



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Διαχείριση συγκρούσεων σε επαγγελματίες
υγείας. Μελέτη Περίπτωσης του ΓΝΜ Έλενα
Βενιζέλου**

ΕΙΡΗΝΗ ΘΡΟΥΒΑΛΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΜΙΧΑΗΛ ΤΑΛΙΑΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2019

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

«Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Διαχείριση συγκρούσεων σε επαγγελματίες υγείας. Μελέτη Περίπτωσης του ΓΝΜ Έλενα Βενιζέλου

ΕΙΡΗΝΗ ΘΡΟΥΒΑΛΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΜΙΧΑΗΛ ΤΑΛΙΑΣ

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

ΙΟΥΝΙΟΣ 2019

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελίδα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	6
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΔΙΕΥΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός του ορισμού της σύγκρουσης.....	13
1.2 Κατηγοριοποίηση συγκρούσεων.....	15
1.3 Αίτια Σύγκρουσης.....	18
1.4 Στάδια Σύγκρουσης.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ	
2.1 Οργανωσιακές συγκρούσεις στους οργανισμούς υγείας.....	29
2.2 Αποτελέσματα μελετών γύρω από τις συγκρούσεις επαγγελματιών υγείας σε οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα.....	30
2.3 Αποτελέσματα μελετών γύρω από τις συγκρούσεις επαγγελματιών υγείας σε οργανισμούς υγείας διεθνώς.....	34
2.4 Χαρακτηριστικά νοσοκομείου-μαιευτηρίου «Έλενα Βενιζέλου».....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ	
2.1 Θετικές συνέπειες των συγκρούσεων.....	41
2.2 Αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ	
3.1 Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων.....	44
3.2 Ο ρόλος της ηγεσίας στη διαχείριση των συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας.....	49
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
4.1 Σκοπός της Έρευνας.....	50
4.2 Υλικό και Μέθοδος της Έρευνας.....	50
4.3 Το ερωτηματολόγιο- ερευνητικό εργαλείο της μελέτης.....	51
4.4 Στατιστική Ανάλυση.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	
7.1 Συζήτηση.....	83
7.2 Περιορισμοί της μελέτης.....	92
7.3 Συμπεράσματα.....	93
7.4 Προτάσεις.....	95
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	96
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 Εργαλείο Έρευνας.....	110
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 Βεβαίωση προς το επιστημονικό συμβούλιο.....	122
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 Άδεια επιστημονικού συμβουλίου για τη διεξαγωγή της μελέτης.....	123

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελίδα
Πίνακας 1.....	53
Πίνακας 2.....	54
Πίνακας 3.....	54.
Πίνακας 4.....	55
Πίνακας 5.....	58
Πίνακας 6.....	60
Πίνακας 7.....	61
Πίνακας 8.....	63
Πίνακας 9.....	64
Πίνακας 10.....	66
Πίνακας 11.....	67
Πίνακας 12.....	68
Πίνακας 13.....	70
Πίνακας 14.....	71
Πίνακας 15.....	73
Πίνακας 16.....	73
Πίνακας 17.....	74
Πίνακας 18.....	76
Πίνακας 19.....	77
Πίνακας 20.....	79
Πίνακας 21.....	80

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1.....	56
Γράφημα 2.....	57
Γράφημα 3.....	57
Γράφημα 4.....	58
Γράφημα 5.....	59
Γράφημα 6.....	59
Γράφημα 7.....	62
Γράφημα 8.....	62
Γράφημα 9.....	65
Γράφημα 10.....	65
Γράφημα 11.....	71
Γράφημα 12.....	72
Γράφημα 13.....	72
Γράφημα 14.....	75
Γράφημα 15.....	78

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον Επιβλέποντα Καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας δρ Μιχαήλ Τάλια, για την καθοδήγηση αλλά και την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου.

Η παρούσα διπλωματική εργασία δεν θα μπορούσε να έχει ολοκληρωθεί δίχως την εθελοντική συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου στο οποίο εργάζομαι. Τους ευχαριστώ θερμά, γιατί αφιέρωσαν μέρος από τον πολύτιμο χρόνο τους για την απάντηση των ερωτήσεων του ερευνητικού εργαλείου.

Επίσης, ευχαριστώ θερμά τους συναδέλφους μου στη Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας και Χημειοθεραπείας Γυναικολογικού Καρκίνου που με υποστήριξαν σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, τον σύζυγο και την κόρη μου για την συνεχή υποστήριξή τους, αλλά και την αμέριστη κατανόηση που έδειξαν τις ώρες τις οποίες απουσίαζα από κοντά τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας συχνά έρχονται αντιμέτωποι με συγκρούσεις εξαιτίας της πολυπλοκότητας και των οργανωτικών δυσχερειών του νοσοκομείου, την υψηλή ένταση εργασίας και την έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας. Σ' έναν οργανισμό υγείας όπως το νοσοκομείο, το αυξημένο επίπεδο συγκρούσεων επιδρά στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και στην αύξηση των ιατρογενών λαθών από ελλιπή επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι οργανωσιακοί παραγόντες που προκαλούν συγκρούσεις μέσα από τις απόψεις και στάσεις των επαγγελματιών υγείας σε ένα δημόσιο νοσοκομείο – μαιευτήριο, στο οποίο νοσηλεύονται μόνο γυναίκες και παιδιά. Επίσης, να διερευνηθούν οι στρατηγικές διαχείρισης που υιοθετούν οι επαγγελματίες υγείας για την επίλυση μιας σύγκρουσης.

Μέθοδος: Μελετήθηκε ένα δείγμα 182 επαγγελματιών υγείας του δημόσιου ΓΝΜ «Έλενα Βενιζέλου». Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο ειδικό για τη μελέτη συγκρούσεων, μετά από άδεια χρήσης του για τους σκοπούς της μελέτης. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test, όπου ήταν απαραίτητο. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Η μελέτη των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 22.0

Αποτελέσματα: Το 82% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Το 29% ήταν μαίες/μαιευτές, το 22,5% ήταν γιατροί, το 18% νοσηλευτές, το 14% βοηθοί νοσηλευτές και το 16,5% άλλες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας. Από τους συμμετέχοντες της μελέτης, μόνο το 30% είχε ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων. Σχεδόν το 50% των συμμετεχόντων ανέφεραν συγκρούσεις με συναδέλφους τους Τα ποσοστά συγκρούσεων βρέθηκαν να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων, με τους νοσηλευτές να έχουν το υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεων από όλες τις επαγγελματικές ομάδες που εξετάστηκαν. Από το 20% των συμμετεχόντων που είχαν συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου, οι άντρες αντιμετώπιζαν σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεις σε σύγκριση με τις γυναίκες. Όσον αφορά στο είδος της συμπεριφοράς που εκδηλώνουν οι συμμετέχοντες κατά τη σύγκρουση, το 60,4%

προσπαθεί να την αποφύγει και το 58,2% διαπραγματεύεται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά. Από τους συμμετέχοντες που επιλέγουν ως συμπεριφορά την αποφυγή, βρέθηκε ότι οι γυναίκες προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους άντρες. Όσον αφορά στις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, το 55,9% των επαγγελματιών υγείας θεωρεί ότι η παραγωγικότητά του επηρεάζεται σε βαθμό πολύ / πάρα πολύ όταν δέχεται εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους, ενώ το 51,7% θεωρεί ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγεί σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Επίσης, το 48,3% αναφέρει ότι ο φόρτος εργασίας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων. Ενώ, το 37% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι σε βαθμό πολύ / πάρα πολύ είναι ικανοποιημένο σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που του έχουν αναθέσει καθώς και το 21% οι προσδοκίες από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από αυτούς. Η πιο σημαντική πρόταση για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, είναι η σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι οργανωσιακοί παράγοντες εμπλέκονται σε στατιστικά σημαντικά βαθμό στη δημιουργία συγκρούσεων στα νοσοκομεία. Είναι απαραίτητο η διοίκηση κάθε νοσοκομείου να αναπτύξει καλές πρακτικές, ώστε να δημιουργηθεί κουλτούρα αποτελεσματικής διαχείρισης των συγκρούσεων. Η σαφήνεια στην κατανομή αρμοδιοτήτων, το περίγραμμα εργασίας κάθε εργαζομένου, η ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας ενισχύει την επικοινωνία και κατά συνέπεια ευνοεί την αποδοτικότητα του εργαζομένου και τη μείωση λαθών. Από την άλλη πλευρά, οι επαγγελματίες υγείας γιατροί, νοσηλευτές κα, θα πρέπει να αναπτύξουν τη συναισθηματική νοημοσύνη τους, να συνεχίζουν να ενημερώνονται μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα για θέματα διαχείρισης διαπροσωπικών συγκρούσεων, ώστε μέσω της γνώσης να μπορέσουν να μετατρέψουν το πιεστικό φαινόμενο της σύγκρουσης σε ευκαιρία για βελτίωση.

Λέξεις- Κλειδιά: συγκρούσεις, διαχείριση συγκρούσεων, αιτίες συγκρούσεων

ABSTRACT

Background: Health professionals often deal with conflicts because of the the complexity and organizational difficulties of the hospital, stressful environment and lack of adequate communication. In an organization like the hospital, the high level of conflicts affects the quality of health services and the increase of medical errors due to lack of communication of health professionals.

Aim: Determinate the organizational factors that cause conflicts through the views and attitudes of health professionals in a public hospital - maternity hospital, where only women and children are treated. Also, explore the management strategies adopted by health professionals to resolve a conflict.

Methods: A sample of 182 health professionals of the public General and Maternity Hospital "Elena Venizelou" was studied. A conflict-specific questionnaire was used to conduct the research, after being licensed for the purposes of the study. Pearson's χ^2 test or Fisher's exact test was used to compare ratios, where necessary. The significance levels are bilateral and the statistical significance was set at 0.05. The study of the data was done with the statistical package SPSS 22.

Results: 82% of the participants were women. 29% were midwives / midwives, 22.5% were doctors, 18% were nurses, 14% were assistant nurses and 16.5% were other health professionals. Only 30% of the study participants were informed about conflict management issues. Almost 50% of participants reported conflicts with their colleagues. Conflict rates were found to differ statistically significantly depending on the occupation of the participants, with nurses having the highest conflict rate of all occupational groups examined. Of the 20% of participants who had conflicts with the hospital administration, men experienced a statistically significantly higher rate of conflicts compared to women. Regarding the type of behavior shown by the participants during the conflict, 60.4% try to avoid it and 58.2% negotiate for mutual benefit with the opposite side. Of the participants who choose avoidance as behavior, it was found that women try to avoid conflict at a statistically significantly higher rate compared to men. Regarding participants' views on conflict-causing factors, 55.9%

of health professionals believe that that his productivity is affected to a great / great extent when he receives orders from more than one person in charge, while 51.7% believe that the differences in the level of education lead to communication problems between the different professional groups. Also, 48.3% report that the workload is higher compared to the workload of other professional groups. While 37% of health professionals stated that they are very / very satisfied on a personal and professional level with the roles and tasks assigned to them as well as 21% the expectations from the organization are related to the expectations of the organization from them. The most important proposal for resolving the conflict in the hospital area, according to the participants, is the clear division of responsibilities.

Conclusions: The present study showed that organizational factors are involved to a statistically significant extent in creating conflicts in hospitals. It is essential that the management of each hospital develops good practices in order to create a culture of effective conflict management. Clarity in the distribution of responsibilities, the work profile of each employee but also the empowerment of health professionals enhances communication and therefore favors the efficiency of the employee and the reduction of errors. On the other hand, health professionals, doctors, nurses, etc., should develop their emotional intelligence, continue to be informed through interpersonal conflict management training programs, so that through knowledge they can turn the stressful phenomenon of conflict into opportunity for improvement

Key-words: conflicts, conflict management, causes of conflicts

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγκρουση στους οργανισμούς υγείας αποτελεί ένα φαινόμενο που έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές που τείνουν να συμφωνούν ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν πληθώρα συγκρούσεων εξαιτίας της ύπαρξης οργανωτικών δυσχερειών και πολυπλοκότητας ενός οργανισμού όπως είναι το νοσοκομείο. Επίσης, η ύπαρξη ανταγωνισμού, η ελλιπής επικοινωνία και η πίεση για επίτευξη κλινικών στόχων δημιουργούν συνθήκες που εύνουν τις συγκρούσεις (Ongori, 2008; Σταθοπούλου, 2006; Κοκκίνου, 2017).

Ο Thomas (1976) περιέγραψε τη σύγκρουση σαν μια δυναμική κλιμακούμενη διεργασία που εξελίσσεται σε διαδοχικά στάδια και από απλή διαφωνία μπορεί να κορυφωθεί σε μια επιζήμια κατάσταση για όλους τους εμπλεκόμενους (Thomas, 1976). Οι συγκρούσεις σ' έναν οργανισμό όπως το νοσοκομείο, θεωρούνται αναπόφευκτο γεγονός. Η αλληλεπίδραση επαγγελματιών υγείας - σε ένα υψηλής εντάσεως περιβάλλον εργασίας - με διαφορετικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, διαφορετικά συμφέροντα, διαφορετικές αξίες, συμπεριφορές και ικανότητες επηρεάζουν τον τρόπο αλλά και βαθμό που θα κλιμακωθεί μια σύγκρουση (Tenglilimoglou & Kisa, 2005; Μπουραντάς, 2002).

Οι συνέπειες των συγκρούσεων είναι πολυεπίπεδες, με αρνητικό και θετικό πρόσημο στη λειτουργία ενός οργανισμού που σαν στόχο έχει την παροχή υπηρεσιών υγείας (Rahim, 2001; Greenberg & Baron, 2003). Στις αρνητικές συνέπειες περιλαμβάνονται η δυσλειτουργία της ομάδας εργασίας, η μειωμένη αποδοτικότητα των εργαζομένων λόγω αύξησης του εργασιακού στρες και η έλλειψη επικοινωνίας, με απώτερα αποτελέσματα την πτώση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, αλλά και την εμφάνιση λαθών και ζημιών στον οργανισμό από την κατασπατάληση ανθρωπίνων πόρων (Kim, 2015 Davis & Newstrom, 1989). Από την άλλη πλευρά, κάποιιοι μελετητές θεωρούν τη σύγκρουση ευκαιρία για αλλαγή και ανάδειξη προβλημάτων, και εν τέλει αύξηση της αποδοτικότητας του οργανισμού. Μέσω της διαδικασίας της σύγκρουσης βελτιώνονται οι διαπροσωπικές σχέσεις, ενισχύεται η εργασιακή αφομοίωση λόγω της συμμετοχικής λήψης αποφάσεων (Ζαβλανός, 2002).

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε έρευνες γύρω από τις συγκρούσεις αναφέρουν πολύ συχνά συγκρούσεις με άλλους συναδέλφους επαγγελματίες υγείας αλλά και

αρκετό χρόνο για τη διαχείριση τους. (Pavlakis Kaitelidou et al, 2011, Κεραμιδά, 2016).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του βαθμού εμφάνισης, των αιτιών και των χαρακτηριστικών των συγκρούσεων σε επαγγελματίες υγείας ενός δημόσιου νοσοκομείου-μαιευτηρίου. Η ιδιαιτερότητα του συγκεκριμένου νοσοκομείου είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε γυναίκες και παιδιά αλλά και η ιστορική σημασία του, αφού αποτέλεσε το πρώτο άρτια επιστημονικά μαιευτήριο για τη χώρα το 1933. Επίσης, σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της αποτύπωσης στρατηγικών επίλυσης των συγκρούσεων που υιοθετούνται από τους εργαζόμενους.

Το πρώτο μέρος της μελέτης αποτελεί το γενικό μέρος, όπου διερευνάται το φαινόμενο της σύγκρουσης στους οργανισμούς μέσα από τη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφονται τα είδη της σύγκρουσης, τα αίτια και τα στάδια κλιμάκωσης μιας σύγκρουσης. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεσμάτων μελετών γύρω από τις συγκρούσεις σε επαγγελματίες υγείας, τόσο στον Ελλαδικό χώρο όσο και στο εξωτερικό. Επίσης, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου-μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου». Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι συνέπειες των συγκρούσεων για τον εργαζόμενο που εμπλέκεται αλλά και για τον οργανισμό υγείας. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων, αλλά και ο ρόλος της ηγεσίας στην αποτελεσματική διαχείριση μιας σύγκρουσης.

Το δεύτερο μέρος αποτελεί το ειδικό μέρος της μελέτης, όπου συμπεριλαμβάνονται το πέμπτο, έκτο και έβδομο κεφάλαιο. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας, όπως ο σκοπός, το δείγμα, η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε, το ερευνητικό εργαλείο και η στατιστική ανάλυση που χρησιμοποιήθηκε. Ακολούθως, στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μετά την επεξεργασία της στατιστικής ανάλυσης. Το έβδομο κεφάλαιο πραγματεύεται τη συζήτηση των αποτελεσμάτων, τα συμπεράσματα που διεξάχθηκαν από τη μελέτη, τους περιορισμούς της μελέτης αλλά και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Στο τέλος της μελέτης περιλαμβάνεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για την τεκμηρίωση και το παράρτημα με την άδεια του επιστημονικού συμβουλίου και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΔΙΕΥΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός του ορισμού της σύγκρουσης

Η σύγκρουση αποτελεί ένα φαινόμενο που παρατηρείται στην ζωή του ανθρώπου από τα πανάρχαια χρόνια και εκφράζεται σε όλες τις σχέσεις, τις ομάδες, τους πολιτισμούς και σε κάθε επίπεδο κοινωνικής ζωής και είναι αναπόφευκτη ανάμεσα στους ανθρώπους (Παρασκευόπουλος, 2008 Rahim,2011).

Θεωρείται η φυσική εξέλιξη μιας κατάστασης όταν υπάρχει υποχρεωτική συνύπαρξη ατόμων ή ομάδων με διαφορετικό υπόβαθρο αξιών, εμπειριών, γνώσεων, ικανοτήτων, οι οποίοι θα πρέπει να συνεργαστούν στα όρια ενός εργασιακού περιβάλλοντος με καθήκοντα και στόχους (Σπυράκη & Σπυράκη, 2008).

Η μελέτη των κοινωνικών συγκρούσεων έχει λάβει διαφορετικές προσεγγίσεις σε διαφορετικές χρονικές περιόδους της ιστορίας, ανάλογα από το επιστημονικό υπόβαθρο των ερευνητών. Οι φιλόσοφοι και οι κοινωνιολόγοι ήταν από τους πρώτους που διερεύνησαν το φαινόμενο των ανθρώπινων συγκρούσεων. Ενώ η θεωρία διαχείρισης των συγκρούσεων αποτέλεσε ενδιαφέρον για τους ερευνητές σε μεταγενέστερους χρόνους, ωστόσο υπάρχει συμφωνία στην άποψη ότι οι συγκρούσεις οδηγούν σε λειτουργικές και δυσλειτουργικές συνέπειες. Η μελέτη της οργανωσιακής θεωρίας δεν μπορεί να είναι ολοκληρωμένη χωρίς την κατανόηση του φαινομένου της σύγκρουσης. (Rahim,2011)

Σύμφωνα με τους Wilmot, W. & Hocker, J.: «Σύγκρουση, είναι μια αισθητή διαμάχη μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων γύρω από θεωρούμενες ασυμβίβαστες διαφορές,

πάνω σε πεποιθήσεις, αξίες και στόχους ή γύρω από διαφορές στις επιθυμίες για εκτίμηση, έλεγχο και σύνδεση».

Στο περιβάλλον ενός οργανισμού, η σύγκρουση αποτελεί μια δυναμική διαδικασία όπου η αλληλεπίδραση των ατόμων ή των ομάδων κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες μπορεί να εξελιχθεί σε προσωπική αντιπαράθεση με στόχο η μια πλευρά να υπερκεράσει την άλλη (Wall & Calister, 1995).

Ο Deutsch (1973) θεωρεί ότι η σύγκρουση αποτελεί μια κατάσταση «ανταγωνισμού» μεταξύ ατόμων ή ομάδων που εκφράζουν ασυμβίβαστους ή φαινομενικά ασυμβίβαστους στόχους, με τελικό αποτέλεσμα να υπάρξουν νικητές και ηττημένοι. (Deutsch 1973).

Παρομοίως, για τον Μπουραντά οι συγκρούσεις αποτελούν μια κατάσταση ανταγωνισμού, στην οποία σκοπίμως εμποδίζεται η επίτευξη των στόχων ενός ατόμου ή μιας ομάδας από συμπεριφορές άλλου ατόμου ή μιας άλλης ομάδας (Μπουραντάς, 2001).

Κατά τους March και Simon, η σύγκρουση παρατηρείται όταν υπάρχει ανεπάρκεια στην λήψη απόφασης για την εξέλιξη της ομάδας, είτε γιατί υπάρχουν διαφορετικές επιλογές, είτε γιατί δεν υπάρχει μια κοινή και αποδεκτή λύση (March & Simon, 1993).

Σύμφωνα με τον Rahim, στην έννοια της σύγκρουσης εμπλέκεται μια αμφίδρομη διαδικασία επικοινωνίας μεταξύ ατόμων ή ομάδων με χαρακτηριστικά διαφωνίας, δυσπιστίας και ασυμβατότητας απόψεων (Rahim, 2002).

Η σύγκρουση ως κατάσταση μπορεί να παρατηρείται όχι μόνο όταν υπάρχουν πραγματικές διαφορές στις απόψεις και πρέπει να ληφθεί μια απόφαση, αλλά και σε υποτιθέμενες διαφορές οι οποίες αναδύονται σε συγκεκριμένα οργανωτικά περιβάλλοντα (Kolb & Putnam, 1992).

Από την βιβλιογραφία αναδεικνύεται ότι καθοριστικός παράγοντας εμφάνισης συγκρούσεων αποτελεί η αντίληψη των διαφορετικών και ασύμβατων στόχων, είτε σε δυαδικό ή διαπροσωπικό συμβάν, που εκφράζεται με ανοιχτή εναντίωση της συμπεριφοράς (Κεραμιδά, 2016).

Παρόλο που δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός της σύγκρουσης, ωστόσο οι ερευνητές συγκλίνουν ότι οι διαφορετικοί ορισμοί της σύγκρουσης ενσωματώνουν τις κοινές παραδοχές ότι η σύγκρουση αποτελεί μια διαδικασία που χαρακτηρίζεται από

την ύπαρξη αντίθετων συμφερόντων μεταξύ ομάδων ή προσώπων, και τα οποία αναγνωρίζονται κατά την σύγκρουση και αναπτύσσεται εκτός των υπάρχουσών σχέσεων επηρεάζοντας τις αλληλεπιδράσεις τους. Επίσης, κατά τη διαδικασία της σύγκρουσης τόσο οι απόψεις όσο και οι δράσεις της μιας πλευρά ματαιώνονται από την άλλη (Σπυράκη & Σπυράκη, 2008, Baron, 1999).

Κατά τον Thomas, η εκδήλωση της σύγκρουσης είναι θέμα «αντίληψης» των εμπλεκόμενων ατόμων ή ομάδων, δηλαδή μπορεί να εκδηλωθεί μια σύγκρουση χωρίς εμφανή και αληθινά αίτια, ενώ μπορεί να υπάρχουν πραγματικά αίτια αλλά να μην οδηγήσουν στην εμφάνιση μιας σύγκρουσης. Επίσης, χαρακτηριστικό της σύγκρουσης αποτελεί η αλληλεξάρτηση ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη και η δημιουργία αντιπαράθεσης και έλλειψης πόρων (Thomas 1976).

Ωστόσο, από κάποιους συγγραφείς η έννοια της σύγκρουσης προσδιορίζεται και με θετικά πρόσημο. Συγκεκριμένα, μια μεσαίου επιπέδου λειτουργική σύγκρουση μέσω της στενής αλληλεπίδρασης αυξάνει την επικοινωνία και την αποδοτικότητα των ατόμων και των ομάδων (Polychroniou, 2005).

Ενώ, όταν υπάρχει απουσία του φαινομένου της σύγκρουσης σ' έναν οργανισμό, πιθανόν η κατάσταση που επικρατεί να υποδηλώνει αδιαφορία ή νωθρότητα και απουσία ευθυνών (Everalld & Morris, 1999).

1.2 Κατηγοριοποίηση των συγκρούσεων

Η σύγκρουση δημιουργείται όταν παρατηρείται ασυμφωνία και ασυμβατότητα, ωστόσο είναι απαραίτητο κατά την σκιαγράφησης της να αναγνωριστεί η ταυτότητά της. Επομένως, οι συγκρούσεις δύνανται να κατηγοριοποιηθούν με βάση τα εμπλεκόμενα μέρη, με βάση το επίπεδο στο οποίο εκδηλώνονται, αλλά και με βάση τη φύση και την έκταση της σύγκρουσης (Σταθοπούλου, 2006 Τσαγγάνου, 2015).

Όσον αφορά στο επίπεδο στο οποίο εκδηλώνονται, υπάρχουν οι οριζόντιες συγκρούσεις που συμβαίνουν μεταξύ των ατόμων ή τμημάτων που έχουν παρόμοια εξουσία σε έναν οργανισμό, άρα ανήκουν στο ίδιο επίπεδο ιεραρχίας και διοίκησης, και οι κατακόρυφες συγκρούσεις που συμβαίνουν μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης ενός οργανισμού, άρα ανήκουν σε διαφορετικό επίπεδο ιεραρχίας (Marquis, 1994).

Οι συγκρούσεις που κατηγοριοποιούνται με βάση τα εμπλεκόμενα μέρη, μπορεί να είναι ατομικές ή ομαδικές και διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

Η ενδο-προσωπική σύγκρουση ανήκει στην κατηγορία της ατομικής σύγκρουσης και αποτελεί μια υψηλής εντάσεως και επικίνδυνη κατάσταση, που εκδηλώνεται στο άτομο. Αφορά σε σύγκρουση του εργαζόμενου με τον ίδιο του τον εαυτό, όταν βιώνει κρίση στις ιδέες, τις αξίες, τις πεποιθήσεις του, ενώ καλείται να επιλέξει μεταξύ συγκρουόμενων στόχων. Το άτομο που βρίσκεται σε ενδο-προσωπική σύγκρουση βιώνει εργασιακό στρες και έρχεται αντιμέτωπο με σύγκρουση ρόλων (Πολύζου, 2016 Madalina, 2016).

Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις αποτελούν συγκρούσεις που εκδηλώνονται μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων με διαφορετικές αξίες, σκοπούς και πιστεύω.

Οι συγκρούσεις στο εσωτερικό μιας ομάδας αποτελούν συγκρούσεις που παρατηρούνται στα μέλη-εργαζόμενους μιας ομάδας και βρίσκονται σε άμεση σχέση με τη διάρθρωση της ομάδας, τους ρόλους και την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί και τον βαθμό ανταγωνισμού των μελών της ομάδας.

Οι συγκρούσεις μεταξύ διαφορετικών ομάδων αφορούν συγκρούσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων, τμημάτων ή οργανισμών και προκύπτουν κυρίως λόγω ζητήματος κυριαρχίας της ομάδας και απόκτησης οργανωτικών πόρων (Madalina, 2016).

Μια άλλη κατηγοριοποίηση της οργανωσιακής σύγκρουσης είναι σε **ενδο-επιχειρησιακή σύγκρουση** και **διεπιχειρησιακή σύγκρουση**. **Η ενδο-επιχειρησιακή σύγκρουση** εκδηλώνεται είτε με τη μορφή διαπροσωπικής σύγκρουσης μεταξύ δύο ατόμων ίδιου ή διαφορετικού ιεραρχικού επιπέδου, είτε σαν **δια-τμηματική** μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων ενός οργανισμού, είτε και σε **ενδο-τμηματική σύγκρουση** που εκδηλώνεται ανάμεσα στους εργαζόμενους μιας ομάδας και σχετίζεται με τους στόχους, το καθηκοντολόγιο κτλ. Ενώ η **διεπιχειρησιακή σύγκρουση** εκδηλώνεται ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους οργανισμούς που αναπτύσσουν ανταγωνισμό για κυριαρχία στην αγορά.

Οι συνέπειες των συγκρούσεων σε έναν οργανισμό οδήγησαν τους ερευνητές να προχωρήσουν στην κατηγοριοποίησή τους βάση των αποτελεσμάτων και της επίδρασής τους στα μέλη τους. Έτσι διακρίνονται δύο τύποι σύγκρουσης, η λειτουργική σύγκρουση (functional conflict) και η δυσλειτουργική σύγκρουση

(dysfunctional conflict). Η λειτουργική σύγκρουση αναφέρεται σε οργανωσιακή σύγκρουση, όπου παρά την εμφάνιση διαφορετικών απόψεων και αντιλήψεων από τα μέλη του οργανισμού, εν τέλει γίνεται εφικτή η εύρεση τρόπου επίτευξης των οργανωσιακών στόχων του οργανισμού. Η ομαδικότητα στην συμμετοχή των αποφάσεων και η αμφισβήτηση, οδηγούν στην εφαρμογή καλύτερων στρατηγικών για την υλοποίηση των κοινών στόχων ενός οργανισμού. Οι ερευνητές θεωρούν ότι μια λειτουργική σύγκρουση μπορεί να οφείλεται στον ανταγωνισμό για αναζήτηση ανεπαρκών πόρων, σε διαφορετικές γνωστικές αντιλήψεις των μελών του οργανισμού και σε διαφωνίες γύρω από το περίγραμμα του καθήκοντος σε ζητήματα πρακτικών του οργανισμού (Rahim, 2002 Jehn, 1995 Amason, 1996).

Από την άλλη πλευρά, η δυσλειτουργική σύγκρουση αφορά σε οργανωσιακή σύγκρουση στην οποία υπάρχει έντονη συναισθηματική διένεξη, προσωποποίηση και εστιάζεται στην συναισθηματική εμπλοκή των μελών της ομάδας με έκφραση συναισθημάτων θυμού, απογοήτευσης έλλειψης εμπιστοσύνης. Η δυσλειτουργική σύγκρουση δημιουργεί αρνητικό περιβάλλον στον οργανισμό γιατί δεν επιτυγχάνονται οι συνθήκες για την εύρεση καλύτερων τακτικών στην επίτευξη κοινών στόχων (Πολύζου, 2016).

Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι λειτουργικές συγκρούσεις αποτελούν συγκρούσεις καθήκοντος όπου οδηγούν σε ενδυνάμωση του οργανωσιακού κλίματος, χωρίς αρνητική επίπτωση στις συναισθηματικές αντιδράσεις των μελών της ομάδας, ενώ οι δυσλειτουργικές συγκρούσεις αποτελούν συναισθηματικές συγκρούσεις που αυξάνουν το εργασιακό στρες, επηρεάζοντας αρνητικά τις συναισθηματικές αντιδράσεις των εργαζομένων, με αποτέλεσμα να μειώνεται η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική δέσμευση, βλάπτοντας το εργασιακό κλίμα (Medina, 2002 και Jehn 1995).

1.3 Αίτια Σύγκρουσης

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας συμπεραίνεται ότι η εκδήλωση μιας σύγκρουσης μπορεί να προκληθεί από ποικίλους παράγοντες. Οι πηγές των αντιθέσεων αποτελούν το δομικό στοιχείο των συγκρούσεων και δημιουργούν διαφονίες που μπορούν να εξελιχθούν και να λάβουν τη μορφή των συγκρούσεων. Η αναγνώριση των αιτιών μιας σύγκρουσης αποτελεί υψίστης σημασίας στρατηγική στην αποτελεσματική διαχείρισή της (Armstrong, 2014).

Οι διαφορές μεταξύ των αντιπαρατιθέμενων πλευρών σχετίζονται με ατομικούς, οργανωσιακούς αλλά και κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες.

Αίτια σύγκρουσης που σχετίζονται με ατομικούς παράγοντες

Διαφορές λόγω προσωπικότητας

Κάθε άτομο είναι ξεχωριστό με μοναδική προσωπικότητα με διαφορετικές αξίες, πεποιθήσεις και πιστεύω. Η πολυδιάστατη έννοια της προσωπικότητας έχει γίνει αντικείμενο μελέτης από διάφορους ερευνητές, γιατί αποτελεί θεμελιώδη διάσταση της κατανόησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς και της εξέλιξης της επιστήμης της ψυχολογίας. Ο μη κοινά αποδεκτός ορισμός για την έννοια της προσωπικότητας λόγω της πολυπλοκότητάς της, οδήγησε στη δημιουργία διαφορετικών θεωριών και προσεγγίσεων. Ωστόσο, παρά την ασυμφωνία στο περιεχόμενο του ορισμού, παραμένει ως κοινό σημείο αναφοράς τους ότι οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους (Μορφάκη, 2011).

Τα άτομα, ανάλογα με την προσωπικότητα, έχουν διαφορετικές φιλοδοξίες και συμφέροντα, ενώ διαμορφώνουν τις αντιδράσεις τους και τις συμπεριφορές τους ανάλογα με τα ερεθίσματα που δέχονται. Σύμφωνα με τους Jha & Jha (2010), οι διαφορές στην προσωπικότητα του κάθε ατόμου συνηγορούν στην δημιουργία μιας σύγκρουσης. Σε 3 καναδικές μελέτες βρέθηκε ότι οι διαφορές προσωπικότητας στην άσκηση νοσηλευτικής αποτελούν σημαντικό λόγο εμφάνισης μιας σύγκρουσης (Almost & Doran, et al 2010).

Επίσης, άτομα με αυταρχική προσωπικότητα και χαμηλό αίσθημα αυτοσεβασμού έχουν την τάση να παρερμηνεύουν συμπεριφορές και να δημιουργούν περισσότερες

συγκρούσεις, ενώ οι ισχυρές προσωπικότητες συχνά δημιουργούν αντιπαραθέσεις με άλλα άτομα (Ζαβλανός, 2002).

Διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης

Από μελέτες φαίνεται ότι τόσο το διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης ανάμεσα στους επαγγελματίες (Κοντογιάννη, 2011 Καιτελίδου και συν, 2012 Jameson ,2003), όσο και η έλλειψη εκπαίδευσης πάνω σε τομείς όπως η επικοινωνία και η διαχείριση συγκρούσεων, μπορεί να οδηγήσουν σε εμφάνιση συγκρούσεων (Σαπουτζή-Κρέπια, 2001).

Σε μελέτη των Tenglimoglu & Kisa (2005), οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης αποτέλεσαν το μεγαλύτερο εμπόδιο στην καλή επικοινωνία και στην πληροφόρηση μεταξύ των ομάδων.

Πολιτισμικές διαφορές

Προκειμένου να αναδείξει τη σημασία της πολιτισμικής σύγκρουσης, ο Σ.Π. Χάντιγκτον αναφέρει στο βιβλίο του «Η σύγκρουση των πολιτισμών», «Οι σημαντικότερες και πιο επικίνδυνες συγκρούσεις δεν θα είναι μεταξύ κοινωνικών τάξεων, πλουσίων και φτωχών, ή άλλων οικονομικών ομάδων που ορίζονται διαφορετικά, αλλά μεταξύ λαών που ανήκουν σε διαφορετικές πολιτισμικές οντότητες».

Η πολυπολιτισμικότητα στο χώρο εργασίας μπορεί να αποτελέσει πηγή σύγκρουσης, γιατί εκτός από τα τις θετικές επιδράσεις του πλουραλισμού και της συνεργασίας με άτομα διαφορετικού πολιτισμικού περιβάλλοντος, δύναται να δημιουργηθούν καταπιεστικά και χειραγωγικά στοιχεία από κάποιες πολιτισμικές παραδόσεις (Κεραμιδά, 2016).

Η διαπολιτισμικότητα φαίνεται να επιδρά και στον τρόπο επικοινωνίας, λόγω ότι σε διαφορετικές γλώσσες η ίδια λέξη αποκτά διαφορετική σημασία ενώ παρατηρούνται πολιτισμικές διαφορές στον τόνο ομιλίας και στην εκφορά του λόγου της κάθε γλώσσας που μπορεί να δημιουργήσουν πηγή έντασης (Greenberg& Baron, 2013).

Ηλικία

Μπορεί να αποτελέσει πηγή έντασης λόγω των διαφωνιών στις αντιλήψεις και πεποιθήσεις κτλ ανάμεσα σε επαγγελματίες διαφορετικής ηλικιακής ομάδας εξαιτίας του κοινωνικού φαινομένου χάσματος των γενεών (Kupperschmidt, 2006).

Αίτια σύγκρουσης που σχετίζονται με τον οργανισμό

Διαφορετικές αξίες και προσδοκίες

Οι διαφορετικές αξίες στην άσκηση της φροντίδας στο χώρο εργασίας μπορεί να αποτελέσουν πηγή σύγκρουσης. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αρνηθούν όταν ηθικά είναι αντίθετοι σε παρεμβάσεις φροντίδας (Frederich, Strong & von Gunten, 2002). Επίσης, συχνά παρατηρείται ότι οι διάφορες ομάδες επαγγελματιών υγείας έχουν διαφορετικές αξίες, πεποιθήσεις μεταξύ τους, ενώ οι ανικανοποίητες προσδοκίες δημιουργούν σύγκρουση ρόλων (Arnold & Feldman, 1986).

Ανταγωνισμός για την απόκτηση πόρων

Ο ανταγωνισμός για την κατάκτηση πόρων αποτελεί μια κατάσταση που τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναπτυχθεί σημαντικά, ιδιαίτερα λόγω της αύξησης του κόστους των υπηρεσιών για την υγεία και την πίεση για συγκράτηση των δαπανών, με αποτέλεσμα να μην ικανοποιούνται όλες οι ανάγκες των εργαζομένων (Rahim, 2012 Patton, 2014). Η στέρηση των μελών από τους περιορισμένους πόρους, ο ανταγωνισμός των ομάδων μεταξύ τους για την τελική επικράτηση για την πρόσβαση στους πόρους και η διαφορετική κατανομή αμοιβών, προαγωγών και αξιολόγησης δημιουργούν προστριβές και διαφωνίες (Deutsch 2002).

Σύμφωνα με τον Filley (1975), η σύγκρουση διαμορφώνεται από τη διαθεσιμότητα των πόρων και τα συμφέροντα της κάθε πλευράς. Όταν υπάρχουν όμοια συμφέροντα μεταξύ των ομάδων αλλά οι πόροι είναι ελάχιστοι, εμφανίζεται ανταγωνισμός μεταξύ των ομάδων, ωστόσο όταν οι πόροι είναι άφθονοι, οι ομάδες συνεργάζονται. Από την άλλη πλευρά, όταν υπάρχουν διαφορετικά συμφέροντα αλλά ελάχιστοι πόροι, υπάρχει διάσπαση, ενώ όταν οι πόροι είναι άφθονοι, δημιουργείται διαφωνία λόγω διαφορετικών συμφερόντων στην κατανομή των πόρων (Filley, 2015 Πολύζου, 2016).

Χαρακτηριστικά οργανωσιακού περιβάλλοντος

Το περιβάλλον του νοσοκομείου αποτελεί έναν δυναμικό και στρεσογόνο χώρο εργασίας με υψηλές απαιτήσεις απόδοσης και ικανοποίηση πολλαπλών και συχνά αντικρουόμενων στόχων (Μπουραντάς, 2002 Μανιαδάκης).

Η φύση και η πολυπλοκότητα του οργανισμού αποτελεί πηγή εντάσεων και συγκρούσεων. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν διάφορες προκλήσεις όπως συνθήκες υποστελέχωσης, άνισο καταμερισμό και υπερβολικό φόρτο εργασίας (Παπάνης, 2011).

Σύμφωνα με τον Μπουραντά, η ασάφεια στην κατανόηση της ανάλυσης των συνολικών στόχων της οργάνωσης στον καθορισμό των καθηκόντων και των ρόλων των μελών και η απουσία διαδικασιών συντονισμού και πληροφόρησης αποτελούν οργανωτικές αδυναμίες που δημιουργούν αντιπαραθέσεις (Μπουραντάς, 2002).

Επιπλέον, οι συχνές αλλαγές και η ανάγκη ενσωμάτωσης νέων πολιτικών υγείας προκειμένου το σύστημα υγείας να παραμείνει βιώσιμο και να ανταποκριθεί στους δείκτες αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας, ασκούν μεγάλες πιέσεις στους επαγγελματίες υγείας (Κεραμιδά, 2016 Swansburg & Swansburg, 1999).

Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές η μορφή της διοίκησης η διαχείρισης της εξουσίας αλλά και η διάθεση του ζωτικού χώρου αποτελούν πηγή αντιθέσεων, γιατί δημιουργείται ασυμβατότητα στόχων από διαφωνίες και ανταγωνισμός για τη διανομή των πόρων. Ο αποκλεισμός των εργαζομένων από τη λήψη αποφάσεων οξύνει τις διαφωνίες σχετικά με την οργανωτική δομή και τα πρότυπα απόδοσης, με αποτέλεσμα να υπάρχει ασυμβατότητα και αναποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού (Πολύζου, 2016, Tengilimoglu & Kisa, 2005 Montana & Charnov, 2011 Armostrong, 2014).

Επίσης, η ίδια η δομή του οργανισμού ασκεί βαθιά επίδραση στην διαδικασία της επικοινωνίας, δημιουργώντας επίπεδα ιεραρχίας που δεν παρακάμπτονται, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εμπόδια (Greenberg & Baron, 2013).

Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις του στρεσογόνου περιβάλλοντος αποτυπώνονται στις εργασιακές συνθήκες που σχετίζονται άμεσα με το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας. Τα επαγγέλματα υγείας κατατάσσονται μέσα στα πιο στρεσογόνα. Η νοσηλευτική θεωρείται ένα επάγγελμα υψηλής έντασης και οι

νοσηλευτές εκτός από την έκθεση σε πληθώρα στρεσογόνων ερεθισμάτων, βιώνουν συγκρούσεις ρόλων μεταξύ εργασίας και οικογένειας, με αποτέλεσμα να είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών και συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Murphy & Athanasiou, 1999 Paul & Moser, 2009 McKee et al, 2009).

Ο τρόπος διευθέτησης των προηγούμενων συγκρούσεων επηρεάζει τη στάση των εργαζομένων σε μελλοντικές συγκρούσεις. Η αποτελεσματική διαχείρισή τους χωρίς τη χρήση εξουσίας, αυξάνει το αίσθημα εμπιστοσύνης των εργαζομένων και δημιουργεί συνθήκες ώστε μια ενδεχόμενη σύγκρουση να επιλυθεί λειτουργικά.

Επικοινωνία

Η αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατάλληλη συνεργασία και ομαδικότητα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Θανασιάς & Χαραλάμπους, 2016).

Επίσης, η διασφάλιση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και η μείωση των λαθών και παραλείψεων επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας (Reader, 2007). Μελέτες αποδεικνύουν ότι η επικοινωνία βελτιώνει τη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας και κατ' επέκτασιν βελτιώνονται τα θεραπευτικά αποτελέσματα και η ικανοποίηση των ασθενών, ενώ στην αντίθετη περίπτωση υπάρχει αρνητική επίδραση στη λειτουργία του οργανισμού (Schmidt 2002, Vazirani S, 2005). Πολυάριθμες μελέτες θεωρούν τον τρόπο επικοινωνίας ως τον σημαντικότερο παράγοντα διαπροσωπικών συγκρούσεων μεταξύ των νοσηλευτών (Almost, 2006 Johnson 2009). Επίσης, το φαινόμενο του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας αποτελεί ένα παράδειγμα δυσλειτουργικής επικοινωνίας που οδηγεί σε συγκρούσεις (Chirpps et al., 2013).

Από μελέτες φαίνεται ότι ο τρόπος επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας, είτε αυτό αφορά σε έλλειψη επικοινωνίας, είτε σε λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία, αποτελεί σημαντικό παράγοντα εμφάνισης μιας σύγκρουσης. Η πολυπλοκότητα του χώρου εργασίας και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, όπως η υψηλή ένταση εργασίας, δημιουργούν συνθήκες ακατάλληλης λεκτικής επικοινωνίας όπως φωνές, διασπορά φημών, ανάρμοστη κριτική, υποτιμητικά σχόλια κτλ (Wright, et al., 2014). Διάφορες καταστάσεις, όπως όταν ο νοσηλευτής δέχεται εντολές από περισσότερους από ενός προϊστάμενους, όταν υπάρχει ασάφεια στην περιγραφή ρόλου του χωρίς ξεκάθαρη

γνώση των αρμοδιοτήτων και των ευθυνών του, η έλλειψη οργανωσιακής κουλτούρας του οργανισμού ή οι διαφορές στο βαθμό πληροφόρησης, δημιουργούν πηγές αντιθέσεων και συγκρούσεων (Υφαντή και συν, 2012 Τσιμίγγα & Πετροπούλου, 2012 Μπόρου και συν, 2013).

Άλλο παράδειγμα αποτελούν οι ιατρικές οδηγίες, που εκφέρονται με αυταρχικό και δεσπόζοντα τρόπο εν μέσω λήψης αποφάσεων για τη ζωή ή το θάνατο, θεωρούνται ιδιαίτερα προσβλητικές και αποτελούν πηγή σύγκρουσης (Rosestein, 2009). Παρόμοια αποτελέσματα προκαλούνται και από τη μη λεκτική επικοινωνία, όπως αδιαφορία, εκφράσεις προσώπου και στάση σώματος, έντονα συναισθήματα θυμού (Wright, et al., 2014). Η έλλειψη επικοινωνίας έχει συσχετιστεί με διάφορους παράγοντες όπως:

Παράγοντες που σχετίζονται με κοινωνικό οικονομικές συνθήκες

Οικονομική Κρίση

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης η μείωση ή απώλεια εισοδήματος επιφέρει επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή και ευημερία του ατόμου. Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών, η οικονομική κρίση επιδρά αρνητικά στους δείκτες υγείας όπως η νοσηρότητα, η θνησιμότητα και η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Επιδράσεις υπάρχουν και στην ψυχική υγεία με αύξηση αυτοκτονιών, καταχρήσεων και ψυχικών διαταραχών (Σαρρής και συν, 2002 Mackenbach JP, 2005 Bouras & Lykouraw, 2011, Wagstaff A, 2002 Tsutsumi et al, 2001).

Συμπεράσματα μελετών συγκλίνουν ότι η οικονομική κρίση επιφέρει δραματικές αλλαγές στην ευημερία του ατόμου και της κοινωνίας. Επιπλέον, σε περίοδο οικονομικής κρίσης λαμβάνονται πολιτικές υγείας με στόχο τον περιορισμό των πόρων και συγκράτηση των δαπανών υγείας. Στο ίδιο πλαίσιο, οι μάνατζερ επικεντρώνονται στην βιωσιμότητα των οργανισμών που καλούνται να διοικήσουν, παρά στην προώθηση υγιούς περιβάλλοντος εργασίας και εταιρικής κοινωνικής ευθύνης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να αναπτύσσουν εργασιακό άγχος, ψυχολογική δυσφορία και έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι εργαζόμενοι μπορεί να εμφανίσουν μείωση της εργασιακής τους δέσμευσης λόγω

μείωσης ευκαιριών για επιβράβευση και προαγωγή της καριέρας τους (Giorgi et al 2015).

Στην Ελλάδα, οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε στρεσογόνα περιβάλλοντα και έρχονται αντιμέτωποι με την υποστελέχωση, τον φόρτο εργασίας και την απουσία υποστηρικτικών συστημάτων, καλούμενοι να εργάζονται σκληρότερα και να αμείβονται χαμηλότερα. Οι παραπάνω συνθήκες οδηγούν στη ματαίωση και χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση. Η σύγκρουση μεταξύ της πραγματικότητας και των προσδοκιών προκαλεί την εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς, ψυχικών διαταραχών, άγχους, καταχρήσεων κτλ (Σαρίδης και συν, 2015 Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου, 2013).

Καταπίεση

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι νοσηλευτές είναι μια καταπιεσμένη επαγγελματική ομάδα εξαιτίας των κοινωνικών στερεοτύπων του φύλου λόγω της πλειονότητας των γυναικών νοσηλευτών, είτε λόγω της κυριαρχίας του ιατρικού επαγγέλματος στο δυτικό πολιτισμό από το 1900. Οι ιατροί θέλοντας να διατηρήσουν το status quo αρκετές φορές στρέφονται προς τους νοσηλευτές προκειμένου να εκτονώσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα (Bishop, 2004 Μπόρου και συν, 2013 Jacinta 2008). Η ιατρική εμπόδισε την ανάπτυξη του ρόλου, την εικόνας και τη θέση των νοσηλευτών γιατί καλλιέργησε τη σχέση της υποταγής και της ιεραρχίας στην διαπροσωπική επικοινωνία. Συχνά, η δημόσια εικόνα των νοσηλευτών στηρίζεται σε εσφαλμένες αντιλήψεις, στερεότυπα και σεξισμό προηγούμενων χρόνων που αναπαράγονται και προβάλλονται από τα ΜΜΕ, θεωρώντας τους νοσηλευτές ως βοηθούς των γιατρών, ωστόσο η εικόνα αυτή διαφέρει από την εικόνα που έχουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες υγείας και υπονομεύει την αυτονομία τους και τον επαγγελματισμό τους (Yvonne ten Hoeve et al,2013).

Ψυχολογία και συναισθηματική νοημοσύνη

Σύμφωνα με τη θεωρία του Daniel Goleman (1995) ο πιο σημαντικός παράγοντας για την εργασιακή απόδοση και την ανάπτυξη του ανθρώπου είναι η καλλιέργεια της

συναισθηματικής νοημοσύνης. Η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη έχει συσχετιστεί με καλύτερη ψυχική υγεία, απόδοση, επαγγελματικές επιδόσεις, ηγεσία και επιτυχή διαχείριση των συγκρούσεων. Από την άλλη πλευρά, το έλλειμα στη συναισθηματική νοημοσύνη οδηγεί σε δυσχέρειες στη λειτουργικότητα και απόδοση του ατόμου σε όλο το φάσμα των καθημερινών του δραστηριοτήτων. Επίσης, μπορεί να επιδράσει δυσμενώς την επαγγελματική πορεία, τη σωματική, την ψυχική υγεία αλλά και τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου (Goleman, 1995). Η θεωρία της συναισθηματικής νοημοσύνης δεν είναι καθολικά αποδεκτή, έχει δεχθεί κριτικές από κάποιους ερευνητές για την αξία της εγκυρότητας και της θεωρητικής θεμελίωσής της ως μορφή ευφυΐας, ωστόσο αρκετές μελέτες έχουν αναδείξει αποτελέσματα ότι η συναισθηματική νοημοσύνη επιδρά στην εργασιακή απόδοση. Σε μελέτη ανασκόπησης άρθρων βρέθηκε ότι υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη έχει συσχετιστεί με καλύτερες κοινωνικές σχέσεις σε παιδιά και ενήλικες, ευεξία, υψηλότερη αυτοεκτίμηση, καλύτερη ψυχολογική υγεία, καλύτερη ικανότητα διαπραγμάτευσης στον επαγγελματικό χώρο και καλύτερα ακαδημαϊκά επιτεύγματα (Mayer,2008). Οι εργαζόμενοι με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη τείνουν να ανταποκρίνονται και να αποδίδουν καλύτερα ακόμα και σε στρεσογόνα εργασιακά περιβάλλοντα (Loopes et al,2006). Επίσης, σύμφωνα με τους Bradberry & Gravery, η συναισθηματική νοημοσύνη είναι τόσο κρίσιμη για την επιτυχία που αντιπροσωπεύει το 58% της απόδοσης σε όλους τους τύπους θέσεων εργασίας (Bradberry & Gravery, 2009).

Μελέτες σε επαγγελματίες υγείας έχουν βρει συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της επιτυχούς διαχείρισης των συγκρούσεων. Επαγγελματίες υγείας με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη τείνουν να αναζητούν συνεργατικές λύσεις όταν αντιμετωπίζουν συγκρούσεις. Επίσης, όταν επαγγελματίες με υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης εργάζονται μαζί, η ομάδα αποδίδει καλύτερα, έχουν μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας, αναφέρουν χαμηλότερα ποσοστά σύγκρουσης και μαθαίνουν καλύτερα μέσα από την ομάδα (Jordan et al 2014, Faguy,2012, Hughes et al, 2007).

1.4 Στάδια Σύγκρουσης

Στάδιο I: Λανθάνουσα σύγκρουση (Latent Conflict)

Η λανθάνουσα σύγκρουση είναι μια κατάσταση στην οποία υποβόσκει διαφωνία στα μέλη της ομάδας ενός οργανισμού, χωρίς ωστόσο να έχει εκδηλωθεί. Η έγκαιρη αναγνώριση των παραγόντων που εμπλέκονται σε μια λανθάνουσα σύγκρουση οδηγεί σε μεγάλο βαθμό στην επιτυχή διαχείριση μιας σύγκρουσης (Amason, 1996).

Σύμφωνα με τον Pondy (1967), ο ανταγωνισμός για ανεπαρκείς πόρους, η επιδίωξη της αυτονομίας και οι ασύμβατοι στόχοι μιας ομάδας αποτελούν βασικές πηγές λανθάνουσας σύγκρουσης. Άλλοι παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη μιας λανθάνουσας σύγκρουσης αποτελούν ο διχασμός ρόλων, η διαφορετικότητα της κάθε προσωπικότητας ατόμου και η έλλειψη επικοινωνίας (Robbins, 1995).

Στάδιο II α: Αντιληπτή Σύγκρουση (Perceived Conflict)

Στο στάδιο αυτό η σύγκρουση λαμβάνει μορφή και γίνεται αντιληπτή και από τις δύο εμπλεκόμενες πλευρές.

Στάδιο II β: Αισθητή σύγκρουση (Felt Conflict)

Η σύγκρουση λαμβάνει και συναισθηματική διάσταση. Τα μέλη της σύγκρουσης τείνουν να προσωποποιήσουν την αντιληπτή σύγκρουση και να βιώνουν συναισθήματα άγχους, εχθρότητας, έντασης, και έλλειψη εμπιστοσύνης.

Στάδιο III: Φανερή - έκδηλη σύγκρουση (manifest Conflict)

Η σύγκρουση στο στάδιο αυτό κορυφώνεται και εκδηλώνεται μέσω του τρόπου επικοινωνίας των εμπλεκόμενων μερών. Τα εμπλεκόμενα μέρη μπορούν να υιοθετήσουν διάφορες στρατηγικές, είτε μέσω ανοικτής σύγκρουσης με επιθετικότητα και ανταγωνισμό, είτε μέσω στρατηγικών επίλυσης του προβλήματος μέσω συζήτησης και συνεργασίας.

Η ανοικτή σύγκρουση μπορεί να είναι σφοδρή και να πάρει τη μορφή άκρατου ανταγωνισμού, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να υπάρξουν και ακραίες αντιδράσεις παρενόχλησης του εργαζόμενου με προσβολές, ύβρεις και διαφόρων μορφών λεκτικής, σωματικής και ψυχολογικής βίας με απρόβλεπτες συνέπειες.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι άλυτες διαμάχες και εργασιακές συγκρούσεις αυξάνουν τον κίνδυνο της μετάβασης στη διαδικασία της ηθικής παρενόχλησης ή αλλιώς του συνδρόμου mobbing, που αποτελεί μορφή εργασιακής κακοποίησης (Κοϊνης, Α., & Σαρίδη, Μ, 2013).

Σύμφωνα με τον Namie (2003), πρόκειται για μια επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά που εκδηλώνεται με λόγια, πράξεις, γραπτά μηνύματα με σκοπό να βλάψει την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια, τη σωματική ή την ψυχική ακεραιότητα του ατόμου, να θέσει σε κίνδυνο την εργασία του ή να διαταράξει το εργασιακό κλίμα και να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (Namie G., 2003).

Σύμφωνα με μελέτες, το 5% των Ελλήνων έχουν αναφέρει περιστατικά σωματικής βίας και 8% των Ευρωπαίων έχουν πέσει θύματα mobbing (Κοϊνης, Α., & Σαρίδη, Μ, 2013 Δέδε, 2017).

Οι ερευνητές θεωρούν ότι μια σύγκρουση καθήκοντος που δεν έχει επιλυθεί, μπορεί να οδηγήσει σε προσωποποιημένη σύγκρουση και να αναβαθμίσει το επίπεδο έντασής της. Μια υψηλής εντάσεως εργασιακή σύγκρουση θα έχει βραχυπρόθεσμες και μακροχρόνιες συνέπειες, τόσο για τα ίδια τα άτομα όσο και για τον οργανισμό (Shallcross, L., Ramsay, S. and Barker, M. 2013).

Στάδιο IV: Μετά τη σύγκρουση (Conflict aftermath)

Σο στάδιο αυτό γίνονται εμφανή τα λειτουργικά ή δυσλειτουργικά αποτελέσματα της σύγκρουσης στον οργανισμό. Η μέθοδος διαχείρισης της σύγκρουσης που επέλεξαν αμφοτέρως οι εμπλεκόμενες πλευρές θα καθορίσει τις μελλοντικές σχέσεις και στάσεις.

Στην περίπτωση ζημίας-ζημίας (lose-lose), το αίσθημα που θα κυριαρχεί και στις δυο πλευρές είναι η ήττα και η αίσθηση χαμηλής δέσμευσης ως προς την επίτευξη της συμφωνηθείσας λύσης, με επακόλουθο μελλοντικά να εμφανιστεί εκ νέου σύγκρουση εφόσον δεν έχει εξαληφθεί η αιτία της σύγκρουσης.

Στην περίπτωση κέρδους-ζημίας (win-lose), δημιουργείται μια μετασυγκρουσιακή κατάσταση που στηρίζεται στην έλλειψη επικοινωνίας και στον ανταγωνισμό, με την πλευρά που έχει υποστεί ζημιά να αισθάνεται αρνητικά συναισθήματα ενώ η πλευρά που κέρδισε να αυξάνει τον ανταγωνισμό για μεγαλύτερη επιβολή που πυροδοτούν νέα σύγκρουση.

Στην περίπτωση κέρδους-κέρδους (win-win) δημιουργείται μια κατάσταση που αποφέρει θετικές συνέπειες για τις δύο εμπλεκόμενες πλευρές, γιατί καλλιεργείται το αίσθημα υψηλής δέσμευσης των μελών ως προς την επίτευξη της συμφωνηθείσας λύσης, ενώ ταυτόχρονα υπάρχει κλίμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης (Μαυρατζά, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Οργανωσιακές συγκρούσεις στους οργανισμούς υγείας

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η εμφάνιση των συγκρούσεων σε κάθε οργανισμό είναι φυσική συνέπεια. Ωστόσο, οι οργανισμοί υγείας, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους όπως η πολυπλοκότητα τους, η ραγδαία αύξηση της τεχνολογίας και η εξειδίκευση, οι αυξανόμενες ανάγκες των ασθενών, η διεπιστημονική συνεργασία και ο καταμερισμός περιορισμένων πόρων, αποτελούν περιβάλλοντα υψηλής έντασης εργασίας, με αποτέλεσμα η εμφάνιση των συγκρούσεων να αποτελεί συχνό φαινόμενο.

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να εργαστούν σε χώρους όπως τα νοσοκομεία με αυξημένες απαιτήσεις, ενώ έρχονται αντιμέτωποι με το κυκλικό ωράριο, την υποστελέχωση, τον καταμερισμό των περιορισμένων πόρων, την κακή επικοινωνία, παράγοντες που τους καθιστούν ευάλωτους σε εργασιακό στρες. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι συχνά παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι πιο συχνές είναι μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών λόγω ασάφειας ή αλληλοεπικάλυψης καθηκόντων, κυριαρχίας του ιατρικού επαγγέλματος, ανταγωνισμού και διεκδίκησης πόρων. Επίσης, παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών και της διοίκησης του νοσοκομείου, αλλά και των νοσηλευτών μεταξύ τους (Plummer, 2014). Οι νοσηλευτές, η πιο πολυάριθμη επαγγελματική ομάδα στο χώρο του νοσοκομείου, βρίσκονται σε συνεχόμενη επαφή τόσο με τους άλλους επαγγελματίες όσο και με τους ασθενείς, συνεισφέροντας σε μεγάλο βαθμό στην επιτυχία των στόχων του οργανισμού, από την άλλη πλευρά εκτίθενται σε υψηλό εργασιακό στρες και κόπωση αλλά σε οργανωσιακούς παράγοντες που αποτελούν πηγές οργανωσιακών συγκρούσεων (Hegney, Eley, & Francis, 2013).

2.2 Αποτελέσματα μελετών γύρω από τις συγκρούσεις ανθρωπίνου δυναμικού σε οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα και την Κύπρο

Τα περισσότερα αποτελέσματα μελετών γύρω από τις συγκρούσεις επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα συμφωνούν ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν εκπαιδευτεί στη διαχείριση συγκρούσεων, ενώ θεωρούν ότι οι συγκρούσεις δημιουργούνται λόγω οργανωσιακών παραγόντων.

Σε μελέτη που διεξήχθη στα επτά νοσοκομεία της Κύπρου με δείγμα 1037 επαγγελματιών υγείας, το 60% ανέφερε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας μια με πέντε φορές την εβδομάδα και το 37% ανέφερε ότι δαπάνησε μέσο όρο 90 λεπτά από την εργασία του για την αντιμετώπιση της σύγκρουσης, εύρημα το οποίο ερμηνεύτηκε από τον συγγραφέα ως 19% δαπάνης από την καθημερινή εργασία. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμφώνησε ότι τα οργανωσιακά προβλήματα και η έλλειψη καλής επικοινωνίας αποτελούν τις βασικές αιτίες συγκρούσεων. Μεταξύ των προτιμητέων τεχνικών διαχείρισης αποτέλεσαν η αποφυγή και η συνεργασία (Pavlakis et al, 2011).

Σε αντίστοιχη μελέτη που διενεργήθηκε στην Κύπρο στα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών πέντε δημόσιων νοσοκομείων με δείγμα 152 επαγγελματίες υγείας, η πλειοψηφία του δείγματος ανέφερε αντιπαραθέσεις στο χώρο εργασίας του τους τελευταίους έξι μήνες, με κύρια αίτια πρόκλησης των αντιπαραθέσεων τα προβλήματα οργανωτικής δομής και τις οργανωτικές ασάφειες. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν στοιχεία επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στο προσωπικό που εργάζεται στα ΤΑΕΠ και ιδιαίτερα στους νοσηλευτές ενώ περίπου το 50% των συμμετεχόντων της μελέτης ανέφερε ότι οι συγκρούσεις επηρεάζουν την επαγγελματική τους απόδοση, ωστόσο τις θεωρούν αναπόσπαστη πτυχή της εργασίας τους στα ΤΑΕΠ, παρόλο που θα έπρεπε να αποφεύγονται (Ρούσσου, 2010).

Σε μελέτη των Moisoglou et al που διεξήχθη σε 163 επαγγελματίες υγείας σε δημόσιο νοσοκομείο της χώρας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν έχει λάβει εκπαίδευση για τη διαχείριση συγκρούσεων. Επίσης, βρέθηκε ότι οι

επαγγελματίες υγείας που συγκρούονται συχνότερα ήταν οι γιατροί, ενώ η συχνότερη επιλογή διαχείρισης μιας σύγκρουσης από τους συμμετέχοντες ήταν η αποφυγή και ακολουθούνταν από τη διαπραγμάτευση για αμοιβαία οφέλη με την αντίθετη πλευρά. Οι σημαντικότερες πηγές συγκρούσεων αναδείχθηκαν ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη σαφούς περιγραφής εργασίας, η αθέμιτη κατανομή πόρων και η χαμηλή αναγνώριση. Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών σε σύγκριση με τους γιατρούς πίστευαν ότι αν είχαν επιλέξει διαφορετικό επάγγελμα από το τρέχον τους, θα αισθανόταν «πολύ / πολύ» χαρούμενοι, ειρηνικοί και αποτελεσματικοί (Moisoglou et al,2011).

Σε μελέτη που διεξήχθη σε 285 νοσηλευτές και 150 ιατρούς στα δύο μεγάλα παιδιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδας το 2007, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είχαν συγκρούσεις στο νοσοκομείο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμφώνησε ότι οι βασικές αιτίες συγκρούσεων αποτελούν τα οργανωσιακά προβλήματα, με το 52% των νοσηλευτών και το 45% των ιατρών να συμφωνούν ότι η λήψη εντολών από περισσότερους του ενός υπευθύνου, επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά τους. Από τη μελέτη φάνηκε ότι το 64% επιλέγει ως τεχνική διαχείρισης της σύγκρουσης την αποφυγή. Η αποφυγή μακροπρόθεσμα οδηγεί σε αρνητικά αποτελέσματα, γιατί δημιουργείται έλλειψη αναγνώρισης του προβλήματος. Ακολουθεί η συνεργασία ως δεύτερη τεχνική διαχείρισης συγκρούσεων και ακολουθεί η διεκδίκηση. Ενδιαφέρον εύρημα αποτέλεσε ότι μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, οι πρώτοι επιλέγουν συχνότερα τον ανταγωνισμό και τη διεκδίκηση ως στυλ αντιμετώπισης μιας σύγκρουσης. Ως κριτή μιας σύγκρουσης οι περισσότεροι και από τις δύο ομάδες επιλέγουν κάποιον συνάδελφο τους και σαν δεύτερη επιλογή ακολουθεί ο προϊστάμενός τους. Αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση, ενδιαφέρον αποτελεί το εύρημα ότι 62% των νοσηλευτών και το 1/3 των ιατρών πιστεύουν ότι θα ήταν περισσότερο χαρούμενοι, ήρεμοι και αποδοτικοί εάν εργάζονταν σε άλλο επάγγελμα από το τωρινό (Kaitelidou, Kontogianni et al, 2012).

Σε μελέτη που διεξήχθη σε 260 επαγγελματίες υγείας στο γενικό νοσοκομείο Κατερίνης, η κακή επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας αναδείχθηκε η βασική αιτία πρόκλησης συγκρούσεων, ακολουθούμενη από άλλους παράγοντες όπως ο ανταγωνισμός, ο ανεπαρκής σχεδιασμός και οι περιορισμένοι πόροι. Όσον αφορά στις στρατηγικές αντιμετώπισης, η πλειοψηφία ανέφερε ότι επιλέγει να τη διαχειριστεί αντιμετωπίζοντας ευθέως το πρόβλημα, ενώ υπήρξε διαφοροποίηση

ανάλογα με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, με τους απόφοιτους ΔΕ εκπαίδευσης να επιλέγουν τον συμβιβασμό συγκριτικά με τους απόφοιτους Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης που επιλέγουν τη συνεργασία (Κοκκίνου, 2017).

Σε μελέτη που συμμετείχαν 220 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στην πρωτοβάθμια σε Κέντρα Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης αναφέρθηκε ότι οι συγκρούσεις είναι συχνές και εντοπίστηκαν σαν σημαντικότεροι παράγοντες εμφάνισης τους το μεγάλο φόρτο εργασίας, οι χαμηλές αποδοχές και τα θεσμικά κενά αναδεικνύοντας την αποφυγή ως προτιμητέα μέθοδο διαχείρισης των συγκρούσεων (Κεραμιδά, 2016).

Σε άλλη μελέτη με στόχο την αποτύπωση των χαρακτηριστικών των συγκρούσεων και του τρόπου διαχείρισής τους που πραγματοποιήθηκε σε τρία νοσοκομεία της Κεντρικής και Βόρειας Ελλάδας, α) το ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης, β) το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και γ) το Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καρδίτσας, με δείγμα 156 επαγγελματιών υγείας, η πλειονότητα των συμμετεχόντων εκτιμά ότι οι συγκρούσεις προκαλούνται συχνά στο νοσοκομειακό χώρο από τις συνθήκες του περιβάλλοντος όπως τον εργασιακό φόρτο κτλ, τον ανταγωνισμό των εργαζομένων και τον τρόπο διοίκησης του οργανισμού. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, αναφέρθηκαν συγκρούσεις που αφορούσαν σε διάφορα επίπεδα όπως μεταξύ των νοσηλευτών, μεταξύ των ιατρών, μεταξύ ιατρών νοσηλευτών και συνοδών και ανάμεσα σε ιατρούς και νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους. Επίσης, στη συγκεκριμένη μελέτη φάνηκε ότι ενώ οι συγκρούσεις αναφέρονται μεταξύ των ομάδων, στην ομάδα των νοσηλευτών εντοπίστηκαν συγκρούσεις και στο εσωτερικό της ομάδας τους. Όσον αφορά στη διαχείριση των συγκρούσεων, οι μισοί συμμετέχοντες ανέδειξαν τον διευθυντή της κλινικής κάθε τμήματος ως τον πλέον αρμόδιο για τη διαχείριση των συγκρούσεων, ενώ στις τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων επιλέχθηκαν η «χρήση της εξουσίας» και ο «συμβιβασμός» ως οι πιο προτιμητέες απαντήσεις από τους συμμετέχοντες (Πολύζου, 2016).

Σε άλλη μελέτη που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο» σε 123 νοσηλευτές, οι μισοί από αυτούς ανέφεραν ότι είχαν συγκρουστεί με ιατρούς αλλά και με συναδέλφους που βρίσκονταν στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο, ενώ όσον αφορά το στυλ διαχείρισης της σύγκρουσης, η πλειοψηφία προτιμάει την αποφυγή

της σύγκρουσης. Τα συχνότερα αίτια σύγκρουσης αποτελούν τα οργανωσιακά προβλήματα και τα λιγότερα συχνά οι διαπροσωπικές διαφορές. Μόνο το 25% των συμμετεχόντων είχε ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων (Τσαγγάνου, 2015). Μελέτη σε ιδιωτική κλινική της Αθήνας από τη Λαμπροπούλου (2015) ανέδειξε ως βασικές αιτίες συγκρούσεων τα στοιχεία του χαρακτήρα του εργαζόμενου, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, και τον μη ικανοποιητικό μισθό. Ενώ η τεχνική διαχείρισης της σύγκρουσης που επιλέχθηκε από την πλειοψηφία ήταν ο συμβιβασμός και η υποχώρηση (Λαμπροπούλου, 2015).

Σε μελέτη που διεξήχθη σε 100 νοσηλευτές στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, η πλειοψηφία απάντησε ότι δεν είχε ενημερωθεί για τη διαχείριση των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ενώ οι βασικές αιτίες συγκρούσεων αναδείχθηκαν ο φόρτος εργασίας, το στρες, η αλληλοκάλληψη ρόλων, οι διαδικασίες οι οποίες δεν ακολουθούνται και οι περιορισμένοι πόροι. Επίσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες εκτίμησαν ότι μια σύγκρουση είναι πιθανότερο να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες παρά σε θετικές (Παπάζογλου, 2018).

Η ασάφεια και η σύγκρουση των ρόλων τόσο στο ιατρικό όσο και στο νοσηλευτικό προσωπικό αναδείχθηκαν ως οι βασικές αιτίες συγκρούσεων που οδηγούν σε μειωμένη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας, σε μελέτη που διενεργήθηκε σε πέντε δημόσια νοσοκομεία, ένα πανεπιστημιακό και επτά κέντρα υγείας στην Κρήτη (Rovithis, M., Linardakis, et al, 2017).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 100 νοσηλευτών που εργάζονταν σε δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, φάνηκε ότι καθοριστικό ρόλο στην δημιουργία συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελούν τόσο οι οργανωτικοί παράγοντες, όπως πχ η ασάφεια στα καθήκοντα τους, ο αυξημένος φόρτος εργασίας κτλ, όσο και οι παράγοντες που σχετίζονται με τις επαγγελματικές προσδοκίες και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Ενώ, από τις σημαντικότερες προτάσεις τους για επίλυση των συγκρούσεων αποτέλεσε η σαφής κατανομή των αρμοδιοτήτων τους (Λαχανά, Τσάρας και συν, 2018).

2.3 Αποτελέσματα μελετών γύρω από τις συγκρούσεις ανθρωπίνου δυναμικού σε οργανισμούς υγείας διεθνώς

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι επαγγελματίες υγείας αρκετά συχνά αντιμετωπίζουν συγκρούσεις στο χώρο εργασίας τους εξαιτίας του στρεσογόνου περιβάλλοντος και των συμμετοχής πολλών εμπλεκομένων στη φροντίδα του ασθενούς (Berman-Kishony, 2011 Chipps, Stelmaschuk, Albert, Bernhard, & Holloman, 201 Shin, 2009). Σε πρώιμες μελέτες γύρω από τις συγκρούσεις, οι μελετητές απέδιδαν τις συγκρούσεις στα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων, ωστόσο τα τελευταία χρόνια επικεντρώνονται στην επίδραση του πλαισίου στην επιλογή του τρόπου σύγκρουσης κάθε ατόμου (Kilmann & Thomas, 1975 Aritzeta et al., 2005).

Τα κυριότερα αποτελέσματα μιας ανασκοπικής μελέτης άρθρων χρονικού διαστήματος 1998-2004 όπου διερευνήθηκαν δημοσιεύσεις σε διάφορες βάσεις δεδομένων είναι ότι η σύγκρουση δημιουργεί μια πολυδιάστατη κατάσταση με αρνητικές και θετικές επιπτώσεις. Οι περισσότεροι ορισμοί συμφωνούν ότι η σύγκρουση είναι μια διαδικασία που περιλαμβάνει δύο ή περισσότερα άτομα, όπου ένα άτομο αντιλαμβάνεται την αντίθεση του άλλου. Οι παράγοντες που εμπλέκονται σε μια σύγκρουση είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά, οι διαπροσωπικοί και οργανωσιακοί παράγοντες. Οι συνέπειες μιας σύγκρουσης επιδρούν στις διαπροσωπικές σχέσεις και στο οργανωσιακό περιβάλλον (Almost, 2005).

Σε μελέτη στη Νορβηγία, 27% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι υπήρχαν άλυτες συγκρούσεις στην εργασία τους (Skjorshammer 2001). Επίσης, οι συγκρούσεις στους οργανισμούς υγείας περιπλέκονται γιατί περιλαμβάνουν σύνθετες διαπροσωπικές σχέσεις που στηρίζονται στο συναίσθημα (Johansen, 2012). Μελέτη με δείγμα 970 νοσηλευτριών που διεξήχθη σε 47 τμήματα σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο στη Σεούλ, στη Νότια Κορέα, ανέδειξε ότι οι κύριοι φορείς βίας σε νοσηλευτές ήταν ασθενείς, ακολουθούμενοι από γιατρούς και τις οικογένειες ασθενών. Στο χειρουργείο, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι βίωσαν εκτός από τον εκφοβισμό και άλλα είδη βίας από τους γιατρούς (Park et al, 2014).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Νέα Ζηλανδία σε 551 νοσηλευτές κατά το πρώτο έτος της εργασιακής τους εμπειρίας, οι περισσότεροι από τους μισούς ανέφεραν ότι βίωσαν υποτίμηση από τους συναδέλφους τους, ενώ ανέφεραν αίσθημα

εγκατάλειψης και αγωνίας λόγω της σύγκρουσης με άλλους νοσηλευτές. Σύμφωνα με τη μελέτη, αρκετές φορές η αρνητική συμπεριφορά γίνεται κεκαλυμμένα (McKenna, et al 2003).

Σύμφωνα με μια μελέτη περίπτωσης της Vinar σε ογκολογικό νοσοκομείο στην Ισπανία (2016), η ιεραρχία μπορεί να καθορίσει την επιλογή του τρόπου διαχείρισης μιας σύγκρουσης. Ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό επιλέγει την τεχνική της αποφυγής μιας σύγκρουσης ο/η προϊσταμένη, λόγω της θέσης του μέσα στην ομάδα, επιλέγει την τεχνική του ανταγωνισμού με αποτέλεσμα να εδραιώνει τη θέση της και την υπακοή των υφισταμένων της μέσω της εξουσίας της (Vinar, 2006).

Σύμφωνα με τον Almost (2010) και τους συνεργάτες του, η ασυμβατότητα των χαρακτήρων φαίνεται να αποτελεί την πιο σημαντική αιτία σύγκρουσης στον τομέα της νοσηλευτικής σε τρεις ξεχωριστές Καναδικές έρευνες

Σε ποιοτική μελέτη που διεξήχθη σε τρία νοσοκομεία της Βραζιλίας με σκοπό να διερευνήσει την εμπειρία των νοσηλευτών που ηγούνται σε νοσοκομειακό περιβάλλον και τους τρόπους που διαχειρίζονται τις συγκρούσεις, βρέθηκε ότι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις ανάμεσα στα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας αποτελούν τη μεγαλύτερη πρόκληση, ενώ ο διάλογος αποτέλεσε βασικό τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων (Amestoy et al, 2014).

Παρομοίως, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις με τους ιατρούς αποτέλεσε βασικό αίτιο συγκρούσεων στην μελέτη των Higazee και συνεργατών του (2015) σε 128 νοσηλευτές σε 5 ιδιωτικά και κυβερνητικά νοσοκομεία στην Αίγυπτο, όπου ανέφεραν μετρίου βαθμού συγκρούσεις, ενώ το είδος του νοσοκομείου φάνηκε ότι επιδρά στην εμπειρία της σύγκρουσης.

Σε ποιοτική μελέτη στην Ολλανδία που διερεύνησε τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές και οι γιατροί αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις καθώς και τους καθοριστικούς παράγοντες των στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων, φάνηκε ότι, πέρα από την προσωπικότητα του κάθε ατόμου και το πλαίσιο, εμπλέκονται και τα προσωπικά κίνητρα των ατόμων τα οποία προσπαθούν να ικανοποιήσουν κατά τη σύγκρουση, όπως η αποφυγή κλιμάκωσης, η βελτίωση της συνεργασίας και φροντίδας, η δημιουργία ευκαιρίας μάθησης κ.α. Παρόλο που οι συμμετέχοντες ανέφεραν πρωταρχικά τη διάθεση για συνεργασία μεταξύ τους, ωστόσο όταν η συνεργασία οδηγήσει σε διαφωνία, δημιουργείται δίπολο όπου είτε επιλέγουν να την

αγνοήσουν ή να εμπλακούν σε αυτήν. Η επιλογή αυτή καθορίζεται από παράγοντες όπως η επιρροή του εαυτού, η επιρροή του άλλου, η φύση της σύγκρουσης, το πλαίσιο των συγκρούσεων και τα προσωπικά κίνητρα.

Επίσης, φάνηκε ότι οι συγκρούσεις προκύπτουν όταν δεν υπάρχει ίδια αντίληψη πρακτικής ανάμεσα στους γιατρούς και νοσηλευτές ομάδες, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ανταπόκριση στις προσδοκίες τους. Επίσης, αναδείχθηκαν παράγοντες που επιδρούν στην αποτελεσματική συνεργασία πέραν της επικοινωνίας όπως ο επαγγελματισμός, το κλίμα συνεργασίας και η ποιότητα φροντίδας (Leever, 2010).

Τα αποτελέσματα μελέτης που συνέκρινε τα είδη και τα επίπεδα συγκρούσεων μεταξύ 450 νοσηλευτών που εργάζονται στο National Medical Institute στο Damanhur στην Αίγυπτο και στο Taif Governmental Hospitals στη Σαουδική Αραβία, έδειξαν ότι οι Αιγύπτιοι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν από μέτρια έως και υψηλού επιπέδου συγκρούσεις συγκριτικά με τους νοσηλευτές από τη Σαουδική Αραβία, που βιώνουν μέτριες έως χαμηλού επιπέδου συγκρούσεις, ενώ τα πιο συχνά είδη συγκρούσεων αποτελούν οι διαπροσωπικές συγκρούσεις και οι συγκρούσεις στο εσωτερικό της ομάδας (Dahshan, Moussa, 2019). Σύμφωνα με τη μελέτη των Tenglimoglu και Kisa που πραγματοποιήθηκε σε 204 επαγγελματίες υγείας στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Gazi University Hospital, φάνηκε ότι το μεγαλύτερο εμπόδιο στην επικοινωνία αποτέλεσαν οι εκπαιδευτικές διαφορές. Ενώ, άλλες αιτίες συγκρούσεων προήλθαν από την άδικη κατανομή των πόρων και την ανεπαρκή οργανωτική δομή. Ένα σημαντικό εύρημα επίσης ήταν ότι ενώ το νοσοκομείο παρείχε μεσολαβητή, ελάχιστοι προσέφευγαν σε αυτόν λόγω φόβου στίγματος από τη διαμαρτυρία τους (Tenglimoglou & Kisa, 2005).

Σε μια συγχρονική μελέτη που διεξήχθη στο Ισραήλ σε πέντε νοσοκομεία με δείγμα 75 ιατρών και 45 νοσηλευτών με σκοπό να διερευνηθεί ο τρόπος διαχείρισης των συγκρούσεων των ιατρών και νοσηλευτών σε νοσοκομεία οξείας περίθαλψης, ο συμβιβασμός βρέθηκε να επιλέγεται πιο συχνά και για τις δύο ομάδες. Ωστόσο, η συνεργασία επιλέχθηκε σημαντικά συχνότερα μεταξύ των προϊστάμενων νοσηλευτών και λιγότερο συχνά μεταξύ των γιατρών. Τα περισσότερα από τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων δεν συσχετίστηκαν με τις επιλογές τρόπου επίλυσης. Τα ευρήματα υποδηλώνουν την ανάγκη ενίσχυσης των συνεργασιών στο κλινικό περιβάλλον για

την εξασφάλιση ποιοτικής φροντίδας των ασθενών και ικανοποίησης του προσωπικού (Hendel T,2007).

Σε ποιοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Οντάριο του Καναδά με δείγμα 65 νοσηλευτών όπου διερευνήθηκε κατά πόσο η φυλή και η ηλικία εμπλέκονται στις ενδο-επαγγελματικές συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών, βρέθηκε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι πρόσφατα αντιμετώπισαν μια σύγκρουση με τους συναδέλφους τους και ότι οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές και οι μειονότητες αναφέρουν περισσότερες συγκρούσεις και είναι πιο ευάλωτοι σε μορφές bullying και διακρίσεων στο χώρο εργασίας τους από μεγαλύτερους και λευκούς νοσηλευτές. Στην εμφάνιση συγκρούσεων ενεπλάκησαν τα καθήκοντα εργασίας, η εμπειρογνωμοσύνη, οι φυλετικοί αποκλεισμοί και η ηλικιακή διαφορά μεταξύ ηλικιωμένων και νεότερων εργαζομένων (Boateng & Adams, 2016).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Νότιας Νιγηρίας σε 237 νοσηλευτές, βρέθηκε ότι οι συγκρούσεις που σχετίζονται με την εργασία ήταν αποτέλεσμα μεγάλου φόρτου εργασίας, έλλειψης επιβράβευσης, συγκρούσεις που σχετίζονται με τους ασθενείς, παρεξηγήσεις μεταξύ συναδέλφων νοσηλευτών, ιεραρχικές συγκρούσεις ηγεσίας, κακό εργασιακό περιβάλλον, συγκρούσεις με άλλες επαγγελματικές ομάδες και θέματα διακρίσεων στην εργασία. Ωστόσο, παρά τις συγκρούσεις δεν παρατηρήθηκε επίδραση στην εργασιακή τους απόδοση (Akpadio et al, 2015).

Σε μελέτη που έγινε σε 310 νοσηλευτές στην Ιαπωνία που αντιμετώπιζαν συγκρούσεις με άλλους συναδέλφους νοσηλευτές, φάνηκε ότι ήταν πιο πιθανό να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους (Lambert et al., 2004). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε μελέτη 551 νέων πτυχιούχων της Νέας Ζηλανδίας, όπου παρουσίασαν υψηλά επίπεδα διαπροσωπικών συγκρούσεων κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά την αποφοίτησή τους, έχοντας σαν αποτέλεσμα να εμφανίσουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, απουσίες και την πρόθεση να εγκαταλείψουν την νοσηλευτική, ενώ η πλειοψηφία ανέφερε ότι δεν γνώριζε τρόπους διαχείρισης των συγκρούσεων (McKenna et al., 2003).

Οι μελετητές προβλέπουν ότι οι συγκρούσεις στο νοσοκομειακό χώρο ενδέχεται να αυξηθούν με το πέρασμα του χρόνου, λόγω της ετερογένειας των επαγγελματικών

ομάδων, των πολλών εξειδικεύσεων και ιεραρχικών διαιρέσεων που για κάποιους αποτελούν πηγές συγκρούσεων (Freidson ,1994 Boateng & Adams,2016).

2.3 Χαρακτηριστικά νοσοκομείου-μαιευτηρίου «Έλενα Βενιζέλου»

Το νοσοκομείο-μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» ιδρύθηκε πριν 86 έτη σημειώνοντας σημαντικά επιτεύγματα στην βελτίωση της μαιευτικής φροντίδας, στη μείωση της νεογνικής θνησιμότητας και στην προώθηση της περιγεννητικής ιατρικής και νεογνολογίας στην Ελλάδα, αποτελώντας για την εποχή του ένα πρότυπο κέντρο φροντίδας της μητέρας και βρέφους.

Η ίδρυση του νοσοκομείου-μαιευτηρίου οφείλεται στο όραμα της μεγάλης Ελληνίδας Έλενας Βενιζέλου για προστασία της μητέρας και του παιδιού, μέσω παροχής ποιοτικής και ασφαλούς μαιευτικής φροντίδας, μέσα σ' ένα πρότυπο και σύγχρονο για την εποχή μαιευτήριο. Η ανέγερση και η εξέλιξη του πρώτου άρτιου επιστημονικά μαιευτηρίου «Μαρίκα Ηλιάδη» και της πρώτης επιστημονικής σχολής μαιών πραγματοποιήθηκε με τη δωρεά της. Προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι προδιαγραφές του μαιευτηρίου, το 1926 η Έλενα Βενιζέλου επισκέφτηκε το μαιευτήριο της Λοζάνης και μετά από ενδελεχή έρευνα και επικοινωνία με τον αρχιτέκτονα, καθηγητή G.Epitaux έβαλε σε εφαρμογή το σχέδιό της. Στις 16 Φεβρουαρίου 1933 εγκαινιάστηκε το μεγάλο κεντρικό κτίριο του σημερινού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου Έλενα Βενιζέλου, το οποίο ονόμασε Μαρίκα Ηλιάδη στη μνήμη της αγαπημένης της φίλης. Το 1940, εξαιτίας της Ιταλικής επίθεσης, το μαιευτήριο επιτάχθηκε και χρησιμοποιήθηκε σαν στρατιωτικό νοσοκομείο, ως την απελευθέρωση. Από το 1942 έως το 1955 στο ίδρυμα φιλοξενήθηκε και το Δημόσιο Μαιευτήριο. Κατά την περίοδο που ακολούθησε ως το 1959 αναγέρθηκαν και δύο νέες κτιριακές μονάδες, το κτίριο όπου στεγάστηκε η Σχολή Μαιών όπου λειτούργησε έως το 1984 μέχρι την προσάρτησή της στα ΤΕΙ καθώς και ένα βοηθητικό κτίριο.

Το 1988 το μαιευτήριο Μαρίκα Ηλιάδη εξαγοράστηκε και υπογράφηκε σύμφωνο αγοροπωλησίας των κτιρίων του Νοσοκομείου μεταξύ του Δ.Σ του ιδρύματος «ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ» και του Υ.Υ.Π και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα τη μεταβολή του από Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και τη μετονομασία του σε Νοσοκομείο-Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου».

Το μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη» αποτέλεσε για πάρα πολλά έτη κέντρο παροχής υψηλού επιπέδου νοσηλείας και περιγεννητικής φροντίδας στην Ελλάδα. Για παράδειγμα, η λειτουργία της πρώτης Μονάδα Πρόωρων το 1947 είχε ως αποτέλεσμα να μειωθούν τα ποσοστά της νεογνικής θνησιμότητας λόγω προωρότητας. Επίσης, από την πρώτη ημέρα λειτουργίας του μαιευτηρίου λειτούργησε το σύστημα παραμονής του νεογνού δίπλα στο κρεβάτι της μητέρας του μέχρι και την έξοδό τους, ενώ αναπτύχθηκε η πολιτική προαγωγής του μητρικού θηλασμού μέσω διαδικασιών, όταν μόνο τα τελευταία 30 έτη θεσπίστηκαν από τον ΠΟΥ και οργανώσεις που ασχολούνται με την υγεία και την διατροφή του παιδιού. Επίσης, συνέβαλε σε μεγάλο βαθμό στην ενίσχυση της υγείας του πρόωρου βρέφους, αναγνωρίζοντας από το 1947 τη σημασία και η αξία του μητρικού γάλακτος στη διατροφή των παιδιών και ιδρύοντας την πρώτη τράπεζα ανθρώπινου γάλακτος στην Ελλάδα (Εκδοση του Ιδρύματος Μαρίκα Ηλιάδη, 2004).

Η πρότυπη λειτουργία του όλα τα προηγούμενα έτη, το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και η αφοσίωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν σε αυτό, δημιούργησε κουλτούρα στην παροχή ποιοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η οργανωσιακή κουλτούρα έχει συσχετιστεί με την ποιότητα των υπηρεσιών, την ασφάλεια και την ικανοποίηση του ασθενούς. Πρόκειται για μια επίκτητη στάση που υιοθετείται μέσω της κοινωνικής μάθησης και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης των μελών και περικλείει τη φιλοσοφία, τις κοινές αξίες και τους κανόνες που καθοδηγούν έναν οργανισμό προς την πολιτική της απέναντι στους εργαζόμενους αποτελώντας ανταγωνιστικό επιχείρημα έναντι άλλων οργανισμών (Γούλα και συν, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

3.1 Θετικές συνέπειες των συγκρούσεων

Μέτριου επιπέδου συγκρούσεις δύναται να συμβάλλουν στην ανταλλαγή ιδεών και να ενισχύσουν την εσωτερική συνοχή μεταξύ των μελών της ομάδας. Η επίλυση των προβλημάτων δημιουργεί αισθήματα ολοκλήρωσης, ενώ οι άνθρωποι που εμπλέκονται σε μια σύγκρουση αισθάνονται πιο ισχυροί, αποτελεσματικοί και ικανοί. Επίσης, οι κοινές προσπάθειες για επίλυση μιας σύγκρουσης οδηγούν στην ενδυνάμωση των σχέσεων των μελών μιας ομάδας και στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού (Tjosvold, 1997).

Μελετητές υποστηρίζουν ότι μέσω μιας σύγκρουσης δημιουργείται κινητοποίηση των εργαζομένων για συμμετοχική λήψη αποφάσεων, ενώ ενισχύεται η δημιουργικότητά τους, η εισαγωγή καινοτομιών και εντείνεται η προσπάθεια εξεύρεσης λύσης (Σταθοπούλου, 2006). Στους οργανισμούς μπορεί να παρατηρηθεί αδράνεια, στασιμότητα και οι εργαζόμενοι να βιώνουν συναισθήματα χαμηλής εργασιακής ικανοποίησης ή να υπάρχει άσχημο εργασιακό κλίμα εκφοβισμός κτλ. Μια σύγκρουση που διατηρείται σε μέτρια επίπεδα μπορεί να αναδείξει προβλήματα και δυσχέρειες στη λειτουργία του οργανισμού και να αποτελέσει εφελκυστήρα για αλλαγή. Όταν οι εμπλεκόμενοι σε μια σύγκρουση καταφέρουν και διαχειριστούν τα συναισθήματα τους πριν προχωρήσουν στην διαπραγμάτευση, τότε μόνο θετικά αποτελέσματα καταγράφονται (Arafat, 2018, Dahshan, Moussa, 2019).

2.2 Αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων

Παρά το γεγονός ότι καταγράφονται θετικές συνέπειες από την παρουσία μιας σύγκρουσης, οι ανεπίλυτες συγκρούσεις ή οι συγκρούσεις υψηλού επιπέδου μπορούν να έχουν καταστροφικές συνέπειες, γιατί δημιουργούν αναποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία, αρνητικό εργασιακό περιβάλλον και χαμηλή παραγωγικότητα, που ιδιαίτερα για τους οργανισμούς υγείας οι επιπτώσεις αυτές έχουν αρνητικά αποτελέσματα στην έκβαση των ασθενών κτλ (Σταθοπούλου, 2006 Almost, 2010 Milton, 2014).

Συνέπειες στο άτομο- επαγγελματία υγείας

Όταν οι άνθρωποι δυσκολεύονται να διαχειριστούν το στρες της καθημερινότητας τους, ο χώρος εργασίας γίνεται περισσότερο βίαιος. Η σύγκρουση δημιουργεί μια έντονα συναισθηματική κατάσταση όπου κυριεύουν συναισθήματα όπως ο θυμός, η αποστροφή και ο φόβος. Η σύγκρουση μπορεί να εκφραστεί με τη μορφή διαφωνίας έως μεγάλη αντιπαράθεση η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε βίαιη συμπεριφορά ή δικαστική διαμάχη (Ramsay, 2001). Μεταξύ των ιατρών έχουν αναφερθεί περιστατικά βίας, τα οποία σύμφωνα με τους ερευνητές πηγάζουν από τις αλλαγές στην ιατρική πρακτική που δημιουργούν μεγάλες πηγές άγχους στην εργασία και την οικογένειά τους. Τα σημάδια επικείμενης βίας περιλαμβάνουν λεκτικές απειλές, βωμολοχίες, εκφοβισμό. Εάν δεν αναγνωριστούν έγκαιρα τα πρώτα σημάδια, οι συνέπειες μπορεί να είναι καταστροφικές (Ramsay, 2001).

Τα άτομα που βρίσκονται σε σύγκρουση νιώθουν να βάλλεται η αυτοεκτίμησή τους, ενώ η μακροχρόνια σύγκρουση οδηγεί σε ψυχοσωματικές διαταραχές όπως στομαχικές διαταραχές, κεφαλαλγίες, άγχος, κατάθλιψη κτλ. Τα αποτελέσματα των συγκρούσεων στην εργασία τους αποτυπώνονται με απουσίες, πρόθεση εγκατάλειψης εργασίας, αύξηση δυσαρέσκειας, αρνητικά συναισθήματα (Quick et al., 1997, McEwen 1998, Almost, 2005). Τα υψηλά επίπεδα ενδο-ομαδικών συγκρούσεων σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Cox, 2003), ενώ οι εργαζόμενοι που βιώνουν συγκρούσεις παρουσιάζουν μικρότερου βαθμού δέσμευση με τον οργανισμό (Pondy, 1967).

Επίσης, έχουν καταγραφεί αρνητικές συνέπειες στη ψυχική υγεία του ατόμου μετά από διαπροσωπικές συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, όπως κατάθλιψη, απογοήτευση, κόπωση και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Frone, 2000 Spector et al, 2000 Yan, 2012).

Συνέπειες στον οργανισμό

Τα υψηλά επίπεδα συγκρούσεων σ' έναν οργανισμό δημιουργούν έλλειψη συντονισμού και επικοινωνίας, με αποτέλεσμα τη μειωμένη αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα. Η εμπειρία διαπροσωπικών συγκρούσεων έχει συσχετιστεί σημαντικά αρνητικά με την ικανοποίηση από την εργασία και την απόδοση της

ομάδας (De Dreu & Weingart, 2003 De Dreu et al., 1999 Pondy 1967, Tjosvold 1991), ενώ η διαπροσωπική σύγκρουση ιεραρχίας με ανωτέρους συνδέεται με μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία και οργανωτική δέσμευση (Frone, 2000).

Ιδιαίτερα για τους οργανισμούς υγείας όπως είναι τα νοσοκομεία, οι ερευνητές αναφέρουν ότι οι συγκρούσεις τείνουν να είναι πιο σύνθετες γιατί περικλείουν σύνθετες αλληλεπιδράσεις που περιπλέκουν συναισθήματα (Dahshan, Moussa, 2019), με αποτέλεσμα να καταγράφονται ως υψηλής εντάσεως συγκρούσεις και να οδηγούν σε έλλειψη συνεργασίας, ακατάλληλη επίλυση διαφωνιών πχ μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών, επιδρώντας με καθοριστικό τρόπο στην ασφάλεια του ασθενούς και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας (Leever et al, 2010 Milton, 2014). Σύμφωνα με τον Ramsay (2001), οι δυσλειτουργικοί επαγγελματίες υγείας έχουν μεγάλο κόστος για τον οργανισμό υγείας, γιατί αυξάνουν το στρες στον χώρο εργασίας και μειώνουν την αποτελεσματικότητα της ομάδας. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, όταν ένας ιατρός επιδεικνύει βίαιη λεκτική συμπεριφορά η ομάδα δυσλειτουργεί, αποκρύπτονται πληροφορίες για την κατάσταση υγείας του ασθενούς λόγω φόβου ξεσπάσματος του ιατρού και πτωχής επικοινωνίας, με αποτέλεσμα να δημιουργείται άσχημο εργασιακό κλίμα και να υπάρχουν επιπτώσεις στην εξέλιξη της κατάστασης του ασθενούς (Ramsay, 2001). Η καλή συνεργασία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού, ιδιαίτερα σε οργανισμούς όπως τα νοσοκομεία όπου υπάρχει πολυπλοκότητα προβλημάτων και αναγκών των ασθενών, τάση για περιστολή των δαπανών στην υγειονομική περίθαλψη, απαιτήσεις συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας φροντίδας, της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του συστήματος υγείας (Shah, 2017 Cooper, 2007). Επίσης, όταν παρατηρούνται συγκρούσεις στους οργανισμούς, η ηγεσία κινείται προς το αυταρχικό στυλ με επίκεντρο τις δραστηριότητες και όχι την ατομική ικανοποίηση του εργαζόμενου (Pruitt & Rubin 1986).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

4.1 Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων

Η σύγκρουση αποτελεί μια φυσική διαδικασία στη λειτουργία των οργανισμών και στις διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων, ωστόσο η εξέλιξή της μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς αλλά και απρόβλεπτες συνέπειες στη λειτουργία του οργανισμού. Στην βιβλιογραφία δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες για την ενίσχυση ή υποβάθμιση μιας σύγκρουσης με στόχο την αύξηση της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας. Επίσης, απουσιάζουν οι οδηγίες που σχετίζονται με τη διατήρηση του επιπέδου της έντασης μιας σύγκρουσης, και συγκεκριμένα στην μείωση του βαθμού μιας σύγκρουσης, στην ενίσχυση ή στη διατήρηση της αλλά και σαφείς οδηγίες που να υποδεικνύουν τον αποτελεσματικότερο τρόπο διαχείρισης μιας πολυπαραγοντικής σύγκρουσης (Rahim, 2001).

Η αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης μέσα σ' ένα οργανισμό συνεπάγεται επιλογή μεταξύ στρατηγικών που ενθαρρύνουν τη διαχείριση ή την επίλυσή της.

Οι μελέτες γύρω από τη διαχείριση των συγκρούσεων έχουν δημιουργήσει μια σειρά μοντέλων διαχείρισης των συγκρούσεων. Σύμφωνα με τον Canary (2003), οι κοινές διαστάσεις στις οποίες βασίζονται πολλά από αυτά τα μοντέλα διαχείρισης συγκρούσεων είναι η συνεργασία-ανταγωνισμός, ορίζοντας τη συνθήκη αυτή ως "ο βαθμός στον οποίο κάποιος θέλει να ενώσει τους πόρους για να επιτύχει αμοιβαία επωφελή αποτελέσματα", ενώ η αμεσότητα ή μη ορίζεται ως "ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο ρητά δεσμεύει το άλλο πρόσωπο". Ανεξάρτητα από το μοντέλο διαχείρισης μιας σύγκρουσης, προκύπτουν συνδυασμοί αυτών των διαστάσεων όπως ο ανταγωνισμός, η αποφυγή, ο συμβιβασμός, η συνεργασία και η υποχώρηση (Canary, 2003, Chung-Yan, 2012).

Κάποιοι ερευνητές επικεντρώνονται στην διαχείριση των συγκρούσεων και όχι στην επίλυσή τους γιατί θεωρούν ότι οι οργανωσιακές συγκρούσεις μπορεί να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα, αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα και την ανταγωνιστικότητα του οργανισμού (Robins, 1978 Wall & Calister, 1995).

Από την άλλη πλευρά, οι στρατηγικές επίλυσης όπως η διαπραγμάτευση, η διαμεσολάβηση και η διαιτησία επικεντρώνονται στη μείωση, την καταστολή ή την εξάλειψη της σύγκρουσης, χωρίς να επιλύονται τα αίτια που οδηγούν σε μια σύγκρουση. Ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι συγκρούσεις στους οργανισμούς πρέπει να αποφεύγονται ακόμα και εάν δυνητικά μπορεί να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα. Τα άτομα που εμπλέκονται σε μια σύγκρουση εκφράζουν συμπεριφορές που σχετίζονται με το εάν το ενδιαφέρον τους επικεντρώνεται στο αποτέλεσμα (concern for production) ή στους ανθρώπους (concern for people) (Blake & Mouton, 1964). Παρομοίως, ο Rahim θεωρεί ότι σε μια σύγκρουση τα ανθρώπινα κίνητρα επηρεάζουν μια συμπεριφορά και αναδεικνύει δυο βασικές διαστάσεις στην διαχείριση μιας σύγκρουσης που πηγάζουν είτε από το ατομικό ενδιαφέρον (concern for self) είτε από το ενδιαφέρον προς τους άλλους (Rahim, 2001).

Ο συνδυασμός των δύο διαστάσεων δημιουργεί πέντε στυλ αντιμετώπισης μιας σύγκρουσης:

A) Η τεχνική της ενσωμάτωσης (problem solving)

Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται υψηλός βαθμός ενδιαφέροντος τόσο για τους ατομικούς στόχους όσο και για το ενδιαφέρον για τους άλλους. Η συγκεκριμένη μορφή διαχείρισης μιας σύγκρουσης αναδεικνύει τον υψηλό βαθμό εργασιακής δέσμευσης και επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση της σύγκρουσης μέσω της αμφίδρομης επικοινωνίας, στην κατανόηση, στην αντιμετώπιση των αιτιών της σύγκρουσης και στην εξεύρεση λύσης μέσω συνεργασίας. Στη βιβλιογραφία, η επίλυση συγκρούσεων μέσω ενσωμάτωσης θεωρείται ως η πιο αποτελεσματική στρατηγική για την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων. Ωστόσο, για την επιτυχία της απαιτείται να γίνονται αντιληπτοί οι στόχοι του οργανισμού από τους εργαζόμενους και η διοίκηση να έχει την ικανότητα να πείθει όλες τις πλευρές ότι η μόνο μέσω της συνεργασίας θα επιτευχθούν οι οργανωσιακή στόχοι (Thomas, 1976 Rahim, 1983).

B) Η τεχνική της παραχώρησης (obligating)

Στην κατάσταση αυτή παρατηρείται χαμηλός βαθμός για το ατομικό ενδιαφέρον και υψηλός βαθμός για τους στόχους τρίτων. Παρατηρείται υποχωρητικότητα, υποταγή και συμμόρφωση με στόχο την μείωση της έντασης της διαφωνίας και την ικανοποίηση της άλλης πλευράς ώστε να επέλθει εργασιακή ειρήνη. Συνήθως

χρησιμοποιείται όταν α) η μια πλευρά σκόπιμα θυσιάζει κάτι ώστε να λάβει αντάλλαγμα ή να είναι σε πλεονεκτικότερη θέση σε μεταγενέστερο χρόνο, β) η μια από τις δύο εμπλεκόμενες πλευρές παρουσιάζει αδυναμία στη διεκδίκηση του θέματος είτε λόγω άγνοιας είτε λόγω μειονεκτικής θέσης στη σύγκρουση. Φαινομενικά η μέθοδος αυτή έχει πλεονεκτήματα γιατί αποκαθιστά τη σύγκρουση, ωστόσο μπορεί να καλύπτει το πρόβλημα και η σύγκρουση να επανέλθει σε δεύτερο χρόνο (Thomas, 1976 Rahim, 1983).

Γ) Η τεχνική της επιβολής (dominating)

Στην κατάσταση αυτή παρατηρείται υψηλός βαθμός για το ατομικό συμφέρον και χαμηλός βαθμός για στόχους των άλλων. Τα άτομα ή οι ομάδες που χρησιμοποιούν στρατηγικές επιβολής χωρίς να ενδιαφέρονται για τους στόχους των άλλων, επικεντρώνονται σε στυλ διαπραγμάτευση κέρδους-ζημίας. Συνήθως εκφράζεται από άτομα που κατέχουν θέση ισχύος και πηγάζει από την εξουσία τη θέσης τους ή την προσωπική (Rahim, 2000). Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου αποτελούν η γρήγορη καταστολή της σύγκρουσης (ιδιαίτερα όταν απαιτείται εύρεση λύσης σε θέματα υψηλής σημασίας), η ενδυνάμωση της εξουσίας του οργανισμού και η εφαρμογή μέτρων πειθαρχίας, ενώ στα βασικά της μειονεκτήματα η απουσία αντιμετώπισης των αιτιών του προβλήματος οδηγεί σε πόλωση και αντιπαλότητα των εμπλεκόμενων ομάδων με δυσμενή αποτελέσματα, σε αμφισβήτηση της ηγεσίας και βλάπτει την κουλτούρα του οργανισμού γιατί στηρίζεται σε στρατηγικές εξαναγκασμού (Thomas 1976 Rahim, 1983).

Δ) Η τεχνική της αποφυγής (avoiding)

Πρόκειται για τρόπο διαχείρισης σύγκρουσης όπου παρατηρείται χαμηλός βαθμός τόσο για το ατομικό συμφέρον όσο και για το ενδιαφέρον για τους στόχους των άλλων, ενώ η συστηματική αποφυγή επιφέρει αποδυνάμωση στη λήψη αποφάσεων. Η αποφυγή παρατηρείται όταν το μέλος θεωρεί ότι α) η διαφωνία είναι μικρής σημασίας, β) αποτελεί θέμα τακτικής σε σχέση με άλλους εμπλεκόμενους, γ) το κόστος μιας σύγκρουσης σε σχέση με την επίλυσή της αποδεικνύεται πολύ μεγαλύτερο, δ) η εμπλεκόμενη πλευρά θεωρεί ότι θα επηρεάσει την ομοφωνία και την συνοχή της ομάδας (Thomas, 1976 Rahim, 1983).

Ε) Η τεχνική του συμβιβασμού (compromising)

Παρατηρείται έκφραση μεσαίου βαθμού ενδιαφέρον τόσο για τους ατομικούς στόχους όσο και για το ενδιαφέρον για τους στόχους τρίτων. Αποτελεί μια τακτική στην οποία ικανοποιούνται κάποια από τα αιτήματα κάθε πλευράς και η λύση που επιλέγεται επιλύει ικανοποιητικά τη σύγκρουση (Thomas, 1976 Rahim, 1983).

Η επίλυση των διαπροσωπικών και δια ομαδικών συγκρούσεων πηγάζει από τρεις βασικές στρατηγικές (Μπουραντάς,2002):

α) Κέρδος-Ζημία (win-lose). Αποτελεί μια στρατηγική επίλυσης σύγκρουσης που συνάδει με το πνεύμα και την κουλτούρα του οργανισμού στην οποία εκδηλώνεται η σύγκρουση. Συνήθως παρατηρείται σε συγκρούσεις που ανακύπτουν στις σχέσεις κάθετης επικοινωνίας μεταξύ προϊστάμενων και υφιστάμενων, διοίκησης και συνδικαλιστικών οργάνων, επιτελικών και γραμμικών στελεχών. Στα πλεονεκτήματά της είναι ότι η σύγκρουση επιλύεται ταχύτερα, προάγεται η συνοχή και συνεκτικότητα της ομάδας που βρίσκεται σε σύγκρουση και παρατηρείται μεγαλύτερη προσπάθεια επίλυσης της σύγκρουσης μέσα από τον ανταγωνισμό που παρατηρείται. Από την άλλη πλευρά, λόγω ότι προκύπτουν νικητές και ηττημένοι δημιουργούνται φραγμοί στην επικοινωνία, με αποτέλεσμα να επιδρά στην συνολική αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

β) Ζημία-ζημία (Lose-lose). Η συγκεκριμένη στρατηγική επίλυσης μιας σύγκρουσης συγκεντρώνει τα περισσότερα μειονεκτήματα τόσο για την εύρεση λύσης και επίλυση της σύγκρουσης, όσο και για τη συνολική επίδραση της στην λειτουργία του οργανισμού. Λόγω του ότι και τα δυο εμπλεκόμενα μέρη αδυνατούν να έρθουν σε συμφωνία για την επίτευξη λύσης οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την επίλυση της σύγκρουσης είναι οι παρακάτω:

A) Αποφυγή. Τα συγκρουόμενα μέρη διαχωρίζονται ώστε να εξαλειφθούν ή να αμβλυνθούν οι συγκρούσεις στο πλαίσιο της οργάνωσης.

B) Οι κανονισμοί. Δημιουργείται κανονιστικό πλαίσιο στο οποίο υπόκεινται και οι δύο εμπλεκόμενες πλευρές.

Γ) Η διαιτησία. Η σύγκρουση προσπαθεί να επιλυθεί με την βοήθεια διαιτησίας μιας τρίτης ανεξάρτητης πλευράς

Δ) Ο συμβιβασμός. Εφαρμόζεται μια μέση λύση που υποχρεούνται να τηρήσουν και οι δύο πλευρές.

Ε) Δωροδοκία. Μεταβολή συμπεριφοράς μιας εμπλεκόμενης πλευράς με αμοιβή προκειμένου να τροποποιηθεί η συμπεριφορά του (Σπυράκης& Σπυράκη, 2008).

Γ) Κέρδος-κέρδος (win-win). Η συγκεκριμένη στρατηγική επίλυσης μιας σύγκρουσης αποτελεί την περισσότερο αποτελεσματική, γιατί συγκεντρώνει τα περισσότερα πλεονεκτήματα. Μέσα από τη συνεργασία, τόσο οι εμπλεκόμενες πλευρές όσο και ο οργανισμός αποκομίζουν όφελος, ενώ χτίζουν τα θεμέλια για ανάπτυξη μιας οργανωσιακής κουλτούρας που στηρίζεται στην αφοσίωση και υψηλού βαθμού δέσμευση των εργαζομένων.

Ωστόσο, σύμφωνα με τον Μπουραντά, προκειμένου να υλοποιηθεί το όραμα κάθε οργανισμού και να επιτύχει τους στόχους του, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η αποτελεσματική συνεργασία των μελών της ομάδας και η δημιουργία σχέσεων αμοιβαίου συμφέροντος που οδηγεί στη δυνατότητα να κερδίσουν και οι δυο πλευρές (Μπουραντάς, 2018).

Κάποιοι ερευνητές θεωρούν ότι εκτός από τη μελέτη γύρω από τις τεχνικές διαχείρισης μιας σύγκρουσης, θα πρέπει να διερευνάται το ψυχολογικό κόστος που απορρέει από τους διαφορετικούς τρόπους διαχείρισης μιας σύγκρουσης. Σύμφωνα με ευρήματα μελετών, παρόλο που η τεχνική του συμβιβασμού φαίνεται να επιλύει τη σύγκρουση ικανοποιώντας κάποια από τα αιτήματα κάθε πλευράς, ωστόσο όταν η οργανωσιακή σύγκρουση είναι υψηλού βαθμού, το ψυχολογικό κόστος είναι αξιοσημείωτο και σχετίζεται με αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογία και ευημερία του εμπλεκόμενου ατόμου (Chung-Yan & Moeller, 2010).

4.2 Ο ρόλος της ηγεσίας στη διαχείριση των συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας

Σύμφωνα με τον Μπουραντά, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η ικανότητα προσαρμογής και επιτυχίας ενός οργανισμού στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ηγεσία που στο βιβλίο του “Επιτυχημένος Ηγέτης και Μάνατζερ” την ορίζει ως «τη διαδικασία επηρεασμού της σκέψης των στάσεων και συμπεριφορών μιας μικρής ή μεγάλης τυπικής ή άτυπης ομάδας ανθρώπων από ένα άτομο (ηγέτης) με τέτοιο τρόπο που εθελοντικά και πρόθυμα και με την καλύτερη συνεργασία να δίνουν τον καλύτερο τους εαυτό για να υλοποιήσουν τα οράματα και στόχους που απορρέουν από την αποστολή της ομάδας ή του οργανισμού για πρόοδο ή για ένα καλύτερο μέλλον». Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι ένας ηγέτης ή ένας αποτελεσματικός μάνατζερ μπορεί να οδηγήσει μια σύγκρουση στη βελτίωση της λειτουργίας και στην αύξηση της αποτελεσματικότητας του οργανισμού (Μπουραντάς, 2018). Ο ρόλος της ηγεσίας είναι καθοριστικός γιατί μπορεί να δημιουργήσει ευκαιρίες συνεργατικού περιβάλλοντος και ομαδικού πνεύματος αυξάνοντας την οργανωτική συνείδηση και δέσμευση (Madalina,2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Σκοπός της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού εμφάνισης αλλά και των οργανωσιακών παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις μέσα από τις απόψεις και στάσεις των επαγγελματιών υγείας σ' ένα δημόσιο νοσοκομείο -μαιευτήριο όπως στη συγκεκριμένη μελέτη το γενικό νοσοκομείο-μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» που έχει την ιδιαιτερότητα να παρέχει νοσηλεία μόνο σε γυναίκες και παιδιά, όπως επίσης να διερευνηθούν οι στρατηγικές διαχείρισης που υιοθετούν οι επαγγελματίες υγείας για την επίλυση μιας σύγκρουσης

5.2 Υλικό και Μέθοδος της έρευνας

Πριν την έναρξη της συλλογής του δείγματος, η ερευνήτρια έλαβε τη σχετική έγκριση για την εκπόνηση της ερευνητικής μελέτης από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου ΓΝ «Έλενα Βενιζέλου- Αλεξάνδρα» «ΓΝ Έλενα Βενιζέλου». Είχε προηγηθεί κατάθεση αιτήματος και ερευνητικού πρωτόκολλου με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος, την αναγκαιότητα, τους ερευνητικούς σκοπούς, τη μεθοδολογία και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της μελέτης .

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 182 επαγγελματίες υγείας όπως γιατροί, νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών, μαιές/μαιευτές και τεχνολόγοι που εργάζονται στο νοσοκομείο-μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου». Αρχικά μοιράστηκαν 250 ερωτηματολόγια, από τα οποία επεστράφησαν τα 182. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε το διάστημα μεταξύ Φεβρουάριο 2018 και Απρίλιο 2018. Η ερευνήτρια ενημέρωσε προσωπικά τους εργαζόμενους για την αξία της συμβολής τους στη μελέτη και για την τήρηση όλων των κανόνων βιοηθικής της μελέτης. Το δείγμα της μελέτης ήταν τυχαίο και ευκολίας, ενώ η συλλογή των

ερωτηματολογίων έγινε με ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο μοιράστηκε σε όλα τα νοσηλευτικά τμήματα του νοσοκομείου-μαιευτηρίου.

5.3 Το ερωτηματολόγιο- ερευνητικό εργαλείο της μελέτης

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας μελέτης έχει δημιουργηθεί από τους Kaitelidou et al βασιζόμενο στο ερωτηματολόγιο των Tengilimoglu et al και έχει συντελεστή Cronbach's $\alpha=0.75$. Ζητήθηκε η άδεια χρήσης του και παραχωρήθηκε για τους σκοπούς της μελέτης.

Το ερωτηματολόγιο διακρίνεται σε τρία μέρη και περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις δημογραφικών, εκπαιδευτικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας αλλά και διερευνάει την ύπαρξη ενημέρωσης γύρω από θέματα συγκρούσεων. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις που μπορεί να προκαλέσουν συγκρούσεις οφειλόμενες σε οργανωσιακούς παράγοντες και 6 ερωτήσεις που διερευνούν εάν τα αίτια συγκρούσεων σχετίζονται με τις προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας. Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου διερευνά προτάσεις για επίλυση των συγκρούσεων, ωστόσο οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να επιλέξουν τη σημαντικότερη πρόταση από έναν κατάλογο 12 εναλλακτικών προτάσεων.

5.4 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) 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 τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσοτέρων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για την διερεύνηση της δομής του ερωτηματολογίου συγκρούσεων χρησιμοποιήθηκε "factor analysis" (Rotation Method: Varimax). Για να ελεγχθεί η εγκυρότητα δομής του ερωτηματολογίου υπολογίστηκαν οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των

παραγόντων όπως προέκυψαν από την “factor analysis”. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach’s- α . Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τους παράγοντες όπως προέκυψαν από την “factor analysis”, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Κεφάλαιο 6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτελείται από 182 εργαζομένους, τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των οποίων δίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1.

Δημογραφικά & Εργασιακά Στοιχεία Εργαζομένων

		N	%
Φύλο	Άνδρας	33	18,1
	Γυναίκα	149	81,9
Χρονική διάρκεια εργασίας(σε έτη)	0-2	24	13,3
	3-5	5	2,8
	6-10	20	11,0
	Περισσότερα από 10	132	72,9
Επάγγελμα	Ιατρός	41	22,5
	Νοσηλεύτης Π.Ε.	6	3,3
	Νοσηλεύτης/τρια Τ.Ε.	26	14,3
	Μαιευτής/ Μαία Τ.Ε	53	29,1
	Βοηθός νοσηλεύτη Δ.Ε.	25	13,7
	Τεχνολόγος	8	4,4
	Άλλο	23	12,6
Επίπεδο σπουδών	Δίπλωμα/ Πτυχίο	133	73,9
	MsC	38	21,1
	PhD	9	5,0

Το 81,9% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχαν περισσότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας, με το ποσοστό να είναι 72,9%. Το 29,1% των εργαζομένων ήταν μαιευτές/μαίες και το 22,5% ήταν ιατροί. Το 73,9% των συμμετεχόντων είχαν πτυχίο, το 21,1% είχε μεταπτυχιακό και το υπόλοιπο 5% είχε διδακτορικό.

Το 14,8% των συμμετεχόντων είχε διοικητική θέση, η οποία δίνεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2.

Κατανομή διοικητικής θέσης των εργαζομένων

		N	%
Έχετε διοικητική θέση	Όχι	155	85,2
	Ναι	27	14,8
Αν ναι προσδιορίστε	Διευθυντής	7	26,9
	Αναπληρωτής Διευθυντής	2	7,7
	Τομεάρχης	9	34,6
	Προϊστάμενος	3	11,5
	Αναπληρωτής Προϊστάμενος	1	3,8
	Άλλο	4	15,4

Το 34,6% των συμμετεχόντων με διοικητική θέση ήταν τομεάρχες και το 26,9% ήταν διευθυντές.

Το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους δίνεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 3

Κατανομή εργαζομένων που είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων

		N	%
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;	Όχι	126	70,0
	Ναι	54	30,0
Αν ναι, πότε	Σχολή διετούς φοίτησης	9	16,1
	Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.	21	37,5
	Μεταπτυχιακό	9	16,1
	Άλλο	17	30,4

Το 30,0% των συμμετεχόντων είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.

Συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο

Στοιχεία που αφορούν στις συγκρούσεις που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους, δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 4.

Κατανομή στοιχείων που αφορούν στις συγκρούσεις που αντιμετώπιζαν οι επαγγελματίες υγείας στην εργασία τους.

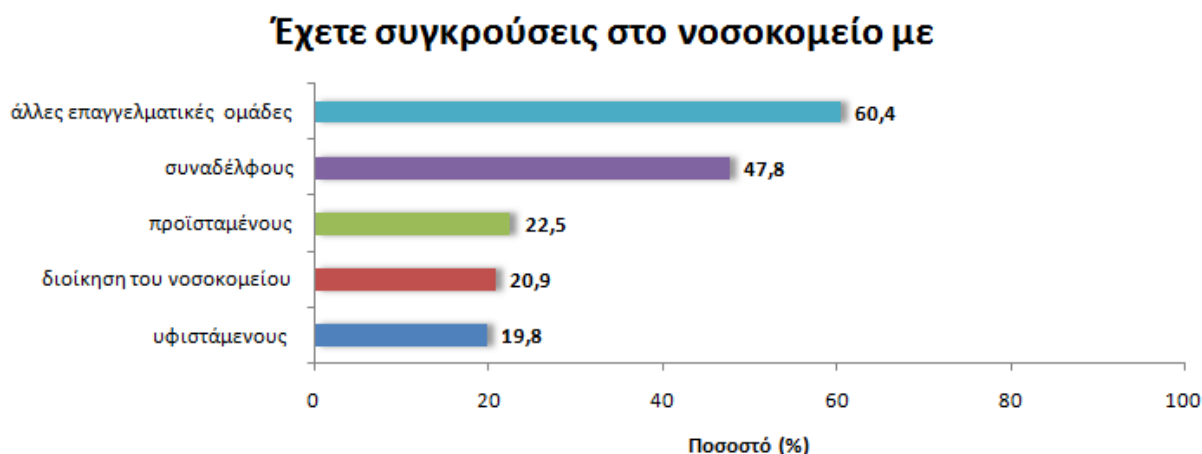
		N	%
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με συναδέλφους		87	47,8
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με άλλες επαγγελματικές ομάδες		110	60,4
Αν ναι προσδιορίστε :	Ιατρός	58	31,9
	Διοικητικός υπάλληλος	37	20,3
	Νοσηλεύτης Τ.Ε.	34	18,7
	Βοηθός Νοσηλεύτη	31	17,0
	Νοσηλεύτης Π.Ε.	27	14,8
	Άλλη επαγγελματική ομάδα	19	10,4
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με προϊστάμενους		41	22,5
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία		36	19,8
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)		38	20,9
Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:	Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	110	60,4
	Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	106	58,2
	Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	37	20,3
	Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	36	19,8
	Συνήθως συμβιβάζομαι	34	18,7
	Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	14	7,7
Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;	Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	87	47,8
	Συνάδελφο	67	36,8
	Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	33	18,1
	Διευθυντή Ιατρό	22	12,1
	Οποιοσδήποτε	18	9,9
	Άτομο από άλλο επάγγελμα	16	8,8
Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;	Επίλυσης προβλήματος	68	37,4
	Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	58	31,9
	Αυταρχική	56	30,8
	Ειρηνευτική	48	26,4
	Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	21	11,5

Το 47,8% των συμμετεχόντων είχαν συγκρούσεις με συναδέλφους, το 60,4% με άλλες επαγγελματικές ομάδες, το 22,5% με προϊσταμένους, το 20,9% με τη διοίκηση του νοσοκομείου και το 19,8% με υφισταμένους. Το 60,4% των συμμετεχόντων προσπαθούσε να αποφύγει τη σύγκρουση και το 58,2% διαπραγματευόταν για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες θα επέλεγαν προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος για κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης και ακολουθεί η επιλογή άλλου συναδέλφου με ποσοστά 47,8% και 36,8% αντίστοιχα. Η κυριότερη προσέγγιση που χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο είναι η επίλυση του προβλήματος σε ποσοστό 37,4%, ενώ η πιο σπάνια είναι το να τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας σε ποσοστό 11,5%.

Το ποσοστό των συγκρούσεων που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους δίνεται στο παρακάτω γράφημα, με φθίνουσα σειρά.

Γράφημα 1.

Ποσοστό συγκρούσεων εργαζομένων

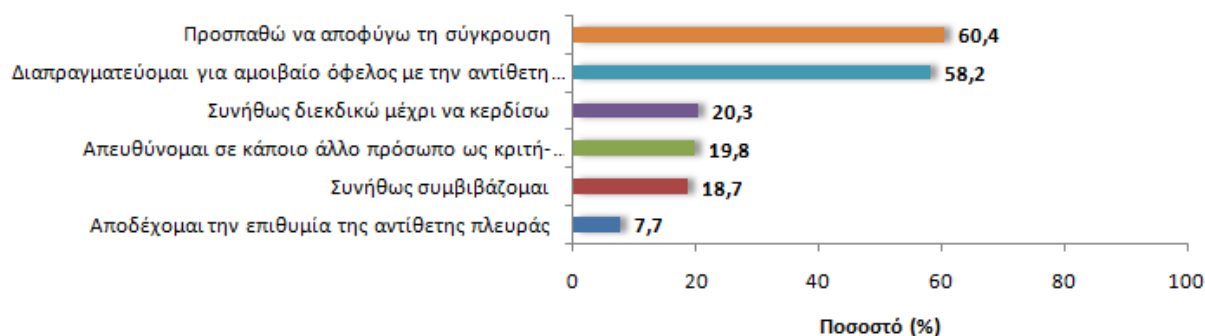


Οι συμπεριφορές αντιμετώπισης των συγκρούσεων των συμμετεχόντων δίνονται στο ακόλουθο γράφημα με φθίνουσα σειρά.

Γράφημα 2.

Εκδήλωση συμπεριφοράς συμμετέχοντα που βρίσκεται σε σύγκρουση

Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:

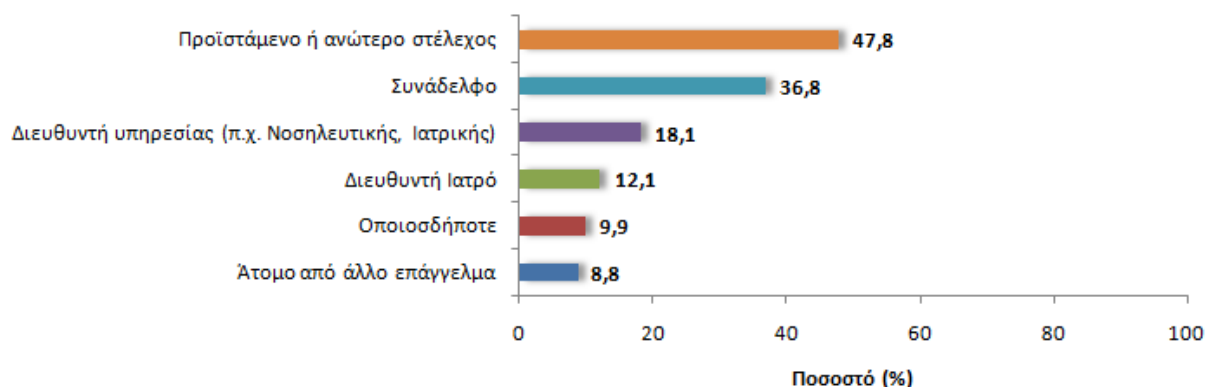


Οι κριτές που θα επέλεγαν οι συμμετέχοντες για τις συγκρούσεις δίνονται στο ακόλουθο γράφημα με φθίνουσα σειρά.

Γράφημα 3.

Επιλογή κριτή για την επίλυση σύγκρουση

Επιλογή κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης

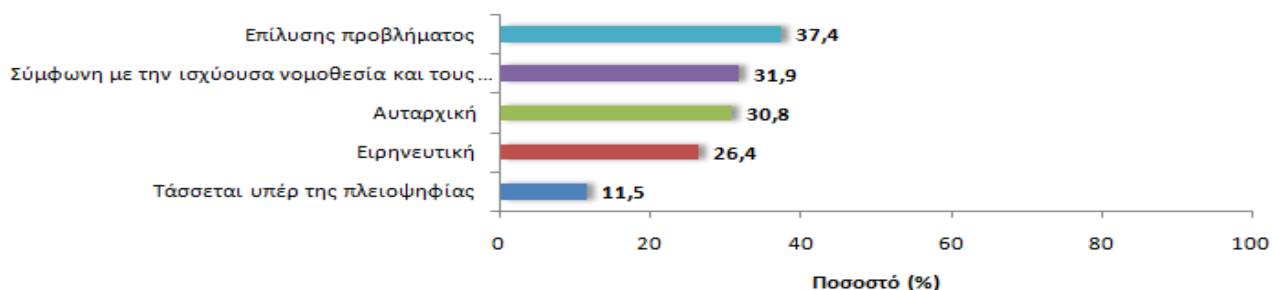


Οι προσεγγίσεις της διοίκησης για την επίλυση των συγκρούσεων δίνονται στο ακόλουθο γράφημα με φθίνουσα σειρά.

Γράφημα 4.

Προσέγγιση διοίκησης για επίλυση συγκρούσεων

Προσέγγιση διοίκησης για επίλυση συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία που αφορούν στις συγκρούσεις που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους, ανάλογα με το φύλο τους.

Πίνακας 5.

Η επίδραση του φύλου των συμμετεχόντων

	Φύλο				P Pearson's χ ² test
	Ανδρας		Γυναίκα		
	N	%	N	%	
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με συναδέλφους	16	48,5	71	47,7	0,931
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με άλλες επαγγελματικές ομάδες	19	57,6	91	61,1	0,710
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με προϊστάμενους	11	33,3	30	20,1	0,101
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	7	21,2	29	19,5	0,819
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	12	36,4	26	17,4	0,016
Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:					
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	10	30,3	27	18,1	0,116
Συνήθως συμβιβάζομαι	5	15,2	29	19,5	0,565
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	15	45,5	95	63,8	0,050
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	2	6,1	12	8,1	1,000 ⁺
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	19	57,6	87	58,4	0,932
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	6	18,2	30	20,1	0,799
Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;					
Συνάδελφο	12	36,4	55	36,9	0,953
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	12	36,4	75	50,3	0,146
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	8	24,2	25	16,8	0,314
Διευθυντή Ιατρό	7	21,2	15	10,1	0,084 ⁺
Άτομο από άλλο επάγγελμα	2	6,1	14	9,4	0,740 ⁺
Οποιοσδήποτε	5	15,2	13	8,7	0,330 ⁺

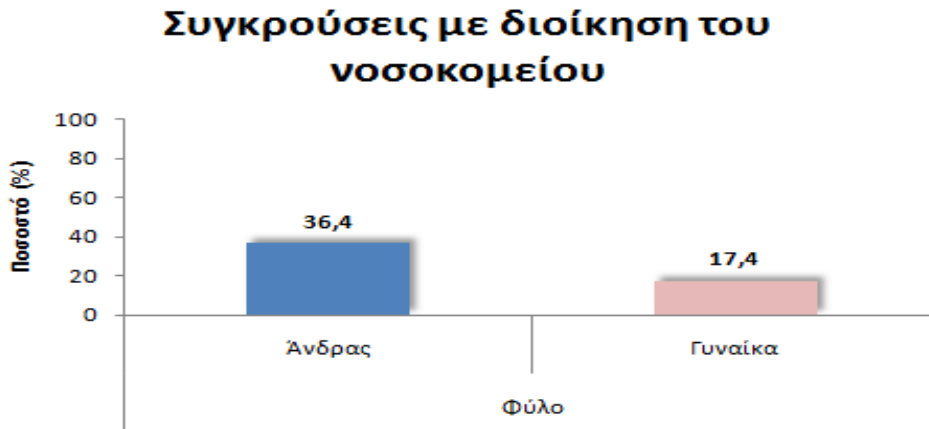
*Fisher's exact tes

Οι άντρες αντιμετώπιζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου σε σύγκριση με τις γυναίκες. Επίσης, οι γυναίκες προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους άντρες.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου ανάλογα με το φύλο τους.

Γράφημα 5.

Κατανομή ποσοστού των συμμετεχόντων που είχαν συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου ανάλογα με το φύλο τους.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση ανάλογα με το φύλο τους.

Γράφημα 6

Ποσοστό των συμμετεχόντων που προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση ανάλογα με το φύλο τους



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία που αφορούν στις συγκρούσεις που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας τους.

Πίνακας 6.

Επίδραση ετών προϋπηρεσίας συμμετεχόντων στην έρευνα στην εκδήλωση σύγκρουσης

	Χρονική διάρκεια εργασίας(σε έτη)				P Pearson's χ ² test
	0-10		Περισσότερα από 10		
	N	%	N	%	
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με συναδέλφους	21	42,9	65	49,2	0,445
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με άλλες επαγγελματικές ομάδες	27	55,1	83	62,9	0,341
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με προϊστάμενους	12	24,5	29	22,0	0,719
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	9	18,4	27	20,5	0,755
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	10	20,4	28	21,2	0,906
Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:					
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	9	18,4	28	21,2	0,673
Συνήθως συμβιβάζομαι	13	26,5	21	15,9	0,104
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	31	63,3	79	59,8	0,676
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	6	12,2	8	6,1	0,209 [†]
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	29	59,2	76	57,6	0,846
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	9	18,4	27	20,5	0,755
Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;					
Συνάδελφο	21	42,9	46	34,8	0,321
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	25	51,0	62	47,0	0,628
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	10	20,4	23	17,4	0,644
Διευθυντή Ιατρό	12	24,5	10	7,6	0,002
Άτομο από άλλο επάγγελμα	1	2,0	14	10,6	0,073 [†]
Οποιοσδήποτε	0	0,0	18	13,6	0,004[†]

[†]Fisher's exact test

Οι συμμετέχοντες με λιγότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας θα επέλεγαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό διευθυντή ιατρό ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με πάνω από 10 έτη προϋπηρεσίας. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες με λιγότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας θα επέλεγαν σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό οποιονδήποτε ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με πάνω από 10 έτη προϋπηρεσίας.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία που αφορούν στις συγκρούσεις που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους, ανάλογα με το επάγγελμά τους.

Πίνακας 7.

Επίδραση επαγγέλματος συμμετεχόντων στην εκδήλωση σύγκρουσης

	Επάγγελμα				P Pearson's χ^2 test
	Ιατρός	Νοσηλεύτης Π.Ε./ Τ.Ε.	Μαιευτής/ Μαία Τ.Ε./ Βοηθός νοσηλεύτη Δ.Ε.	Τεχνολόγος/ Άλλο	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με συναδέλφους	21 (51,2)	22 (68,8)	29 (37,2)	15 (48,4)	0,025
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με άλλες επαγγελματικές ομάδες	26 (63,4)	24 (75)	48 (61,5)	12 (38,7)	0,027
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με προϊστάμενους	11 (26,8)	8 (25)	15 (19,2)	7 (22,6)	0,793
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	7 (17,1)	11 (34,4)	14 (17,9)	4 (12,9)	0,134
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	10 (24,4)	6 (18,8)	18 (23,1)	4 (12,9)	0,612
Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσατε σε σύγκρουση με κάποιον:					
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	10 (24,4)	9 (28,1)	14 (17,9)	4 (12,9)	0,400
Συνήθως συμβιβάζομαι	12 (29,3)	5 (15,6)	11 (14,1)	6 (19,4)	0,230
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	25 (61)	20 (62,5)	50 (64,1)	15 (48,4)	0,497
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	4 (9,8)	3 (9,4)	5 (6,4)	2 (6,5)	0,884 ⁺
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	21 (51,2)	25 (78,1)	44 (56,4)	16 (51,6)	0,082
Απευθύνομαι σε κάποιον άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	10 (24,4)	8 (25)	12 (15,4)	6 (19,4)	0,562
Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;					
Συνάδελφο	20 (48,8)	13 (40,6)	26 (33,3)	8 (25,8)	0,191
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	16 (39)	21 (65,6)	37 (47,4)	13 (41,9)	0,123
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	8 (19,5)	5 (15,6)	15 (19,2)	5 (16,1)	0,953
Διευθυντή Ιατρό	16 (39)	2 (6,3)	3 (3,8)	1 (3,2)	<0,001⁺
Άτομο από άλλο επάγγελμα	3 (7,3)	2 (6,3)	7 (9)	4 (12,9)	0,819 ⁺
Οποιοσδήποτε	2 (4,9)	2 (6,3)	11 (14,1)	3 (9,7)	0,428 ⁺

⁺Fisher's exact test

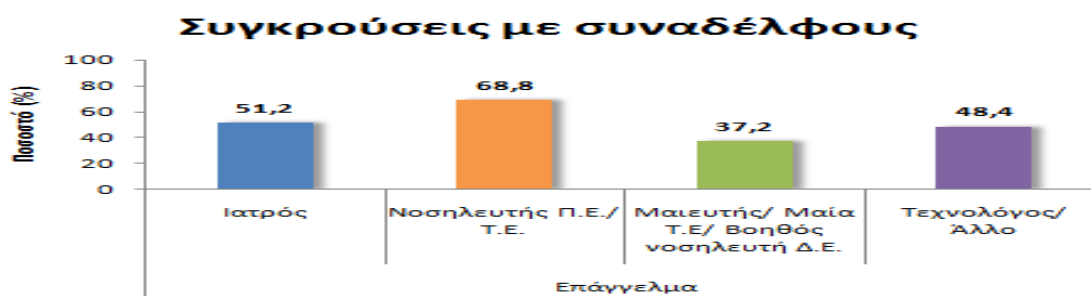
Τα ποσοστά των συγκρούσεων με συναδέλφους και με άλλες επαγγελματικές ομάδες βρέθηκαν να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με το επάγγελμα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές είχαν το υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεων με συναδέλφους και οι Μαιευτές/ Μαίες / Βοηθοί νοσηλεύτη το χαμηλότερο. Επίσης, οι νοσηλευτές είχαν το υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεων με άλλες επαγγελματικές

ομάδες και οι τεχνολόγοι/άλλοι επαγγελματίες το χαμηλότερο. Επίσης, το ποσοστό των συμμετεχόντων που θα επέλεγε έναν διευθυντή ιατρό ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης διέφερε σημαντικά ανάλογα με το επάγγελμά τους, με τους ιατρούς να σημειώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν συγκρούσεις με συναδέλφους ανάλογα με το επάγγελμά τους.

Γράφημα 7.

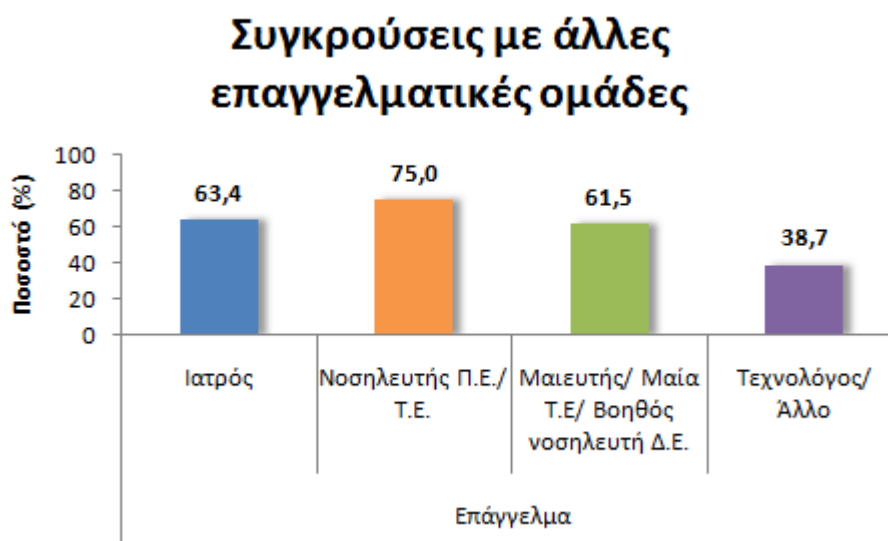
Ποσοστό συμμετεχόντων που είχαν συγκρούσεις με συναδέλφους ανάλογα με το επάγγελμά τους.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν συγκρούσεις με άλλες επαγγελματικές ομάδες ανάλογα με το επάγγελμά τους.

Γράφημα 8.

Ποσοστό συμμετεχόντων που είχαν συγκρούσεις με άλλες επαγγελματικές ομάδες ανάλογα με το επάγγελμά τους.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία που αφορούν στις συγκρούσεις που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους, ανάλογα με το επίπεδο σπουδών τους.

Πίνακας 8.

Επίδραση στη σύγκρουση επιπέδου σπουδών συμμετεχόντων

	Επίπεδο σπουδών				P Pearson's x ² test
	Δίπλωμα/ Πτυχίο		MsC/ PhD		
	N	%	N	%	
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με συναδέλφους	61	45,9	26	55,3	0,265
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με άλλες επαγγελματικές ομάδες	78	58,6	32	68,1	0,254
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με προϊσταμένους	26	19,5	15	31,9	0,082
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	25	18,8	11	23,4	0,497
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	24	18,0	14	29,8	0,090
Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:					
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	25	18,8	12	25,5	0,326
Συνήθως συμβιβάζομαι	27	20,3	7	14,9	0,416
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	77	57,9	31	66,0	0,332
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	11	8,3	3	6,4	1,000*
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	73	54,9	33	70,2	0,066
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	24	18,0	12	25,5	0,270
Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;					
Συνάδελφο	52	39,1	13	27,7	0,161
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	61	45,9	26	55,3	0,265
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	24	18,0	9	19,1	0,866
Διευθυντή Ιατρό	12	9,0	10	21,3	0,027
Άτομο από άλλο επάγγελμα	10	7,5	6	12,8	0,369*
Οποιοσδήποτε	14	10,5	4	8,5	0,785*

*Fisher's exact test

Οι συμμετέχοντες με MsC/ PhD θα επέλεξαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό διευθυντή ιατρό ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με Δίπλωμα/ Πτυχίο.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία που αφορούν στις συγκρούσεις που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους, ανάλογα με το αν είχαν διοικητική θέση.

Πίνακας 9.

Επίδραση διοικητικής θέσης συμμετέχοντα στην εκδήλωση σύγκρουσης

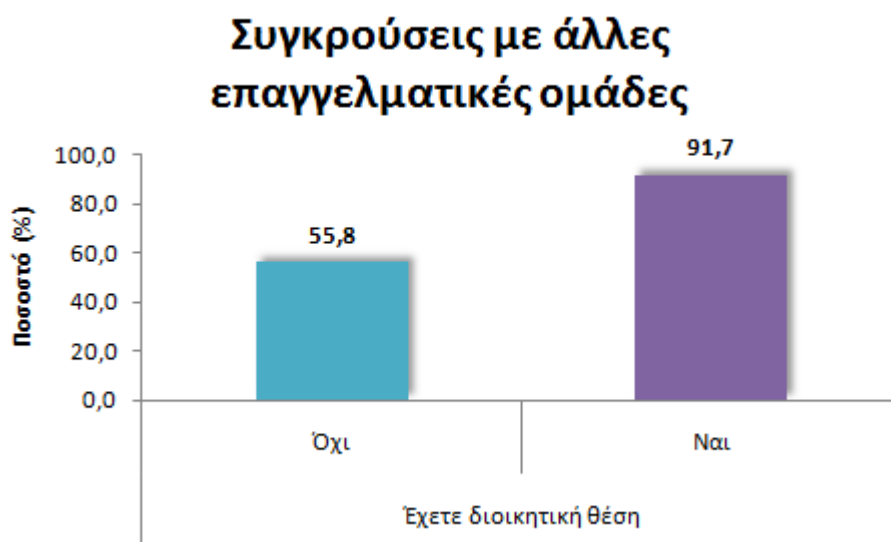
	Έχετε διοικητική θέση				P Pearson's x ² test
	Όχι		Ναι		
	N	%	N	%	
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με συναδέλφους	72	46,2	13	54,2	0,464
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με άλλες επαγγελματικές ομάδες	87	55,8	22	91,7	0,001
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με προϊστάμενους	35	22,4	5	20,8	0,860
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	33	21,2	2	8,3	0,174 ⁺
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	26	16,7	11	45,8	0,002⁺
Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:					
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	31	19,9	6	25,0	0,590 ⁺
Συνήθως συμβιβάζομαι	32	20,5	2	8,3	0,260 ⁺
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	99	63,5	11	45,8	0,099
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	13	8,3	1	4,2	0,697 ⁺
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	92	59,0	13	54,2	0,657
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	32	20,5	3	12,5	0,579 ⁺
Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;					
Συνάδελφο	54	34,6	12	50,0	0,145
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	81	51,9	6	25,0	0,014
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	28	17,9	5	20,8	0,777 ⁺
Διευθυντή Ιατρό	21	13,5	1	4,2	0,317 ⁺
Άτομο από άλλο επάγγελμα	12	7,7	3	12,5	0,247 ⁺
Οποιοσδήποτε	18	11,5	0	0,0	0,137 ⁺

⁺Fisher's exact test

Οι συμμετέχοντες με διοικητική θέση αντιμετώπιζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεις με άλλες επαγγελματικές ομάδες και με τη διοίκηση του νοσοκομείου σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν διοικητική θέση. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με MsC/ PhD θα επέλεγαν σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με Δίπλωμα/ Πτυχίο.

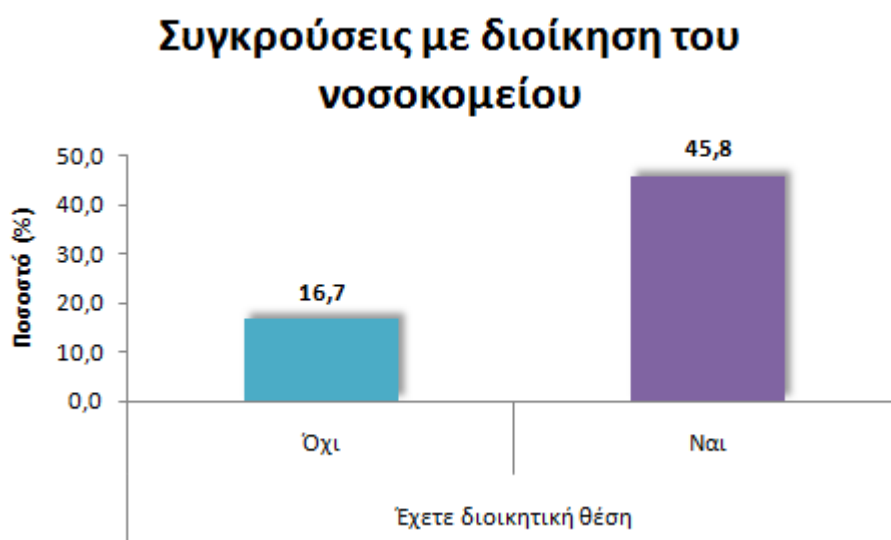
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν συγκρούσεις με άλλες επαγγελματικές ομάδες ανάλογα με το αν είχαν διοικητική θέση.

Γράφημα 9.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου ανάλογα με το αν είχαν διοικητική θέση.

Γράφημα 10.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία που αφορούν στις συγκρούσεις που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους, ανάλογα με το αν είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.

Πίνακας 10.

Κατανομή ποσοστού συγκρούσεων που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους, ανάλογα με το αν είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.

	Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;				P Pearson's x ² test
	Όχι		Ναι		
	N	%	N	%	
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με συναδέλφους	59	46,8	27	50,0	0,696
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με άλλες επαγγελματικές ομάδες	71	56,3	38	70,4	0,078
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με προϊστάμενους	28	22,2	12	22,2	1,000
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	20	15,9	15	27,8	0,064
Έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο με διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	21	16,7	16	29,6	0,049
Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:					
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	22	17,5	13	24,1	0,304
Συνήθως συμβιβάζομαι	26	20,6	8	14,8	0,361
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	77	61,1	31	57,4	0,642
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	9	7,1	5	9,3	0,762 [†]
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	69	54,8	35	64,8	0,211
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	26	20,6	10	18,5	0,745
Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;					
Συνάδελφο	49	38,9	17	31,5	0,345
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	59	46,8	27	50,0	0,696
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	18	14,3	14	25,9	0,061
Διευθυντή Ιατρό	16	12,7	6	11,1	0,766
Άτομο από άλλο επάγγελμα	11	8,7	5	9,3	1,000 [†]
Οποιοσδήποτε	13	10,3	5	9,3	0,828

[†]Fisher's exact test

Οι συμμετέχοντες που είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους αντιμετώπιζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν ενημερωθεί για τέτοια θέματα.

Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις.

Κατανομή απόψεων των συμμετεχόντων σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις.

Πίνακας 11.

Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ	πολύ/ πάρα πολύ (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	17 (9,4)	19 (10,5)	78 (43,1)	54 (29,8)	13 (7,2)	37,0
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	19 (10,6)	34 (19)	88 (49,2)	32 (17,9)	6 (3,4)	21,2
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);	49 (27,5)	31 (17,4)	70 (39,3)	19 (10,7)	9 (5,1)	15,7
Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	22 (12,2)	23 (12,8)	48 (26,7)	51 (28,3)	36 (20)	48,3
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;	81 (45)	41 (22,8)	45 (25)	13 (7,2)	0 (0)	7,2
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	58 (32,2)	35 (19,4)	61 (33,9)	24 (13,3)	2 (1,1)	14,4
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	49 (27,2)	22 (12,2)	41 (22,8)	30 (16,7)	38 (21,1)	37,8
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;	23 (12,8)	25 (14)	31 (17,3)	55 (30,7)	45 (25,1)	55,9
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	23 (12,9)	25 (14)	44 (24,7)	58 (32,6)	28 (15,7)	48,3
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	28 (15,7)	26 (14,6)	58 (32,6)	57 (32)	9 (5,1)	37,1
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	42 (23,3)	44 (24,4)	69 (38,3)	22 (12,2)	3 (1,7)	13,9
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;	40 (22,3)	38 (21,2)	64 (35,8)	26 (14,5)	11 (6,1)	20,7
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	30 (16,9)	45 (25,3)	61 (34,3)	30 (16,9)	12 (6,7)	23,6
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	56 (31,6)	45 (25,4)	60 (33,9)	10 (5,6)	6 (3,4)	9,0
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	10 (5,6)	21 (11,7)	56 (31,1)	65 (36,1)	28 (15,6)	51,7
Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	18 (10)	29 (16,1)	98 (54,4)	33 (18,3)	2 (1,1)	19,4
Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας ;(πρώρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)	68 (38)	47 (26,3)	41 (22,9)	21 (11,7)	2 (1,1)	12,8

Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	81 (45,3)	50 (27,9)	40 (22,3)	6 (3,4)	2 (1,1)	4,5
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	64 (35,4)	53 (29,3)	49 (27,1)	11 (6,1)	4 (2,2)	8,3
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	39 (21,8)	54 (30,2)	48 (26,8)	29 (16,2)	9 (5)	21,2

Το 55,9% των συμμετεχόντων που δέχονταν εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, επηρέαζε την παραγωγικότητά τους πολύ/πάρα πολύ αρνητικά. Επίσης, το 51,7% θεωρούσε ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν πολύ/πάρα πολύ σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Μόνο το 4,5% θεωρούσε ότι υπάρχουν πολύ/πάρα πολύ δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων και μόνο το 7,2% πίστευε ότι οι αποδοχές του είναι πολύ/πάρα πολύ αρκετές για να τους παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας.

Βάσει της factor ανάλυσης με τη μέθοδο Principal Component (Rotation Method: Varimax), οι ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν σε 3 παράγοντες. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 12.

	Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων	Κίνητρα απόδοσης	Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	0,62		
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	0,56		
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);		-0,67	
Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;			
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;	0,55		
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	0,50		
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν		-0,47	

περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;			
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;			0,85
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊστάμενους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;			0,87
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντά σας;	0,66		
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	0,63		
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;			0,41
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	0,52		
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;		0,68	
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;			0,46
Είναι τα μηνύματά σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	0,49		
Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας ;(πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)		0,53	
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	0,41		
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	0,41		
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	0,55		
% μεταβλητότητας που εξηγείται	17,6	11,8	11,3

Ο παράγοντας «Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων» εξηγούσε το 17,6% της μεταβλητότητας, ο παράγοντας «Κίνητρα απόδοσης» το 11,8% και ο παράγοντας «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο» το 11,3% της μεταβλητότητας. Συνολικά, το 40,7% της μεταβλητότητας εξηγείται από τους 3 παράγοντες. Οι φορτώσεις κυμαίνονταν από 0,41 μέχρι 0,87. Δεν υπήρχε καμία με φόρτωση κάτω του

αποδεκτού ορίου (0,4). Η τιμή του κριτηρίου KMO ήταν 0,77, η οποία ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,5), οπότε υπήρχε επάρκεια του δείγματος και ήταν κατάλληλο για παραγοντική ανάλυση. Επίσης, το κριτήριο του Bartlett ήταν σημαντικό ($p < 0,001$), οπότε υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων, υποστηρίζοντας την καταλληλότητα των δεδομένων για την διεξαγωγή παραγοντικής ανάλυσης.

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι ερωτήσεις κάθε παράγοντα, το άθροισμα διαιρέθηκε με το πλήθος τους και έτσι προέκυψαν οι βαθμολογίες που περιγράφονται στον ακόλουθο πίνακα. Οι βαθμολογίες μπορούν να πάρουν τιμές από 1 έως 5. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν λιγότερους εσωτερικούς παράγοντες συγκρούσεων, περισσότερα κίνητρα απόδοσης και περισσότερη αυτονομία.

Πίνακας 13

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων	1,00	4,50	2,53	0,63	0,82
Κίνητρα απόδοσης	1,00	4,50	2,74	0,80	0,71
Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο	1,00	5,00	2,82	0,86	0,72

Η βαθμολογία στον παράγοντα «Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων» κυμαινόταν από 1 μέχρι 4,5 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,53 μονάδες (SD=0,63 μονάδες). Η βαθμολογία στον παράγοντα «Κίνητρα απόδοσης» κυμαινόταν από 1 μέχρι 4,5 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,74 μονάδες (SD=0,80 μονάδες). Η βαθμολογία στον παράγοντα «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο» κυμαινόταν από 1 μέχρι 5 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,82 μονάδες (SD=0,86 μονάδες).

Οι συντελεστές αξιοπιστίας a του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), οπότε υπήρχε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των παραγόντων που προέκυψαν από τη factor analysis.

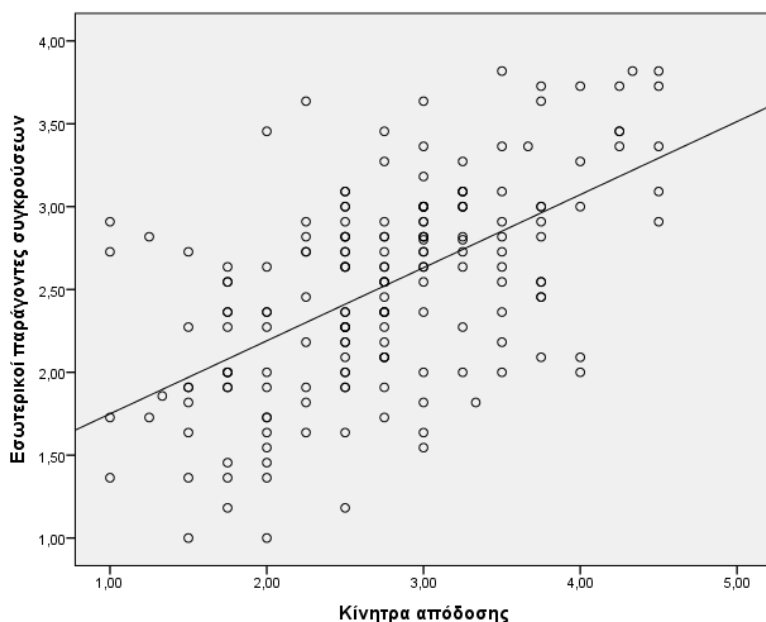
Πίνακας 14.

		Κίνητρα απόδοσης	Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο
Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων	r	0,57	0,35
	P	<0,001	<0,001
Κίνητρα απόδοσης	r	1	0,24
	P		0,001

Υπήρξαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των παραγόντων. Οπότε, όσο λιγότεροι ήταν οι εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων τόσο περισσότερα ήταν τα κίνητρα απόδοσης και τόσο μεγαλύτερη ήταν η αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο. Επίσης, όσο περισσότερα ήταν τα κίνητρα απόδοσης τόσο μεγαλύτερη ήταν η αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο.

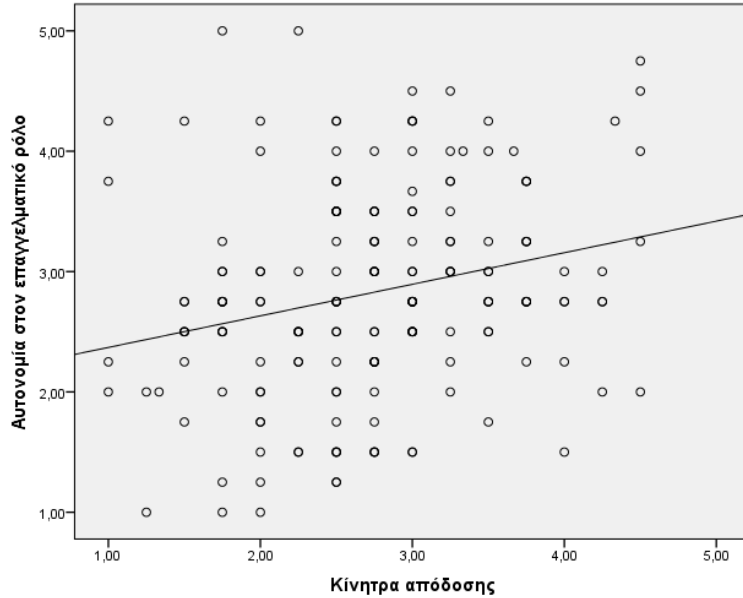
Η συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων «Κίνητρα απόδοσης» και «Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων» δίνεται στο γράφημα που ακολουθεί.

Γράφημα 11.



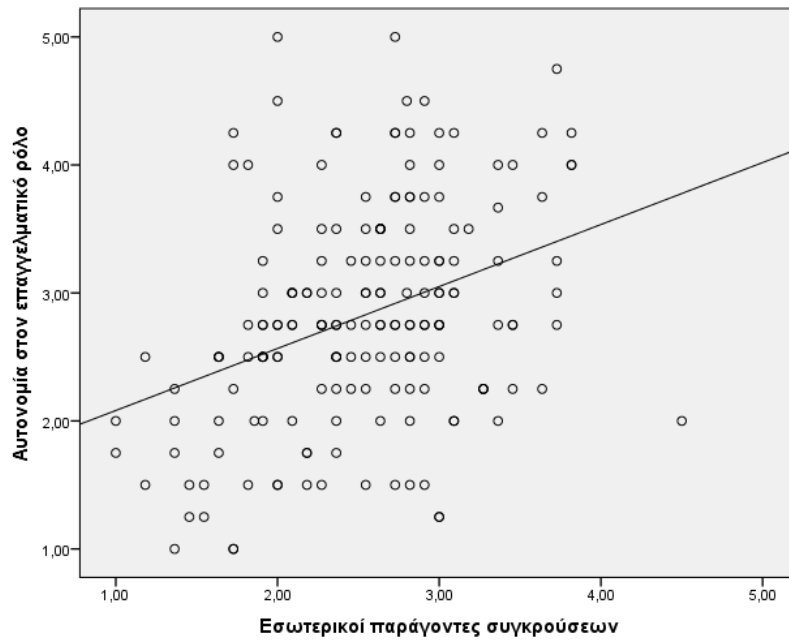
Γράφημα 12.

Η συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων «Κίνητρα απόδοσης» και «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο» δίνεται στο γράφημα που ακολουθεί.



Η συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο» και «Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων» δίνεται στο γράφημα που ακολουθεί.

Γράφημα 13.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων» ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 15.

		Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άνδρας	2,50	0,66	0,793
	Γυναίκα	2,53	0,63	
Χρονική διάρκεια εργασίας(σε έτη)	0-10	2,65	0,61	0,123
	Περισσότερα από 10	2,48	0,64	
Επάγγελμα	Ιατρός	2,57	0,68	0,841 ⁺
	Νοσηλεύτης Π.Ε./ Τ.Ε.	2,47	0,54	
	Μαιευτής/ Μαία Τ.Ε./ Βοηθός νοσηλεύτη Δ.Ε.	2,50	0,62	
	Τεχνολόγος/ Άλλο	2,59	0,71	
Επίπεδο σπουδών	Δίπλωμα/ Πτυχίο	2,55	0,64	0,437
	MsC/ PhD	2,46	0,63	
Έχετε διοικητική θέση	Όχι	2,52	0,65	0,671
	Ναι	2,58	0,56	
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;	Όχι	2,54	0,66	0,755
	Ναι	2,51	0,57	

⁺ANOVA

Δεν διέφερε σημαντικά η βαθμολογία στον παράγοντα «Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων» ανάλογα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα «Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων» και ανεξάρτητα τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

Πίνακας 16.

		β ⁺	SE ⁺⁺	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	0,03	0,15	0,831
Χρονική διάρκεια εργασίας(σε έτη)	0-10 (αναφορά)			

	Περισσότερα από 10	-0,19	0,12	0,108
	Νοσηλεύτης Π.Ε./ Τ.Ε. (αναφορά)			
Επάγγελμα	Ιατρός	0,00	0,18	0,995
	Μαιευτής/ Μαία Τ.Ε/ Βοηθός νοσηλεύτη Δ.Ε.	-0,04	0,14	0,804
	Τεχνολόγος/ Άλλο	0,05	0,18	0,792
Επίπεδο σπουδών	Δίπλωμα/ (αναφορά) Πτυχίο			
	MsC/ PhD	-0,08	0,12	0,498
Έχετε διοικητική θέση	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,10	0,15	0,476
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,03	0,11	0,753

⁺συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺τυπικό σφάλμα

Δεν βρέθηκε κανένας παράγοντας που να σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία στον παράγοντα «Εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων».

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Κίνητρα απόδοσης» ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 17.

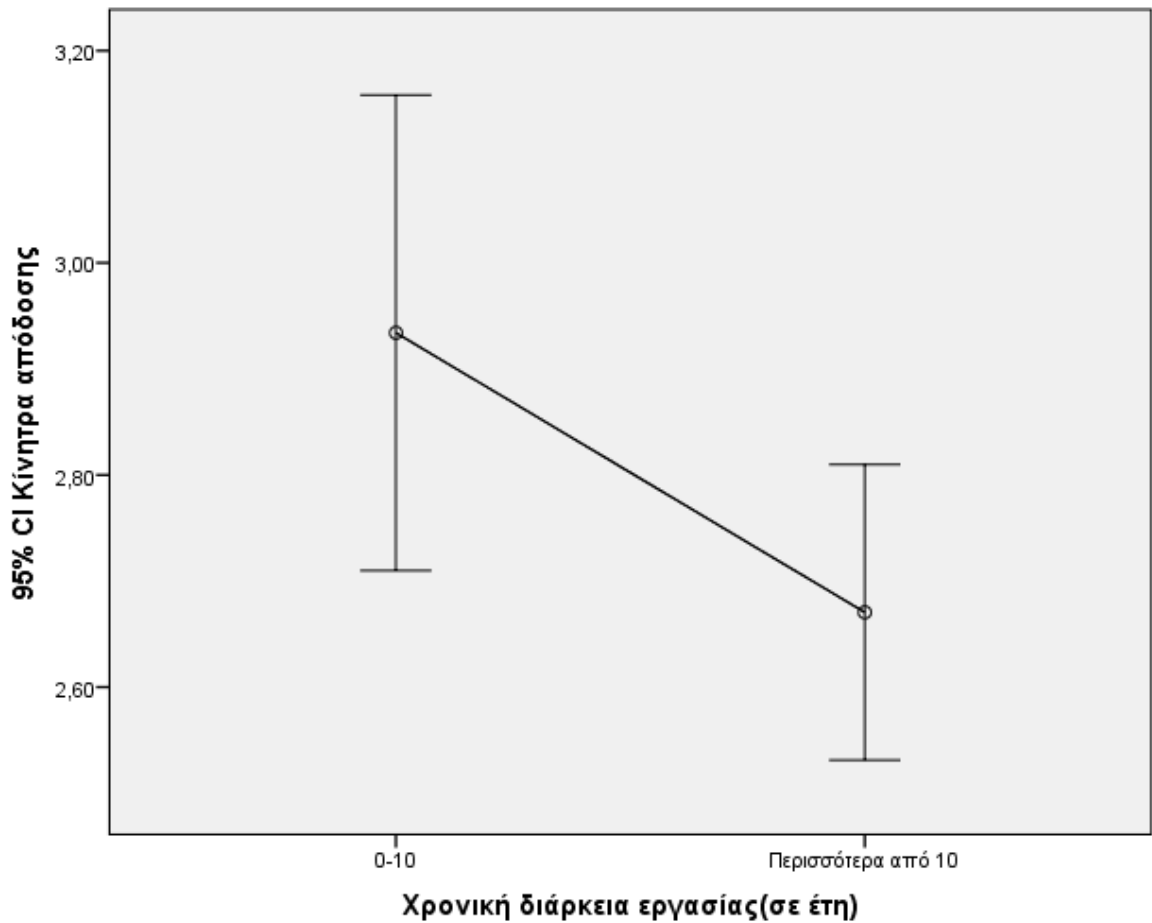
		Κίνητρα απόδοσης		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άνδρας	2,57	0,92	0,178
	Γυναίκα	2,78	0,77	
Χρονική διάρκεια εργασίας(σε έτη)	0-10	2,93	0,77	0,050
	Περισσότερα από 10	2,67	0,81	
Επάγγελμα	Ιατρός	2,76	0,90	0,442+
	Νοσηλεύτης Π.Ε./ Τ.Ε.	2,84	0,82	
	Μαιευτής/ Μαία Τ.Ε/ Βοηθός νοσηλεύτη Δ.Ε.	2,63	0,72	
	Τεχνολόγος/ Άλλο	2,88	0,85	
Επίπεδο σπουδών	Δίπλωμα/ Πτυχίο	2,73	0,76	0,894
	MsC/ PhD	2,74	0,93	
Έχετε διοικητική θέση	Όχι	2,75	0,81	0,662
	Ναι	2,68	0,76	
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;	Όχι	2,71	0,82	0,538
	Ναι	2,80	0,78	

⁺ANOVA

Οι συμμετέχοντες με περισσότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα «Κίνητρα απόδοσης», υποδηλώνοντας λιγότερα τέτοια κίνητρα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με λιγότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας.

Η βαθμολογία στον παράγοντα «Κίνητρα απόδοσης» ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 14



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα «Κίνητρα απόδοσης» και ανεξάρτητα τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

Πίνακας 18.

		β^+	SE ⁺⁺	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	0,33	0,18	0,069
Χρονική διάρκεια εργασίας(σε έτη)	0-10 (αναφορά)			
	Περισσότερα από 10	-0,30	0,15	0,047
Επάγγελμα	Νοσηλεύτης Π.Ε./ Τ.Ε. (αναφορά)			
	Ιατρός	-0,03	0,22	0,879
	Μαιευτής/ Μαία Τ.Ε/ Βοηθός νοσηλεύτη Δ.Ε.	-0,22	0,18	0,216
Επίπεδο σπουδών	Τεχνολόγος/ Άλλο	0,11	0,22	0,619
	Δίπλωμα/ (αναφορά)			
	ΜsC/ PhD	0,09	0,14	0,517
Έχετε διοικητική θέση	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,07	0,18	0,702
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,08	0,14	0,554

⁺συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺τυπικό σφάλμα

Μόνο η χρονική διάρκεια εργασίας βρέθηκε σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία στον παράγοντα «Κίνητρα απόδοσης». Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με περισσότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας είχαν κατά 0,30 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα «Κίνητρα απόδοσης», υποδηλώνοντας λιγότερα τέτοια κίνητρα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με λιγότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο» ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 19.

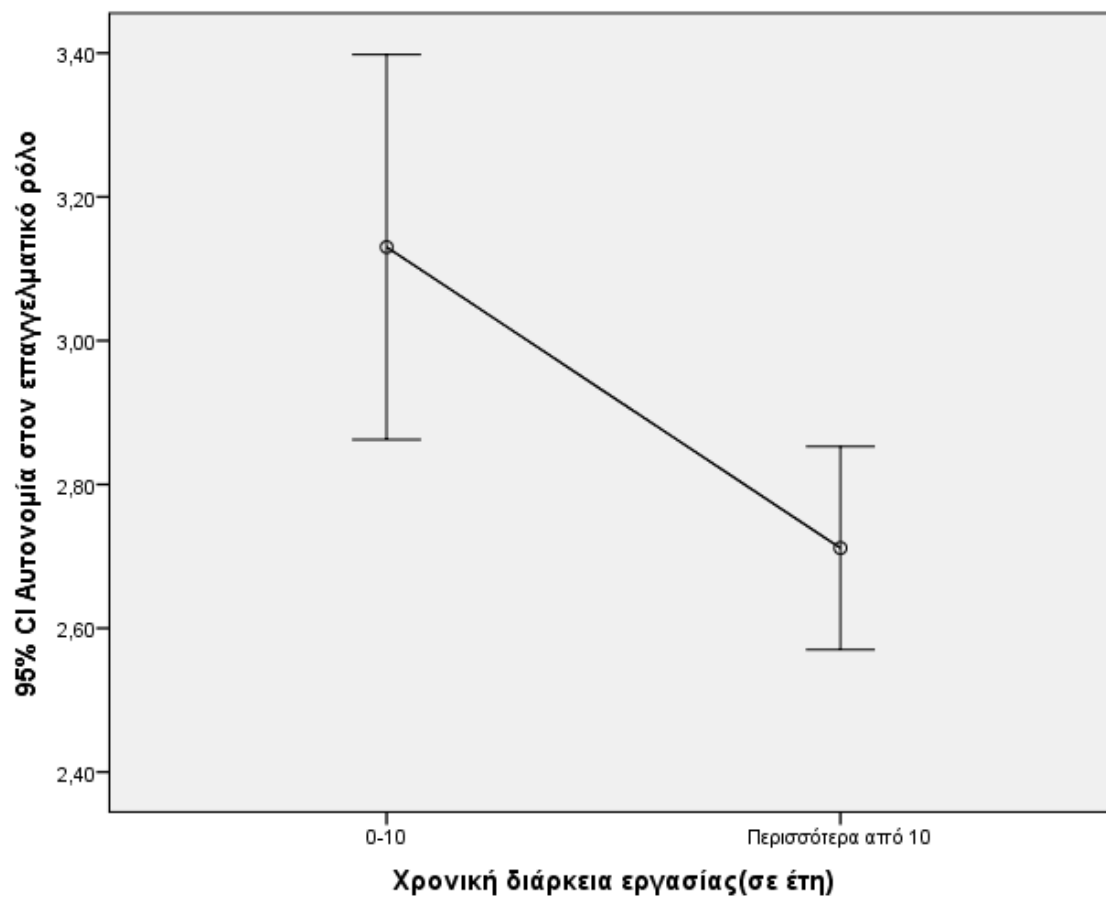
		Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άνδρας	2,70	0,94	0,362
	Γυναίκα	2,85	0,85	
Χρονική διάρκεια εργασίας(σε έτη)	0-10	3,13	0,92	0,004
	Περισσότερα από 10	2,71	0,82	
Επάγγελμα	Ιατρός	2,75	1,01	0,640++
	Νοσηλεύτης Π.Ε./ Τ.Ε.	2,73	0,67	
	Μαιευτής/ Μαία Τ.Ε./ Βοηθός νοσηλεύτη Δ.Ε.	2,92	0,91	
	Τεχνολόγος/ Άλλο	2,77	0,70	
Επίπεδο σπουδών	Δίπλωμα/ Πτυχίο	2,89	0,87	0,096
	MsC/ PhD	2,64	0,83	
Έχετε διοικητική θέση	Όχι	2,80	0,82	0,368
	Ναι	2,96	1,07	
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;	Όχι	2,85	0,87	0,473
	Ναι	2,75	0,87	

+ANOVA

Οι συμμετέχοντες με περισσότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο», υποδηλώνοντας λιγότερη αυτονομία, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με λιγότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας.

Η βαθμολογία στον παράγοντα «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο» ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων δίνεται στο ακόλουθο γράφημα.

Γράφημα 15.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο» και ανεξάρτητα τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία.

Πίνακας 20.

		β⁺	SE⁺⁺	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	0,03	0,19	0,897
Χρονική διάρκεια εργασίας(σε έτη)	0-10 (αναφορά)			
	Περισσότερα από 10	-0,54	0,16	0,001
Επάγγελμα	Νοσηλεύτης Π.Ε./ Τ.Ε. (αναφορά)			
	Ιατρός	-0,22	0,23	0,350
	Μαιευτής/ Μαία Τ.Ε/ Βοηθός νοσηλεύτη Δ.Ε.	0,05	0,19	0,796
	Τεχνολόγος/ Άλλο	-0,08	0,23	0,740
Επίπεδο σπουδών	Δίπλωμα/ Πτυχίο (αναφορά)			
	MsC/ PhD	-0,21	0,15	0,167
Έχετε διοικητική θέση	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,30	0,19	0,116
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-0,10	0,14	0,469

⁺συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺τυπικό σφάλμα

Μόνο η χρονική διάρκεια εργασίας βρέθηκε σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία στον παράγοντα «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο». Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με περισσότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας είχαν κατά 0,54 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο», υποδηλώνοντας λιγότερη αυτονομία, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με λιγότερα από δέκα έτη προϋπηρεσίας.

Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου

Στον ακόλουθο πίνακα δίνονται οι προτάσεις των συμμετεχόντων για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου, με φθίνουσα σειρά.

Πίνακας 21.

Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου	N	%
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	26	14,5
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	25	14,0
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	25	14,0
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	20	11,2
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	17	9,5
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	15	8,4
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	11	6,1
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	9	5,0
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	9	5,0
Άλλη πρόταση	8	4,5
Δίκαιες αποδοχές	6	3,4
Δίκαιη κατανομή των πόρων	5	2,8
Όλα τα παραπάνω	3	1,7

Το 14,5% των συμμετεχόντων πρότεινε σαφέστερη κατανομή αρμοδιοτήτων για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου. Επίσης, το 14,0% των συμμετεχόντων πρότεινε λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας και σεβασμό στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Το ποσοστό συμμετοχής κυμάνθηκε σχεδόν στο 73%, ποσοστό που συμφωνεί με άλλες μελέτες, με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων να είναι οι γυναίκες (Moisoglou, 2014 Παπάζογλου, 2018 Λαχανά και συν, 2018). Όσον αφορά στην πλειοψηφία των γυναικών στο νοσηλευτικό επάγγελμα, αυτό ερμηνεύεται από το γεγονός ότι υπάρχουν στερεότυπα φύλου στην επιλογή σπουδών που προέρχονται από το παρελθόν. Υπάρχει ευρέως η αντίληψη ότι η φροντίδα για τους άλλους είναι γυναικείο χαρακτηριστικό, με αποτέλεσμα η νοσηλευτική να θεωρείται ένα γυναικείο επάγγελμα και να την επιλέγουν σε μικρότερο βαθμό οι άντρες, επομένως στους χώρους εργασίας η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι γυναίκες (McLaughlin et al, 2010). Η νοσηλευτική συνεχίζει να δέχεται την επιρροή των παραδοσιακών αξιών, των πολιτιστικών και κοινωνικών κανόνων σε σχέση με το φύλο και την επαγγελματική κατάσταση (Yvonne ten Hoeve et al, 2013).

Η σύγκρουση είναι μια αναπόφευκτη αλλά και φυσική κατάσταση όταν άτομα με διαφορετικές απόψεις, πεποιθήσεις, ρόλους, γλωσσικό πολιτισμικό και εκπαιδευτικό υπόβαθρο γλώσσες αλληλεπιδρούν (Almost, 2005 Kfoury, 2018). Ιδιαίτερα οι συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας έχουν διερευνηθεί από πολλούς μελετητές, γιατί τα αποτελέσματα τους επιδρούν στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και στην υγεία των ασθενών και των εργαζομένων (Ramsay, 2001). Παράγοντες που εμπλέκονται στην εμφάνισή τους είναι η υψηλή ένταση εργασίας και πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας, η πίεση για την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η μείωση του κόστους η αύξηση του ανταγωνισμού και η αποδοτικότητα. Η πίεση διαχέεται στους επαγγελματίες υγείας, με αποτέλεσμα την αύξηση του εργασιακού άγχους, την απογοήτευση και την εμφάνιση συγκρούσεων (Azouley, 2007 Gerardi, 2015 Boothe, 2018). Επίσης, οι συνθήκες εργασίας στο νοσοκομείο όπως η συνύπαρξη διαφορετικών προσωπικοτήτων, η ασάφεια των

καθηκόντων ρόλου, η ελλιπής επικοινωνία κ.α. δημιουργούν πηγές συγκρούσεων (Kfourri, 2018).

Στη συγκεκριμένη μελέτη, το 50% των επαγγελματιών ανέφεραν συγκρούσεις με συναδέλφους, το 60% με άλλες επαγγελματικές ομάδες, το 22,5% με προϊστάμενους και το 20,9% με τη διοίκηση, ενώ οι παράγοντες που επηρέασαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τις συμπεριφορές αντιμετώπισης των συγκρούσεων αποτέλεσαν η ενημέρωση γύρω από τις συγκρούσεις, η επαγγελματική ομάδα των συμμετεχόντων, το φύλο, το επίπεδο σπουδών, τα έτη προϋπηρεσίας και η διοικητική θέση.

Τα τελευταία χρόνια έχει αναγνωριστεί η σημασία της εκπαίδευσης στη διαχείριση των συγκρούσεων, ιδιαίτερα για τους προϊστάμενους και διευθυντές που ηγούνται σε υπηρεσίες του νοσοκομείου, ωστόσο σε αρκετές περιπτώσεις δεν επιτυγχάνεται η διαχείριση τους σε ικανοποιητικό βαθμό (McKibben, 2017). Τα τμήματα νοσηλευτικής των πανεπιστημίων έχουν επικεντρώσει τις προσπάθειές τους στην αναθεώρηση του περιεχομένου του εκπαιδευτικού προγράμματος στη νοσηλευτική, με στόχο την παροχή επιστημονικά αποδεδειγμένης νοσηλευτικής φροντίδας σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές, την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων στον τομέα της υγείας αλλά και την κατάλληλη προετοιμασία των νοσηλευτών που καλούνται να αναλάβουν πολλαπλούς ρόλους αλλά και να λειτουργήσουν ως ηγέτες στο χώρο τους (Amestoy, 2014). Στο πλαίσιο αυτό έχουν ενταχθεί μαθήματα διοίκησης νοσηλευτικών υπηρεσιών. Παρομοίως, η Ένωση Ιατρικών Κολλεγίων Αμερικής σε έκθεσή της το 2003 πρότεινε την εκπαίδευση σε δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων με στόχο τη βελτίωση του επαγγελματισμού των ιατρών (Intui, 2003).

Ωστόσο, όπως φαίνεται και στην παρούσα μελέτη, μόνο το 30% των επαγγελματιών υγείας δήλωσαν ότι είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, εύρημα που συμφωνεί με τη μελέτη των Moisoglou et al, όπου η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν είχε λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση γύρω από τις συγκρούσεις (Moisoglu et al, 2014). Πιθανότατα να οφείλεται στο γεγονός ότι περίπου το 73% των συμμετεχόντων είχαν περισσότερα από δέκα έτη προϋπηρεσίας, ενώ η εκπαίδευση γύρω από τις συγκρούσεις έχει προστεθεί σχετικά πρόσφατα στα προγράμματα σπουδών.

Επίσης, ένας ακόμα παράγοντας που δυσχεραίνει την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση και κατανόηση διαχείρισης των συγκρούσεων είναι ότι ενώ βιβλιογραφικά έχει τεκμηριωθεί η σημασία της σύγκρουσης στο νοσοκομειακό περιβάλλον και η ανάγκη ανάπτυξης δεξιοτήτων για την αντιμετώπισή της, απουσιάζουν τα δομημένα εργαλεία για τη διδασκαλία αυτών των πρακτικών δεξιοτήτων σε εκπαιδευόμενους. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας περιλαμβάνει αρκετές στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων που βασίζονται σε χαρακτηριστικά και στυλ επίλυσης συγκρούσεων που δημιουργήθηκαν από τους ερευνητές Thomas και Kilmann (Thomas & Kilmann., 1974), όμως στην πράξη δεν παρέχονται λεπτομερή εργαλεία διαχείρισης μιας σύγκρουσης (Intui, 2003 Saltman, 2006 Malidi, 2015).

Από την άλλη πλευρά, στη μελέτη φάνηκε ότι όσοι από τους συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων, αντιμετώπιζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν ενημερωθεί. Αυτό μπορεί να ερμηνεύεται από το γεγονός ότι η εκπαίδευση στη διαχείριση συγκρούσεων περιλαμβάνει και άλλες συνιστώσες διαχείρισης και ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού, όπου οι συμμετέχοντες μπορεί να γνώριζαν και να διεκδικούσαν μέσω των συγκρούσεων.

Από όλες τις επαγγελματικές ομάδες, οι νοσηλευτές είχαν το υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεων, τόσο με συναδέλφους νοσηλευτές, όσο και με άλλες επαγγελματικές ομάδες, όπως τους γιατρούς. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με μελέτες που δείχνουν υψηλά ποσοστά διεπαγγελματικών συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών (Azoulay et al, 2009 Τσαγκάνου, 2015 Ρούσου, 2010). Ωστόσο, σε μελέτη των Mossiglou et al το 2011, σε 163 επαγγελματίες φάνηκε ότι οι γιατροί αντιμετωπίζουν περισσότερες συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους συγκριτικά με τους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτών (Moisoglou et al, 2014). Οι συχνές συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών σύμφωνα με κάποιους ερευνητές οφείλονται σε κάποιους παράγοντες που έχουν επιδράσει στην εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης επηρεάζουν τη στάση και συμπεριφορά των νοσηλευτών αλλά και την κοινωνική ταυτότητα των νοσηλευτών. Παρόλο που η Florence Nightingale θεωρούσε τη νοσηλευτική ως ανεξάρτητο επάγγελμα που δεν ήταν δευτερεύον αλλά ισότιμο με την Ιατρική Επιστήμη (Nightingale 1969), για πολλά χρόνια η νοσηλευτική και οι νοσηλευτές δεν θεωρούνταν αυτόνομοι επαγγελματίες αλλά βοηθητικό προσωπικό

χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η ιατρική κυριαρχία να επηρεάσει έντονα την ανάπτυξη του ρόλου και της εικόνας των νοσηλευτών (Gordon 2005, Fletcher 2006, Hoeve et al, 2013). Επίσης, οι ιατροί αρκετές φορές θέλοντας να διατηρήσουν την αυθεντία και την κυριαρχία τους συμπεριφέρονται πατερναλιστικά, με έλλειψη αναγνώρισης του ρόλου και του έργου των νοσηλευτών, με αποτέλεσμα την αναποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τους (Hoeve et al, 2013). Σύμφωνα με τον Ramsay (2001), συχνά οι γιατροί τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες παρόλο που έχουν υψηλό IQ έχουν χαμηλή εκπαίδευση, στις διαπροσωπικές δεξιότητες επιδεικνύοντας χαμηλού βαθμού συναισθηματική νοημοσύνη. Στο παρελθόν η κοινωνία τους αντιμετώπιζε ως χαρισματικούς άνθρωποι που ποτέ δεν έσφαλαν, ωστόσο στη σημερινή εποχή αποτελούν ισότιμα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, όπου δεν δικαιολογούνται τα ξεσπάσματα θυμού αλλά και η έλλειψη σεβασμού προς τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

Ήδη από το 1994, η μελέτη των Walbyet al. (1994) έδειξε ότι οι νοσηλευτές και γιατροί έχουν μια περίπλοκη επαγγελματική σχέση, η οποία επηρεάζεται από την ιεραρχία, με σημαντικό αντίκτυπο της ιατρικής κυριαρχίας στην αυτονομία και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Hoeve et al, 2013).

Το 2003, σε μελέτη που διεξάχθηκε από Institute for Safe Medication Practices της Πενσυλβάνιας των ΗΠΑ με δείγμα 1565 νοσηλευτών 354 φαρμακοποιών και 176 άλλων εργαζόμενων στο νοσοκομείο για εκείνο το έτος, 9 από τους 10 ερωτηθέντες δήλωσαν ότι βίωσαν περιστατικό εκφοβισμού από γιατρό αλλά και δυσκολία επικοινωνίας, όπως έλλειψη υπομονής, άρνηση απάντησης σε ερωτήσεις ή επιστροφή τηλεφωνικών κλήσεων, χαρακτηρίζοντάς τα μείζονα ζητήματα που προκαλούν άγχος και συγκρούσεις στο χώρο εργασίας (Institute for Safe Medication Practices. Intimidation, 2004 Gegaris, 2007). Σύμφωνα με τους ερευνητές, αυτό μπορεί να οφείλεται στον τρόπο εκπαίδευσης των ιατρών. Αρκετές φορές οι ίδιοι έχουν εκπαιδευτεί από σκληρούς καθηγητές και είναι πολύ πιθανό να αναπαράγουν το ίδιο μοτίβο συμπεριφοράς στη σχέση συνεργασίας με τους νοσηλευτές ή άλλους επαγγελματίες υγείας (Gegaris, 2007). Επίσης, στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι νεότεροι ή οι ειδικευόμενοι ιατροί που η εξέλιξή τους επηρεάζεται από την άποψη του διευθυντή τους, είναι απίθανο να έρθουν σε αντιπαράθεση μαζί του, ακόμα και εάν διαφωνούν προκειμένου να υποστηρίξουν τη θέση κάποιου άλλου επαγγελματία,

ακόμα ακόμα και εάν συμφωνούν μαζί του (Smith & Preston, 1996). Επίσης, άλλοι ερευνητές εστιάζουν στις αυξημένες απαιτήσεις του ιατρικού επαγγέλματος όπως οι πολλές ώρες εργασίας, η ανασφάλεια, η έλλειψη αυτονομίας για τους νεότερους γιατρούς, η πίεση του χρόνου οι προσδοκίες των ασθενών, ο φόρτος εργασίας, ο θάνατος ασθενών, ο ανταγωνισμός, ή πίεση χρόνου κα ως παράγοντες που αυξάνουν το εργασιακό στρες, την επαγγελματική κόπωση των ιατρών και επηρεάζουν την επικοινωνία και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Aziz, 2004).

Πλέον, η επιστημονική κοινότητα αναγνωρίζει την αξία αλλά και τη σημασία της στενούς και υγιούς διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών ως παράγοντα που βελτιώνει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, την ικανοποίηση των ασθενών, αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση αμφοτέρων, ενώ αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία μονάδων εντατικής θεραπείας και τμημάτων επειγόντων περιστατικών (Zangaro & Soeken, 2007). Έτσι καλλιεργούνται καλές πρακτικές, ώστε οι αντιπαραθέσεις μεταξύ τους να μετατραπούν σε αποτελεσματικές συνεργασίες (Gegaris, 2007).

Επίσης, τα υψηλά επίπεδα συγκρούσεων νοσηλευτών με άλλους συναδέλφους τους νοσηλευτές έχουν καταγραφεί και σε άλλες μελέτες. Σε καναδική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2005, 12% των Καναδών νοσηλευτών ανέφεραν συναισθηματική κακοποίηση από συναδέλφους τους νοσηλευτές, ενώ άλλες μελέτες έχουν συσχετίσει τις συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών στην επίδραση της επαγγελματικής κόπωσης αλλά και της εγκατάλειψης της εργασίας τους (Shields and Wilkins, 2009) (Brinkert, 2010; Laschinger et al., 2010 Boateng, 2016).

Ένα εύρημα που χρειάζεται περισσότερο διερεύνηση και που αναδείχθηκε στη μελέτη είναι ότι οι νοσηλευτές είχαν τα υψηλότερα ποσοστά συγκρούσεων, οι μαιευτές/μαίες είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά συγκρούσεων. Θα πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω κατά πόσο η φύση της νοσηλευτικής εργασίας ή τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου, όπως για παράδειγμα του νοσοκομείου-μαιευτηρίου Έλενα Βενιζέλου που νοσηλεύει γυναίκες, νεογνά και παιδιά ή ακόμα και η κουλτούρα διοίκησης κάθε οργανισμού μπορεί να έχει επιρροή στις συγκρούσεις. Ένας παράγοντάς που έχει αναδειχθεί στη βιβλιογραφία ως πηγή συγκρούσεων στους νοσηλευτές αποτελεί η ασάφεια στα καθήκοντα τους. Παρόλο που υπάρχει θεσμοθετημένο καθήκοντολόγιο για τους νοσηλευτές, ωστόσο υπάρχει ανεπαρκή περιγραφή της θέσης, των

αρμοδιοτήτων και των επαγγελματικών καθηκόντων που καλύπτουν τη θέση εργασίας τους (Παπαδοπούλου, 2014 Σαπουτζή-Κρεπιά, 2001). Πιθανόν στους μαιευτές/μαίες το καθηκοντολόγιο να ευνοεί μεγαλύτερη σαφήνεια στις αρμοδιότητες που έχουν αναλάβει συγκριτικά με τους νοσηλευτές. Ωστόσο το παραπάνω εύρημα αυτό χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση.

Επίσης, για άλλους ερευνητές η διάσταση της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης των νοσηλευτών από την καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους στα νοσοκομεία και της προβολής της δημόσιας εικόνας τους επηρεάζει τη θέση τους στους οργανισμούς υγείας και το δημόσιο λόγο τους. Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι για να ενισχύσουν οι νοσηλευτές τη θέση τους και να βελτιώσουν τη δημόσια εικόνα τους θα πρέπει να καταφέρουν να μεταδώσουν τον επαγγελματισμό τους στο κοινό αξιοποιώντας ακόμα και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης και της παρακίνησης από το εργασιακό τους περιβάλλον (Hoeve et al,2016).

Όσον αφορά στο φύλο, οι άντρες αντιμετώπιζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου σε σύγκριση με τις γυναίκες τις γυναίκες. Επίσης, οι γυναίκες προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους άντρες. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία και με αποτελέσματα άλλων μελετών (Κεραμιδά, 2016). Έρευνες γύρω από τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στη διαχείριση των συγκρούσεων έχουν δείξει ότι οι άνδρες και οι γυναίκες αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις με διαφορετικό τρόπο. Οι γυναίκες τείνουν να αποσύρονται ενώ οι άνδρες τείνουν να χρησιμοποιούν δύναμη τους και να γίνονται περισσότερο ανταγωνιστικοί (Almost, 2006). Το αποτέλεσμα αυτό έχει βρεθεί και σε άλλες μελέτες, όπου το γυναικείο φύλο φαίνεται να επιλέγει ως συμπεριφορά την αποφυγή, όταν βρίσκεται σε σύγκρουση (Kelly, 2006), ωστόσο σε άλλες μελέτη (Παυλάκης, Ρούσσου, 2011) φάνηκε ότι παρόλο που η αποφυγή επιλέγεται ως εκδήλωση συμπεριφοράς, η συγκεκριμένη συμπεριφορά δεν εξαρτάται από το φύλο του συμμετέχοντα.

Οι άντρες αντιμετώπιζαν σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου συγκριτικά με τις γυναίκες, ενώ οι γυναίκες σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό επιλέγουν να αποφεύγουν τη σύγκρουση. Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, το φύλο επιδρά με διαφορετικό τρόπο στην αντιμετώπιση και διαχείριση μιας σύγκρουσης, με τις γυναίκες να συμπεριφέρονται με διαφορετικό τρόπο από τους άντρες επιλέγοντας προτιμώντας συμβιβαστικές στρατηγικές επίλυσης από τους άντρες που τείνουν να προτιμούν ανταγωνιστικές (Sportsman& Hamilton,2007). Όπως αναφέρθηκε και προηγούμενα, το φύλο αποτελεί έναν παράγοντα που επιδρά στη σύγκρουση.

Το επίπεδο σπουδών και τα χρόνια προϋπηρεσίας αποτελούν στατιστικά σημαντικούς παράγοντες στην επιλογή κριτή που θα απευθύνονταν οι συμμετέχοντες για την επίλυση μιας σύγκρουσης. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με Msc ή Phd θα επέλεγαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό διευθυντή ιατρό ως κριτή για την επίλυση μιας σύγκρουσης, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν μόνο πτυχίο. Η επίδραση του επιπέδου σπουδών στην σύγκρουση βρέθηκε και στη μελέτη της Παπαζογλου (2018), όπου επαγγελματίες ΠΕ και κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών θεωρούν ότι έχουν περισσότερες συγκρούσεις (Παπάζογλου,2018).

Οι εργαζόμενοι με λιγότερα από 10 έτη θα επέλεγαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό διευθυντή ιατρό ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης συγκριτικά με τους εργαζόμενους που εργάζονται περισσότερα από 10 έτη. Επίσης, το ποσοστό συμμετεχόντων που θα επέλεγε κριτή για επίλυση της σύγκρουσης έναν διευθυντή γιατρό διέφερε ανάλογα με το επάγγελμα, με τους ιατρούς να σημειώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η θέση του Διευθυντή Ιατρού ως κριτή αναγνωρίζεται από τους συμμετέχοντες ως μια θέση κύρους που επιλέχθηκε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ακόμα και από Διευθυντή άλλης υπηρεσίας (νοσηλευτικής ή ιατρικής). Επίσης, το 51,7% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγεί σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται να είναι ένας πολυδιάστατος παράγοντας που να καθορίζει τις στάσεις αλλά και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας. Στη μελέτη των Tengilimoglu & Kisa (2005) βρέθηκε ότι οι εκπαιδευτικές διαφορές αποτελούν το μεγαλύτερο εμπόδιο αποτελεσματικής επικοινωνίας και ροής της πληροφορίας μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων.

Σχετικά με το είδος συμπεριφοράς που επιλέγουν οι συμμετέχοντες κατά τη σύγκρουση, το 60% επιλέγει την αποφυγή, το 58% επιλέγει τη διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά, το 20,3% διεκδίκηση, το 19,8% απευθύνεται σε τρίτο πρόσωπο για διαμεσολάβηση, το 18,7% συμβιβάζεται και το 7,7% αποδέχεται την επιθυμία της άλλης πλευράς. Η αποφυγή ως επικρατέστερη συμπεριφορά αποτελεί εύρημα και άλλων μελετών τόσο στην Ελλάδα (Τσαγγάνου, 2015 Καιτελίδου 2012, Κεραμιδά, 2016, Moisoglou, 2014, Γεωργούλια, 2019) όσο και στην Κύπρο και σε άλλες χώρες (Pavlakis et al., 2011, Mahon & Nicoreta, 2011, Cavanagh, 1991). Σε άλλες μελέτες, το κυρίαρχο στυλ διαχείρισης σύγκρουσης αποτελεί ο συμβιβασμός και ακολούθως η αποφυγή (Sportman & Hamilton, 2007). Σε μελέτη της Κοκκίνου (2017) σε δείγμα 260 επαγγελματιών νοσοκομείου Κατερίνης βρέθηκε ότι η πλειοψηφία επιλέγει να διαχειριστεί την σύγκρουση, ενώ σε πολύ μικρό βαθμό επιλέγουν την αποφυγή (Κοκκίνου, 2017) καθώς και στη μελέτη της Παπάζογλου (2018) σε νοσοκομείο της Κρήτης η μέθοδος της διαπραγμάτευσης αποτέλεσε την πιο δημοφιλή στρατηγική αντιμετώπισης συγκρούσεων, ενώ η αποφυγή συμπεριφορά που επιλέγεται λιγότερο. Η βιβλιογραφία έχει τεκμηριώσει ότι η αποφυγή μιας σύγκρουσης ιδιαίτερα εάν σχετίζεται με τον ασθενή μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία του (Patton, 2014). Μελέτες καταδεικνύουν ότι 60% των ιατρικών φαρμακευτικών λαθών οφείλονται στην ελλιπή επικοινωνία (Maxfield et al, 2005). Σε μελέτη που διεξήγαγε το 2004 η American Association of Critical-Care Nurses σε συνεργασία με την VitalSmarts με δείγμα 1700 επαγγελματιών υγείας συμπεριλαμβανομένων 1.143 νοσηλευτών, 106 ιατρών, και άλλων επαγγελματιών υγείας φάνηκε ότι παρόλο που οι μισοί από τους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη εντόπισαν λάθη με συνέπειες στην ασφάλεια και υγεία του ασθενούς, παραβίαση κανόνων, κατάχρηση εξουσίας, πτωχή επικοινωνία, έλλειψη σεβασμού και ομαδικότητας από κάποιους συναδέλφους τους επαγγελματίες υγείας τους, μόνο ένας στους 10 συζήτησε το συγκεκριμένο θέμα με τον συνάδελφο που έπραττε την αντιεπαγγελματική συμπεριφορά. Όταν ερωτήθηκαν για τον λόγο της απροθυμίας τους να συζητήσουν τις ανησυχίες τους και την προτίμηση στην αποφυγή, απάντησαν ότι δεν ήθελαν να υπονομεύσουν τις εργασιακές τους σχέσεις ή να εκνευρίσουν τους συναδέλφους τους υποδεικνύοντας το λάθος τους καθώς και ότι

δεν ήταν δικός τους ρόλος, ενώ θεώρησαν ότι το να απευθυνθούν σε προϊστάμενο θα επιδείωνε την κατάσταση (Maxfield et al, 2005).

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις σε βαθμό πολύ/πάρα πολύ, είναι να δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν προϊστάμενους, ο φόρτος εργασίας σε σύγκριση με τον φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων (Akraibio,2016 Tabler,2014) και το διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο μεταξύ των διάφορων επαγγελματικών ομάδων. Συγκεκριμένα το 55,9% που δέχονταν εντολές από περισσότερους από έναν υπευθύνους επηρέαζε την παραγωγικότητα του πολύ/πάρα πολύ αρνητικά. Επίσης, το 51,7% θεωρούσε ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν πολύ/πάρα πολύ σε προβλήματα επικοινωνίας, ενώ το 37% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι πολύ/πάρα πολύ σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους που τους έχουν ανατεθεί. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τις μελέτες άλλων ερευνητών για τους παράγοντες που αποκαλούν πηγές συγκρούσεων (Tengilimoglu & Kisa, 2005 Λαχανά,2017 Νικολάου, 2017 Γεωργούλια, 2019), ενώ ο εργασιακός φόρτος αποτελεί σημαντικό παράγοντα που αυξάνει το εργασιακό άγχος και εκφράζεται με εργασιακές συγκρούσεις (Σαρίδη και συν, 2016 Lim, 2010).

Από την παρούσα μελέτη φαίνεται ότι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις αποτελούν εκτός από τις οργανωτικές δυσκολίες και η έλλειψη κινήτρων. Συγκεκριμένα, μόνο το 4,5% θεωρούσε ότι υπάρχουν πολύ/πάρα πολύ δίκαιες ανταμοιβές, το 7,2% πίστευε ότι οι αποδοχές του ήταν πολύ/πάρα πολύ αρκετές για να τους παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας και μόνο το 8,3% πίστευε ότι η διοίκηση του νοσοκομείου είχε επίγνωση πολύ/πάρα πολύ για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Οι ερωτήσεις διερεύνησης των παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες-παράγοντες: α) εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων, β) περισσότερα κίνητρα απόδοσης και γ) περισσότερη αυτονομία, όπου μετά την factor analysis υπήρξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των παραγόντων. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι όσο λιγότεροι ήταν οι εσωτερικοί παράγοντες συγκρούσεων τόσο περισσότερα τα κίνητρα απόδοσης και τόσο μεγαλύτερη η αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε

συμφωνία με μελέτες που αναφέρουν αλληλεπίδραση της εργασιακή ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας με παράγοντες όπως από το περιεχόμενο και περιβάλλον εργασίας, την αυτονομία τις σχέσεις με τους συναδέλφους και την δυνατότητα για επαγγελματική ανάπτυξη(Χρίστου 2015) Η καλή συνεργασία σε ένα εργασιακό περιβάλλον, η δημιουργία κλίματος αλληλεγγύης προάγουν το καλό εργασιακό κλίμα μειώνοντας τις συγκρούσεις (Πρεβύζη κ Κόλλια, 2012).

Στον παράγοντα «Εσωτερικοί Παράγοντες συγκρούσεων» όλοι οι συμμετέχοντες είχαν τους ίδιους παράγοντες συγκρούσεων ανεξάρτητα από τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία. Στους παράγοντες «Κίνητρα απόδοσης» και «Αυτονομία στον επαγγελματικό ρόλο» οι συμμετέχοντες είχαν τους ίδιους παράγοντες συγκρούσεων ανεξάρτητα από τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία εκτός από τα χρόνια εργασίας, όπου οι συμμετέχοντες με περισσότερα από 10 έτη είχαν λιγότερα «κίνητρα απόδοσης» και «αυτονομία στον επαγγελματικό τους ρόλο» συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με λιγότερα από 10 έτη.

Αυτό το εύρημα θα μπορούσε να συσχετιστεί με τις ανεπάρκειες και τα προβλήματα οργάνωσης του οργανωσιακού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο βαθμός ελευθερίας και ανεξαρτησίας του εργαζόμενου είναι παράγοντας που αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση του επαγγελματία υγείας. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι γιατροί όσο και οι νοσηλευτές, παρόλο που επιθυμούν να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων και στη στοχοθεσία της υπηρεσίας τους, ωστόσο νιώθουν ότι δεν αξιοποιούνται πλήρως οι ικανότητες τους από τους προϊστάμενους (Lorber & Skela Savic, 2012). Σε μελέτες έχει συσχετιστεί η αυτονομία με την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας και μεγαλύτερου βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των γιατρών και νοσηλευτών (Tyssen et al. 2013).

Στην ερώτηση του είδους της προσέγγισης που χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο, το 37,4% των συμμετεχόντων αντιλαμβάνονται ότι προσπαθεί να επιλύσει το πρόβλημα, το 31,9% ότι ακολουθεί τους κανονισμούς και την ισχύουσα νομοθεσία, το 26,4% ειρηνευτική, το 11,5 % υπέρ της πλειοψηφίας ενώ το 30,8% απάντησε ότι χρησιμοποιεί αυταρχική προσέγγιση. Τα ευρήματα αυτά αποτυπώνουν την άποψη της πλειοψηφία των συμμετεχόντων που φαίνεται να αξιολογεί θετικά παρά αρνητικά την προσέγγιση που

χρησιμοποιεί η διοίκηση του νοσοκομείου για την επίλυση μιας σύγκρουσης σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο.

Στη βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι η αποτελεσματική διαχείριση μιας σύγκρουσης αποτελεί ευθύνη της διοίκησης και συγκεκριμένα του προσώπου που ηγείται. Ο καλός ηγέτης ενθαρρύνει τις διαπραγματεύσεις με στόχο τον συμβιβασμό, αλλά παροτρύνει τους εμπλεκόμενους να αναλάβουν τις ευθύνες που τους αναλογούν ώστε να επωφεληθούν αμφότερες οι πλευρές που συγκρούονται. Επίσης, μέσω της κατάλληλης ηγεσίας αυξάνεται η ικανοποίηση όλων των επαγγελματιών υγείας αλλά και των χρηστών υπηρεσιών υγείας (Mckibben, 2017).

Η δημοφιλέστερη πρόταση για την επίλυση σύγκρουσης στο νοσοκομείο αποτελεί η σαφής κατανομή και ακολουθούν οι λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες, ο σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη. Η σαφής κατανομή των αρμοδιοτήτων συναντάται ως η συχνότερη πρόταση επίλυσης συγκρούσεων από συμμετέχοντες σε διάφορες μελέτες (Λαχανά και συν,2018 Κοντογιάννη, 2015 Μέτσιου,2018, Moisoglou,2014). Η σαφήνεια και η λεπτομέρεια στην περιγραφή της εργασιακής θέσης καθώς και των υποχρεώσεων και δικαιωμάτων των επαγγελματιών ομάδων που συνυπάρχουν σ' έναν οργανισμό αποτελεί μια καλή πρακτική αποφυγής συγκρούσεων μεταξύ τους (Cahn D.D et al, 2007 Cloke K. & Goldsmith J., 2005). Ωστόσο, στα Ελληνικά Νοσοκομεία φαίνεται ότι υπάρχει ασάφεια στην περιγραφή της εργασιακής θέσης, υποστελέχωση και αυξημένος εργασιακός φόρτος με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να καλούνται να εργαστούν υπό αντίξοες συνθήκες και συχνά ασκώντας αλλότρια καθήκοντα (Παπαδοπούλου, 2014 Κατελίδου και συν, 2011 Tenglilimoglu D. & Kisa A. 2005).

6.2 Περιορισμοί Μελέτης

Η συγκεκριμένη μελέτη παρουσιάζει μερικούς περιορισμούς που αφορούν στο δείγμα της μελέτης. Συγκεκριμένα, η μελέτη χρησιμοποίησε δειγματοληψία ευκολίας με τη συλλογή των ερωτηματολογίων να έχει πραγματοποιηθεί μόνο σε ένα νοσοκομείο. Ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν ήταν σχετικά χαμηλός, ενώ τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στη διάρκεια ωραρίου. Αυτό δημιουργεί αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον ευρύ πληθυσμό, αλλά και περιορισμούς στην παραγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Επίσης, οι γραφειοκρατικές απαιτήσεις αδειοδότησης εκπόνησης διατριβής και το αυστηρό χρονοδιάγραμμα του μεταπτυχιακού προγράμματος, δεν επέτρεψαν αρκετό διαθέσιμο χρόνο για την έρευνα.

Όσον αφορά στο ερωτηματολόγιο, απουσιάζουν ερωτήσεις που διερευνούν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αλλά και ποιοτικά χαρακτηριστικά των συγκρούσεων που πιθανόν να έδιναν μια βαθύτερη εικόνα των αιτιών των αλλά και της στάσης που υιοθετούν οι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται σε μια σύγκρουση.

Ωστόσο, η έρευνα μπορεί να αποτελέσει εφαλτήριο για τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού εργαλείου διερεύνησης και διαχείρισης των οργανωσιακών συγκρούσεων.

6.3 Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι υπάρχουν οργανωσιακοί παράγοντες που εμπλέκονται σε στατιστικά σημαντικά βαθμό στη δημιουργία συγκρούσεων στα νοσοκομεία.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων της μελέτης ήταν γυναίκες.

Οι νοσηλευτές είχαν το υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεων τόσο με συναδέλφους τους όσο και με άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Μόνο το 30% των συμμετεχόντων είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων.

Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες αναφέρουν συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους και περισσότεροι από 60% των συμμετεχόντων αναφέρουν συγκρούσεις με άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Όσον αφορά στο στυλ συμπεριφοράς που επιδεικνύουν οι συμμετέχοντες, κατά τη σύγκρουση επικρατεί η αποφυγή και ακολουθεί η διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων φαίνεται να αξιολογεί θετικά παρά αρνητικά την προσέγγιση που χρησιμοποιεί η διοίκηση του νοσοκομείου για την επίλυση μιας σύγκρουσης σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο.

Οι παράγοντες που επηρέαζαν στατιστικά σημαντικά τις συγκρούσεις είναι το φύλο των συμμετεχόντων, τα έτη προϋπηρεσίας του συμμετέχοντα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα, η διοικητική θέση και η ενημέρωση ή μη για θέματα συγκρούσεων.

Συγκεκριμένα, το φύλο των συμμετεχόντων φαίνεται να επηρεάζει την εμπλοκή και το στυλ συμπεριφοράς κατά τη σύγκρουση, αφού οι άντρες αντιμετώπιζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου, ενώ οι γυναίκες σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό από τους άντρες προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση.

Οι λιγότερο έμπειροι στην εργασία τους συμμετέχοντες θα επέλεγαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό διευθυντή ιατρό ως κριτή για την επίλυση μιας σύγκρουσης συγκριτικά με τους πιο έμπειρους συμμετέχοντες.

Το επάγγελμα των συμμετεχόντων επηρεάζει την επιλογή κριτή κατά τη σύγκρουση, με τους ιατρούς να επιλέγουν σε στατιστικά υψηλότερο ποσοστό διευθυντή ιατρό για την επίλυση μιας σύγκρουσης.

Οι συμμετέχοντες με το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο θα επέλεγαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό διευθυντή ιατρό για την επίλυση μιας σύγκρουσης.

Οι συμμετέχοντες με διοικητική θέση αντιμετώπιζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεις με άλλες επαγγελματικές ομάδες και με τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Οι συμμετέχοντες που είχαν ενημερωθεί για θέματα συγκρούσεων αντιμετώπιζαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Όσον αφορά στους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες αναφέρουν ότι το να δέχονται εντολές από περισσότερους το ενός υπευθύνους επηρεάζει την παραγωγικότητα τους, ενώ οι διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων.

Όσον αφορά στην εργασιακή ικανοποίηση, σχεδόν το 40% δήλωσαν πολύ/πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ οι μισοί από τους συμμετέχοντες εκτιμούν πως ο φόρτος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με τον φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων. Επίσης, η πλειοψηφία εκτιμά ότι οι κανονισμοί δεν καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα τους, ούτε έχουν την αυτονομία που χρειάζεται για την άσκηση των καθηκόντων τους.

Ο σαφής καταμερισμός των αρμοδιοτήτων αποτελεί την πιο σημαντική πρόταση επίλυσης των συγκρούσεων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι συγκρούσεις στο περιβάλλον ενός οργανισμού αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της λειτουργίας του. Το περιβάλλον του νοσοκομείου αποτελεί εργασιακό χώρο υψηλών απαιτήσεων, όπου επαγγελματίες υγείας με διαφορετικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, ιδεολογία, αντιλήψεις, εμπειρίες και φιλοδοξίες καλούνται να συνεργαστούν αρμονικά κάτω από στρεσογόνες καταστάσεις προς όφελος του ασθενή/χρηστή υπηρεσιών υγείας αλλά και ικανοποιώντας τους στόχους του συστήματος υγείας.

Προκειμένου το φαινόμενο της δυσλειτουργικής σύγκρουσης των επαγγελματιών υγείας να μετατραπεί σε ευκαιρία για αλλαγή με θετικές συνέπειες για τον οργανισμό, είναι απαραίτητο η διοίκηση του νοσοκομείου να αναπτύξει κουλτούρα αποτελεσματικής διαχείρισης συγκρούσεων μέσα από καλές πρακτικές που θα περιλαμβάνουν με σαφήνεια στις αρμοδιότητες του εργαζόμενου, καταμερισμό φόρτου εργασίας, προαγωγή της επικοινωνίας, επίλυση οργανωτικών δυσχερειών αλλά και ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας. Από την άλλη πλευρά, οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να καλλιεργήσουν δεξιότητες συναισθηματικής νοημοσύνης και να εκπαιδευτούν στη διαχείριση των συγκρούσεων μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdul Aziz, (2004), “Sources of perceived stress among American medical doctors: a cross-cultural perspective”, *Cross Cultural Management: An International Journal*, vol. 11, no. 4, pp. 28-39.

Akpabio I., John M., Akpan M. et al (2015), “Work-related conflict and nurses’ role performance in a tertiary hospital in South-south Nigeria”, *Journal of Nursing Education and Practice*, vol. 6, no. 2, pp. 106-114.

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*, vol. 18, no. 8, pp. 981-992.

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*, vol. 35, no. 2, pp. 79-85.

Armstrong, M. (2014), *A Handbook of Human Resource Management Practice*, 10th Edition, Kogan Page Publishers, London and Philadelphia.

Arafat, M.A.S., Zaki, H. N. and El-Kashif, M.M. (2018), “The Correlation Between Interpersonal Conflict and Job Satisfaction among Intensive Care Nurses”, *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, vol. 7, no. 6, pp. 59-68.

Aritzeta, A., Ayestaran, S., & Swailes, S. (2005), “Team role preference and conflict management styles”, *International Journal of Conflict Management*, vol. 16, no. 2, pp. 157–182.

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*, no.180, pp. 853-860.

Basogul, C. & Ozgur, G. (2016), “Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses”, *Asian Nursing Research*, no. 10, pp. 228-233.

Bishop, S.R. (2004) *Nurses and conflict: Workplace experiences*, Unpublished master thesis, University of Victoria, Canada.

- Boateng, G., Adams, T. (2016), ““Drop dead ... I need your job”: An exploratory study of intra- professional conflict amongst nurses in two Ontario cities”, *Social Science & Medicine*, no. 155, pp. 35-42.
- Boothe, A., Frasier, N., Weaver, C., White-Kiehle, J. (2018), “Resolving Conflict: What Does the Giraffe Say?”, *Nurse Leader*, vol. 16, no. 2, pp. 121-126.
- Bouras, S., Lykouras, L. (2011), “The economic crisis and its impact on mental health”, *Encephalos*, no. 48, pp. 54-61.
- Boyle, D.K., Kochinda, C. (2004), “Enhancing collaborative communication of nurse and physician leadership in two intensive care units”, *Journal of Nursing Administration*, no. 34, pp. 60-70.
- Bradberry, T., Greaves, J. (2009), *Emotional Intelligence 2.0*. San Diego, Calif. : TalentSmart, pp. 13-22
- Brinkert, PR. (2010), “A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing”, *Journal of Nursing Management*, vol. 18, no. 2, pp. 145-156.
- Cahn, D.D., Abigail, R.A., & Lulofs, R.S. (2007), *Managing conflict through communication*, Pearson/ Allyn and Bacon, Boston MA.
- Cloke, K. & Goldsmith, J. (2005), *Resolving conflicts at work: eight strategies for everyone on the job*, Jossey-Bass, San Francisco CA.
- Canary, D.J. (2003), “Managing interpersonal conflict: a model of events related to strategic choices”, *Handbook of Communication and Social Interaction Skills* (Edited by Greene, J.O. and Burleson, B.R.), Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah NJ, pp. 515-49.
- Caputo, A., Marzi, G. (2018) “Ten years of conflict management research 2007-2017: An update on themes, concepts and relationships” *International Journal of Conflict Management*.
- Cavanagh, SJ. (1991), “The conflict management style of staff nurses and nurses' managers”, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 16, pp. 1254-1260.
- Chung-Yan, G.A., Moeller, C. (2010), “The psychosocial costs of conflict management styles” *International Journal of Conflict Management*.
- Cooper, CL., Cooper, RD, Eaker, LH. (1988), *Living with stress*, Penguin.

- Cooper, R. A. (2007), "New directions for nurse practitioners and physician assistants in the era of physician shortages", *Academic medicine*, vol. 82, no. 9, pp. 827-828.
- Cox, K.B. (2003), "The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction", *Nursing Administration Quarterly*, vol. 27, no. 2, pp. 153-163.
- Curtis, E., O'Connell, R. (2011), "Essential leadership skills for motivating and developing staff", *Nurse Management (Harrow)*, vol. 18, no. 5, pp. 32-5
- Deutsch, M. (1973), *The Resolution of Conflict*, Yale University Press, New York, Rautledge, London
- Dahshan, M., Moussa, R. (2019), "Levels and Types of Conflict Experienced by Nurses in the Hospital Settings: A Comparative Study", *American Journal of Nursing Research*, vol. 7, no. 3, pp. 301-309.
- De Dreu, C. and Beersma, B. (2005), "Conflict in organizations: beyond effectiveness and performance", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 14, no. 2, pp. 105-17.
- De Dreu, C. and Weingart, L. (2003), "Task versus relationship conflict, team performance, and team member satisfaction: a meta-analysis", *Journal of Applied Psychology*, vol. 88, no. 4, pp. 741-749.
- De Dreu, C., van Dierendonck, D. and de Best-Waldhober, M. (2003), "Conflict at work and individual wellbeing", *The Handbook of Work and Health Psychology (Edited by Schabracq, M.J., Winnubst, J.A. and Cooper, E.)*, John Wiley & Sons, New York, NY, pp. 495-515.
- De Dreu, C., van Dierendonck, D. and Dijkstra, M. (2004), "Conflict at work and individual wellbeing", *International Journal of Conflict Management*, vol. 15, no. 1, pp. 6-26.
- Eagar, SC., Cowin, LS., Gregory, L., Firtko, A. (2010), "Scope of practice conflict in nursing: a new war or just the same battle?", *Contemp Nurse*, no. 36, pp. 86-95.
- Economou, A., Nikolaou, A., Theodossiou, I. (2008), "Are recessions harmful to health after all?", *Journal of Economic Studies*, no. 35, pp. 368-384.
- Everard, K.B. & Morris, G. (1999), *Αποτελεσματική Εκπαιδευτική Διοίκηση, Μετάφραση Δ.Κίκιζας*, Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

- Faguy, K. (2012), "Emotional Intelligence in Health Care", *Radiologic Technology*, vol. 83, no. 3.
- Fletcher, K. (2006), "Beyond dualism: leading out of oppression", *Nursing Forum*, vol. 41, no. 2, pp. 50-59.
- Freidson, E. (1994), "The changing nature of professional control", *Professionalism Reborn: Theory Prophecy and Policy*, University of Chicago Press, Chicago, pp. 128-146.
- Fritz, H.L. and Helgeson, V.S. (1998), "Distinctions of unmitigated communion from communion: self-neglect and overinvolvement with others", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 75, pp. 121-40.
- Frone, M. (2000), "Interpersonal conflict at work and psychological outcomes: testing a model among young workers", *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 5 no. 2, pp. 246-55.
- Gegaris, Catherine (2007), "Collaborative Nurse/ Physician Relationships", *Nurse Leader*
- Gerardi, D. (2015), "Conflict engagement: a new model for nurses", *American Journal of Nursing*, no. 115, pp. 56-61.
- Giorgi, G., Shoss, M.K., Leon-Perez, J.M. (2015), "Going beyond workplace stressors: Economic crisis and perceived employability in relation to psychological distress and job dissatisfaction", *International Journal of Stress Management*, in press.
- Goleman, D. (1995), *Emotional intelligence*, Bantam Books, Inc.
- Gordon, S. (2005), *Nursing Against the Odds: How Health Care Cost Cutting, Media Stereotypes and Medical Hubris Undermine Nurses and Patient Care*, Cornell University Press, New York
- Hendel, T. et al (2007), "Nurses/physician conflict management mode choices: implications for improved collaborative practice", *Nurse Administration Quarterly*, vol. 31, no. 3, pp. 244-253.
- Hegney, D., Eley, R., Francis, K. (2013), "Queensland nursing staffs' perceptions of the preparation for practice of registered and enrolled nurses" *Nurse Education Today*, vol. 33, no. 10, pp. 1148-1152.

- Higazee, M. Z. A. (2015), "Types and levels of conflicts experienced by nurses in the hospital settings", *Health Science Journal*, vol. 9, no. 6.
- Hoeve ten Yvonne (2013), *The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper*, John Wiley & Sons Ltd, 295-309
- Hughes, M., Terrell, JB. (2007), "The business case for team emotional intelligence", *The Emotionally Intelligent Team: Understanding and Developing the Behaviors of Success*, Jossey-Bass, San Francisco CA, pp. 26-33.
- Inui, TS. (2003), *A Flag in the Wind: Educating for Professionalism in Medicine*, Association of American Medical Colleges, Washington DC.
- Iordanides, G., Bakas, T., Saiti, A., Ifanti, A. (2014), "Primary teacher and Principals' Attitudes towards Conflict Phenomenon in Schools in Greece", *Multilingual Academic Journal of Education and Social Sciences*, vol. 2, no. 2, pp. 37-58.
- Jha, S. & Jha, S. (2010), "Antecedents of Interpersonal conflicts at workplace", *Journal of Management & Public Policy*, vol. 1, no. 2, pp. 75-80.
- Johansen, M. (2012), "Keeping the peace: Conflict management strategies for nurse managers", *Nursing Management*, pp. 50-54.
- Jordan, P. & Troth, A. (2014), "Emotional intelligence and conflict resolution in nursing", *Contemporary Nurse*, vol. 13, no. 1.
- Kelly, J. (2006), "An overview of conflict", *Dimens Crit Care Nurs*, vol. 25, pp. 22-28, PMID: 1650136
- Kfoury, J., Lee, P. (2019), "Conflict Among Colleagues: Health Care Providers Feel Undertrained and Unprepared to Manage Inevitable Workplace", *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 41, no. 1, pp. 15-20.
- Kupperschmidt, B., (May 31, 2006). "Addressing Multigenerational Conflict: Mutual Respect and Carefronting as Strategy", *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, vol. 11, no. 2, manuscript 3.
- Lambert, V.A., Lambertm C.E. & Ito, M. (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*, vol. 41, pp. 85-97.
- Laschinger, H.K.S., Fida, R. (2013), "A time-lagged analysis of the effect of authentic

leadership on workplace bullying, burnout, and occupational turnover”, *European Journal of Work and Organizational Psychology*.

Leever, AM., Hulst, MV., Berendsen, AJ., Boendemaker, PM., Roodenburg, JL. et al. (2010), “Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - a qualitative study”, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 24, pp. 612-624.

Lim, J., Bogossian, F., Ahern, K. (2010), “Stress and coping in Australian nurses: a systematic review”, *International Nursing Review*, vol. 51, no. 1, pp. 22-31.

Lopes, PN., Grewal, D., Kadis, J., Gall, M., Salovey, P. (2006), “Evidence that emotional intelligence is related to job performance and affect and attitudes at work”, *Psicothema*, vol. 18, pp. 132-138 (es: A systematic review. *Int Nurs Rev* 2010, 57:22-31)

Lorber, M., Skela Savic, B. (2012), “Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals”, *Public Health*, vol. 53, pp. 263-270.

Mackenbach, JP. (2005), “Health inequalities: Europe in profile”, Expert Report, Presidency of the EU, UK

Mahon, MM. & Nicoreta, AM. (2011), “Nursing and conflict communication: avoidance as preferred strategy”, *Nursing Administration Quarterly*, vol. 35, pp. 152-163.

McKibben, L. (2017), “Conflict management: Importance and implications”, *British Journal of Nursing*, vol. 26, no. 2, pp. 100-103.

Madalina, O. (2016), “Conflict Management, a New Challenge”, *Procedia Economics and Finance*, vol. 39, pp. 807-814.

Mallidi, J. (2015), “How to handle conflict with poise?: a fellow's perspective”, *Journal of American College of Cardiology*, vol. 65, no. 1, pp. 98-100.

Marquis, B., Jorgensen, HC. (1994), *Management decision making for nurses*, 2nd ed., Lippincott Co, pp. 285, 287, 291.

Mayer, J., Roberts, R., Barsade, S. (2008), “Human Abilities: Emotional Intelligence”, *Annual Review of Psychology*, vol. 59, no. 1, pp. 507-536

Milton, D. R. (2014) *Assessing the Dynamics of Conflict among Nurses in Public Hospitals*, Master Thesis, Campus of the North- West University.

- Moissoglou, I., Prezerakos, P., Galanis, P., Siskou, O., Maniadakis, N., Kaitelidou, D. et al (2014), “Conflict Management in a Greek Public Hospital: Collaboration or Avoidance?”, *International Journal of Caring Sciences*, vol. 7 Issue.
- Montana, P., Charnov, B. (2002), *Μάνατζμεντ: κλασική θεωρία Μάνατζμεντ, δομές οργανισμών, Μάνατζμεντ προσωπικού και δυναμική ομάδων εργασίας*, Κλειδάριθμος, Αθήνα.
- Murphy, GC., Athanasou, JA. (1999), “The effect of unemployment on mental health”, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 72, pp. 83-99.
- Jacinta, M. (2008) *Improving Nurse Retention: Factors Influencing Job Satisfaction of All Cadres of Nurses in Machinga District*, Master Dissertation, University of Malawi.
- Jameson, J.K. (2003), “Toward a comprehensive model for the assessment and management of intraorganizational conflict: Developing the framework”, *International Journal of Conflict Management*, vol. 10, pp. 268-294.
- Namie, G. (2003), “Workplace bullying: Escalated incivility”, *Ivey Business Journal*, pp. 1-7
- McEwen, B.S. (1998), “Protective and damaging effects of stress mediators”, *New England Journal of Medicine*, vol. 338, no. 3, pp. 171-179.
- McKee, M., Suhrcke, M., Nolte, E., Lessof, S., Figueras, J., Duran, A. et al. (2009), Health systems, health, and wealth: A European perspective, *The Lancet*, vol. 373, pp. 349-351.
- McKenna, BG., Smith, NA., Poole, SJ., Coverdale, JH. (2003), “Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice”, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 42, pp. 90-96.
- McLaughlin, K., Muldoon,OT., Moutray, M. (2010), “Gender, gender roles and completion of nursing education: A longitudinal study”, *Nurse Education Today*, vol. 30, pp. 303-307.
- Maxfield, D., Grenny, J., McMillan, R., Patterson, K., Switzler, A. (2005), “Silence Kills: The Seven Crucial Conversations for Healthcare”, *American Association of Critical-Care Nurses (AACN)*, VitalSmarts.
- Nightingale, F. (1969), *Notes on Nursing, What It Is and What It Is Not*, Dover Publications Inc., New York, NY

- Pavlaklis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P., Siskou, O. (2011), "Conflict management in public hospitals: the Cyprus case", *International Nursing Review*, vol. 58, pp. 242-248.
- Polychroniou, P. (2005), "Styles of handling Interdepartmental Conflict and Effectiveness", *Current Topics in Management*, Transaction Publishers, vol. 10, pp. 263-273.
- Park, M., Cho, S., Hong, H. (2014), "Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment", *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 47, no. 1, pp. 87-95.
- Patton, CM., (2014), "Conflict in Health Care: A Literature Review", *The Internet Journal of Healthcare Administration*, vol. 9, no. 1.
- Plummer, KS. (2014) *Workplace conflict: The lived experience of south Floridian nurses*, Doctoral dissertation, Nova Southeastern University, Fort Lauderdale, FL.
- Paul, K., Moser, K. (2009), "Unemployment impairs mental health: Meta-analyses", *Journal of Vocational Behavior*, vol. 74, pp. 264-282.
- Pavlaklis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P., Siskou, O. (2011), "Conflict management in public hospitals: the Cyprus case", *International Nursing Review*, vol. 58, pp. 242-248.
- Pondy, L.R. (1967), "Organizational conflict: concepts and models", *Administrative Science Quarterly*, vol. 12, pp. 296-320.
- Pruitt, D.G. & Rubin, J. (1986), *Social Conflict: Escalation, Stalemate, and Settlement*, Random House, New York, NY.
- Quick, J.C., Quick, J.D., Nelson, D. & Hurrell, J. Jr. (1997), "Preventive Stress Management in Organizations. American Psychological Association, Washington, DC
- Rahim M. (1985) Referent role and styles of handling interpersonal conflict", *Journal of Social Psychology*, vol. 126, pp. 79-86.
- Rahim, M.A. (1983), "A measure of styles of handling interpersonal conflict", *Academy of Management Journal*, vol. 26, no. 2, pp. 368-376.
- Rahim, M.A., Minors, P. (2003), "Effects of emotional intelligence on concern for quality and problem solving", *Managerial Auditing Journal*, vol 18, no. 2, pp.150-155.

- Rahim, M.A. (2011), *Managing Conflict in Organization, Fourth Edition*, Transaction Publishers, New Brunswick, NJ
- Robbins, S.P. & Judge, T.A. (2012), *Essentials of Organizational behavior, 12th edition*, Pearson Education, Inc.
- Reader, TW., Flin, R., Mearns, K., and Cuthbertson, BH. (2007), “Interdisciplinary communication in the intensive care unit”, *British Journal of Anesthesia*, vol. 97, pp. 347-352.
- Robbins, SP. (1978), ““Conflict management” and “conflict resolution” are not synonymous terms”, *California Management Review*, vol. 21, no. 2, pp. 67-75.
- Rovithis, M., Linardakis, M., Rikos, N., Merkouris, A., Patiraki, E., & Philalithis, A. (2017), “Role conflict and ambiguity among physicians and nurses in the public health care sector in Crete”, *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, vol. 34, no. 5.
- Saiti, A. (2014), "Conflicts in schools, conflict management styles and the role of the school leader: A study of Greek primary school educators", *Educational Management Administration and Leadership*, pp. 1-28.
- Saltman, DC., O’Dea, NA., Kidd, MR. (2006), “Conflict management: a primer for doctors in training”, *Postgraduate Medical Journal*, vol. 82, no. 963, pp. 9-12.
- Schmidt, IK. and Svarstad, BL. (2002), “Nurse – physician communication and quality of drug use in Swedish nursing homes”, *Social Science & Medicine*, vol. 54, pp. 1767-1777.
- Shah, M. (2017), “Impact of interpersonal conflict in health care setting on patient care; the role of nursing leadership style on resolving the conflict”, *Nursing & Care Open Access Journal*, vol. 2, no. 2.
- Shallcross, L., Ramsay, S. and Barker, M. (2013) “Severe workplace conflict: The experience of mobbing”, *Negotiation and Conflict Management Research*, vol. 6, no. 3, pp. 191–213. doi: 10.1111/ncmr.12011
- Shields, M., Wilkins, K. (2009), “Factors Related to On-the-job Abuse of Nurses by Patients”, Statistics Canada.
- Singh, GK. et al (1996), “Childhood mortality 1950 through 1993: Trends and socioeconomic differentials”, *American Journal of Public Health*, vol. 86, pp. 505-512.

- Skjorshammer, M. (2001a), "Co-operation and conflict in a hospital: interprofessional differences in perception and management of conflicts", *Journal of Interprofessional Care*, vol. 15, pp. 7-18.
- Skjorshammer, M. (2001b), "Conflict management in a hospital: designing processing structures", *Journal of Management in Medicine*, vol.15, pp. 156-166.
- Smith, A.J. & Preston, D. (1996), "Communications between professional groups in an NHS trust hospital", *Journal of Management in Medicine*, vol. 10, no. 2.
- 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", *Revista da Escola de Enfermagem, USP*, vol. 44, no.3, pp. 803-11.
- Spector, P., Chen, P. and O'Connell, B. (2000), "A longitudinal study of relations between job stressors and job strains while controlling for prior negative affectivity and strains", *Journal of Applied Psychology*, vol. 85, no. 2, pp. 211-18.
- Sportsman, S. & Hamilton, P. (2007), "Conflict Management Styles in the health Professions", *Journal of Professional Nursing*, vol. 23, pp. 157-66.
- Tabler, LM. (2014) *Conflict and burnout in home healthcare as related to care giving models*, Ph.D Thesis, Pittsburgh University, School of Social Work
- Tenglilimoglu, D. & Kisa, A. (2005), "Conflict management in public university hospitals in Turkey: a pilot study", *The Health Care Manager*, vol. 24, no. 1, pp. 55-60.
- Thomas, K. (1976), "Conflict and Conflict Management" in Morrin D.Dunnetted: *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Rand McNally, Chicago.
- Thomas, K.W., & Kilmann, R.H. (1974), *The Thomas-Kilmann conflict mode instrument*. Tuxedo, N.Y.
- Tjosvold, D. (1997), "Conflict within interdependence: its value for productivity and individuality" in *Using Conflict in Organizations* (De Dreu C.K. & Van de Vliert E., eds), Sage, Thousand Oaks, CA, pp. 23–37.
- Tsutsumi, A., Kayaba, K. et al (2001), "Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress models", *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 27, pp. 146-153.

- Tyssen, R., Palmer, K.S., Solberg, I.B., Voltmer, E., Frank, E. (2013), "Physicians' perceptions of quality care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States", *BMC Health Services Research*, vol. 15, no. 13, p. 516.
- Vazirani, S., Hays, RD., Shapiri, MF. and Cowan, M. (2005), "Effect of a multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses", *American Journal of Critical Care*, vol. 14, pp. 71-77.
- Vivar, C.G. (2006), "Putting Conflict Management into Practice: a Nursing Case Study", *Journal of Nursing Management*, vol. 14, no. 3, pp. 201-206.
- Wagstaff, A. (2002), "Poverty and health sector inequalities", *Bull World Health Organ*, vol. 80, pp. 97-105.
- Wall, J.A., Jr., Callister, R.R. (1995), "Conflict and its Management", *Journal of Management*, vol. 21, pp. 515-558.
- Walton, R.E., Dutton, J.M. (1969), "The management of interdepartmental conflict: a model and review", *Administrative Science Quarterly*, vol. 14, pp. 73-84.
- Wilmot, W. & Hocker (2011), *Interpersonal Conflict, 8th Ed.*, McGraw Hill, New York, NY.
- Zakari N., Al Khamis N. & Hamadi H. (2010), "Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia", *International Nursing Review*, vol. 57, pp. 297-304.
- Zangaro, G.A, Soeken, K.L. (2007), "A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction", *Research in Nursing & Health*, vol. 30, no. 4, pp. 445-458.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γούλα, Α., Κέφης, Β., Σταμούλη, Α. και συν (2014), “Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων”, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, vol. 31, no. 4, pp. 452-460.

Ζαβλανός, Μ. (1989), *Εποπτεία Προσωπικού*, Εκδόσεις Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα.

Ζαβλανός, Μ. (1999), *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.

Θανασάς, Ι., Χαραλάμπους, Μ. (2016), “Η επικοινωνία στις μονάδες/οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας”, *Επιστημονικά Χρονικά 2016*, vol. 21, no. 3, pp. 256-267.

Κοΐνης, Α., Σαρίδη, Μ. (2013), “Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας. Ανασκοπική μελέτη”, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, vol. 6, no. 1, pp. 36-48.

Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π., Σίσκου, Ο., Τσαβαλιάς, Κ., Κούλη, Ε., Μάτζιου, Β., Καϊτελίδου, Δ. (2011), “Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων”, *Νοσηλευτική*, vol. 50, no. 3, pp. 320-331.

Κοκκίνου Δέσποινα (2017) *Συγκρούσεις στους οργανισμούς υγείας «Οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης»*, Διπλωματική Διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Μέτσιου Μ., (2018) *Επαγγελματική Ικανοποίηση των Εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου ΑΤΤΙΚΟΝ σε σχέση με την ποιότητα ζωής τους στην περίοδο της οικονομικής κρίσης*, Διπλωματική Διατριβή, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Μπακόλα, Ε., Ζυγά, Σ., Πανουτσόπουλος, Γ., Αλικάρη, Β. (2015), “Παρακίνηση νοσηλευτών και Νοσηλευτική ηγεσία”, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, vol. 7, no. 2, pp. 58-64.

Μπόρου, Α., Κορακίδη, Δ., Σαρακατσιάνου, Χ., Ματράκη, Γ. και συν (2013), “Διερεύνηση των στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτριών σε δημόσια νοσοκομεία” *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2013*, vol. 5, no. 3, pp. 120-129.

Μπουραντάς, Δ. (1992), *Μάνατζμεντ. Οργανωτική θεωρία και συμπεριφορά*, Εκδόσεις Team ΕΠΕ, Αθήνα.

- Λαμπροπούλου, Α. (2015) *Συγκρούσεις, ικανοποίηση και απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού: μελέτη περίπτωσης σε ιδιωτική κλινική των Αθηνών*, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Μαιευτήριο “Μαρίκα Ηλιάδη” Έκδοση του Ιδρύματος ‘Μαρίκα Ηλιάδη»(2004)
- Μπουραντάς, Δ. (2001), *Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές*, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.
- Μπουραντάς, Δ. (2005), *Ηγεσία. Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, Εκδόσεις Κριτική ΑΕ, Αθήνα.
- Μπουραντάς, Δ. (2018), *Επιτυχημένος Ηγέτης και Μάνατζερ*, Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα.
- Νικολάου, Ε. (2017) *Διαχείριση συγκρούσεων στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών ενός γενικού δημοσίου νοσοκομείου*, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Παπαζογλου, Σ. (2018) *Διαχείριση συγκρούσεων νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο*, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Παπαδοπούλου, Δ. (2011) *Διαχείριση συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στο εργασιακό περιβάλλον των δημοσίων γενικών νοσοκομείων : μελέτη περίπτωσης του Γ.Ν. Τζάνειο Πειραιά*, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών και Διεθνών Σπουδών, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων.
- Παρασκευόπουλος, Θ. (2008), *Συγκρούσεις ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς στο χώρο του σχολείου*, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα.
- Πρεβύζη, Ε., Κόλλια, Θ. (2012), “Ηγεσία και Παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στη Νοσηλευτική”, *Το βήμα του Ασκληπιού*, vol. 11, no. 1, pp. 473-483.
- Ρούσου, Έ. (2010) *Αξιολόγηση των συγκρούσεων ανάμεσα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των ΤΑΕΠ στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου*, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
- Σαπουτζή-Κρέπια, Δ. (2001), “Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων”, *Νοσηλευτική*, vol. 40, no. 1, pp. 75-81.
- Σαρρής, Μ., Χρυσάκης, Μ., Σούλης, Σ. (2002), “Ανισότητες στην υγεία. Μια κριτική προσέγγιση”, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, vol. 19, pp. 672–687.

- Σαρίδη, Μ., Καρρά, Α., Σουλιώτης, Κ. (2015), “Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης”, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* vol. 33, no. 1, pp. 73-83.
- Σπυράκης, Γ. & Σπυράκη, Χ. (2008), “Αντιμετώπιση των συγκρούσεων στους οργανισμούς: Από την επίλυση συγκρούσεων στη διαχείριση συγκρούσεων”, *Διοικητική Ενημέρωση*, no. 44, pp. 32-50.
- Σταθοπούλου, Χ. (2006), “Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον”, *Νοσηλευτική*, vol. 45, no. 1, pp. 50-58.
- Τσαγκάνου, Σ. (2015) *Διερεύνηση των ενδοεπαγγελματικών και διεπαγγελματικών συγκρούσεων στο χώρο του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου-νοσηλευτική προσέγγιση*, Μεταπτυχιακή Διατριβή, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Χάντιγκτον, Σ. (1999), *Η σύγκρουση των πολιτισμών και ο ανασχηματισμός της παγκόσμιας τάξης*, Terzo Books, Αθήνα, p. 24.
- Χρίστου, Κ. (2015) *Προσδιοριστικοί παράγοντες και αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας*, Διατριβή Επιπέδου Μάστερ, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΚΠΟΝΙΣΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Αγαπητή/ε συνάδελφε,

Ονομάζομαι Ειρήνη Θρουβάλα και είμαι νοσηλεύτρια MSc στη Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας και Χημειοθεραπείας Γυναικολογικού Καρκίνου στο Γ.Ν "Έλενα Βενιζέλου- Αλεξάνδρα", Γ.Ν "Έλενα Βενιζέλου"

Εκπονώ την μεταπτυχιακή μου διατριβή με θέμα **«Διαχείριση των συγκρούσεων στο ανθρώπινο δυναμικό στον χώρο της υγείας σε περίοδο μνημονιακών πολιτικών» στη Σχολή Οικονομικών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.**

Οι συγκρούσεις σ' ένα στρεσογόνο περιβάλλον όπως είναι το νοσοκομείο είναι αναπόφευκτες. Ωστόσο, οι αρνητικές συνέπειές τους έχουν συνδεθεί με μειωμένη αποτελεσματικότητα και απόδοση των εργαζομένων, αλλά και αρνητικό εργασιακό κλίμα επηρεάζοντας την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή. Αντιθέτως, η αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων συνδέεται με αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση και κατά συνέπεια ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας.

Ο σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των συγκρούσεων σ' έναν οργανισμό υγείας μέσα από τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, θα διερευνηθούν οι παράγοντες που προκαλούν τις συγκρούσεις, αλλά και οι στρατηγικές διαχείρισης που υιοθετούνται από τους επαγγελματίες υγείας για την επίλυσή τους.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και περιλαμβάνει τη συμπλήρωση **ανώνυμου ερωτηματολογίου**. Ως εκ τούτου, η ταυτότητα των συμμετεχόντων θα παραμείνει απόρρητη και οι απαντήσεις θα είναι αυστηρά εμπιστευτικές.

Ο χρόνος συμπλήρωσης δεν υπερβαίνει τα 15 λεπτά. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, για αυτό είναι σημαντικό να απαντήσετε σε όλες με ειλικρίνεια εκφράζοντας την προσωπική σας άποψη.

Η συμπλήρωση και η επιστροφή του ανώνυμου ερωτηματολογίου αποτελεί την συγκατάθεσή σας στην έρευνα.

Εκτιμώ ιδιαίτερος τη συμμετοχή σας και σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη βοήθειά σας.

Με εκτίμηση

Ειρήνη Θρουβάλα

ithrouvala@yahoo.gr

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Όνομα Νοσηλευτικού Ιδρύματος:

.....

Αριθμός ερωτηματολογίου:

Δημογραφικά στοιχεία

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

1.Φύλο : Άνδρας Γυναίκα

2.Χρονική διάρκεια εργασίας (σε έτη):

0-2

3-5

6- 10

Περισσότερα από 10

3.Επάγγελμα:

Ιατρός

Νοσηλεύτης Π.Ε.

Νοσηλεύτης/τρια Τ.Ε.

Μαιευτής/ Μαία Τ.Ε

Βοηθός νοσηλεύτη Δ.Ε. Τεχνολόγος

Άλλο

Επίπεδο σπουδών : Δίπλωμα/ Πτυχίο MSc PhD

4. Έχετε διοικητική θέση; Ναι Όχι

Αν ναι προσδιορίστε: Διευθυντής Αναπληρωτής Διευθυντής Τομέαρχης

Προϊστάμενος Αναπληρωτής Προϊστάμενος Άλλο

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

Ναι Όχι

Αν ναι, πότε: Σχολή διετούς φοίτησης Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι. Μεταπτυχιακό

Άλλο

Κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο- μια(1) ή περισσότερες επιλογές)

5. Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:	Ναι	Όχι
Συναδέλφους		
Άλλες επαγγελματικές ομάδες Αν ναι προσδιορίστε :		
Ιατρός <input type="checkbox"/> Νοσηλεύτης Π.Ε. <input type="checkbox"/> Νοσηλεύτης Τ.Ε. <input type="checkbox"/> Βοηθός Νοσηλεύτη <input type="checkbox"/> Διοικητικός υπάλληλος <input type="checkbox"/> Άλλη επαγγελματική ομάδα <input type="checkbox"/>		
Προϊσταμένους		
Υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία		
Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)		

6. Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:	Ναι	Όχι
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω		
Συνήθως συμβιβάζομαι		
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση		
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς		

Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά		
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης		

7. Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;	Ναι	Όχι
Συνάδελφο		
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος		
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)		
Διευθυντή Ιατρό		
Άτομο από άλλο επάγγελμα		
Οποιοσδήποτε		

8. Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;	Ναι	Όχι
Αυταρχική		
Ειρηνευτική		
Επίλυσης προβλήματος		
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για		

τους επαγγελματίες υγείας		
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας		

Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
9. Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;					
10. Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;					
11.Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);					
12. Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας					

σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;					
13. Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;					
14. Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;					
15. Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;					
16. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;					
17. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;					
18. Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντά σας;					
19. Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί					

καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;					
20. Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;					
21. Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;					
22. Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;					

Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
23. Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;					
24. Είναι τα μηνύματά σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;					
25. Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας ;(πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)					
26. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;					
27. Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;					
28. Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;					

Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο -

Προσοχή μόνο για αυτόν τον πίνακα μία (1) μόνο επιλογή)

29. Δίκαιη κατανομή των πόρων	
30. Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	
31. Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	
32. Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	
33. Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	
34. Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	
35. Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	
36. Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	
37. Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	
38. Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	
39. Δίκαιες αποδοχές	
40. Άλλη πρόταση	



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ "Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας"

Μιχάλης Τάλιας
Αρ. Τηλ.: +357- 22411954 (γραφείο)
Email: michael.talias@ouc.ac.cy

Προς το Επιστημονικό Συμβούλιο
του νοσοκομείου "Γ.Ν Έλενα Βενιζέλου- Αλεξάνδρα",
Γ.Ν "Έλενα-Βενιζέλου"

23 Ιανουαρίου 2019

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι η κυρία Ειρήνη Θρουβάλα είναι φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «**Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας**». Η Μεταπτυχιακή διατριβή της έχει τίτλο «Διαχείριση των συγκρούσεων στο ανθρώπινο δυναμικό στον χώρο της υγείας σε περίοδο μνημονιακών πολιτικών. Το παράδειγμα ενός εξειδικευμένου νοσοκομείου», με επιβλέπων καθηγητή τον κ. Μιχάλη Τάλια. Παρακαλώ όπως χορηγήσετε άδεια στην κυρία Θρουβάλα για τη συλλογή δεδομένων με την χρήση ερωτηματολογίου για την εκπόνηση της διατριβής της.

Δρ. Μιχάλης Τάλιας



Ακαδημαϊκός Υπεύθυνος Προγράμματος
«Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας»,
Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Της 8ης Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΓΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» Γ.Ν Έλενα Βενιζέλου της 26/2/2019, ημέρα Τρίτη και ώρα 12:00

ΘΕΜΑ 14 Η.Δ: Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής μελέτης με θέμα « Διαχείριση Συγκρούσεων στο ανθρώπινο δυναμικό στον χώρο της υγείας σε περίοδο μνημονιακών πολιτικών .Το παράδειγμα ενός εξειδικευμένου νοσοκομείου»

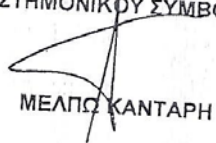
Υποβάλλεται προς τα μέλη του Ε.Σ το υπ' αριθμ. πρωτ: 171/06-2-2019 έγγραφο του Τμήματος έλεγχου ποιότητας έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο
λαμβάνοντας υπ' όψιν το ανωτέρω αίτημα
όπως αυτό αναφέρεται στα σχετικά συνημμένα έγγραφα της
μετά από διαλογική συζήτηση

αποφασίζει & προτείνει

Την έγκριση του αιτήματος της κας Ε. ΘΡΟΥΒΑΛΑ για εκπόνηση ερευνητικής μελέτης στο Νοσοκομείο μας με την προϋπόθεση ότι θα τηρούνται οι κανόνες του Νοσοκομείου και δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου. Υπεύθυνοι για την επίβλεψη της εκπόνησης ερευνητικής μελέτης ορίζουμε την κ. Ε. Κωνσταντουράκη του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής, Προϊσταμένη Τμήματος Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τον Διευθυντή Ιατρό, υπεύθυνο Παθολογικού Τμήματος κ. Σ. Στεφάνου. Θα διασφαλιστεί αυστηρά το απόρρητο και το Ε.Σ θα ενημερωθεί για τα αποτελέσματα της έρευνας.

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ


ΜΕΛΠΩ ΚΑΝΤΑΡΗ

