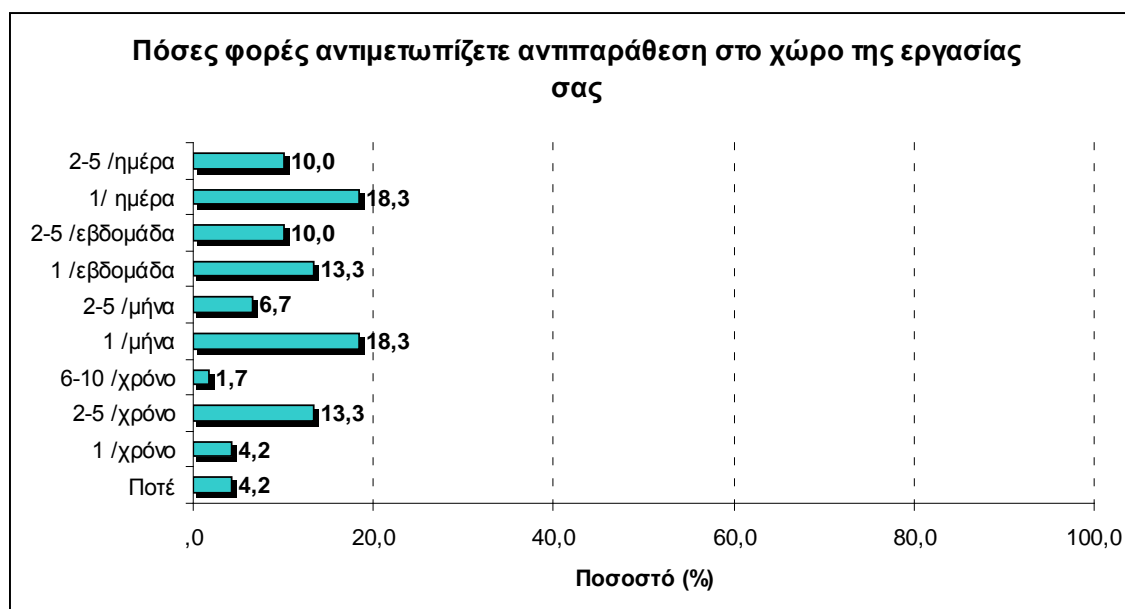
Στον πίνακα 7 δίνεται η συχνότητα με την οποία αντιμετωπίζουν αντιπαραθέση στο χώρο εργασίας τους οι συμμετέχοντες.

Πίνακας 7

Συχνότητα αντιμετώπισης αντιπαράθεσης στο χώρο της εργασίας

| Πόσες φορές αντιμετωπίζετε αντιπαράθεση στο χώρο της εργασίας σας | N | % |
|-------------------------------------------------------------------|----|------|
| 2-5 /ημέρα | 12 | 10,0 |
| 1/ ημέρα | 22 | 18,3 |
| 2-5 /εβδομάδα | 12 | 10,0 |
| 1 /εβδομάδα | 16 | 13,3 |
| 2-5 /μήνα | 8 | 6,7 |
| 1 /μήνα | 22 | 18,3 |
| 6-10 /χρόνο | 2 | 1,7 |
| 2-5 /χρόνο | 16 | 13,3 |
| 1 /χρόνο | 5 | 4,2 |
| Ποτέ | 5 | 4,2 |

Το 18,3% των συμμετεχόντων αντιμετωπίζει 1 φορά την ημέρα αντιπαράθεση στο χώρο εργασίας τους ενώ το ίδιο ποσοστό αντιμετωπίζει 1 φορά το μήνα. Στο γράφημα 4 που ακολουθεί δίνεται η συχνότητα με την οποία αντιμετωπίζουν αντιπαράθεση στο χώρο εργασίας τους οι συμμετέχοντες.



Γράφημα 4: Συχνότητα αντιπαράθεσεων στο χώρο της εργασίας

Στον πίνακα 8 που παρατίθεται δίνονται οι αξιολογήσεις των προτάσεων των συμμετεχόντων για την επίλυση των αντιπαραθέσεων στο χώρο του νοσοκομείου, με φθίνουσα σειρά. Μικρότερες μέσες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη σειρά προτεραιότητας.

Πίνακας 8

Αξιολογήσεις των προτάσεων για την επίλυση των αντιπαραθέσεων στο χώρο του νοσοκομείου

| | Μέση τιμή | SD |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|
| Άλλες εισηγήσεις | 1,5 | 0,7 |
| Δίκαιη κατανομή των ανθρώπινων πόρων | 2,2 | 1,4 |
| Εδραίωση της επικοινωνίας και συνεργασίας στον οργανισμό/νοσοκομείο | 2,4 | 1,5 |
| Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων, υποχρεώσεων και δικαιωμάτων | 2,4 | 1,3 |
| Εγκαθίδρυση αμερόληπτης διοίκησης, χωρίς διακρίσεις | 2,6 | 1,5 |
| Εντοπισμός των αιτιών των αντιπαραθέσεων | 2,7 | 1,3 |
| Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη | 3,0 | 1,5 |
| Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία | 3,1 | 1,4 |
| Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας | 3,2 | 1,3 |
| Πραγματοποίηση συνεδριάσεων για την πρόληψη αντιπαραθέσεων | 3,3 | 1,3 |
| Δίκαιη μισθοδοσία | 3,3 | 1,4 |
| Εγκαθίδρυση επαγγελματικής διοίκησης και ελέγχου | 3,6 | 1,3 |
| Πραγματοποίηση συνεδριάσεων για την επίλυση αντιπαραθέσεων | 3,7 | 1,1 |
| Ευκαιρίες για έκφραση απόψεων όσων βρίσκονται σε αντιπαράθεση | 3,8 | 1,2 |
| Εγκαθίδρυσης αυτονομίας των τμημάτων | 4,1 | 1,1 |

Οι «άλλες» εισηγήσεις που δηλώθηκαν («Σύνδεση αρμοδιοτήτων» και «Επαρκές προσωπικό») από 2 συμμετέχοντες βρέθηκαν να έχουν τη μεγαλύτερη προτεραιότητα.

Η δίκαιη κατανομή ανθρώπινων πόρων βρέθηκε να έχει μεγάλη προτεραιότητα και ακολουθούν η edραίωση της επικοινωνίας και συνεργασίας στον οργανισμό/νοσοκομείο και η σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων, υποχρεώσεων και δικαιωμάτων.

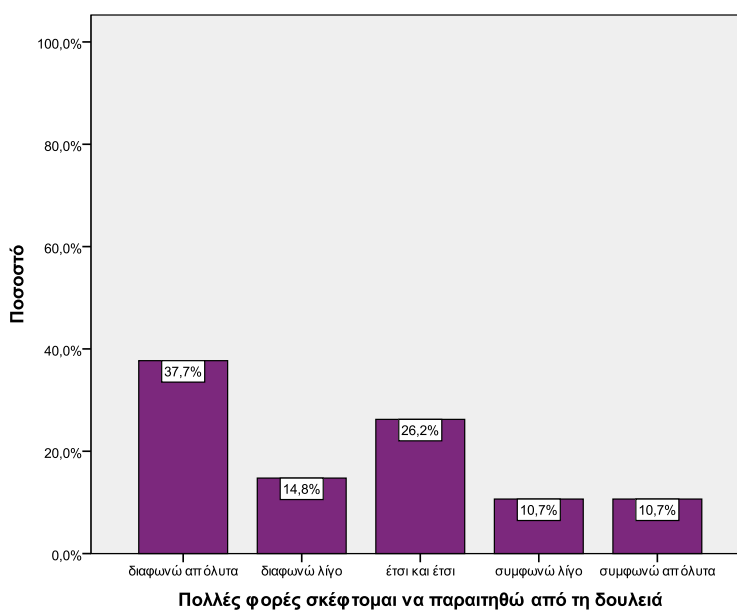
Στον πίνακα 9 δίνεται ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά».

Πίνακας 9

Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά»

| Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά | N | % |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|
| διαφωνώ απόλυτα | 46 | 37,7 |
| διαφωνώ λίγο | 18 | 14,8 |
| έτσι και έτσι | 32 | 26,2 |
| συμφωνώ λίγο | 13 | 10,7 |
| συμφωνώ απόλυτα | 13 | 10,7 |

Το 21,4% των συμμετεχόντων συμφωνεί (λίγο ή απόλυτα) με την πρόταση «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά». Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά».



Γράφημα 5: βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά».

Στον πίνακα 10 που ακολουθεί δίνεται ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο».

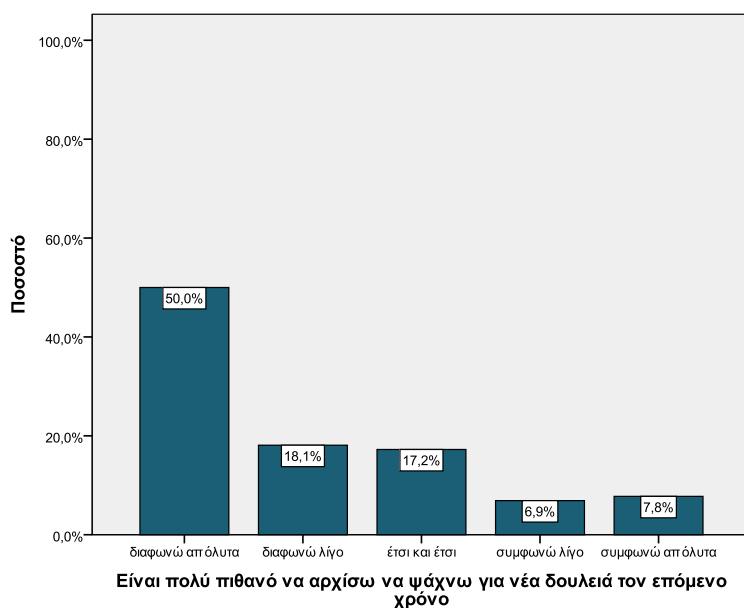
Πίνακας 10

Βαθμός συμφωνίας με την πρόταση «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο»

| | | N | % |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|------|
| Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο | διαφωνώ απόλυτα | 58 | 50,0 |
| | διαφωνώ λίγο | 21 | 18,1 |
| | έτσι και έτσι | 20 | 17,2 |
| | συμφωνώ λίγο | 8 | 6,9 |
| | συμφωνώ απόλυτα | 9 | 7,8 |

Το 14,7% των συμμετεχόντων συμφωνεί (λίγο ή απόλυτα) με την πρόταση «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο».

Στο γράφημα 6 που ακολουθεί δίνεται ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο».



Γράφημα 6: Βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο»

Στον πίνακα 11 που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που πιστεύουν ότι το ισχύον Σύστημα Αξιολόγησης (κρίσεων και προαγωγών) προσωπικού διασφαλίζει την

αντικειμενικότητα καθώς και ο μέσος χρόνος που τους απασχόλησε από την εργασία τους ένα επεισόδιο αντιπαράθεσης.

Πίνακας 11

Εμπιστοσύνη ότι το ισχύον σύστημα αξιολόγησης προσωπικού διασφαλίζει την αντικειμενικότητα και ο μέσος χρόνος διακοπής από την εργασίας εξαιτίας ενός επεισοδίου αντιπαράθεσης

| | | N | % |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------|
| Πιστεύετε ότι το ισχύον Σύστημα Αξιολόγησης (κρίσεων και προαγωγών) προσωπικού εξασφαλίζει την αντικειμενικότητα; | Ναι | 8 | 6,7 |
| | Όχι | 88 | 73,3 |
| | Δεν ξέρω | 24 | 20,0 |
| Πόσο χρόνο, κατά μέσο όρο, υπολογίζετε ότι σας απασχόλησε από την εργασία σας ένα επεισόδιο αντιπαράθεσης; (λεπτά) | | 24,4±18,9 | |

Μόνο το 6,7% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι το ισχύον Σύστημα Αξιολόγησης (κρίσεων και προαγωγών) προσωπικού εξασφαλίζει την αντικειμενικότητα ενώ το 20,0% δεν γνωρίζει. Επίσης, ο μέσος χρόνος απασχόλησης από την εργασία των συμμετεχόντων λόγω κάποιου επεισοδίου αντιπαράθεσης ήταν 24,4 λεπτά ($\pm 18,9$ λεπτά).

Σε ό,τι αφορά στην Ικανοποίηση από την εργασία:

Στον πίνακα 12 δίνονται στοιχεία που αφορούν στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους, με φθίνουσα σειρά ανά τομέα.

Τα μεγαλύτερα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης των συμμετεχόντων αφορούσαν τον/την άμεσο προϊστάμενό τους και τους συνεργάτες τους (59,1% και 50,0% αντίστοιχα). Επίσης, το 40,4% των συμμετεχόντων ήταν πολύ/πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τη σιγουριά στη δουλειά τους και το 39,7% από τον τρόπο που διοικείται ο θάλαμος, η κλινική ή το τμήμα τους. Χαμηλότερη ικανοποίηση υπήρξε από το ύψος του μισθού και τις υλικές συνθήκες εργασίας των συμμετεχόντων, αφού τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης ήταν 5,1% και 6,7% αντίστοιχα.

Στο γράφημα 7 δίνονται τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης (πολύ/πάρα πολύ ικανοποιημένοι) των συμμετεχόντων, σε φθίνουσα σειρά για κάθε τομέα.

Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες για κάθε τομέα ικανοποίησης αλλά και συνολικά. Η βαθμολογία ικανοποίησης από τον άμεσο προϊστάμενο μπορεί να κυμανθεί από 4 μέχρι 20

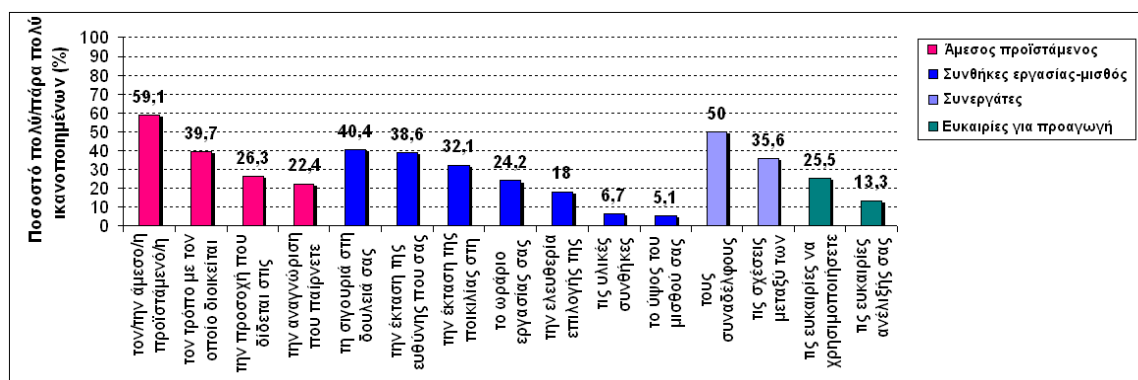
μονάδες, η βαθμολογία ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας/μισθό από 7 έως 35, από τους συνεργάτες και από τις ευκαιρίες για προαγωγή από 2 έως 10 ενώ η συνολική βαθμολογία από 5 έως 60. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Στον πίνακα 13 περιγράφονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων για κάθε τομέα ικανοποίησης αλλά και συνολικά.

Η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από τον άμεσο προϊστάμενο ήταν 12,1 μονάδες ($\pm 3,0$ μονάδες) και από τις συνθήκες εργασίας/μισθό ήταν 18,0 μονάδες ($\pm 4,3$ μονάδες). Επίσης, η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από τους συνεργάτες ήταν 6,6 μονάδες ($\pm 1,5$ μονάδες) και από τις ευκαιρίες για προαγωγή ήταν 5,0 μονάδες ($\pm 1,8$ μονάδες). Τέλος, η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους ήταν 41,5 μονάδες ($\pm 8,3$ μονάδες).

Πίνακας 12

Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους

| Τα πιο κάτω θέματα σχετίζονται με τη δουλειά σας. Παρακαλώ σημειώστε πόσο ικανοποιημένος είστε με: | καθόλου | λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ | πολύ/πάρα πολύ (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | |
| <i>Άμεσος προϊστάμενος</i> | | | | | | |
| τον/την άμεσο/η προϊστάμενό/η σας | 6 (5,2) | 9 (7,8) | 32 (27,8) | 49 (42,6) | 19 (16,5) | 59,1 |
| τον τρόπο με τον οποίο διοικείται ο θάλαμος, η κλινική ή το τμήμα σας | 10 (8,6) | 25 (21,6) | 35 (30,2) | 37 (31,9) | 9 (7,8) | 39,7 |
| την προσοχή που δίδεται στις εισηγήσεις που υποβάλλετε | 21 (18,4) | 24 (21,1) | 39 (34,2) | 27 (23,7) | 3 (2,6) | 26,3 |
| την αναγνώριση που παίρνετε από τη δουλειά σας | 14 (12,1) | 37 (31,9) | 39 (33,6) | 22 (19) | 4 (3,4) | 22,4 |
| <i>Συνθήκες εργασίας-μισθός</i> | | | | | | |
| τη σιγουριά στη δουλειά σας | 17 (18,1) | 10 (10,6) | 29 (30,9) | 27 (28,7) | 11 (11,7) | 40,4 |
| την έκταση της ευθύνης που σας δίδεται | 8 (7,0) | 16 (14) | 46 (40,4) | 39 (34,2) | 5 (4,4) | 38,6 |
| την έκταση της ποικιλίας στη δουλειά σας | 17 (14,8) | 21 (18,3) | 40 (34,8) | 32 (27,8) | 5 (4,3) | 32,1 |
| το ωράριο εργασίας σας | 23 (19,8) | 23 (19,8) | 42 (36,2) | 22 (19) | 6 (5,2) | 24,2 |
| την ελευθερία επιλογής της δικής σας μεθόδου εργασίας | 12 (10,3) | 33 (28,2) | 51 (43,6) | 20 (17,1) | 1 (0,9) | 18,0 |
| τις υλικές συνθήκες εργασίας | 35 (29,4) | 34 (28,6) | 42 (35,3) | 6 (5) | 2 (1,7) | 6,7 |
| το ύψος του μισθού σας | 60 (51,7) | 29 (25) | 21 (18,1) | 4 (3,4) | 2 (1,7) | 5,1 |
| <i>Συνεργάτες</i> | | | | | | |
| τους συναδέλφους σας | 5 (4,2) | 7 (5,9) | 47 (39,8) | 49 (41,5) | 10 (8,5) | 50,0 |
| τις σχέσεις μεταξύ των προϊσταμένων και των συναδέλφων στο χώρο εργασίας σας | 5 (4,2) | 19 (16,1) | 52 (44,1) | 32 (27,1) | 10 (8,5) | 35,6 |
| <i>Ευκαιρίες για προαγωγή</i> | | | | | | |
| τις ευκαιρίες να χρησιμοποιήσετε τις ικανότητές σας | 11 (9,6) | 33 (28,9) | 41 (36) | 27 (23,7) | 2 (1,8) | 25,5 |
| τις ευκαιρίες ανέλιξής σας | 33 (29,2) | 32 (28,3) | 33 (29,2) | 15 (13,3) | 0 (0) | 13,3 |



Γράφημα 7: Ποσοστά υψηλής ικανοποίησης (πολύ/πάρα πολύ ικανοποιημένοι) των συμμετεχόντων

Πίνακας 13

Βαθμολογίες των συμμετεχόντων για κάθε τομέα ικανοποίησης

| Βαθμολογία ικανοποίησης: | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή | Μέση τιμή±SD |
|----------------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| από τον άμεσο προϊστάμενο | 5,0 | 20,0 | 12,1±3,0 |
| από τις συνθήκες εργασίας/μισθό | 8,0 | 28,0 | 18,0±4,3 |
| από τους συnerγάτες | 2,0 | 10,0 | 6,6±1,5 |
| από τις ευκαιρίες για προαγωγή | 2,0 | 8,0 | 5,0±1,8 |
| από την εργασία συνολικά | 24,0 | 59,0 | 41,5±8,3 |

Σε ό,τι αφορά στην αυτοεκτίμηση:

Στον πίνακα 14, που ακολουθεί, δίνονται στοιχεία που αφορούν στην αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων.

Το 81,6% των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Είμαι ικανός/η να κάνω πράγματα τόσο καλά όσο ο περισσότερος κόσμος» και το 78,1% με την πρόταση «Αισθάνομαι ότι είμαι άτομο με αξία, τουλάχιστον στο επίπεδο με τους άλλους». Ακόμα, το 76,0% των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Έχω θετική εικόνα για τον εαυτό μου» και το 74,4% με την πρόταση «Αισθάνομαι ότι έχω αρκετά καλά προτερήματα». Μόνο το 2,5% των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Κατά καιρούς αισθάνομαι με βεβαιότητα ότι είμαι άχρηστος/η» και το 3,3% με την πρόταση «Γενικά τείνω να αισθάνομαι ότι είμαι αποτυχημένος/η».

Αυτοεκτίμηση συμμετεχόντων

| | καθόλου | λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ | πολύ/πάρα πολύ (%) |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | |
| Γενικά είμαι ευχαριστημένος/η με τον εαυτό μου | 1 (0,8) | 3 (2,5) | 33 (27,3) | 61 (50,4) | 23 (19) | 69,4 |
| Μερικές φορές νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός/η | 31 (26,1) | 30 (25,2) | 41 (34,5) | 15 (12,6) | 2 (1,7) | 14,3 |
| Αισθάνομαι ότι έχω αρκετά καλά προτερήματα | 0 (0,0) | 3 (2,5) | 28 (23,1) | 64 (52,9) | 26 (21,5) | 74,4 |
| Είμαι ικανός/η να κάνω πράγματα τόσο καλά όσο ο περισσότερος κόσμος | 1 (0,8) | 2 (1,7) | 19 (15,8) | 67 (55,8) | 31 (25,8) | 81,6 |
| Κατά καιρούς αισθάνομαι με βεβαιότητα ότι είμαι άχρηστος/η | 75 (63,6) | 20 (16,9) | 20 (16,9) | 3 (2,5) | 0 (0,0) | 2,5 |
| Αισθάνομαι ότι είμαι άτομο με αξία, τουλάχιστον στο επίπεδο με τους άλλους | 2 (1,7) | 4 (3,4) | 20 (16,8) | 58 (48,7) | 35 (29,4) | 78,1 |
| Εύχομαι να μπορούσα να είχα περισσότερο αυτοεκτίμηση | 33 (28) | 24 (20,3) | 18 (15,3) | 29 (24,6) | 14 (11,9) | 36,5 |
| Γενικά τείνω να αισθάνομαι ότι είμαι αποτυχημένος/η | 84 (70,6) | 19 (16) | 12 (10,1) | 3 (2,5) | 1 (0,8) | 3,3 |
| Έχω θετική εικόνα για τον εαυτό μου | 0 (0,0) | 6 (5,0) | 23 (19,0) | 49 (40,5) | 43 (35,5) | 76,0 |

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι ερωτήσεις, το άθροισμα των οποίων διαιρέθηκε με το πλήθος τους και προέκυψε μια βαθμολογία αυτοεκτίμησης, η οποία μπορεί να πάρει τιμές από 1 έως 5, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση. Στον πίνακα 15 περιγράφεται η βαθμολογία αυτή.

Πίνακας 15

Βαθμολογία αυτοεκτίμησης

| | Βαθμολογία αυτοεκτίμησης |
|---------------|--------------------------|
| Ελάχιστη τιμή | 2,6 |
| Μέγιστη τιμή | 5,0 |
| Μέση τιμή±SD | 4,0±0,6 |

Η βαθμολογία αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 2,6 μονάδες μέχρι 5, με τη μέση τιμή να είναι 4,0 μονάδες (±0,6 μονάδες).

Παράλληλα, από τη συσχέτιση των στοιχείων που αφορούν στις αντιπαραθέσεις με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους, προκύπτουν τα εξής:

Στον πίνακα 16 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ του βαθμού συμφωνίας στις δηλώσεις που αφορούν στους διάφορους οργανωτικούς παράγοντες και των βαθμολογιών ικανοποίησης από την εργασία τους.

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση του βαθμού συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Σε επαγγελματικό επίπεδο αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τους ρόλους και τα καθήκοντα που μου ανατέθηκαν.» με τις βαθμολογίες ικανοποίησης τόσο σε κάθε τομέα εργασίας όσο και συνολικά. Συνεπώς, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι συμμετέχοντες από την εργασία τους τόσο περισσότερο συμφωνούν με την πρόταση αυτή. Επίσης, μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους (τόσο σε κάθε τομέα χωριστά όσο και συνολικά) σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα συμφωνίας με τις προτάσεις «Πιστεύω ότι οι προσδοκίες που έχω από τον οργανισμό ταυτίζονται με τις προσδοκίες που έχει ο οργανισμός από εμένα.», «Νιώθω ασφαλής κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.», «Η εργασία συμπίπτει με την εντύπωση που είχα για την ιδανική εργασία.» και «Η κατανομή των ανθρώπινων πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων.». Ακόμα, μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους (τόσο σε κάθε τομέα χωριστά -εκτός από τους συνεργάτες- όσο και συνολικά) σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα συμφωνίας με τις προτάσεις «Δεδομένου του φόρτου εργασίας μου, πιστεύω ότι οι απολαβές μου είναι αρκετές ούτως ώστε να αποτελούν ένα κίνητρο.», «Θεωρώ επαρκή την εξουσία που μου έχει δοθεί για να διεκπεραιώνω τα καθήκοντά μου.», «Οι νόμοι και οι σχετικοί κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά μου και με βοηθούν να τα εκτελέσω αποτελεσματικά.». Επίσης, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τις συνθήκες εργασίας/μισθό, τις ευκαιρίες για προαγωγή αλλά και συνολικά τόσο λιγότερο συμφωνούσαν με την πρόταση «Θα ήμουν περισσότερο αποδοτικός/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα.» ενώ τόσο περισσότερο συμφωνούσαν με την πρόταση «Νιώθω αυτόνομος/η και ανεξάρτητος/η όταν παίρνω επαγγελματικές αποφάσεις, υπό την έννοια ότι δεν αισθάνομαι πιεσμένος/η, κατευθυνόμενος/η ή παρεμποδισμένος/η.».

Στον πίνακα 17 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ του βαθμού συμφωνίας με τους παράγοντες που προκαλούν αντιπαραθέση και των βαθμολογιών ικανοποίησης από την εργασία τους.

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Τα μηνύματά μου γίνονται αντιληπτά με σαφήνεια από τις άλλες επαγγελματικές

ομάδες.» και της ικανοποίησης από τις ευκαιρίες για προαγωγή και την εργασία τους συνολικά. Οπότε, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι συμμετέχοντες από τις ευκαιρίες για προαγωγή και την εργασία τους συνολικά τόσο περισσότερο θεωρούν ότι τα μηνύματά τους γίνονται αντιληπτά με σαφήνεια από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. Επίσης, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι συμμετέχοντες από τον άμεσο προϊστάμενο, τις συνθήκες εργασίας/μισθό, τις ευκαιρίες για προαγωγή και την εργασία τους συνολικά τόσο περισσότερο θεωρούν ότι οι προσδοκίες από την εργασία τους ταυτίζονται με αυτές των άλλων επαγγελματικών ομάδων. Ακόμα, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι συμμετέχοντες από όλους τους τομείς αλλά και συνολικά από την εργασία τους τόσο περισσότερο συμφωνούν με τις προτάσεις «Ανταμείβομαι ανάλογα με την απόδοση στην εργασία μου (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)», «Οι ανταμοιβές είναι δίκαια κατανομημένες μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων.», «Η διοίκηση του νοσοκομείου γνωρίζει για τη συνεισφορά μου στην παροχή υπηρεσιών υγείας.» και «Η προαγωγή και η επαγγελματική μου εξέλιξη συνάδουν με τις προσδοκίες μου». Στον πίνακα 18 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ του βαθμού συμφωνίας με τις προτάσεις «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά» και «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο» και των βαθμολογιών ικανοποίησης από την εργασία τους.

Όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τις συνθήκες εργασίας/μισθό και συνολικά από την εργασία τους τόσο λιγότερο σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους. Επίσης, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τις συνθήκες εργασίας/μισθό, τους συνεργάτες, τις ευκαιρίες για προαγωγή και συνολικά από την εργασία τους τόσο λιγότερο πιθανό είναι να αρχίσουν να ψάχνουν για δουλειά τον επόμενο χρόνο.

Ενώ στο γράφημα 9 δίνεται η συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους με την πιθανότητα να ψάχνουν για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο.

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση του αριθμού αντιπαραθέσεων που έχουν αντιμετωπίσει στην εργασία τους οι συμμετέχοντες με την ικανοποίηση τους από τον άμεσο προϊστάμενό τους. Οπότε, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι από τον άμεσο προϊστάμενό τους τόσο σπανιότερα αντιμετωπίζουν αντιπαραθέσεις στην εργασία τους.

Στο γράφημα 10 δίνεται η συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τον άμεσο προϊστάμενό τους με τον αριθμό αντιπαραθέσεων που είχαν στην εργασία τους.

Συσχέτιση ικανοποίησης από οργανωτικούς παράγοντες και ικανοποίησης από την εργασία

| | | Βαθμολογία ικανοποίησης από: | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | | τον άμεσο προϊστάμενο | τις συνθήκες εργασίας/μισθό | τους συνεργάτες | τις ευκαιρίες για προαγωγή | την εργασία συνολικά |
| Σε επαγγελματικό επίπεδο αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τους ρόλους και τα καθήκοντα που μου ανατέθηκαν. | r | 0,53 | 0,47 | 0,42 | 0,47 | 0,60 |
| | P | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Πιστεύω ότι οι προσδοκίες που έχω από τον οργανισμό ταυτίζονται με τις προσδοκίες που έχει ο οργανισμός από εμένα. | r | 0,41 | 0,40 | 0,26 | 0,34 | 0,44 |
| | P | <0,001 | <0,001 | 0,006 | <0,001 | <0,001 |
| Νιώθω ασφαλής κατά την εκτέλεση της εργασίας μου. | r | 0,47 | 0,51 | 0,34 | 0,26 | 0,54 |
| | P | <0,001 | <0,001 | <0,001 | 0,008 | <0,001 |
| Πιστεύω ότι ο φόρτος εργασίας μου είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων μέσα στο νοσοκομείο. | r | -0,04 | -0,17 | -0,04 | -0,11 | -0,18 |
| | P | 0,703 | 0,137 | 0,641 | 0,261 | 0,126 |
| Δεδομένου του φόρτου εργασίας μου, πιστεύω ότι οι απολαβές μου είναι αρκετές ούτως ώστε να αποτελούν ένα κίνητρο. | r | 0,25 | 0,32 | 0,16 | 0,30 | 0,32 |
| | P | 0,009 | 0,003 | 0,094 | 0,002 | 0,005 |
| Η εργασία συμπίπτει με την εντύπωση που είχα για την ιδανική εργασία. | r | 0,38 | 0,50 | 0,26 | 0,24 | 0,51 |
| | P | <0,001 | <0,001 | 0,007 | 0,012 | <0,001 |
| Θα ήμουν περισσότερο ευτυχισμένος/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | r | -0,08 | -0,17 | -0,15 | -0,16 | -0,16 |
| | P | 0,445 | 0,123 | 0,123 | 0,104 | 0,177 |
| Θα ήμουν περισσότερο ήρεμος/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα | r | -0,12 | -0,12 | -0,05 | -0,04 | -0,09 |
| | P | 0,243 | 0,289 | 0,600 | 0,713 | 0,428 |
| Θα ήμουν περισσότερο αποδοτικός/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | r | -0,19 | -0,31 | -0,16 | -0,19 | -0,30 |
| | P | 0,061 | 0,005 | 0,108 | 0,048 | 0,010 |

Πίνακας 16 (συνέχεια)

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά μου. | r | -0,01 | -0,06 | 0,02 | -0,11 | 0,00 |
| | P | 0,945 | 0,597 | 0,840 | 0,252 | 0,967 |
| Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους, αυτό προκαλεί αντιπαραθέσεις μεταξύ τους. | r | 0,03 | 0,08 | -0,05 | -0,01 | 0,01 |
| | P | 0,729 | 0,453 | 0,581 | 0,902 | 0,901 |
| Θεωρώ επαρκή την εξουσία που μου έχει δοθεί για να διεκπεραιώνω τα καθήκοντά μου. | r | 0,31 | 0,37 | 0,18 | 0,30 | 0,37 |
| | P | 0,002 | 0,001 | 0,055 | 0,002 | 0,001 |
| Οι νόμοι και οι σχετικοί κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά μου και με βοηθούν να τα εκτελέσω αποτελεσματικά. | r | 0,33 | 0,31 | 0,16 | 0,26 | 0,31 |
| | P | 0,001 | 0,005 | 0,100 | 0,008 | 0,006 |
| Παρουσιάζονται αντιπαραθέσεις με επαγγελματίες άλλων τμημάτων, εξαιτίας της μεγάλης συνεργασίας και αλληλοεπίδρασης που χαρακτηρίζει την παροχή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. | r | -0,06 | -0,15 | 0,00 | -0,17 | -0,16 |
| | P | 0,526 | 0,185 | 0,992 | 0,087 | 0,164 |
| Νιώθω αυτόνομος/η και ανεξάρτητος/η όταν παίρνω επαγγελματικές αποφάσεις, υπό την έννοια ότι δεν αισθάνομαι πιεσμένος/η, κατευθυνόμενος/η ή παρεμποδισμένος/η. | r | 0,12 | 0,31 | 0,13 | 0,21 | 0,24 |
| | P | 0,236 | 0,005 | 0,163 | 0,033 | 0,036 |
| Η κατανομή των ανθρώπινων πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων. | r | 0,33 | 0,26 | 0,19 | 0,27 | 0,34 |
| | P | 0,001 | 0,017 | 0,049 | 0,006 | 0,003 |

Πίνακας 17

Συσχέτιση παραγόντων που προκαλούν αντιπαράθεση και ικανοποίησης από την εργασία

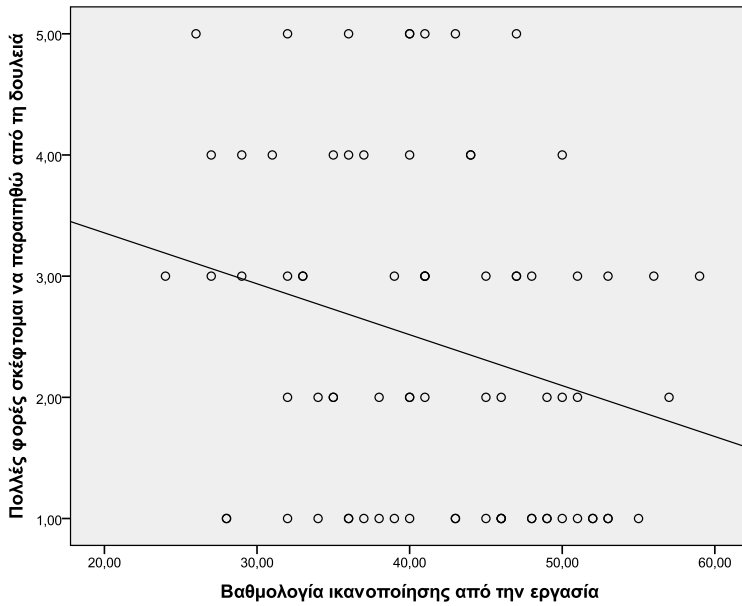
| | | Βαθμολογία ικανοποίησης από: | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|----------------------------|
| | | τον άμεσο προϊστάμενο | τις συνθήκες εργασίας/μισθό | τους συνεργάτες | τις ευκαιρίες για προαγωγή | την εργασία συνολικά |
| Οι διαφορές στην εκπαίδευση οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. | r | -0,14 | -0,17 | -0,12 | -0,05 | -0,18 |
| | P | 0,145 | 0,129 | 0,203 | 0,637 | 0,110 |
| Τα μηνύματά μου γίνονται αντιληπτά με σαφήνεια από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. | r | 0,15 | 0,20 | 0,19 | 0,27 | 0,25 |
| | P | 0,117 | 0,065 | 0,052 | 0,005 | 0,026 |
| Οι προσδοκίες μου από την εργασία μου ταυτίζονται με αυτές των άλλων επαγγελματικών ομάδων. | r | 0,22 | 0,33 | 0,11 | 0,28 | 0,36 |
| | P | 0,022 | 0,003 | 0,249 | 0,003 | 0,001 |
| Ανταμείβομαι ανάλογα με την απόδοση στην εργασία μου (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.). | r | 0,48 | 0,46 | 0,29 | 0,44 | 0,60 |
| | P | <0,001 | <0,001 | 0,002 | <0,001 | <0,001 |
| Οι ανταμοιβές είναι δίκαια κατανομημένες μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. | r | 0,34 | 0,38 | 0,20 | 0,26 | 0,44 |
| | P | <0,001 | <0,001 | 0,030 | 0,007 | <0,001 |
| Η διοίκηση του νοσοκομείου γνωρίζει για τη συνεισφορά μου στην παροχή υπηρεσιών υγείας. | r | 0,42 | 0,41 | 0,26 | 0,30 | 0,41 |
| | P | <0,001 | <0,001 | 0,006 | 0,001 | <0,001 |
| Η προαγωγή και η επαγγελματική μου εξέλιξη συνάδουν με τις προσδοκίες μου | r | 0,46 | 0,41 | 0,34 | 0,43 | 0,57 |
| | P | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |

Πίνακας 18

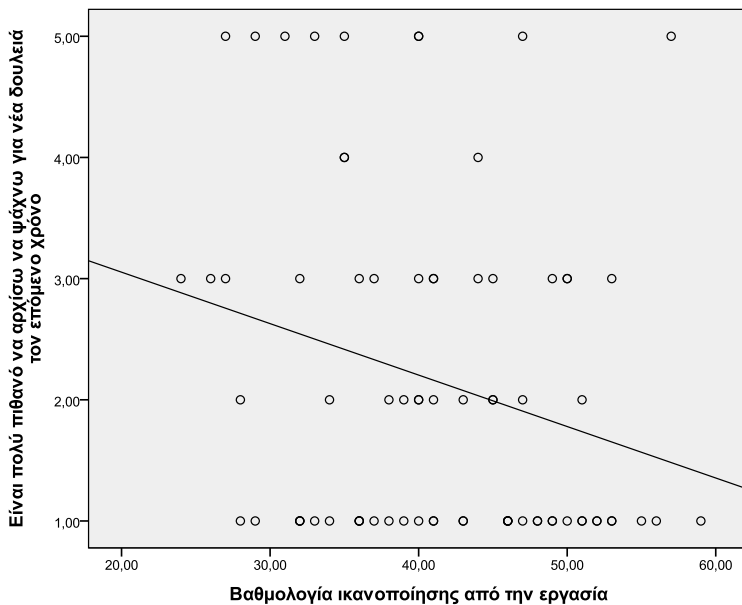
Συσχέτιση απαντήσεων στις ερωτήσεις «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά» και «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο» και ικανοποίησης από την εργασία

| | | Βαθμολογία ικανοποίησης από: | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------|
| | | τον άμεσο προϊστάμενο | τις συνθήκες εργασίας/μισθό | τους συνεργάτες | τις ευκαιρίες για προαγωγή | την εργασία συνολικά |
| Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά | r | -0,14 | -0,28 | -0,10 | -0,18 | -0,26 |
| | P | 0,153 | 0,011 | 0,296 | 0,055 | 0,023 |
| Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο | r | -0,09 | -0,31 | -0,21 | -0,19 | -0,26 |
| | P | 0,342 | 0,005 | 0,029 | 0,048 | 0,023 |

Στο γράφημα 8 δίνεται η συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους με τη συχνότητα που σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους.



Γράφημα 8: Συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους με τη συχνότητα που σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους



Γράφημα 9: Συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την εργασία τους με την πιθανότητα να ψάχνουν για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο

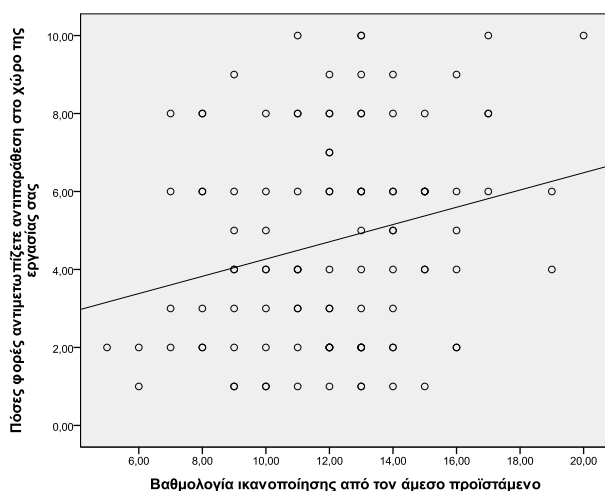
Στον πίνακα 19 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ του χρόνου που απασχόλησε τους συμμετέχοντες από την εργασία τους ένα επεισόδιο αντιπαράθεσης καθώς και του αριθμού αντιπαράθεσεων που έχουν αντιμετωπίσει την εργασία τους και των βαθμολογιών ικανοποίησης από την εργασία τους.

Πίνακας 19

Συσχέτιση του χρόνου διακοπής της εργασίας λόγω επεισοδίου αντιπαράθεσης και αριθμού αντιπαράθεσεων με την ικανοποίηση από την εργασία

| | | Βαθμολογία ικανοποίησης από: | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------|
| | | τον άμεσο προϊστάμενο | τις συνθήκες εργασίας/μισθό | τους συνεργάτες | τις ευκαιρίες για προαγωγή | την εργασία συνολικά |
| Πόσο χρόνο, κατά μέσο όρο, υπολογίζετε ότι σας απασχόλησε από την εργασία σας ένα επεισόδιο αντιπαράθεσης; | r | -0,02 | -0,20 | 0,02 | 0,06 | -0,09 |
| | P | 0,818 | 0,085 | 0,869 | 0,568 | 0,448 |
| Πόσες φορές αντιμετωπίζετε αντιπαράθεση στο χώρο της εργασίας σας* | r | 0,22 | 0,10 | 0,15 | 0,01 | 0,02 |
| | P | 0,023 | 0,357 | 0,118 | 0,931 | 0,865 |

*υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μικρότερη συχνότητα



Γράφημα 10: Συσχέτιση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τον άμεσο προϊστάμενό τους με τον αριθμό αντιπαράθεσεων που είχαν στην εργασία τους

Από τη συσχέτιση των στοιχείων που αφορούν στις αντιπαραθέσεις με την αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων, προκύπτουν τα εξής:

Στον πίνακα 20 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ του βαθμού συμφωνίας στις δηλώσεις που αφορούν στους διάφορους οργανωτικούς παράγοντες και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης.

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση του βαθμού συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Σε επαγγελματικό επίπεδο αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τους ρόλους και τα καθήκοντα που μου ανατέθηκαν.» με τη βαθμολογία αυτοεκτίμησης. Συνεπώς, όσο μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση είχαν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερο συμφωνούν με την πρόταση αυτή. Επίσης, μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα συμφωνίας με τις προτάσεις «Νιώθω ασφαλής κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.», «Πιστεύω ότι ο φόρτος εργασίας μου είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων μέσα στο νοσοκομείο.» και «Νιώθω αυτόνομος/η και ανεξάρτητος/η όταν παίρνω επαγγελματικές αποφάσεις, υπό την έννοια ότι δεν αισθάνομαι πιεσμένος/η, κατευθυνόμενος/η ή παρεμποδισμένος/η.».

Στον πίνακα 21 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ του βαθμού συμφωνίας με τους παράγοντες που προκαλούν αντιπαραθεση και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης.

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Τα μηνύματά μου γίνονται αντιληπτά με σαφήνεια από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες.» και της αυτοεκτίμησής τους. Οπότε, όσο μεγαλύτερη είναι η αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων τόσο περισσότερο θεωρούν ότι τα μηνύματά τους γίνονται αντιληπτά με σαφήνεια από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Στον πίνακα 22 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ του βαθμού συμφωνίας με τις προτάσεις «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά» και «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο» και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης.

Όσο μεγαλύτερη ήταν η αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων τόσο λιγότερο σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους. Επίσης, όσο μεγαλύτερη ήταν η αυτοεκτίμηση των

συμμετεχόντων τόσο λιγότερο πιθανό είναι να αρχίσουν να ψάχνουν για δουλειά τον επόμενο χρόνο.

Πίνακας 20

Συσχέτιση βαθμού συμφωνίας στις δηλώσεις που αφορούν στους διάφορους οργανωτικούς παράγοντες και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης

| | | Βαθμολογία αυτοεκτίμησης |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------|
| Σε επαγγελματικό επίπεδο αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τους ρόλους και τα καθήκοντα που μου ανατέθηκαν. | r | 0,30 |
| | P | 0,001 |
| Πιστεύω ότι οι προσδοκίες που έχω από τον οργανισμό ταυτίζονται με τις προσδοκίες που έχει ο οργανισμός από εμένα. | r | 0,01 |
| | P | 0,895 |
| Νιώθω ασφαλής κατά την εκτέλεση της εργασίας μου. | r | 0,27 |
| | P | 0,005 |
| Πιστεύω ότι ο φόρτος εργασίας μου είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων μέσα στο νοσοκομείο. | r | 0,24 |
| | P | 0,013 |
| Δεδομένου του φόρτου εργασίας μου, πιστεύω ότι οι απολαβές μου είναι αρκετές ούτως ώστε να αποτελούν ένα κίνητρο. | r | -0,10 |
| | P | 0,299 |
| Η εργασία συμπίπτει με την εντύπωση που είχα για την ιδανική εργασία. | r | 0,02 |
| | P | 0,852 |
| Θα ήμουν περισσότερο ευτυχισμένος/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | r | -0,15 |
| | P | 0,115 |
| Θα ήμουν περισσότερο ήρεμος/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | r | -0,09 |
| | P | 0,358 |
| Θα ήμουν περισσότερο αποδοτικός/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | r | -0,13 |
| | P | 0,184 |
| Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά μου. | r | -0,01 |
| | P | 0,881 |
| Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους, αυτό προκαλεί αντιπαραθέσεις μεταξύ τους. | r | 0,08 |
| | P | 0,430 |
| Θεωρώ επαρκή την εξουσία που μου έχει δοθεί για να διεκπεραιώνω τα καθήκοντά μου. | r | 0,14 |
| | P | 0,147 |
| Οι νόμοι και οι σχετικοί κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά μου και με βοηθούν να τα εκτελέσω αποτελεσματικά. | r | 0,01 |
| | P | 0,912 |
| Παρουσιάζονται αντιπαραθέσεις με επαγγελματίες άλλων τμημάτων, εξαιτίας της μεγάλης συνεργασίας και αλληλοεπίδρασης που χαρακτηρίζει την παροχή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. | r | -0,12 |
| | P | 0,205 |
| Νιώθω αυτόνομος/η και ανεξάρτητος/η όταν παίρνω επαγγελματικές αποφάσεις, υπό την έννοια ότι δεν αισθάνομαι πιεσμένος/η, κατευθυνόμενος/η ή παρεμποδισμένος/η. | r | 0,21 |
| | P | 0,033 |
| Η κατανομή των ανθρώπινων πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων. | r | -0,11 |
| | P | 0,263 |

Πίνακας 21

Συσχέτιση βαθμού συμφωνίας με τους παράγοντες που προκαλούν αντιπαράθεση και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης

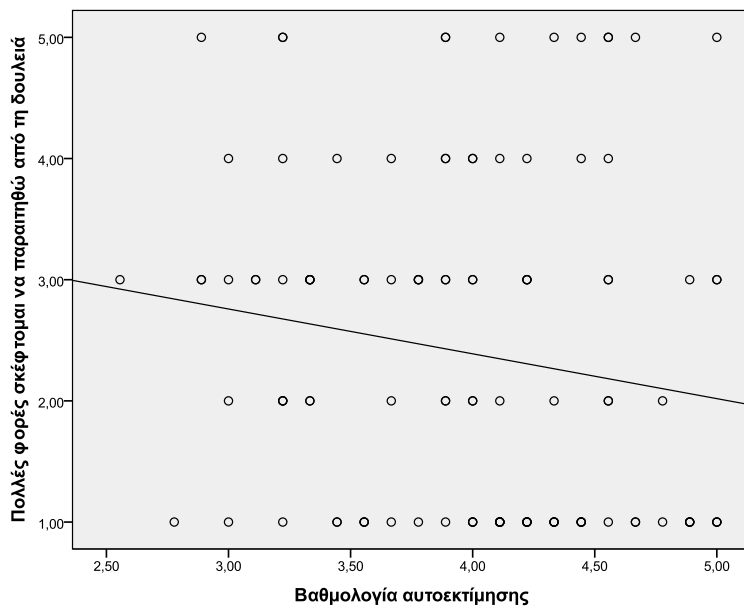
| | | Βαθμολογία αυτοεκτίμησης |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------|
| Οι διαφορές στην εκπαίδευση οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. | r | -0,01 |
| | P | 0,886 |
| Τα μηνύματά μου γίνονται αντιληπτά με σαφήνεια από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. | r | 0,30 |
| | P | 0,002 |
| Οι προσδοκίες μου από την εργασία μου ταυτίζονται με αυτές των άλλων επαγγελματικών ομάδων. | r | 0,13 |
| | P | 0,185 |
| Ανταμείβομαι ανάλογα με την απόδοση στην εργασία μου (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.). | r | -0,02 |
| | P | 0,856 |
| Οι ανταμοιβές είναι δίκαια κατανεμημένες μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. | r | -0,08 |
| | P | 0,404 |
| Η διοίκηση του νοσοκομείου γνωρίζει για τη συνεισφορά μου στην παροχή υπηρεσιών υγείας. | r | 0,09 |
| | P | 0,334 |
| Η προαγωγή και η επαγγελματική μου εξέλιξη συνάδουν με τις προσδοκίες μου | r | 0,07 |
| | P | 0,489 |

Πίνακας 22

Συσχέτιση βαθμού συμφωνίας με τις προτάσεις «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά» και «Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο» και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης

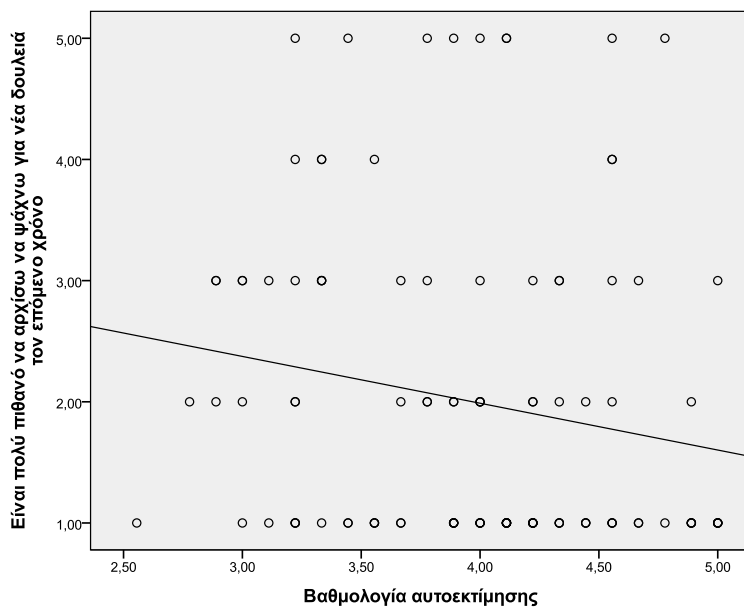
| | | Βαθμολογία αυτοεκτίμησης |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------|
| Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά | r | -0,20 |
| | P | 0,034 |
| Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο | r | -0,23 |
| | P | 0,015 |

Στο γράφημα 11 δίνεται η συσχέτιση της αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων με τη συχνότητα που σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους.



Γράφημα 11: Συσχέτιση της αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων με τη συχνότητα που σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους

Στο γράφημα 12 δίνεται η συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων με την πιθανότητα να ψάχνουν για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο.



Γράφημα 12: Συσχέτιση της αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων με την πιθανότητα να ψάχνουν για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο

Στον πίνακα 23 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ του χρόνου που απασχόλησε τους συμμετέχοντες από την εργασία τους ένα επεισόδιο αντιπαράθεσης καθώς και του αριθμού αντιπαραθέσεων που έχουν αντιμετωπίσει την εργασία τους και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης.

Πίνακας 23

Συσχέτιση του χρόνου που απασχόλησε τους συμμετέχοντες από την εργασία τους ένα επεισόδιο αντιπαράθεσης καθώς και του αριθμού αντιπαραθέσεων που έχουν αντιμετωπίσει την εργασία τους και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης

| | | Βαθμολογία αυτοεκτίμησης |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Πόσο χρόνο, κατά μέσο όρο, υπολογίζετε ότι σας απασχόλησε από την εργασία σας ένα επεισόδιο αντιπαράθεσης; | r | 0,00 |
| | p | 0,974 |
| Πόσες φορές αντιμετωπίζετε αντιπαράθεση στο χώρο της εργασίας σας* | r | 0,02 |
| | p | 0,848 |

*υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μικρότερη συχνότητα

Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου που απασχόλησε τους συμμετέχοντες από την εργασία τους ένα επεισόδιο αντιπαράθεσης καθώς και του αριθμού αντιπαραθέσεων που έχουν αντιμετωπίσει την εργασία τους και της βαθμολογίας αυτοεκτίμησης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης με μελέτες ανάλογης θεματολογίας, προέκυψαν συμπεράσματα που συνηγορούν στην καθολικότητα του επαγγέλματος. Τα συμπεράσματα αυτά παρατίθενται στο πλαίσιο της συζήτησης που ακολουθεί.

5.1. Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη αφορούσε τη διερεύνηση των ενδοεπαγγελματικών και διεπαγγελματικών συγκρούσεων στο χώρο του Ελληνικού δημόσιου Νοσοκομείου.

Δείγμα αποτέλεσαν 123 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών με μέση ηλικία τα 41,1 έτη ($\pm 7,9$ έτη). Παρόμοιο μέσο όρο ηλικίας είχαν και οι συμμετέχοντες στη μελέτη των Moisoglou et al. (2014).

Οι περισσότεροι, 89% από τους συμμετέχοντες ήταν γυναίκες, πράγμα που καταδεικνύει την κυριαρχία του γυναικείου φύλου στο νοσηλευτικό επάγγελμα και ειδικότερα ότι τα επαγγέλματα φροντίδας έχουν έμφυλο χαρακτήρα. Ακόμα, σχεδόν οι τέσσερις στους δέκα 37,7% ήταν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης και το 43,5 ανώτερης και ανώτατης σχολής, δηλαδή παρόμοια αποτελέσματα με τη μελέτη των Κοντογιάννη και συν. (2011) και Moisoglou et al. (2014).

Οι μισοί από τους συμμετέχοντες εργάζονταν σε καρδιολογική μονάδα, ΤΕΠ, χειρουργείο, ΜΕΘ. Στις περισσότερες μελέτες που βρέθηκαν, οι εργαζόμενοι εργάζονταν σε μονάδες ή γενικά κλειστά τμήματα μιας και το περιβάλλον αυτών των τμημάτων λόγω της φύσεως της εργασίας τους είναι αρκετά ψυχοφθόρο και αποτελεί γόνιμο πεδίο για αντιπαραθέσεις (Κούρτη και συν.2011· Almost et al.2010· Azoulay et al. 2009· Lingard et al. 2004· Boyle & Kochinda 2004).

Όμως και στα υπόλοιπα νοσηλευτικά τμήματα οι ενδοεπαγγελματικές και οι διεπαγγελματικές συγκρούσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εργασιακή ισορροπία. Έτσι το υπόλοιπο

50% των συμμετεχόντων εργάζονταν σε γενικά τμήματα , παρόμοια με πολλές μελέτες (Κοντογιάννη και συν. 2011· Spagnol et al. 2010· Krogstad et al.2004).

Ένας στους τέσσερις είχε ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης αντιπαραθέσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο, με την πλειοψηφία αυτών να έχει ενημερωθεί στις μεταπτυχιακές σπουδές. Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα και με την έρευνα των Pavlakis et al.(2011). Το αποτέλεσμα αυτό όμως , διαφέρει από εκείνο των Moisooglou et al.(2014), όπου η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησαν ότι δεν έχουν καμία εκπαίδευση σχετικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων, ενώ μόλις το ένα τρίτο δήλωσε ότι είχαν λάβει θεωρητικές γνώσεις για τις συγκρούσεις κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών τους. Αυτό το εύρημα θα μπορούσε να ερμηνεύσει την επιλογή της αποφυγής , καθώς η έλλειψη γνώσεων συνηγορεί με την αδυναμία συστηματοποιημένης χρησιμοποίησης άλλων μεθόδων.

Περισσότεροι από τους μισούς επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν έρθει σε αντιπαράθεση με ιατρούς, με το ποσοστό να φτάνει το 54,5%. Σχεδόν το σύνολο των ερευνών που αναδείχθηκαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφέρονται στις διεπαγγελματικές συγκρούσεις μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών. Οι Azoulay et al.(2009) δήλωσαν ότι το 70% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε ευρωπαϊκές ΜΕΘ αναφέρει γεγονότα συγκρούσεων που αφορούν την ομάδα γιατρών – νοσηλευτών ενώ σύμφωνα με τα παραπάνω είναι και η ελληνική μελέτη των Κούρτη και συν. (2011) αναφέροντας ότι οι συγκρούσεις ανάμεσα στο προσωπικό της ΜΕΘ είναι ένα σύνηθες φαινόμενο και στις περισσότερες περιπτώσεις δημιουργούνται συνήθως μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Αντίθετα στη μελέτη των Κοντογιάννη και συν . (2011), μόνο δυο στους δέκα συμμετέχοντες είχαν συγκρούσεις με άλλες επαγγελματικές ομάδες, με τις ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις να εμφανίζουν υψηλή επίπτωση τόσο στους γιατρούς όσο και στους νοσηλευτές , ενώ στη μελέτη των Tenglilimoglu και Kisa (2005) οι επαγγελματίες της ίδιας ειδικότητας βίωναν λιγότερες συγκρούσεις. Αναφορικά με την έντονα συγκρουσιακή σχέση νοσηλευτών με γιατρούς ο Stein (1967) περιέγραψε ένα μοντέλο συμπεριφοράς γνωστό ως «το παίγνιο γιατρού-νοσοκόμας» . Στο παιχνίδι αυτό οι συμπεριφορές ήταν ξεκάθαρα ιεραρχικές :ο γιατρός ήταν ο άντρας κυρίαρχος στη διαχείριση του ασθενή και η γυναίκα νοσοκόμος υπάκουη, παθητική και διακριτική ως προς τον τρόπο που έκανε συστάσεις ή μετέφερε στοιχεία που αφορούσαν τον ασθενή έτσι ώστε να μην γίνεται αντιληπτό ότι ο γιατρός εμφάνιζε αδυναμία , αστοχία ή αμφισβητούταν η δικαιοδοσία του. Η ανατροπή σε αυτό το στερεότυπο μέσα από την ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης και της αυτονομίας των νοσηλευτών , τη διεκδίκηση της συμμετοχής στη λήψη απόφασης, την τάση για επέκταση της νοσηλευτικής δικαιοδοσίας και γενικότερα ο κοινωνικός

περιορισμός της ιατρικής αυθεντίας μπορεί να ερμηνεύσει τόσο την αποφυγή, σαν κατάλοιπο του στερεότυπου του Stein όπως φάνηκε στην ποιοτική μελέτη των Amestoy et al. (2014), όσο και την υψηλή αναφορά του φαινομένου των συγκρούσεων ανάμεσα στις δύο επαγγελματικές ομάδες ως ένα δείκτη του βαθμού μετασηματισμού των επαγγελματικών ορίων.

Ακόμα, στη μελέτη , σχεδόν οι μισοί είχαν έρθει σε αντιπαράθεση με άτομα που ανήκαν στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο με τους ίδιους και προερχόταν από την ίδια επαγγελματική ομάδα. Πάρα πολλές είναι και οι μελέτες που επιβεβαιώνουν αυτό το εύρημα. Στη μελέτη των Κοντογιάννη και συν.(2011) η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχαν συγκρούσεις με συναδέλφους τους νοσηλευτές και παρόμοια στη μελέτη των Azoulay et al.(2009) οι ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις κυμαίνονταν σε υψηλό επίπεδο. Επιπρόσθετα, πολλοί νοσηλευτές έχουν υποτιμηθεί από συναδέλφους τους και ένιωσαν ένα αίσθημα εγκατάλειψης και αγωνίας λόγω της μεταξύ τους σύγκρουσης (McKenna et al. 2003).

Όλες σχεδόν οι μελέτες, ελληνικές και ξένες ,που βρέθηκαν παρουσιάζουν στα αποτελέσματα, τους επικρατέστερους τρόπους διαχείρισης των συγκρούσεων. Τέσσερις στους δέκα συμμετέχοντες προσπαθούν να αποφύγουν την αντιπαράθεση , τρεις διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά ενώ οι δυο συνήθως διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν. Με τα αποτελέσματα της μελέτης συνάδουν και οι μελέτες των Κοντογιάννη και συν.(2011), Pavlakis et al.(2011), Cavanagh (1991), Moisoglou et al. (2014) και Skjørshammer (2001) καθώς η αποφυγή ήταν η πιο συχνή στρατηγική που χρησιμοποιεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις μελέτες τους. Αντίθετα στη μελέτη των Kantek και Kavla (2007) η αποφυγή είναι η λιγότερο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος διαχείρισης της σύγκρουσης ανάμεσα στα μέλη της νοσηλευτικής διοίκησης, με πρώτη την συνεργασία. Σε παρόμοια συμπεράσματα με τη μελέτη μας, κατέληξαν και οι Hendel et al.(2005) καθώς ο συμβιβασμός βρέθηκε να είναι από τους πιο συχνά επιλεγμένους τρόπους διαχείρισης των αντιπαραθέσεων. Τέλος, οι Iglesias και Vallejo (2012) στη μελέτη τους θεωρούν ότι ο πιο κοινός τρόπος επίλυσης των συγκρούσεων είναι ο συμβιβασμός, στη συνέχεια ο ανταγωνισμός, η αποφυγή, η διαπραγμάτευση και τελικά η συνεργασία σε αντίθεση με τους Kunaviktikul et al.(2000) που χρησιμοποιούσαν τη διαπραγμάτευση πιο συχνά για τη διαχείριση των συγκρούσεων. Σχετικά με την υψηλή συχνότητα εμφάνισης της αποφυγής η Cavanagh(1988) και η Valentine (2001)υποστήριξαν ότι οι νοσηλευτές στη ΜΕΘ χρησιμοποιούν αυτή την τακτική γιατί δίνουν προτεραιότητα στη διατήρηση των συναδελφικών σχέσεων που ίσως κινδυνεύσουν σε μια ανοιχτή αντιπαράθεση ενώ η Kelly ερμηνεύει την αποφυγή μέσα από την οπτική των αναμενόμενων για τις νοσηλεύτριες συμπεριφορών που πηγάζουν από τα στερεότυπα του φύλου, της παραδοσιακής

επαγγελματικής εικόνας και του ηθικού προσδιορισμού της νοσηλευτικής , της αυτοεκτίμησης και της ηγετικής πρακτικής των προϊστάμενων νοσηλευτών.Kelly (2006).

Σε περίπτωση επιλογής ενός τρίτου προσώπου ως κριτή για την επίλυση της αντιπαράθεσης, το ένα τρίτο των συμμετεχόντων θα επέλεγε έναν συνάδελφο και άλλο ένα τρίτο (36,7%) κάποιον προϊστάμενο, όπως και στη μελέτη των Pavlakis et al. (2011).

Ο συχνότερος λόγος για τον οποίο ήρθαν σε αντιπαράθεση οι συμμετέχοντες ήταν προβλήματα οργανωτικής δομής, ενώ ακολουθούν οι οργανωτικές ασάφειες, οι αλληλεξαρτήσεις των δραστηριοτήτων του τμήματος/ κλινικής θαλάμου και τα προβλήματα επικοινωνίας σε μικρότερο ποσοστό. Ο λιγότερο συχνός λόγος για αντιπαράθεση ήταν οι διαπροσωπικές διαφορές σε ποσοστό 8,6%. Παρόμοια στη μελέτη των Κοντογιάννη και συν. (2011) η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί δεν καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά τους και δεν τους βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά. Σε άλλες πάλι σύμφωνες μελέτες, εκτός από τα ζητήματα οργανωτικής δομής που θεωρούνται πρωταρχικά αίτια συγκρούσεων προκύπτουν και αίτια όπως η έλλειψη πόρων, η υποστελέχωση και η εξάρτηση από άλλα τμήματα (Nayeri & Negarandeh, 2009). Αντίθετα, στη μελέτη των Azoulay et al. (2009) ως κυριότερες πηγές σύγκρουσης θεωρήθηκαν πρώτα οι διαπροσωπικές διαφορές, και στη συνέχεια η έλλειψη εμπιστοσύνης , η ανεπαρκής επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, η διαδικασία λήψης απόφασης και το ψυχοθόρο εργασιακό περιβάλλον. Το εργασιακό φορτίο σε συνδυασμό με την οργανωτική ασάφεια στον καθορισμό των καθηκόντων αποτελούν τις πρώτες αιτίες συγκρούσεων και στην έρευνα των Moisoglou et al.(2014).

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Πιστεύω ότι ο φόρτος εργασίας μου είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων μέσα στο νοσοκομείο» αποτέλεσμα που συνάδει και με την έρευνα των Moisoglou et al.(2014).

Επίσης, πάνω από τους μισούς συμφωνούσαν πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά μου» και με την πρόταση «Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους, αυτό προκαλεί αντιπαραθέσεις μεταξύ τους» αποτέλεσμα σύμφωνο και με τη μελέτη των Κοντογιάννη και συν. (2011) που οι μισοί από τους συμμετέχοντες θεώρησαν ως πηγή συγκρούσεων το να δέχονται εντολές από περισσότερους του ενός προϊσταμένους, καθώς και

στη μελέτη των Tenglilimoglu και Kisa (2005) που δήλωσαν ότι η απόδοσή τους ήταν μικρότερη από την αναμενόμενη λόγω της παρουσίας πολλών προϊστάμενων.

Σχεδόν το ένα τρίτο των συμμετεχόντων συμφωνούσε πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Θα ήμουν περισσότερο ευτυχισμένος/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα». Και στη μελέτη των Moissoglou et al. (2014) κυρίως οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι αν διάλεγαν ένα άλλο επάγγελμα θα αισθάνονταν ευτυχισμένοι, ήρεμοι και αποτελεσματικοί. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη μελέτη των Pavlakis et al. (2011) που σχεδόν εφτά στους δέκα επαγγελματίες υγείας δεν είχαν καμία πρόθεση να αλλάξουν επάγγελμα. Εξαίρεση αποτελούσαν οι νοσηλευτές που σχεδόν το ένα τρίτο δήλωσε πως θα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι αν εργάζονταν κάπου αλλού, συμπέρασμα σύμφωνο και με τη μελέτη μας.

Οι μισοί εκ των συμμετεχόντων συμφωνούσαν πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Οι διαφορές στην εκπαίδευση οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων». Παρόμοια στη μελέτη των Κοντογιάννη και συν. (2011) το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρούσε σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό, ότι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων ενώ και οι Russell και Scoble (2003) προσδιόρισαν τα εκπαιδευτικά ελλείμματα σε γνώσεις και ικανότητες σχετικά με τις συγκρούσεις. Και οι Tenglilimoglu και Kisa (2005) στη μελέτη τους δήλωσαν ότι οι εκπαιδευτικές διαφορές μεταξύ του προσωπικού των νοσοκομείων ήταν σημαντικό εμπόδιο για την ομαλή επικοινωνία μεταξύ των ομάδων.

Μόνο σχεδόν ένας στους δέκα συμφωνούσε πολύ/πάρα πολύ με την πρόταση «Οι ανταμοιβές είναι δίκαια κατανεμημένες μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων» και δύο στους δέκα με την πρόταση «Ανταμείβομαι ανάλογα με την απόδοση στην εργασία μου (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)» συμπέρασμα σύμφωνο και με τα ευρήματα των Κοντογιάννη και συν.(2011) όπου η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν ήταν ικανοποιημένοι με το μισθό τους σε σχέση με το εργασιακό τους φορτίο και θεωρούσε ότι η κατανομή των πόρων δεν πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων. Αλλά και οι Tenglilimoglu και Kisa (2005) στη μελέτη τους δήλωσαν ότι βασικές πηγές σύγκρουσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ήταν η θεώρηση ότι οι πόροι ήταν άδικα κατανεμημένοι στα διάφορα τμήματα.

Το 18,3% των συμμετεχόντων αντιμετωπίζει 1 φορά την ημέρα αντιπαράθεση στο χώρο εργασίας τους ενώ το ίδιο ποσοστό αντιμετωπίζει 1 φορά το μήνα, συχνότητα παρόμοια και με τη μελέτη των Azoulay et al. (2009). Αλλά και στη μελέτη των Pavlakis et al. (2011) εφτά στους

δέκα συμμετέχοντες αναφέρουν ότι πρέπει να διαχειριστούν μια αντιπαράθεση 1 έως 5 φορές την εβδομάδα.

Μόνο δυο από τους δέκα που έλαβαν μέρος στη μελέτη συμφωνεί (λίγο ή απόλυτα) με την πρόταση «Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά». Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει με τη μελέτη των Lambert et al. (2004) που διαπιστώθηκε ότι η ενδοεπαγγελματική σύγκρουση αποτελεί μια σημαντική αιτία για αλλαγή εργασίας των συμμετεχόντων.

Επίσης, ο μέσος χρόνος απασχόλησης από την εργασία των συμμετεχόντων λόγω κάποιου επεισοδίου αντιπαράθεσης ήταν 24,4 λεπτά, εύρημα πολύ μικρότερο από την μελέτη των Pavlakis et al. (2011) που καθημερινά δαπανώνται περίπου 90 λεπτά. Όμως και σε άλλες μελέτες διατυπώθηκε ότι το 42% του χρόνου ενός διευθυντή δαπανάται στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας ή περίπου το 20% του χρόνου του για να ελαχιστοποιήσουν τα προβλήματα που προκύπτουν από μία σύγκρουση (Watson and Hoffman ,1996 Nelson, 2003).

Βιβλιογραφικά έχουν τεκμηριωθεί οι συγκρούσεις σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση και την αυτοεκτίμηση των ανθρώπων μιας και οι δυο αυτοί παράγοντες της οργανωτικής ψυχολογίας συνδέονται με τις συγκρούσεις.

Στη συγκεκριμένη μελέτη, σχεδόν οι μισοί εκ των συμμετεχόντων ήταν αρκετά ευχαριστημένοι από την εργασία τους εύρημα παρόμοιο και με τη μελέτη των Pavlakis et al. (2011). Αλλά συνάδει και με τη μελέτη της Κασίνη (2012) και των Μάστακα και Φραγκάκη, (2008) που η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι πάρα πολύ έως και αρκετά ικανοποιημένο από την εργασία γενικά.

Υπήρξε επίσης, σημαντική θετική συσχέτιση του βαθμού συμφωνίας των συμμετεχόντων με την πρόταση «Σε επαγγελματικό επίπεδο αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τους ρόλους και τα καθήκοντα που μου ανατέθηκαν» με τις βαθμολογίες ικανοποίησης τόσο σε κάθε τομέα εργασίας όσο και συνολικά. Συνεπώς, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι συμμετέχοντες από την εργασία τους τόσο περισσότερο συμφωνούν με την πρόταση αυτή. Το εύρημα αυτό συνάδει και με τη μελέτη των Pavlakis et al. (2011) που σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι αισθάνονταν ικανοποιημένοι από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους ανατέθηκαν σε επαγγελματικό επίπεδο.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η σημαντική θετική συσχέτιση του αριθμού αντιπαραθέσεων που έχουν αντιμετωπίσει στην εργασία τους οι συμμετέχοντες με την ικανοποίησή τους από τον άμεσο προϊστάμενό τους. Οπότε, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι από τον άμεσο προϊστάμενό τους τόσο σπανιότερα αντιμετωπίζουν αντιπαραθέσεις στην εργασία τους. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με τις μελέτες των Πιερράκος και συν. (2005), Ποζουκίδου και συν.(2008) και Κασίνη (2012) που διατυπώθηκε ότι μεταξύ άλλων, σημαντικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι η διαπροσωπική επικοινωνία και η συνεργασία με τους προϊσταμένους, τους συναδέλφους και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας που συναναστρέφονται καθημερινά στον εργασιακό τους χώρο.

Όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τις συνθήκες εργασίας/μισθό και συνολικά από την εργασία τους τόσο λιγότερο σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους. Επίσης, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τις συνθήκες εργασίας/μισθό, τους συνεργάτες, τις ευκαιρίες για προαγωγή και συνολικά από την εργασία τους τόσο λιγότερο πιθανό είναι να αρχίσουν να ψάχνουν για δουλειά τον επόμενο χρόνο. Τα αποτελέσματα συνάδουν και με τις έρευνες των Πιερράκος και συν.(2005) και Ποζουκίδου και συν.(2008) που αναδείχτηκε ο καθοριστικός ρόλος που οι αποδοχές διαδραματίζουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο νοσοκομείο. Επίσης συμφωνούν και με την μελέτη των Almost et al.(2010) όπου το εργασιακό στρες που προκύπτει από σύγκρουση φάνηκε ότι επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να σκέπτονται να αλλάξουν επάγγελμα. Όμως και οι Zydziunaite και Katiliute (2007) διατύπωσαν ότι τα κίνητρα των νοσηλευτών αυξάνονται όταν η επαγγελματική σχέση χαρακτηρίζεται από συνεργασία με τους γιατρούς, όταν αναγνωρίζονται ως αυτόνομοι και όταν υπάρχει αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία και οι συγκρούσεις λύνονται εποικοδομητικά .

Όσο μεγαλύτερη ήταν η αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων τόσο λιγότερο σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους. Επίσης, όσο μεγαλύτερη ήταν η αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων τόσο λιγότερο πιθανό είναι να αρχίσουν να ψάχνουν για δουλειά τον επόμενο χρόνο. Το αποτέλεσμα συμφωνεί και με την έρευνα των Nayeri και Negarandeh (2009) που διατυπώθηκε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση και το ευ ζην επηρεάζονται από τις συγκρούσεις αφού οι νοσηλευτές που τις βιώνουν εμφανίζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, παύουν να παρακινούνται, απομονώνονται, αναπτύσσουν ανεύθνη συμπεριφορά και/ή παραιτούνται.

Επιπρόσθετα, τα ευρήματα υποδηλώνουν την κεντρική θέση που λαμβάνουν οι συναισθηματικές καταστάσεις, μέρος των οποίων είναι η αυτοεκτίμηση, στην διαχείριση των

συγκρούσεων των ενδοεπαγγελματικών σχέσεων όπως και στη μελέτη των Desivilya και Yagil (2005). Αλλά και οι Boyle και Kochinda (2004) ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές παρόλο που βίωναν πιο στρεσογόνες καταστάσεις, όταν απολάμβαναν μεγαλύτερη εκτίμηση και σεβασμό από τους συναδέλφους τους και τους γιατρούς είχαν μικρότερο προσωπικό άγχος και συνεργάζονταν πιο εποικοδομητικά.

Τέλος, η μελέτη συνολικά, συνάδει με τη μελέτη του Cox (2001) που δηλώθηκε ότι το υψηλότερο ηθικό μέσα στον εργασιακό χώρο σχετίζεται με λιγότερες διεπαγγελματικές συγκρούσεις και αλλαγή- παραίτηση από την εργασία και οι αυξημένες ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών οδηγούν σε μικρότερη επαγγελματική ικανοποίηση.

5.2. Περιορισμοί της μελέτης

Παρά τη συμβολή της παρούσης σε πρακτικό και θεωρητικό επίπεδο παρουσιάζει μερικούς περιορισμούς και αδυναμίες. Καταρχάς το σχετικά μικρό δείγμα των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη καθιστά δύσκολη τη διατύπωση ασφαλών συμπερασμάτων. Παρόλα αυτά έγινε η προσπάθεια, το δείγμα των συμμετεχόντων να είναι όσο το δυνατόν αντιπροσωπευτικό όσον αφορά τις παραμέτρους που αξιολογήθηκαν. Η δειγματοληψία ευκολίας που πραγματοποιείται με τυχαίο δείγμα έχει πάντα την πιθανότητα αδυναμίας γενικευσιμότητας των αποτελεσμάτων της μελέτης. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είχε μια γενική προσέγγιση των ζητημάτων που αφορούν στις συγκρούσεις. Ενδιαφέρον θα ήταν να χρησιμοποιούνταν ένα ερωτηματολόγιο πιο εστιασμένο σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων και πώς αυτά επηρεάζουν την επιλογή διαχείρισης της σύγκρουσης.

Η έρευνα αυτή όμως μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για περαιτέρω μελέτη των συγκρούσεων στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα με μελέτες που θα έχουν ως δείγμα μεγαλύτερο αριθμό επαγγελματιών υγείας, από διάφορες ειδικότητες, για τη διεξαγωγή πιο ασφαλών και πολυδιάστατων συμπερασμάτων τα οποία θα μπορούν μετά να χρησιμοποιηθούν στην καθημερινή εργασιακή πρακτική.

5.3. Συμπεράσματα

Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσης μελέτης προέκυψαν τα εξής βασικά συμπεράσματα:

- Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών μιας και αποτελούν τη μεγαλύτερη ενδοεπαγγελματική ομάδα της νοσηλευτικής υπηρεσίας ενώ ακολουθούν οι νοσηλευτές με θέση ευθύνης.
- Ελάχιστοι από τους συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης αντιπαράθεσων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, και όσοι είχαν ενημερωθεί βρισκόντουσαν σε ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, γεγονός που ενισχύει την ανάγκη για έναρξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων εστιασμένων σε ζητήματα οργανωσιακής ψυχολογίας όπως οι συγκρούσεις.
- Περισσότεροι από τους μισούς επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν έρθει σε αντιπαράθεση με ιατρούς που κατά κανόνα βιώνουν αυξημένο ανταγωνισμό από τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας. Ιδιαίτερα με τους ιατρούς, υπάρχουν συχνά αλληλεπικαλυπτόμενοι ρόλοι και σε συνάρτηση με την άνοδο του μορφωτικού-εκπαιδευτικού επιπέδου των νοσηλευτών οι συγκρούσεις εξωτερικεύονται.
- Επίσης, σχεδόν οι μισοί εκ των συμμετεχόντων είχαν έρθει σε αντιπαράθεση με άτομα που ανήκαν στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο με τους ίδιους, δηλαδή νοσηλευτές γεγονός προφανές μιας και ο χώρος του νοσοκομείου απαρτίζεται κατά κανόνα από διαφορετικού εκπαιδευτικού επιπέδου νοσηλευτές, πολλών ηλικιακών ομάδων .
- Αρκετοί από τους συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν 1 φορά την εβδομάδα έως και 1 φορά το μήνα αντιπαράθεση στο χώρο εργασίας τους με μέσο χρόνο απασχόλησης από την εργασία τους λόγω κάποιου επεισοδίου αντιπαράθεσης περίπου μισή ώρα καθημερινά, γεγονός που ενισχύει την πεποίθηση ότι η σύγκρουση αποτελεί καθημερινή ρουτίνα και στον επαγγελματικό χώρο του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου.
- Ο συχνότερος λόγος για τον οποίο ήρθαν σε αντιπαράθεση οι συμμετέχοντες ήταν προβλήματα οργανωτικής δομής, οι οργανωτικές ασάφειες κι οι αλληλεξαρτήσεις των δραστηριοτήτων του τμήματος/κλινικής θαλάμου. Ο λιγότερο συχνός λόγος για αντιπαράθεση ήταν οι διαπροσωπικές διαφορές. Το πολύπλοκο οργανωσιακό εργασιακό περιβάλλον και τα οργανωτικά ζητήματα όπως η ασάφεια στην περιγραφή των ρόλων και αρμοδιοτήτων αποτελούν σημαντική συνισταμένη των συγκρούσεων.

- Όσον αφορά στο τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων, σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες προσπαθούν να αποφύγουν την αντιπαράθεση ενώ κάποιοι διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν. Είναι προφανές ότι βασικός στόχος είναι η επίλυση των διαφορών και η μετατροπή ενός παράγοντα δυσλειτουργίας σε υποστηρικτικό για τον οργανισμό παράγοντα.
- Σε περίπτωση επιλογής ενός τρίτου προσώπου ως κριτή για την επίλυση της αντιπαράθεσης, το ένα τρίτο των συμμετεχόντων θα επέλεγε έναν συνάδελφο ή κάποιον προϊστάμενο για να αποτελέσουν το διαμεσολαβητή και να δημιουργήσουν ευνοϊκές προϋποθέσεις επικοινωνίας και συμφωνίας των ευρισκομένων σε διένεξη.
- Η πλειοψηφία των εργαζόμενων θεωρούσαν ότι ο φόρτος εργασίας τους ήταν μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων μέσα στο νοσοκομείο ενώ έναν ακόμη αρνητικό στοιχείο που επηρέαζε αρνητικά την παραγωγικότητά τους ήταν το γεγονός ότι παίρνουν εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους δείχνοντας άλλη μια φορά την οργανωτική ασάφεια αλλά και τη σχέση της με την απόδοση.
- Όσον αφορά στην ικανοποίηση από την εργασία, σε γενικές γραμμές η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν αρκετά ευχαριστημένοι από την εργασία τους, με τα μεγαλύτερα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης των συμμετεχόντων να αφορούν στον άμεσο προϊστάμενό τους και τους συνεργάτες τους. Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση του αριθμού αντιπαραθέσεων που έχουν αντιμετωπίσει στην εργασία τους οι συμμετέχοντες με την ικανοποίησή τους από τον άμεσο προϊστάμενό τους. Οπότε, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι από τον άμεσο προϊστάμενό τους τόσο σπανιότερα αντιμετωπίζουν αντιπαραθέσεις στην εργασία τους. Αντίθετα χαμηλότερη ικανοποίηση υπήρξε από το ύψος του μισθού και τις υλικές συνθήκες εργασίας των συμμετεχόντων.
- Οι περισσότεροι επίσης από τους ερωτηθέντες διατύπωσαν τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν τα κίνητρα (μισθός, απολαβές, πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση) σε σχέση την επαγγελματική τους ικανοποίηση και την αποφυγή των συγκρούσεων. Ένας ακόμη ενδεικτικός παράγοντας του κατά πόσο η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με κάποια αντιπαράθεση στον χώρο εργασίας είναι το γεγονός ότι ένα μέρος των ερωτηθέντων πολλές φορές σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους και να αρχίσουν να ψάχνουν για νέα δουλειά.
- Τέλος, όσον αφορά στην αυτοεκτίμηση οι οχτώ στους δέκα συμμετέχοντες είχαν θετική εικόνα για τον εαυτό τους και δήλωσαν ότι είχαν αρκετά προτερήματα, ενώ όσο

μεγαλύτερη ήταν η αυτοεκτίμηση τους τόσο λιγότερο σκέφτονται να παραιτηθούν από τη δουλειά τους. Το εύρημα αυτό ενδυναμώνει το γεγονός ότι αν ο επαγγελματίας υγείας χάνει το ενδιαφέρον του και τα θετικά του συναισθήματα, και αναπτύσσει μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό του, με την αυτοεκτίμησή του να ελαχιστοποιείται, επιδρά αρνητικά στην επικοινωνία με αποτέλεσμα τη διένεξη.

5.4. Εισηγήσεις

Η παρούσα ερευνητική εργασία θα μπορούσε να έχει πολλές εφαρμογές για τη Νοσηλευτική επιστήμη τόσο σε πρακτική όσο και σε θεωρητική βάση.

Θεωρητικά, ενισχύει τις θεωρίες της οργανωσιακής ψυχολογίας για τα αίτια και το χειρισμό σύνθετων παραμέτρων της ανθρώπινης συμπεριφοράς όπως είναι οι συγκρούσεις, ενώ τεκμηριώνει την ανάγκη για συνέχιση των ερευνητικών προσπαθειών. Πρακτικά, αποτυπώνει ένα μέρος της ελληνικής πραγματικότητας ως προς την ύπαρξη και το χειρισμό δύσκολων καταστάσεων δηλαδή τις επαγγελματικές συγκρούσεις στα νοσοκομεία. Έτσι, από τη μια μπορεί να ευαισθητοποιήσει τόσο τους εργαζόμενους όσο και τη διοίκηση για την ενασχόληση και τη σωστή επιλογή στρατηγικών σύγκρουσης και από την άλλη να αποτελέσει το κίνητρο για έναρξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων εστιασμένων σε ζητήματα οργανωσιακής ψυχολογίας όπως οι συγκρούσεις. Επιπρόσθετα οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αξιολογήσουν το διττό ρόλο της σύγκρουσης και να τη χαρακτηρίσουν ως εποικοδομητική ή δυσλειτουργική και να διασφαλίσουν ένα υγιές εργασιακό κλίμα. Τέλος, επισημαίνει τα ελλείμματα γνώσης και δεξιοτήτων που παρουσιάζονται τόσο κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης όσο και κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σταδιοδρομίας των επαγγελματιών υγείας στο θέμα των συγκρούσεων ενώ παρέχει προτάσεις για τον τρόπο επιλογής χειρισμού τους.

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης, προκύπτουν προτάσεις και εισηγήσεις με απώτερο στόχο, αν όχι την εξαφάνιση των συγκρούσεων- κάτι μάλλον ανέφικτο δεδομένης της σύμφυτης ροπής των ανθρώπων στην αμφισβήτηση, διαφωνία και σύγκρουση- στην μείωση του αριθμού και της συχνότητας των συγκρούσεων, τον έγκαιρο εντοπισμό τους, ει δυνατόν στην αρχή τους και την σωστή διαχείρισή τους προκειμένου να αποκατασταθούν εγκαίρως οι ισορροπίες στις διαπροσωπικές σχέσεις ανθρώπων που συνεργάζονται για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, να βελτιωθεί η παραγωγικότητα, να προαχθεί η καινοτομία και αν γίνει

ελκυστικότερο το εργασιακό περιβάλλον. Έτσι, προτείνονται η ενδελεχής μελέτη του περιβάλλοντος εργασίας, έτσι ώστε να εντοπιστούν προληπτικά οι αρνητικές εστίες συγκρούσεων, πριν αυτές εκδηλωθούν. Συνεπώς, θα πρέπει να προσδιοριστούν τα στοιχεία εκείνα του περιβάλλοντος εργασίας που μπορούν να υποδαυλίσουν συγκρούσεις και να τύχουν του ανάλογου χειρισμού.

Αναλόγως, πρέπει να υπάρξει σοβαρή ενασχόληση με τον πλέον σημαντικό παράγοντα του τομέα της υγείας, τον ανθρώπινο. Η Διοίκηση των ανθρώπινων πόρων οφείλει να χαρτογραφήσει το πεδίο δράσης κάθε ομάδας επαγγελματιών που είναι στη δικαιοδοσία της, να σκιαγραφήσει την προσωπικότητα των διοικουμένων επαγγελματιών υγείας και να έχει διακρίνει τα χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα που μπορούν να τους παρασύρουν σε αντιπαραγωγικές διαφωνίες. Επίσης, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν η κοινωνικο-οικονομική και οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων, καθώς επιδρούν ουσιαστικά στην απόδοσή τους κατά την εργασία. Η στελέχωση των διαφόρων τμημάτων θα πρέπει να γίνεται με γνώμονα τις δυνατότητες και την προσωπική βούληση των εργαζομένων, έτσι ώστε να αυξάνεται η επαγγελματική ικανοποίηση και η αυτοεκτίμηση. Επίσης, θα πρέπει να δοθεί προσοχή στη σύνθεση των ομάδων έτσι ώστε το πνεύμα της συνεργασίας να λειτουργεί υποστηρικτικά.

Η Διοίκηση προκειμένου να ανταπεξέρχεται στις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες θα πρέπει να γίνει πιο ανθρωποκεντρική. Οι ασκούντες τη διοίκηση θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι και εξοικειωμένοι με τη συγκρουσιακή συμπεριφορά, να την αναγνωρίζουν εγκαίρως και να επιλέγουν τις κατάλληλες κάθε φορά στρατηγικές διαχείρισης. Επίσης, θα πρέπει να εστιάσουν και στη δική τους επιμόρφωση σχετικά με τα νεότερα δεδομένα των προτύπων διοίκησης και ηγεσίας, η οποία πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο της δια βίου μάθησης, εστιάζοντας στην επαγγελματική ικανοποίηση και την άνοδο των επιπέδων αυτοεκτίμησης των εργαζομένων, καθώς συσχετίζονται σαφώς με την επίτευξη ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να επιδιώκουν την συνεχή τους ενημέρωση σε θέματα που άπτονται των επαγγελματικών τους ενδιαφερόντων, αλλά και σε θέματα που αφορούν στο επάγγελμά τους γενικότερα και την αλληλεπίδραση αυτού με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, που συγκροτούν τη διεπιστημονική ομάδα και δραστηριοποιούνται επαγγελματικά στον ίδιο χώρο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abu AlRub, R. (2004) Job stress, job performance and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (1):73–78.
2. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., Weber A.L. (1999). Organization and outcomes of an inpatient AIDS ward. *Medical Care*, 37 (8):760-767.
3. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., Silber, J.H.(2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16):1987-93.
4. Allen, D.(1997). *The nursing–medical boundary: a negotiated order?* *Sociol Health Illn*,19: 498–52
5. Almost, J., Doran D.M., Mcgillis Hall L., Laschinger H.K. (2010). Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal of Nursing Management*, 18:981–992.
6. Amestoy, S.C., Backes, V.M.S., Thofehn, M.B., Martini, J.G., Meirelles, B.H.S., Trindade, L.L.(2014). Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. *Rev Gaúcha Enferm*, 35(2):79-85.
7. Azoulay, E., Timsit, J., Sprung, C, Soares, M., Rusinová, K., Lafabrie, A. et al. (2009). Prevalence and factors of intensive care unit conflicts. The Conflicus Study. *Am J Respir Crit Care Med* ,180:853-860.
8. Bartol, G.M., Parrish, S.R., MacSweeney, M. (2001). Effective conflict management begins with knowing your style, *journal for nurses in staff development*,87(1):34-40.
9. Bishop, S.R. (1997) .Nurses and Conflict: Workplace Experiences. MSc Thesis, University of Victoria, Faculty of Human and Social Development.
10. Bishop, S.R. (2004). Nurses and Conflict: Workplace Experiences. Thesis. University of Victoria. Faculty of Human and Social Development
11. Blake R., Mouton J. (1970). The fifth achievement. *Journal of Applied Behavioural Science*, 6: 413-426.
12. Boyle, D.K., Kochinda, C.(2004).Enhancing collaborative communication of nurse and physician leadership in two intensive care units. *J Nurs Adm*,34:60-70.

13. Brinkert, PR. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18 :145–156.
14. Carr-Saunders, A.M., *Wilson, PA.*(1993). *The Professions. Oxford: Clarendon Press.*
15. Carsten, K.W., De Dreu, L., Weingart, R.(2003). Task versus relationship conflict: A metaanalysis. *Journal of Applied Psychology*, 88:741 – 749
16. Casanova, J., Day, K., Dorpat, D., Hendricks, B., Theis, L., Wiesman S. (2007). Nurse physician work relations and role expectations. *The Journal of Nursing Administration*, 37(2): 68–70.
17. Cavanagh, S.,J. (1991).The conflict management style of staff nurses and nurse managers. *J Adv Nurs.*,16(10):1254-60.
18. College of nurses of Ontario.(2009). Practice Guideline, Conflict prevention and management. Available at <http://www.cno.org/learn-about-standards-guidelines/standards-and-guidelines/>.
19. 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.
20. Dana, D. (2000). *Conflict Resolution*. New York, NY: McGraw-Hill.
21. Davies, C.(1996). *The sociology of professions and the sociology of gender*. *Sociology*, 30: 661–678.
22. Dawes, P.L., Graham R.M. (2005). Antecedents of Conflict in Marketing's Cross-Functional Relationship with Sales. *European Journal of Marketing*, 39: 1327-1344.
23. De Dreu, C.K.W., Weingart, L.R. (2003). Task Versus Relationship Conflict, Team Performance and Team Member Satisfaction: A Meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 88:741-749.
24. Desivilya, H.S., Yezreel, E., Yagil, D.(2005). The role of emotions in conflict. *Management: the case of work teams*. *The International Journal of Conflict Management*,16,(1): 55-69.
25. Deutsch, M. (1973). *The Resolution of Conflict*. Yale University Press, New York, Routledge, London.
26. Duddle, M., Boughton, M.(2007).Intraprofessional relations in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1): 29–37.
27. Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., Cooper C.L. (2003).The concept of bullying at work: The European tradition, in Einarsen S., Hoel H., Zapf D.,Cooper C.L.(eds.). *Bullying and*

- emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*, 3-30. London: Taylor Francis.
28. Guerra J.M., Martinez, I., Munduate, L., Medina, F.J.(2005). A contingency perspective on the study of the consequences of conflict types: The role of organizational culture. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14 (2):157–176.
 29. Hendel, T., Fish, M., Berger, O. (2007). Nurse/Physician conflict management mode choices. Implications for improved collaborative practice. *Nursing Administration Quarterly*, 31(3): 244–253.
 30. Hocker, L., Wilmot, W. (1998). *Interpersonal conflict*. Madison, WI: Brown & Benchmark.
 31. Iglesias, ME., Vallejo, PB. (2012).Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemporary Nurse*, 43(1): 73–80.
 32. Jahoda, A., Wanless, LK. (2005). Knowing you: the interpersonal perceptions of staff towards aggressive individuals with mild to moderate intellectual disabilities in situations of conflict. *J Intellectual Disability Research*, 49:544-55.
 33. Jehn A.(2001). The dynamic nature of conflict: a longitudinal study of intragroup conflict and group performance. *Academy of Management Journal* 2001, Vol. 44, No. 2, 238-251.
 34. Jain, RF., Harris, BL. (1989). Cross-cultural conflict: the American nurse manager and a culturally mixed staff. *J N Y State Nurses Assoc.*,20 (2):16-20.
 35. Kantek, F., Kavla I.(2007).Nurse-nurse manager conflict: how do nurse managers manage it? *Health Care Manag (Frederick)*, 26(2):147-51.
 36. Katz, D. , Kahn, R.L. (1978). *The social psychology of organizing*. New York: McGraw Hill.
 37. Kelly, J., (2006) An Overview of Conflict. *Dimensions of Critical Care Nursing*, Volume 25(1), January/February 2006, pp 22-28
 - 39.Kennedy, H.P., Lyndon A.(2008). Tensions and teamwork in nursing and midwifery relationships. *JOGNN: Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 27 (4):426–435.
 38. Krogstad, U., Hofoss, D., Hjortdahl, P.(2004). Doctor and nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals. Editorial. *International Journal for Quality in Health Care*, 16 (6): 491-497.
 39. Kunaviktikul, W., Nuntasupawat, R., Srisuphan, W., Booth, RZ. (2000).Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of professional nurses in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 2: 9–16.

40. Kupperschmidt, B.R. (2006). Addressing Multigenerational Conflict: Mutual Respect and Carefronting as Strategy. *The Online Journal of Issues in Nursing*, May 31. Available at http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume112006/No2May06/tpc30_316075.html , (access 14/10/14).
41. Lambert, VA., Lambert, CE. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41:85–97.
42. Lee, L., Berger, D., Awad, S., Brandt, M., Martinez, G., Brunicardi, F.(2008). Conflict Resolution: Practical Principles for Surgeons. *World Journal of Surgery*,32(11): 2331-2335.
43. Leever, AM., Hulst, VD., Berendsen, AJ., Boendemaker, PM., Roodenburg, LN., Pols, J.(2010). Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians – A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 24(6): 612–624.
44. Lewin, K. (1947). *Frontiers in Group Dynamics. Concepts, Method, and Reality in Social Sciences: Social Equilibria and Social Change*. *Human Relations*,1: 5-41.
45. Lingard, L., Espin, S., Evans, C., Hawryluck, L. (2004). The rules of the game: interprofessional collaboration on the intensive care unit team. *Critical Care* ,8(6) :R403–R408.
46. Lutgen-Sandvik, P. (2008). Intensive remedial identity work: Responses to workplace bullying trauma and stigmatization. *Organization*, 15(1): 97- 119
47. Martinez ,J.M., Munduate, L ., Medina, F.J. (2005).A contingency perspective on the study of the consequences of conflict types: The role of organizational culture, *European Journal of Work and Organizational Psychology* ,14 (2): 157–176.
48. Mason, D.J., Leavitt, J.K., Chaffeem, D.J.(2012).*Policy and politics in nursing and health care*, Elsevier.
49. Maxfield, D., Grenny, J., McMillan, R., Patterson, K., Switzler, A. (2005). *Silence kills: The Seven crucial conversations for healthcare*. Provo, UT: Vital Smarts, L.C. Retrieved (18/10/14) from <http://new.aacn.org/WD/Practice/ocs/PublicPolicy/SilenceKillsExecSum.pdf>.
50. McKenna B.G., Smith N.A., Poole S.J., Coverdale J.H. (2003). Horizontal violence: experiences of nurses in the first year of practice. *Journal of Advanced Nursing* 42 (1), 90–96.

51. Milton, C. (1981). *Human Behaviour in organization. Three levels of behavior.* Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.N.J.07632
52. Moisoglou, I., Prezerakos P., Galanis ,P., Siskou, O., Maniadakis, N., Kaitelidou, D (2014). Conflict Management in a Greek Public Hospital: Collaboration or Avoidance? *International Journal of Caring Sciences*, 7(1): 75-82.
53. Montoro-Rodriguez, J., Small, J.(2006). The role of conflict resolution styles on nursing staff morale, burnout, and job satisfaction in long-term care. *J Aging Health*, 18(3):385-406.
54. Mullins, L. (1996). *Management and Organizational Behavior*, 4th edition, Pitman Publishing, London.
55. Nayeri N.D ., Negarandeh, R. (2009).Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study.*Human Resources for Health* , 7:25.
56. Nelson, H. W., Cox D. M.(2003). The Causes and Consequences of Conflict and Violence in Nursing Homes Working Toward a Collaborative Work Culture.*The Health Care Manager*, 22 (4) :349 – 360.
57. Oetzel, J., Ting-Toomey, S . (2006) *The SAGE Handbook of Conflict Communication: Integrating Theory, Research, and Practice.* SAGE Publications, California, USA.
58. Ogbimi, RI., Adebamowo, CA.(2006). Questionnaire survey of working relationships between nurses and doctors in University Teaching Hospitals in Southern Nigeria. *BMC Nursing*, 5:2
59. Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi P, Siskou O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review*, 58:242-248.
60. Pondy, R.L. (1967). Organizational conflict: concepts and models. *Administrative Science Quarterly*,12: 296-320.
61. Porter, L., (1996). Conflict. *Seminars in Perioperative Nursing*, 5: 199-126.
62. Rahim, A. (2002). Toward a theory of managing organizational conflict. *The International Journal of Organizational Analysis*, 10(4): 302-326.

63. Rahim, A., Magner, R., Shapiro, L. (2000). Do justice perceptions influence styles of handling conflict with supervisors? What justice perceptions precisely? *International Journal of Conflict Management*, 11: 9-31.
64. Rashida, W., Nordinb, M.S., Omar, A., Ismailc I.(2012). Work/Family Conflict: The Link between Self-Esteem and Satisfaction Outcomes. *International Congress on Interdisciplinary Business and Social Sciences* . 65(3) :564–569.
65. Rob, J.M., Strack van Schijndel, Burchardi, H.(2007). Bench-to-bedside review:Leadership and conflict management in the intensive care unit. *Critical Care*,11:234
66. Robins, S. P. (1983). *Organizational Behavior*. Prentice Hall, Englewood Cliffs.
67. Rosenstein, A.H., Russell, H., Lauve, R.(2002). Disruptive physician behavior contributes to nursing shortage *Physician Executive*,28:8-10.
68. Russell, G., Scoble, K. (2003) Educational preparation for the future nurse manager. *Journal of Nursing Administration*, 33 (7/8):404–409.
69. Sands, R., Stafford, J., Mccelland, M. (1990). I beg to differ: conflict in the interdisciplinary team. *Social work in health care*, 3(14) :55-100.
70. Schmalenberg, C., Kramer, M, King, C., Krugman, M., Lund, C., Poduska, D., et al. (2005). Excellence through evidence: Securing collegial/collaboration nurse physician relationships, Part 1.*Journal of Nursing Administration*, 35(10): 450-458.
71. Scott, D.(2008). Disruptive behavior and conflict at the workplace. *Nurses First*, 1 (1):10-13.
72. Seren, S., Ustun, B. (2008) Conflict resolution skills of nursing students in problem-based compared to conventional curricula. *Nurse Education Today*, 28 (4): 393.
73. Singleton E.K. (1996) *Conflict Management*. Στο: Swansburg R. C. *Management and Leadership for Nurse Managers*. London: Jones and Bartlett Publishers International: 539-545, .available at http://www.google.gr/books?hl=el&lr=&id=EUZj3K2lwT0C&oi=fnd&pg=PR13&dq=E.+Singleton,++Introductory+management+and+leadership+for+nurses&ots=hLDPt9MrPt&sig=UV0OVfFtl6BI6dBLw25b6AiLNVc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (retrieved 17/11/2014).

74. Smart D., English A., James J., Wilson M., Daratha K. B., Childers B., Magera C.(2014).Compassion fatigue and satisfaction: A cross-sectional survey among US healthcare workers, *Nursing & Health Sciences*, 16 (1):3-10.
75. Skjørshammer, M.(2001). Co-operation and conflict in a hospital: interprofessional differences in perception and management of conflicts. *Journal Of Interprofessional Care*, 15 (1):7-18.
76. Spagnol ,C.A., Santiago, G.R., Campos, B.M., Badaró, M.T., Vieira, J.S., Silveira, A.P.(2010).Conflict situations experienced at hospital: the view of nursing technicians and auxiliaries. *Rev Esc Enferm USP*, 44(3):803-11.
77. Stein L.(1967). Doctor-Nurse Game. *Arch Gen Psychiatry*;16(6):699-703
78. Sullivan, E., Decker, P., (2009). Διαχείριση συγκρούσεων. Στο: Θ. Μπελλάλη, επιμ. Αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας. 6η επιμ. Αθήνα: Γκιούρδας:133-141.
79. Swansburg, R.C, Swansburg, R.J.(1999). Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός. Αθήνα:643–649
80. Swearingen, S., Liberman, A. (2004). Nursing generations: an expanded look at the emergence of conflict and its resolution. *Health Care Manager*, 23: 54–64.
81. Tabak, N., Koprak, O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 15:321–331.
82. Tarrant, T., Sabo, C.E. (2010). Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nurs Adm Q*, 34:72-82.
83. Tenglilimoglu, D., Kisa, A.(2005).Conflict management in public university hospitals in Turkey: A pilot study. *Health Care Manag.(Frederick)* , 24:55–60
84. Tschannen, D., Keenan, G., Aebersold, M., Kocan, M., Lundy, F., Averhart V. (2011). Implications of Nurse-Physician Relations: Report of a Successful Intervention. *Nursing economic*, 29(3):127-35.
85. Ulrich, B.(2001).Successfully managing multi-generational workforces. *Seminars for Nurse Managers*, 9:147-153.
86. UNESCO "Λεξικό Κοινωνικών Όρων".(1972).(Ελληνική Έκδοση) 3 τόμοι, Εκδ. Ελληνική Παιδεία Αθήνα . τομ.3^ο:.895.

87. Vartia, M. (2002). Workplace bullying – A study on the work environment, well-being and health. *People and Work Research Reports* 56, Finnish Institute of Occupational Health, University of Helsinki, Department of Psychology.
88. Vivar, C.G.(2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*,14: 201–206.
89. Watson, C., Hoffman, R, (1996). Managers as Negotiators. A test of power versus gender as predictors of feelings, behavior, and outcomes. *Leadership Quarterly*, 7(1):63-85.
90. Whitworth, B. S . (2008). Is there a relationship between personality type and preferred conflict-handling styles? An exploratory study of registered nurses in southern Mississippi. *Journal of Nursing Management*,16: 921–932.
91. World Health Organization. (2003).Raising awareness of psychological harassment at work. *Protecting Worker's Health Series*. No 4. Geneva, http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh4e.pdf last retrieved 12/12/2014.
92. Xu, Y., Davidhizar R.(2004). Conflict management styles of Asian and Asian American nurses: implications for the nurse manager,23(1):46-53.
93. Zydziunaite, V., Katiliute, E. (2007). Improving motivation among health care organizations: a perspective of nursing personnel. *Baltic Journal of Management*, 2 (2): 213–224.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ακρίβος, Χ. (2010) .Διοίκηση Συγκρούσεων και Διαχείριση Κρίσεων στο χώρο της Υγείας. Εκπαιδευτικές σημειώσεις στο πλαίσιο προγράμματος επιμόρφωσης ΙΝΕΠ «Ποιοτικές Υπηρεσίες Δημόσιου τομέα προς τον Πολίτη», διαθέσιμο στο <http://resources.ekdd.gr/gnosis/index.php/2012-09-20-11-36-31/2-31/73-iliko68> (πρόσβαση 19/11/2014).

2. Βασσάλου, Ε. (2011). Εκπαιδευτικές σημειώσεις στο πλαίσιο προγράμματος επιμόρφωσης ΙΝΕΠ «Ποιοτικές Υπηρεσίες Δημόσιου τομέα προς τον Πολίτη», διαθέσιμο στο <http://resources.ekdd.gr/gnosis/index.php/2012-09-20-11-36-31/2-31/73-iliko68>, (πρόσβαση 9/1/2015).
3. Γεωργίου, Ε..(2011).Επαγγελματική αυτονομία και συσχέτιση με το βαθμό συνεργασίας νοσηλευτών ιατρών σε ΜΕΘ Κύπρου. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. διαθέσιμο σε <http://hdl.handle.net/11128/147>
4. Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. (2008).Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο χώρο της Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25 (5): 642-647.
5. Καρανικόλα, Μ., Παπαθανάσογλου, Ε., Παπαδάτου, Δ., Κουτρούμπα, Α., Λεμονίδου, Χ. (2008).Ποιοτική Διερεύνηση των Παραγόντων επαγγελματικής ικανοποίησης σε Ελληνικό Νοσηλευτικό Προσωπικό. Νοσηλεία και Έρευνα, 21:11-22
6. Κασίνη, Α. (2012).Η οργανωσιακή κουλτούρα και ο βαθμός επαγγελματικής ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στα ιδιωτική περίθαλψη της Κύπρου. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. διαθέσιμο σε <http://hdl.handle.net/11128/392>
7. Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π., Σίσκου, Ο., Τσαβαλιάς, Κ., Κούλη, Ε., Μάτζιου, Β., Καϊτελίδου Δ.(2011). Διαχείριση συγκρούσεων στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών τμημάτων. Νοσηλευτική, 50 (3), 320-331.
8. Κούρτη, Μ., Κατοστάρας, Θ., Φιλντίσης, Γ., Καλλέργης, Γ., Χριστοφίλου, Ε., Φλώρος, Ε.(2011). Οι συγκρούσεις μέσα στο χώρο της μονάδας εντατικής θεραπείας. Αρχεία ελληνικής ιατρικής, 28(4):555-560.
9. Λεούδης, Δ. (2012). Διαχείριση συγκρούσεων και διαμεσολάβηση στον εργασιακό χώρο. Εκπαιδευτικές σημειώσεις στο πλαίσιο προγράμματος επιμόρφωσης ΙΝΕΠ «Ποιοτικές Υπηρεσίες Δημόσιου τομέα προς τον Πολίτη», διαθέσιμο στο <http://resources.ekdd.gr/gnosis/index.php/2012-09-20-11-36-31/2-31/73-iliko68> , πρόσβαση 9/1/2015.
10. Μάστακα, Α., Φραγκάκη, Μ.(2008). Στάσεις και αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο του Νοσοκομείου. Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική, 1:51-62,
11. Μπαμπινιώτης, Γ. (2008). Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Γ Έκδοση, Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., Αθήνα .

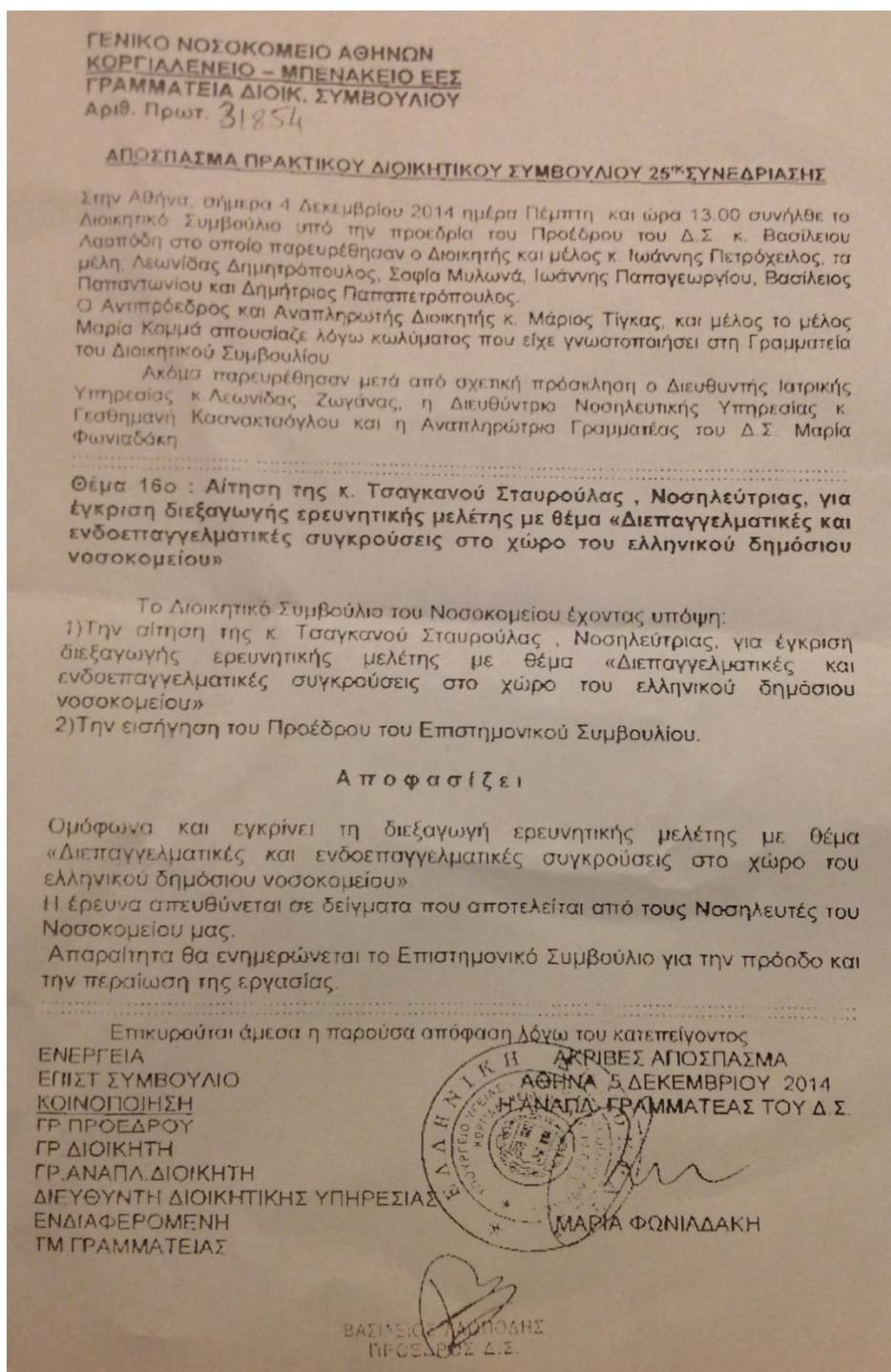
12. Μπελλάλη, Θ. (2009). Αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας.6η επιμ. Αθήνα: Γκιούρδας :133-141.
13. Μπόρου Α., Κορακίδη Δ., Σαρακατσιάνου Χ., Ματράκη Γ., Ματράκη Α5, Χαρίση Ε., Κοτρώτσιου Σ., Παραλίκας Θ. (2013), Διερεύνηση των στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτριών σε δημόσια νοσοκομεία. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 5 (3): 120-129.
14. Μπουραντάς, Δ. (1992).Μάνατζμεντ: οργανωτική θεωρία και συμπεριφορά, εκδόσεις TEAM Ε.Π.Ε, Αθήνα.
15. Μπουραντάς, Δ. (2002). Μάνατζμεντ Θεωρητικό υπόβαθρο: Σύγχρονες πρακτικές. Εκδόσεις: Μπένου Γ. Αθήνα.
16. Παπαδοπούλου, Δ. (2009). Η βία στο χώρο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική,48 (4): 379 – 387.
17. Παπάνης, Ε. (2011).Διαδικτυακή Συμβουλευτική και Επικοινωνία. Εκδόσεις Κυριακίδη.
18. Πιερράκος, Γ., Υφαντόπουλος, Ι., Πολύζος, Ν., Μπαρτσώκας, Δ., Μούγια ,Β. (2005.) Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δυο νοσοκομεία της Αττικής. Νοσηλευτική, 44 (1):98-105.
19. Ποζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. (2008) .Επαγγελματική Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού προσωπικού σε Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο. Νοσηλευτική, 46(4):537-544.
20. Ρίζος, Γ.(2004).Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας .Εκδόσεις Γ. Ρίζου, Αθήνα.
21. Σαΐτη, Α., Σαΐτης, Χ.(2011). Εισαγωγή στη διοίκηση της εκπαίδευσης: θεωρία και μελέτη περιπτώσεων, τόμος Α', Αθήνα.
22. Σαπουντζή –Κρέπια, Δ. (2001). Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική Συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων. Νοσηλευτική, 2:79-86.
23. Σαρρής, Μ. (2001). Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. Αθήνα: εκδ. Παπαζήσης.
24. Τσιαμά, Μ.Χ.(2013).Το φαινόμενο της ηθικής/ψυχολογικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας: εννοιολογικοί προσδιορισμοί. Αθήνα: Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού.
25. Τσιλιβά, Σ., Chimienti, G.(1998).Πρόγραμμα Ελέγχου των Συγκρούσεων, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα . Αθήνα, 2^η έκδοση.
26. Τσουκαλά, Φ. (2005).Η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο. Union Eurobank.

27. Υφαντή, Ε., Γκέτσιος, Γ., Νάκα, Φ., Μαστραπά, Ε., Τσιρίγκα Σ., Πετροπούλου, Ζ.(2012).Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο. Το Βήμα του Ασκληπιού,11(2): 235-247.
28. Χυτήρης, Λ.(1996).Οργανωσιακή συμπεριφορά: η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις, εκδόσεις Interbooks, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Άδεια διεξαγωγής της μελέτης στο Ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Ερωτηματολόγιο της Έρευνας



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ “ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ”

Ερωτηματολόγιο

για την

αποτύπωση του φαινομένου των ενδοεπαγγελματικών και διεπαγγελματικών συγκρούσεων

στο χώρο ενός ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου

ΑΘΗΝΑ 2014

Οδηγίες συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

Η αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση των επαγγελματιών υγείας στο σύγχρονο περιβάλλον του νοσοκομείου και η πληθώρα των δράσεων και ρόλων των νοσηλευτών, αναπόφευκτα μετατρέπουν κάθε νοσηλευτικό χώρο σε πεδίο καθημερινών συγκρούσεων. Επιπρόσθετα η αναγκαία συνύπαρξη διαφορετικών επαγγελματιών οι οποίοι φέρουν διαφορετικό κοινωνικό κύρος, κοινωνικοποιούνται διαφορετικά κατά την εκπαίδευσή τους και αντιλαμβάνονται διαφορετικά την αποστολή τους ως προς τον ασθενή μπορεί να οδηγεί σε συγκρούσεις σε σχέση με την κατανομή των πόρων, την λήψη απόφασης και την σαφήνεια των ορίων των επαγγελματικών ρόλων.

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί είναι ανώνυμο και επιδιώκει να διερευνήσει την πιθανότητα ύπαρξης συγκρούσεων ανάμεσα στο προσωπικό κρατικού δημόσιου νοσοκομείου και στη συνέχεια να διερευνήσει τις αιτίες, τους παράγοντες και τις αφορμές που δυνητικά μπορεί να οδηγήσουν σε τέτοια αντιπαράθεση.

Παράλληλα, αναζητούνται τρόποι αποφυγής και επίλυσης των συγκρούσεων. Γι' αυτό και σας παρακαλούμε όπως διαβάσετε προσεχτικά τις ερωτήσεις και συμπληρώσετε όλες τις απαντήσεις ή/και τοποθετηθείτε ανάλογα.

Δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λανθασμένες» απαντήσεις / τοποθετήσεις. Απλώς, δώστε τη δική σας απάντηση όπως εσείς αισθάνεστε και όχι τι θα έπρεπε να απαντήσει κάποιος.

Οι πιο πολλές ερωτήσεις είναι πολλαπλής επιλογής και δομημένες σε ενότητες.

Για κάθε μία από τις ερωτήσεις, επιλέγεται μία μόνο απάντηση εκτός από τις περιπτώσεις εκείνες όπου αναγράφεται στην ερώτηση η δυνατότητα επιλογής περισσότερων απαντήσεων.

Οι απαντήσεις σημειώνονται με X ή √ στο τετράγωνο επιλογής.

Παρακαλώ τοποθετήστε το ερωτηματολόγιο στον φάκελο που σας έχει δοθεί και τοποθετήστε τον ανώνυμο φάκελο στο κουτί συλλογής ερωτηματολογίων που βρίσκεται στο τμήμα σας.

Υπεύθυνος φορέας είναι το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου (Πρόγραμμα Σπουδών: Διοίκηση Μονάδων Υγείας) και πραγματοποιείται στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διατριβής.

Ευχαριστώ θερμά για τη συνεργασία

1.Χώρος Εργασίας: Σε ποιο τμήμα ή κλινική ή θάλαμο προσφέρετε τις υπηρεσίες σας;

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| . Καρδιολογική μονάδα, νεογνά, ΤΕΠ, χειρουργείο, ΜΕΘ (ενηλίκων νεογνών παιδων) | ειρουργική κλινική | 3.παθολογική κλινική |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|

2. Δημογραφικά στοιχεία:

Φύλο:

| | | | |
|----------|--|------------|--|
| 1 Άνδρας | | .2 Γυναίκα | |
|----------|--|------------|--|

Ηλικία:

3. Οικογενειακή κατάσταση:

| | |
|--------------------------------|--|
| 1. Έγγαμος/η | |
| 2. Άγαμος/η | |
| 3. Διαζευγμένος/η, Σε διάσταση | |
| 4. Χήρος/α | |

4. Αριθμός παιδιών:

| | |
|-----------------------------|--|
| 1 Κανένα παιδί | |
| 2 Ένα μέχρι δύο παιδιά | |
| 3 Τρία ή περισσότερα παιδιά | |

5. Επαγγελματική εκπαίδευση:

| | | |
|---|---------------------------------------------------|--|
| 1 | Ανώτερη Σχολή | |
| 2 | Ανώτατη Σχολή | |
| 3 | Μεταπτυχιακό δίπλωμα | |
| 4 | Διδακτορικό δίπλωμα | |
| 5 | Μέση εκπαίδευση | |
| 6 | Άλλη κατάρτιση (Επιμορφωτικά σεμινάρια, μαθήματα) | |

6. Θέση που κατέχετε:

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| 1 | Διευθυντής/ντρια | |
| 2 | Τομεάρχης | |
| 3 | Προϊστάμενος/η | |
| 4 | Αναπληρωτής/τρια Προϊστάμενος/η | |
| 5 | Νοσηλεύτης/τρια | |

7. Χρόνια υπηρεσίας στον τομέα υγείας:

| | | |
|---|------------------------|--|
| 1 | 5ή λιγότερα χρόνια (<) | |
| 2 | 6-10 χρόνια | |
| 3 | 11-15 χρόνια | |
| 4 | 16-20 χρόνια | |
| 5 | 21+ χρόνια | |

8. Χρόνια υπηρεσίας στην κλινική/θάλαμο/τμήμα που εργάζεστε τώρα:

.....

9. Πόσο ευχαριστημένος/η είστε από τη δουλειά σας;

| | | |
|---|-----------------|--|
| 1 | Απόλυτα | |
| 2 | Σε αρκετό βαθμό | |
| 3 | Έτσι και έτσι | |
| 4 | Λίγο | |
| 5 | Καθόλου | |

10. Παρακαλώ σχολιάστε την απάντηση που δώσατε πιο πάνω:

.....

11. Καπνίζετε;

| | | | | | |
|---|-----|--|---|-----|--|
| 1 | ΝΑΙ | | 2 | ΟΧΙ | |
|---|-----|--|---|-----|--|

12. Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ :

1. πόσα τσιγάρα την ημέρα :.....
2. πόσα χρόνια είστε καπνιστής;
3. πόσες φορές (αν συνέβη) δοκιμάσετε να το κόψετε

13. Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης αντιπαραθέσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;

| | | | | | |
|---|-----|--|---|-----|--|
| 1 | ΝΑΙ | | 2 | ΟΧΙ | |
|---|-----|--|---|-----|--|

14. Αν η απάντηση είναι ναι, πού ενημερωθήκατε;

| | | |
|---|-----------------------------------------------|--|
| 1 | Στην Ανώτερη Σχολή | |
| 2 | Στην Ανώτατη Σχολή (Πανεπιστήμιο / Κολλέγιο) | |
| 3 | Στις Μεταπτυχιακές σας σπουδές | |
| 4 | Άλλού (διευκρινίστε) | |

Ακολουθούν ορισμένες ερωτήσεις σε σχέση με τις αντιπαραθέσεις που μπορεί να έχετε συναντήσει:

Επιλέξτε μία (1) ή περισσότερες επιλογές:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|
| 15. Με ποιους επαγγελματίες έχετε έλθει σε αντιπαράθεση στ πλαίσιο εκτέλεσης των καθηκόντων σας τους τελευταίους 12 μήνες; | | |
| 1 | μέλη της Διοίκησης του νοσοκομείου | |
| 2 | Ιατρούς | |
| 3 | Διοικητικούς υπαλλήλους | |
| 3 | Νοσηλευτές | |
| 4 | Βοηθούς Θαλάμου | |
| 5 | Άλλους (παρακαλώ διευκρινίστε) | |

Επιλέξτε μία (1) ή περισσότερες επιλογές:

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| 16. Παρακαλώ συγκεκριμενοποιείστε σε πιο ιεραρχικό επίπεδο ανήκουν τα άτομα με τα οποία έρχεστε σε αντιπαράθεση | | |
| 1 | Προϊσταμένους μου | |
| 2 | Υφισταμένους μου | |
| 3 | Με όσους είναι στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο με μέμα | |
| 4. | Άλλους (παρακαλώ διευκρινίστε) | |

17. Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν βρίσκεστε σε αντιπαράθεση με κάποιον:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω | |
| 2 Συνήθως συμβιβάζομαι | |
| 3 Αποδέχομαι τη θέληση της αντίθετης πλευράς | |
| 4 Προσπαθώ να αποφύγω την αντιπαράθεση | |
| 5 Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά | |
| 6 Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της αντιπαράθεσης | |

Επιλέξτε μία (1) επιλογή:

Επιλέξτε μία (1) επιλογή:

18. Αν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της αντιπαράθεσης, ποιον θα επιλέγατε;

| | |
|-----------------------------------------------------|--|
| 1 Συνάδελφο | |
| 2 Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος | |
| 3 Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής) | |
| 4 Διευθυντή Ιατρό | |
| 5 Άτομο από άλλο επάγγελμα | |
| 6 Οποιοδήποτε | |
| | |

19. Λόγοι που προκάλεσαν αντιπαράθεση στο πλαίσιο εκτέλεσης των καθηκόντων σας τους τελευταίους 12 μήνες

| | καθόλου | λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ |
|-----------------------------------------------------------------------|---------|------|--------|------|-----------|
| 1 Προβλήματα Επικοινωνίας | | | | | |
| 2 Προβλήματα οργανωτικής δομής | | | | | |
| 3 Διαπροσωπικές διαφορές | | | | | |
| 4 Διαφορές στους στόχους / επιδιώξεις | | | | | |
| Αλληλεξαρτήσεις των δραστηριοτήτων του τμήματος/ κλινικής/ θαλάμου | | | | | |
| 6 Οργανωτικές ασάφειες | | | | | |
| 7 Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) | | | | | |

Οι πιο κάτω δηλώσεις αναφέρονται σε οργανωτικούς παράγοντες:

| | καθόλου | λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------|------|--------------|
| 20. Σε επαγγελματικό επίπεδο αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τους ρόλους και τα καθήκοντα που μου ανατέθηκαν. | | | | | |
| 21. Πιστεύω ότι οι προσδοκίες που έχω από τον οργανισμό ταυτίζονται με τις προσδοκίες που έχει ο οργανισμός από εμένα. | | | | | |
| 22. Νιώθω ασφαλής κατά την εκτέλεση της εργασίας μου. | | | | | |
| 23. Πιστεύω ότι ο φόρτος εργασίας μου είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματιών ομάδων μέσα στο νοσοκομείο. | | | | | |
| 24. Δεδομένου του φόρτου εργασίας μου, πιστεύω ότι οι απολαβές μου είναι αρκετές ούτως ώστε να αποτελούν ένα κίνητρο. | | | | | |
| 25. Η εργασία συμπίπτει με την εντύπωση που είχα για την ιδανική εργασία. | | | | | |
| 26. Θα ήμουν περισσότερο ευτυχισμένος/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | | | | | |
| | καθόλου | λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ |
| 27. Θα ήμουν περισσότερο ήρεμος/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | | | | | |
| 28. Θα ήμουν περισσότερο αποδοτικός/η αν εργαζόμουν σε άλλο επάγγελμα. | | | | | |
| 29. Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά μου. | | | | | |
| 30. Παίρνοντας εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους, αυτό προκαλεί αντιπαραθέσεις μεταξύ τους. | | | | | |
| 31. Θεωρώ επαρκή την εξουσία που μου έχει δοθεί για να διεκπεραιώνω τα καθήκοντά μου. | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 32. Οι νόμοι και οι σχετικοί κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά μου και με βοηθούν να τα εκτελέσω αποτελεσματικά. | | | | | |
| 33. Παρουσιάζονται αντιπαραθέσεις με επαγγελματίες άλλων τμημάτων, εξαιτίας της μεγάλης συνεργασίας και αλληλοεπίδρασης που χαρακτηρίζει την παροχή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. | | | | | |
| 34. Νιώθω αυτόνομος/η και ανεξάρτητος/η όταν παίρνω επαγγελματικές αποφάσεις, υπό την έννοια ότι δεν αισθάνομαι πιεσμένος/η, κατευθυνόμενος/η ή παρεμποδισμένος/η. | | | | | |
| 35. Η κατανομή των ανθρώπινων πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων. | | | | | |

Παράγοντες που προκαλούν αντιπαραθέσεις:

| | καθόλου | λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------|------|-----------|
| 36. Οι διαφορές στην εκπαίδευση οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. | | | | | |
| 37. Τα μηνύματά μου γίνονται αντιληπτά με σαφήνεια από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. | | | | | |
| 38. Οι προσδοκίες μου από την εργασία μου ταυτίζονται με αυτές των άλλων επαγγελματικών ομάδων. | | | | | |
| 49. Ανταμείβομαι ανάλογα με την απόδοση στην εργασία μου (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.). | | | | | |
| 40. Οι ανταμοιβές είναι δίκαια κατανεμημένες μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. | | | | | |
| 41. Η διοίκηση του νοσοκομείου γνωρίζει για τη συνεισφορά μου στην παροχή υπηρεσιών υγείας. | | | | | |
| 42. Η προαγωγή και η επαγγελματική μου εξέλιξη συνάδουν με τις προσδοκίες μου | | | | | |

43. Πόσες φορές αντιμετωπίζετε αντιπαράθεση στο χώρο της εργασίας σας, την

| | Τίποτε | 1 φορά | 2-5 φορές | 6-10 φορές | 11+ φορές |
|-------------|--------|--------|-----------|------------|-----------|
| 1. Ημέρα | | | | | |
| 2. Εβδομάδα | | | | | |
| 3. Μήνα | | | | | |
| 4. Χρόνο | | | | | |

44. Προτάσεις για την επίλυση των αντιπαραθέσεων στο χώρο του νοσοκομείου:

Επιλέξτε μέχρι πέντε (5) επιλογές και κατατάξετέ τις με σειρά προτεραιότητας όπου 1=η προτιμότερη επιλογή:

| | |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Δίκαιη κατανομή των ανθρώπινων πόρων | |
| 2. Εδραίωση της επικοινωνίας και συνεργασίας στον οργανισμό/νοσοκομείο | |
| 2. Εντοπισμός των αιτιών των αντιπαραθέσεων | |
| 4. Ευκαιρίες για έκφραση απόψεων όσων βρίσκονται σε αντιπαράθεση | |
| 5.. Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία | |
| 6. Πραγματοποίηση συνεδριάσεων για την επίλυση αντιπαραθέσεων | |
| 7. Πραγματοποίηση συνεδριάσεων για την πρόληψη αντιπαραθέσεων | |
| 8.. Εγκαθίδρυση αμερόληπτης διοίκησης, χωρίς διακρίσεις | |
| 9. Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων, υποχρεώσεων και δικαιωμάτων | |
| 10. Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας | |
| 11. Εγκαθίδρυση επαγγελματικής διοίκησης και ελέγχου | |
| 12. Εγκαθίδρυσης αυτονομίας των τμημάτων | |
| 13. Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη | |
| 14. Δίκαιη μισθοδοσία | |
| 15. Άλλες εισηγήσεις:..... | |

| | διαφωνώ απόλυτα | διαφωνώ λίγο | έτσι και έτσι | συμφωνώ λίγο | συμφωνώ απόλυτα |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|-----------------|--------------------|
| 45. Πολλές φορές σκέφτομαι να παραιτηθώ από τη δουλειά: | | | | | |
| 46. Είναι πολύ πιθανό να αρχίσω να ψάχνω για νέα δουλειά τον επόμενο χρόνο: | | | | | |

47. Πιστεύετε ότι το ισχύον Σύστημα Αξιολόγησης (κρίσεων και προαγωγών) προσωπικού εξασφαλίζει την αντικειμενικότητα;

| | |
|------------|--|
| 1 Ναι | |
| 2 Όχι | |
| 3 Δεν ξέρω | |

48. Πόσο χρόνο, κατά μέσο όρο, υπολογίζετε ότι σας απασχόλησε από την εργασία σας ένα επεισόδιο αντιπαράθεσης;

Περίπουλεπτά της ώρας

49. Τα πιο κάτω θέματα σχετίζονται με τη δουλειά σας. Παρακαλώ σημειώστε πόσο ικανοποιημένος είστε με:

| | | καθόλου | λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ |
|----|------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------|------|-----------|
| 1 | τις υλικές συνθήκες εργασίες | | | | | |
| 2 | την ελευθερία επιλογής της δικής σας μεθόδου εργασίας | | | | | |
| 3 | τους συναδέλφους σας | | | | | |
| 4 | την αναγνώριση που παίρνετε από τη δουλειά σας | | | | | |
| 5 | τον/την άμεσο/η προϊστάμενό/η σας | | | | | |
| 6 | την έκταση της ευθύνης που σας δίδεται | | | | | |
| 7 | το ύψος του μισθού σας | | | | | |
| 8 | τις ευκαιρίες να χρησιμοποιήσετε τις ικανότητές σας | | | | | |
| 9 | τις σχέσεις μεταξύ των προϊσταμένων και των συναδέλφων στο χώρο εργασίας σας | | | | | |
| 10 | τις ευκαιρίες ανέλιξής σας | | | | | |
| 11 | τον τρόπο με τον οποίο διοικείται ο θάλαμος, η κλινική ή το τμήμα σας | | | | | |
| 12 | την προσοχή που δίδεται στις εισηγήσεις που υποβάλλετε | | | | | |
| 13 | το ωράριο εργασίας σας | | | | | |
| 14 | την έκταση της ποικιλίας στη δουλειά σας | | | | | |
| 15 | τη σιγουριά στη δουλειά σας | | | | | |

50.Πιο κάτω είναι ένας κατάλογος από δηλώσεις με γενικά συναισθήματα για τον εαυτό σου. Παρακαλώ σημειώστε έναν αριθμό σε κάθε γραμμή

| | καθόλου | λίγο | μέτρια | πολύ | πάρα πολύ |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------|------|-----------|
| I Γενικά είμαι ευχαριστημένος/η με τον εαυτό μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ii Μερικές φορές νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός/η | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| iii Αισθάνομαι ότι έχω αρκετά καλά προτερήματα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| iv Είμαι ικανός/η να κάνω πράγματα τόσο καλά όσο ο περισσότερος κόσμος | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vi Κατά καιρούς αισθάνομαι με βεβαιότητα ότι είμαι άχρηστος/η | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vii Αισθάνομαι ότι είμαι άτομο με αξία, τουλάχιστον στο επίπεδο με τους άλλους | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Viii Εύχομαι να μπορούσα να είχα περισσότερο αυτοεκτίμηση | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ix Γενικά τείνω να αισθάνομαι ότι είμαι αποτυχημένος/η | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| x Έχω θετική εικόνα για τον εαυτό μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |