

# ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Σπουδών  
«Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας»

Διπλωματική εργασία

**Διαχείριση συγκρούσεων στο νοσηλευτικό προσωπικό  
χειρουργικών τμημάτων**

**Conflict management in nursing staff of surgical  
departments**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ

Μαυροφοράκη Ερασμία

ΤΕ Νοσηλεύτρια

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Βλασιάδης Κωνσταντίνος

Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΣΥΝΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Πατελάρου Αθηνά

Επικ. Καθηγήτρια ΕΛΜΕΠΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ- ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2019

Hellenic Mediterranean University



ADVANCED CLINICAL PRACTICE IN HEALTH  
SCIENCES

Master Thesis

**Conflict management in nursing staff of surgical  
departments**

Student's Name: Mavroforaki Erasmia: Registered Nurse

Supervisor: Vlasiadis konstantinos Assistant Professor

University of Crete

Athina Patelarou, Assistant Professor,  
Hellenic Mediterranean University

HERAKLION – NOVEMBER 2019

### **Τριμελής επιτροπή:**

Βλασιάδης Κωνσταντίνος Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Αθηνά Ε. Πατελάρου: Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Ευρυδίκης Ε. Πατελάρου: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα  
Νοσηλευτικής Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	8
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	9
ABSTRACT.....	11
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	13
Εισαγωγή .....	15
Α ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ.....	18
1.1. Σύγκρουση: ορισμός και διαστάσεις.....	18
1.2. Είδη συγκρούσεων .....	22
1.3. Χαρακτηριστικά συγκρούσεων .....	24
1.4. Αίτια συγκρούσεων.....	28
1.5. Επίλυση των συγκρούσεων .....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	38
2.1 Οι συγκρούσεις στο χώρο της υγείας .....	38
2.2. Νοσηλευτής και σύγκρουση.....	40
2.3. Είδη συγκρούσεων στο χώρο της υγείας.....	44
2.4. Αίτια συγκρούσεων στο χώρο της υγείας .....	47
2.5. Τα στάδια των συγκρούσεων .....	50
2.6. Τρόποι εκδήλωσης της σύγκρουσης .....	51
2.7.Συνέπειες των συγκρούσεων .....	52
2.8. Διαχείριση των συγκρούσεων .....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ.....	58
3.1. Ιδιαιτερότητες των χειρουργικών τμημάτων .....	58
3.2. Πηγές συγκρούσεων στα χειρουργικά τμήματα.....	60

3.3. Συνέπειες των συγκρούσεων σταχειρουργικά τμήματα .....	62
3.4. Αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο χειρουργικά τμήματα.....	64
<b>B ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ .....</b>	<b>67</b>
Σκοπός.....	67
Ερευνητικά ερωτήματα.....	67
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>67</b>
4.1. Σχεδιασμός μελέτης .....	67
4.2. Εργαλείο έρευνας-Ερωτηματολόγιο.....	68
4.3. Στατιστική ανάλυση .....	68
4.4. Ηθική και δεοντολογία.....	69
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>71</b>
5.1. Δημογραφικά στοιχεία.....	71
5.2. Κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις.....	80
5.3. Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις.....	82
5.4. Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις.....	95
5.5. Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου.....	100
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>101</b>
6.1 Συζήτηση.....	101
6.2 Συμπεράσματα.....	104
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>106</b>
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ .....	106
ΕΛΛΗΝΙΚΗ .....	118
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....</b>	<b>121</b>
Ερωτηματολόγιο .....	121

## Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1: Τύποι Συγκρούσεων Πηγή: Stoner, Management, 1989	22
Εικόνα 2: Σχέση επιπέδου έντασης συγκρούσεων και αποτελέσματος στον οργανισμό (Ζαβλανός 2002, σελ 365)	23

## Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Κατανομή ποσοστών απαντήσεων σχετικά με το φύλο των συμμετεχόντων	71
Πίνακας 2: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τη διάρκεια εργασίας	72
Πίνακας 3: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με το επάγγελμα των συμμετεχόντων	73
Πίνακας 4: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τις σπουδές των συμμετεχόντων	74
Πίνακας 5: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με το αν κατέχουν διοικητική θέση	75
Πίνακας 6: Απαντήσεις για ενημέρωση για θέματα συγκρούσεων μετά το γυμνάσιο.....	77
Πίνακας 7: Απάντηση στο πότε ενημερώθηκαν οι συμμετέχοντες για τα θέματα συγκρούσεων.....	77
Πίνακας 8: Απαντήσεις σχετικά με ποιον συγκρούονται περισσότερο οι συμμετέχοντες.....	78
Πίνακας 9: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τι συμπεριφορά εκδηλώνουν οι συμμετέχοντες όταν είναι σε σύγκρουση με κάποιον.....	79

Πίνακας 10: Απάντηση σχετικά με τον ποιον θα επιλέγανε ως κριτή οι συμμετέχοντες σε μια σύγκρουση.....80

Πίνακας 11: Οι απαντήσεις που αφορούν στη συμπεριφορά της διοίκησης.....81

### **Κατάλογος Σχημάτων**

Σχήμα 1: Κατανομή του φύλου των συμμετεχόντων	71
Σχήμα 2: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τη διάρκεια εργασίας	72
Σχήμα 3: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με το επάγγελμα των συμμετεχόντων	73
Σχήμα 4: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τις σπουδές των συμμετεχόντων	74
Σχήμα 5: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με το αν κατέχουν διοικητική θέση	75
Σχήμα 6: Απαντήσεις σχετικά με ποια διοικητική θέση κατέχουν οι συμμετέχοντες	76
Σχήμα 7: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το πόσο ικανοποιημένοι είναι από τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί	82
Σχήμα 8: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την ταύτιση των προσδοκιών των συμμετεχόντων με τις προσδοκίες του οργανισμού	83
Σχήμα 9: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την αρνητική στάση του οργανισμού σε συμμετοχή σε άλλους οργανισμούς	84
Σχήμα 10: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με τον φόρτο εργασίας των συμμετεχόντων συγκριτικά με τους υπόλοιπους εργαζόμενους	85
Σχήμα 11: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την αντιστοιχία αμοιβών και φόρτου εργασίας	86
Σχήμα 12: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο η σημερινή εργασία των συμμετεχόντων θεωρείται ιδανική	87

Σχήμα 13: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο επηρεάζεται αρνητικά η παραγωγικότητα όταν λαμβάνονται εντολές από διαφορετικούς υπευθύνους	88
Σχήμα 14: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την δημιουργία συγκρούσεων όταν λαμβάνονται εντολές από διαφορετικούς υπευθύνους	89
Σχήμα 15: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο η δοσμένη εξουσία βοηθάει στην άσκηση των καθηκόντων των συμμετεχόντων	90
Σχήμα 16: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί αυξάνουν την παραγωγικότητα των εργαζομένων	91
Σχήμα 17: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο υπάρχουν συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες που συνεργάζονται στο χώρο υγείας	92
Σχήμα 18: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο νιώθουν αυτόνομοι και ανεξάρτητοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα κατά τη λήψη επαγγελματικών αποφάσεων	93
Σχήμα 19: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο δίκαια κατανέμονται οι πόροι	94
Σχήμα 20: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο οι διαφορές στην εκπαίδευση οδηγούν σε συγκρούσεις	95
Σχήμα 21: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο γίνονται αντιληπτά τα μηνύματα ανάμεσα στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες	96
Σχήμα 22: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο ανταμείβονται για την απόδοσή τους	97
Σχήμα 23: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο είναι δίκαιες οι ανταμοιβές ανάμεσα στις διάφορες ομάδες	98
Σχήμα 24: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο η διοίκηση γνωρίζει τη συνεισφορά των συμμετεχόντων στην παροχή υπηρεσιών υγείας	98
Σχήμα 25: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες τους	99
Σχήμα 26: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με τις προτεινόμενες λύσεις επίλυσης συγκρούσεων	100



## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες, στον επιβλέποντα καθηγητή κ. Βλασιάδη Κωνσταντίνο για την ουσιαστική καθοδήγηση του, την συνεπιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Πατελάρου Αθηνά καθώς και την καθηγήτρια κ. Πατελάρου Ευρυδίκη που δέχτηκαν να είναι μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης της μεταπτυχιακής εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την βοήθεια που μου πρόσφεραν καθόλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στην αγαπημένη μου φίλη Λουκία για την πολύτιμη βοήθεια της.

**Μαυροφοράκη Ερασμία**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η λειτουργία κάθε υγειονομικής δομής απαιτεί τη διεπαγγελματική συνεργασία, η οποία αυξάνει το βαθμό αλληλεπίδρασης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, άρα και το ενδεχόμενο να ανακύψουν συγκρούσεις.

Τα νοσοκομεία είναι ένας φυσικός χώρος για ανάπτυξη συγκρούσεων αφενός εξαιτίας της πολυπλοκότητας των δομών τους και αφετέρου επειδή περιλαμβάνουν πολλές διαφορετικές συνεργαζόμενες αλληλεπιδρούσες επαγγελματικές ομάδες.

**Σκοπός:** της παρούσης εργασίας είναι να αξιολογήσει τη συμπεριφορά των νοσηλευτών και τις γνώσεις τους σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων στον εργασιακό τους χώρο. Επίσης, στοχεύει στο να προσδιορίσει τις βασικές αιτίες σύγκρουσης στα χειρουργικά τμήματα και να ανιχνεύσει τις αποτελεσματικότερες στρατηγικές, από τη πλευρά των νοσηλευτών, για τον περιορισμό του φαινομένου.

**Μεθοδολογία:** Το είδος της έρευνας που θα υλοποιηθεί είναι μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης (cross sectional observational study).

Ως μέθοδος συλλογής δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί το Ερωτηματολόγιο Διαχείρισης Συγκρούσεων για νοσηλευτές των Tengilimoglu και Kisa (Tengilimoglu, 2005). Την μετάφραση και στάθμιση του ερωτηματολογίου πραγματοποίησαν οι Κοντογιάννη και συν (Κοντογιάννη Α., 2011) από τους οποίους έχει ληφθεί άδεια χρήσης.

Στην ανάλυση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.19 για ηλεκτρονικό υπολογιστή.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από 120 νοσηλευτές του ΠΑΓΝΗ οι οποίοι απάντησαν σε όλες σχεδόν τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Από αυτούς που απάντησαν το μεγαλύτερο ποσοστό, 83.2 % (94 άτομα) ήταν γυναίκες ενώ μόλις το 16.8% ήταν άνδρες. Το 82,7% των συμμετεχόντων (62 άτομα) έχουν δίπλωμα /πτυχίο, το 13,3% (10 άτομα) έχουν μεταπτυχιακό και μόνο το 4% (3 άτομα) έχουν διδακτορικό τίτλο σπουδών. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας, έδωσαν αξιοσημάντα δεδομένα, όπως προκύπτει από τη στατιστική σημαντικότητα στο

δείγμα που ήταν  $\leq 0.05$ , μέσα από την ανάλυση της κατανομής των απαντήσεων που έγινε με τη χρήση του descriptive statistics του SPSS.

**Συμπεράσματα:** Οι συγκρούσεις παρατηρούνται ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό, επιβεβαιώνονται σε σημαντικό βαθμό τα αποτελέσματα της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν τις συγκρούσεις και σχετίζονται με τη διαφορετικότητα των ατόμων, τις διαφορετικές απόψεις και αντιλήψεις καθώς και στην μη κάλυψη συναισθηματικών και ψυχολογικών αναγκών των συμμετεχόντων.

Γενικά μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα πως η διαχείριση των συγκρούσεων αποτελεί ένα αρκετά σημαντικό ζήτημα στα νοσοκομεία το οποίο ενισχύεται από την ίδια την φύση του χώρου εργασίας στα νοσοκομεία.

**Λέξεις κλειδιά:**

Διαχείριση συγκρούσεων, νοσηλευτικό προσωπικό, χειρουργικά τμήματα, αιτίες σύγκρουσης

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The function of every health structure demands inter-occupational co-operation, which increases the degree of interaction between health professionals, and thus the possibility of conflicts arising.

Hospitals are a natural space in which conflicts might develop, in part because of the complexity of their structures, and partly because they include many different collaborative and interactive professional groups.

The goal of this assignment is to evaluate the behavior of nurses as well as their knowledge regarding the handling of conflicts in the workplace. Furthermore, it aims to determine the root causes of conflicts in Surgery Departments and detect the most effective strategies that nurses can employ to minimize that phenomenon.

**Methodology:** The kind of research that will be utilized is a cross-sectional observational study

For the collection of the data, the method that will be used is the Questionnaire Of Handling Conflicts for the nurses of Tengilimonglu and Kisa (Tengilimonglu, 2005). The translation and equation of the questionnaire was done by sir Kontogiannis and his team, from whom permission for use has been granted.

For the analysis of the data, the statistical program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 19 for computer will be employed.

**Results:** The sample of the study consisted of 120 nurses of the PAGNI hospital, who responded to almost all of the questionnaires' inquiries. From those who answered, the largest percentage, 83,2% (94 individuals) were female, whereas only 16,8% were male. 82,7% of the participants (62 individuals) hold a diploma/degree, 13,3% (10 individuals) have a Master's degree, and only 4% (3 individuals) hold a Doctorate

Degree. The results of the study returned important data, as can be observed by the statistical importance in the sample, which was  $\leq 0.05$ , through the analysis of the distribution of the responses that was achieved using the descriptive statistics of SPSS.

**Conclusions:** The conflicts noted amongst nurses are confirmed to a great extent by the results of the international bibliography pertaining to the factors that cause the conflicts and are related to the diversity of the personnel, their differing views and perspectives, as well as the failure in fulfilling the emotional and psychological needs of the participants.

Generally, it can be concluded that handling conflicts suggests a quite important issue in hospitals, which is amplified by the nature of the workplace in hospitals itself.

**Key words:** handling conflicts, nursing staff, surgery departments, causes of conflict

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ως σύγκρουση ορίζεται, κατά τον Graham (2009) η προσπάθεια ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων να εμποδίσει άλλα άτομα ή ομάδες από την επίτευξη των στόχων τους. Όλοι σχεδόν οι ερευνητές συμφωνούν, ότι η σύγκρουση αποτελεί μια κατάσταση στην οποία αναπόφευκτα οδηγείται μια οποιαδήποτε ομάδα ατόμων αργά ή γρήγορα, αφού τα αίτια των συγκρούσεων ανάγονται στην ανθρώπινη φύση και ψυχολογία.

Οι συγκρούσεις που σημειώνονται ανάμεσα στους εργαζομένους στο χώρο της υγείας είναι ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο, το οποίο διαρκώς λαμβάνει μεγαλύτερες διαστάσεις. Παρατηρείται στο σύνολο των εργασιακών χώρων του νοσοκομείου λόγω της αυξημένης πίεσης και στρες, που υπάρχει σε αυτούς. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει αναλυτικά τον τρόπο με τον οποίο προτείνεται να γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων συγκεκριμένα στα χειρουργικά τμήματα των νοσοκομείων. Πρόκειται για έναν χώρο όπου οι συγκρούσεις μπορεί να έχουν πολλές και σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις για τους ασθενείς, αλλά και για τους εργαζομένους.

Η εξέλιξη στον τομέα της διοίκησης μονάδων υγείας έχει οδηγήσει στην επισήμανση τρόπων αντιμετώπισης των συγκρούσεων στα χειρουργικά τμήματα και επίλυσης των προβλημάτων, αλλά και μεθόδων που ευνοούν τη συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού που προσπαθούν να αποδώσουν σε εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες από την άποψη της πίεσης του χρόνου και του εργασιακού στρες. Εξάλλου, ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτά τα τμήματα δεν περιορίζεται στις τεχνικές διαδικασίες, αλλά, αντίθετα, επεκτείνεται και σε ότι αφορά την ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευομένων. Παράλληλα, οι νοσηλευτές φέρουν το μεγαλύτερο όγκο της ευθύνης στις χειρουργικές επεμβάσεις, αφού στη διάρκειά τους αναλαμβάνουν πολλαπλούς ρόλους.

Παρά το γεγονός ότι η εργασιακή καθημερινότητα του νοσηλευτή είναι εξαιρετικά επιβαρυνμένη, συχνά αυτός καλείται να αντιμετωπίσει μη αποδεκτές συμπεριφορές, ακόμη και βίαιες καταστάσεις ή έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς του.

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό τη διερεύνηση των παραμέτρων που αναφέρονται στις συγκρούσεις στα χειρουργικά τμήματα, τα αίτια και την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

Η καλή συνεργασία είναι το ζητούμενο σε κάθε ομάδα όπου η έκβαση του αποτελέσματος οφείλεται σε συλλογική προσπάθεια. Ιδιαίτερα σε ομάδες όπου σκοπός είναι η παροχή φροντίδας υγείας, η σωστή συνεργασία των επαγγελματιών υγείας αποτελεί προϋπόθεση. Ταυτόχρονα όμως, οι επαγγελματίες, διατηρώντας τα δικά τους ατομικά συμφέροντα, έχουν ανάγκη από αυτονομία και ανεξαρτησία κινήσεων (D'Amour et al, 2008).

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία παρουσιάζει την καταγραφή, την μελέτη και την ανάλυση των συγκρούσεων που λαμβάνουν μέρος στον ιδιαίτερο χώρο των χειρουργικών νοσηλευτικών τμημάτων και επηρεάζουν τη λειτουργία τους.

Τα νοσοκομεία αποτελούν πολύπλοκους οργανισμούς με μεγάλο αριθμό προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων. Μέσα σε ένα τέτοιο εργασιακό χώρο, όπου απαιτείται η συνεργασία, καθώς και ο συντονισμός των εργαζομένων που ανήκουν σε διαφορετικούς τομείς για την παροχή υπηρεσιών και για τη λήψη αποφάσεων, η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη, εξαιτίας της διαφορετικότητας των στόχων, των αναγκών, των επιθυμιών, των ευθυνών και των πεποιθήσεων.

Η ύπαρξη συνεχόμενων και συχνών συγκρούσεων μπορεί να είναι καταστροφική για το εργασιακό κλίμα, καθώς επηρεάζει αρνητικά τη συναισθητική κατάσταση των εργαζομένων, με αποτέλεσμα αυξημένα ποσοστά απουσιών και παραίτησης από την εργασία, μειωμένη συνεργασία, προβληματικό συντονισμό και χαμηλότερη αποτελεσματικότητα.

Στα χειρουργικά τμήματα, οι συγκρούσεις αποτελούν ένα αναπόφευκτο φαινόμενο, καθώς είναι εργασιακός χώρος εντάσεως, πολύπλοκος, πολυσύνθετος και με πολλές αλληλοεξαρτώμενες ομάδες εργασίας. Παράλληλα, τα χειρουργικά τμήματα αποτελούν ένα χώρο ζωτικής σημασίας για κάθε οργανισμό υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα ευάλωτο σε συγκρούσεις και κατ' επέκταση σε δυσάρεστες συναισθητικές καταστάσεις. Αυτό οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι η φύση του συγκεκριμένου επαγγέλματος, ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού, η επαφή με το ανθρώπινο στοιχείο, η ανάγκη συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες, ο φόρτος εργασίας κ.ά. Τα τελευταία χρόνια, σε διεθνές επίπεδο, έχουν πραγματοποιηθεί πολυάριθμες έρευνες που εξετάζουν το φαινόμενο των συγκρούσεων και τον τρόπο αντιμετώπισης τους από τους εργαζομένους στο νοσηλευτικό τμήμα. Εντούτοις, στην Ελλάδα, μόνο τα τελευταία χρόνια άρχισαν να πραγματοποιούνται σχετικές έρευνες.

Κατά συνέπεια η εύρυθμη λειτουργία τους αποτελεί πρωταρχικό σκοπό και στόχο της διοίκησης. Αναπόσπαστο κομμάτι της είναι η διασφάλιση της ύπαρξης



αρμονικών σχέσεων ανάμεσα στους εργαζομένους και της διεπιστημονικής συνεργασίας, που συνιστά αναγκαία συνθήκη για την επίτευξη του στόχου της παροχής ποιοτικής φροντίδας υγείας.

Η αντιμετώπιση των συγκρούσεων που παρουσιάζονται εντός των χειρουργικών τμημάτων είναι ανέφικτη, η σωστή διαχείριση τους όμως είναι δυνατόν να οδηγήσει στην αποτελεσματικότερη και ποιοτικώς άριστη παρεχόμενη υπηρεσία υγείας καθώς μια «λειτουργική» σύγκρουση αυξάνει τη δημιουργικότητα, βελτιώνει την παραγωγικότητα και λειτουργεί ως κίνητρο για την ενίσχυση της απόδοσης και τη βελτίωση της προσωπικής ικανοποίησης των εργαζομένων.

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Το γενικό θεωρητικό μέρος αποτελείται από τρία κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει την έννοια των συγκρούσεων, περιγράφει τους διαφορετικούς τύπους συγκρούσεων και τα χαρακτηριστικά τους. Στο τέλος του κεφαλαίου παρουσιάζονται οι αιτίες που οδηγούν στην ανάδειξη συγκρούσεων στο χώρο εργασίας, καθώς και το σύνολο των διαφορετικών στρατηγικών που μπορούν να συμβάλλουν στην επίλυσή τους. Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στις συγκρούσεις όπως εκδηλώνονται στον τομέα της υγείας, παρουσιάζει τις συγκρούσεις του νοσηλευτή, τα είδη και τα αίτια συγκρούσεων στο χώρο της υγείας, καθώς και τη διαχείριση αυτών.

Τέλος το τρίτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στις ιδιαιτερότητες των συγκρούσεων στα χειρουργικά τμήματα, περιγράφοντας τις αιτίες των συγκρούσεων που εκδηλώνονται εκεί, τις συνέπειες τους και τις συνήθεις πρακτικές αντιμετώπισης τους.

Το ειδικό ερευνητικό μέρος αποτελείται από δύο κεφάλαια. Το τέταρτο κεφάλαιο αναλύει τη μεθοδολογία της έρευνας παρουσιάζοντας το ερευνητικό εργαλείο και τις μεθόδους στατιστικής ανάλυσης για την εξαγωγή των τελικών αποτελεσμάτων. Το πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας και τα τελικά συμπεράσματα καθώς και τις πιθανές προτάσεις που ενδεχομένως να αποτελέσουν χρήσιμο υλικό για την αναγνώριση του προβλήματος και τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του στο χώρο των χειρουργείων αλλά και στον ευρύτερο τομέα της παροχής φροντίδας υγείας.

Μέσα από τα κεφάλαια αυτά παρουσιάζονται διαφορετικές πτυχές της σύγκρουσης, καθώς και τα αποτελέσματά τους. Στη βάση αυτών διατυπώνονται προτάσεις για την πλέον αποτελεσματική επικοινωνία και την αποφυγή των διενέξεων που έχουν αρνητικές επιπτώσεις σε όλα τα επίπεδα.

Ειδικότερα, οι στόχοι της εργασίας είναι:

- ✓ Η παρουσίαση των αιτίων που οδηγούν στην εκδήλωση των συγκρούσεων, που αποτελούν εμπόδιο στην αποτελεσματική συνεργασία ανάμεσα στα άτομα και τις ομάδες γενικά στην κοινωνία, αλλά και ειδικά στο χώρο υγείας και πιο συγκεκριμένα στα χειρουργικά νοσηλευτικά τμήματα.
- ✓ Η αναφορά στα είδη των συγκρούσεων γενικά, αλλά και ειδικά στο χώρο της υγείας.
- ✓ Η επισήμανση των παραγόντων που συμβάλλουν στην επιτυχία ή στην αποτυχία μίας ομάδας και αυτών που σχετίζονται με την αποδοτικότητά της.
- ✓ Η καταγραφή των συνεπειών των συγκρούσεων στις μονάδες υγείας.
- ✓ Η καταγραφή των τρόπων διαχείρισης των συγκρούσεων.
- ✓ Η παρουσίαση των ρόλων που υφίστανται στα χειρουργικά τμήματα.
- ✓ Η καταγραφή των συμπεριφορών των εργαζομένων.
- ✓ Η επισήμανση της σπουδαιότητας του ρόλου του ηγέτη στο χώρο της υγείας και των χαρακτηριστικών που αυτός πρέπει να έχει.
- ✓ Η κατάθεση προτάσεων για την αντιμετώπιση και την επίλυση των συγκρούσεων με στόχο την ομαλοποίηση της λειτουργίας των χειρουργικών τμημάτων.

## **A ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ**

#### **1.1. Σύγκρουση: ορισμός και διαστάσεις**

Οι συγκρούσεις είναι κοινωνικό φαινόμενο άρρηκτα συνδεδεμένο με την ανθρώπινη φύση και αναπτύσσονται μεταξύ ατόμων ή και ομάδων, προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα και επιπτώσεις στα αντικρουόμενα άτομα, τα οποία αντιμετωπίζουν την σύγκρουση με μια ποικιλία τεχνικών διαχείρισης της (Hendel, Fish & Galon, 2005). Η σύγκρουση αποτελεί φυσική δραστηριότητα στις ανθρώπινες κοινωνίες, ιδιαίτερα στην περίπτωση που υφίστανται σε αυτές ταξικές διαφορές.

Η σύγκρουση είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο και είναι αναπόφευκτη σε κάθε οργανισμό. Σε οργανισμούς όπως ένα νοσοκομείο, το προσωπικό είναι περισσότερο επιρρεπές σε συγκρούσεις λόγω της φύσης της εργασίας τους, το στρες στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και λόγω της πολυμορφίας των καθηκόντων και των εργαζομένων. Δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της σύγκρουσης.

Στη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζεται πληθώρα ορισμών για τη σύγκρουση οι οποίοι εστιάζουν στις συνθήκες των διαφωνιών, στο αποτέλεσμα της σύγκρουσης ή στη συμπεριφορά που την υποκινεί. Όπως επισημαίνουν οι Sullivan και Decker (2005) η σύγκρουση εκδηλώνεται ως απόρροια των διαφορών, είτε των υφιστάμενων είτε των αντιλαμβανόμενων, που σχετίζονται με αμοιβαία αποκλειόμενους στόχους, στάσεις και πεποιθήσεις, αξίες και ιδέες, συναισθήματα και ενέργειες. Σύμφωνα με τον Kriesburg, τα άτομα πιστεύουν ότι έχουν μεταξύ τους ασυμβίβαστους σκοπούς για αυτό και συγκρούονται. Ο Dutch, αναφέρει ότι η αντίθεση εμφανίζεται, όταν κάποιος από το εργασιακό περιβάλλον, μεμονωμένα ή κατά ομάδα, αποτρέπει, εμποδίζει, επεμβαίνει, βλάπτει, ή κατά κάποιον τρόπο περιορίζει, την επιθυμητή ενέργεια άλλων προσώπων, ή ομάδας της επιχείρησης. Κατά τους Putnam και Poole (1987), πρόκειται για «τη διάδραση αλληλεξαρτώμενων ατόμων, που συνειδητοποιούν την αντίθεση των στόχων, σκοπών και αξιών τους και που θεωρούν ότι το αντίπαλο μέρος μπορεί να παρέμβει στην πραγμάτωση των στόχων αυτών» (Putnam & Poole, 1987).

Οι παραπάνω ορισμοί, καθιστούν αναγκαία την εισαγωγή στο θέμα, αφού η εργασία αυτή ουσιαστικά αφορά, την διαχείριση συγκρούσεων και κρίσεων, στον εργασιακό χώρο, και την επίλυση διάφορων προβλημάτων που λαμβάνουν χώρα στις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων καθώς και την στάση που θα πρέπει να κρατήσει ο εκάστοτε υπεύθυνος ανθρωπίνου δυναμικού.

Είναι σημαντικό για να καταφέρεις να περιγράψεις κάτι να μπορείς να το ορίσεις αποτελεσματικά. Παρότι οι συγκρούσεις είναι κάτι που αντιμετωπίζεται καθημερινά στις κοινωνικές σχέσεις θα πρέπει να οριστεί για να το αξιολογηθεί με κοινά αποδεκτά τρόπο, ειδικά στο χώρο εργασίας. Οι συγκρούσεις που εκδηλώνονται στο χώρο εργασίας υπό προϋποθέσεις μπορεί να έχουν θετική επίδραση στον οργανισμό και να κινητοποιήσουν τα μέλη του προς μία κατεύθυνση, παρακινώντας την εκδήλωση ενδιαφέροντος εκ μέρους και των υπολοίπων. Επιπλέον, είναι δυνατό η σύγκρουση να λειτουργήσει ευεργετικά ενισχύοντας τη δημιουργικότητα, την διατύπωση νέων ιδεών και την επίλυση προβλημάτων.

Επιπρόσθετα, η ύπαρξη συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο είναι επωφελής και για τους εργαζομένους που μπορούν μέσω αυτής να αναγνωρίσουν το δικό τους ρόλο στον οργανισμό ή, γενικότερα, στον εργασιακό τους κλάδο και να κινητοποιηθούν ώστε να βελτιώσουν την απόδοσή τους και την αποτελεσματικότητά τους, αποκομίζοντας, παράλληλα, μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους.

Τα νοσοκομεία, αποτελούν σύνθετους οργανισμούς οι οποίοι απαιτούν την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση των επαγγελματιών υγείας με άλλες υπηρεσίες (διοικητική, οικονομική και τεχνική) ώστε να είναι εφικτή η παροχή ικανοποιητικής φροντίδας υγείας. Στο χώρο αυτό συνεργάζονται άτομα και ομάδες που διαθέτουν διαφορετικές γνώσεις και ικανότητες, ενώ μπορεί να διαφέρουν και σε ό,τι αφορά τις αντιλήψεις και τους στόχους τους. Μάλιστα, η συνεργασία αυτή γίνεται σε ένα περιβάλλον ιδιαίτερα απαιτητικό, αλλά και δυναμικό. Αυξάνει συνεπώς ο βαθμός αλληλεπίδρασης μεταξύ διαφορετικών ανθρώπων και ομάδων και συνεπώς αυξάνεται η πιθανότητα δημιουργίας συγκρούσεων (Σταθοπούλου, 2006, Παπαδοπούλου, 2009, Κοντογιάννη και συν, 2011).

Το σύγχρονο σύστημα υγείας, στηρίζει την λειτουργικότητα στη διεπιστημονική συνεργασία και στις διεπαγγελματικές και διαπροσωπικές σχέσεις

κατά συνέπεια ενός μεγάλου αριθμού επαγγελματιών με ποικίλο βαθμό αλληλεξαρτήσεων. Ήδη όμως από τη δεκαετία του 60 και 70 με την ανάπτυξη των νοσηλευτικών εξειδικεύσεων άρχισαν να εμφανίζονται ασάφειες αναφορικά με τους επαγγελματικούς ρόλους, αλληλοκαλύψεις και συγκρούσεις (Tarrant & Sabo, 2010).

Έτσι κι αλλιώς, το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί ένα ουσιαστικό κεφάλαιο για τον κλάδο της υγείας, παρά το γεγονός ότι η σύγχρονη τεχνολογία αποκτά όλο και πιο σημαντικό ρόλο σε αυτόν. Ο χώρος αυτός εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται ως τομέας έντασης εργασίας, καθώς ο παραγωγικός συντελεστής της εργασίας κατά τη διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας είναι μεγαλύτερη από ό,τι συμβαίνει στους υπόλοιπους τομείς. Όπως επισημαίνεται από τα στατιστικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), στο ανθρώπινο δυναμικό του κλάδου υγείας διανέμονται περισσότερο από το 60% των δαπανών υγείας, καθιστώντας εμφανή τη σπουδαιότητα που δίνεται σε αυτή την παράμετρο. Εντούτοις, εξακολουθούν να υφίστανται προβλήματα που σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό και περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, την ανισοκατανομή μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, τη μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών ή τη μειωμένη παραγωγικότητα (Λιαρόπουλος, 2007).

Η σύγκρουση είναι μία διαδραστική διαδικασία, μία αντιπαράθεση, ανοικτή ή κλειστή, η οποία δεν έχει επιλυθεί αποτελεσματικά, και οδηγεί στην υιοθέτηση από το άτομο στάσεων και ενεργειών που δεν συμβιβάζονται αυτές των συναδέλφων του (Rahim, 2001). Οι επιπτώσεις της σύγκρουσης για τον οργανισμό, αλλά και για τα άτομα είναι σημαντικές, θετικές ή αρνητικές.

Πριν ξεκινήσουμε την παράθεση αυτών, είναι σημαντικό να διακριθεί η σύγκρουση από την επαγγελματική βία ή την ηθική παρενόχληση (mobbing). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, η επαγγελματική βία είναι η επαναλαμβανόμενη και διαχρονική επιθετική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με εκδικητικές, σκληρές και κακόβουλες πράξεις με σκοπό τον εξουτελισμό κάποιου ή κάποιων εργαζομένων. Στην ηθική παρενόχληση δεν αναφερόμαστε σε μια συμμετρική σχέση όπως στη σύγκρουση, αλλά σε μια σχέση εξουσιαστή- εξουσιαζόμενου (Κοϊνης & Σαρίδη, 2013).

Η επαγγελματική βία εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους. Οι πιο συχνές μορφές περιλαμβάνουν (Woodhead & Wicker, 2007):

- Συνεχείς φωνές.
- Εξευτελισμός.
- Συνεχείς βρισιές.
- Υποτίμηση.
- Επικριτική στάση.
- Απομόνωση ή περιθωριοποίηση.
- Δημόσιος εξευτελισμός.
- Υπερβολικός έλεγχος.

Καθώς το προσωπικό των χειρουργείων αποτελεί μία ενιαία ομάδα, είναι σημαντικό να γίνει αναφορά σε όλες τις παραμέτρους που επηρεάζουν τη λειτουργία και την αποδοτικότητα της ομάδας. Σε μια αποτελεσματική ομάδα τα μέλη της έχουν γνώσεις και δεξιότητες που τους επιτρέπουν να αλληλοσυμπληρώνονται και συμβάλλουν στην επίτευξη ενός κοινού σκοπού (Χατζηκιάν,2006).

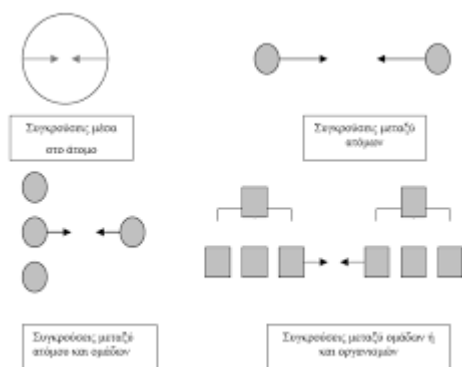
Ειδικότερα για τις ομάδες στον χώρο της υγείας, αναφέρονται τρεις βασικοί λόγοι δημιουργίας τους (Μπουραντάς, 2002):

- Αποτελεσματικότερη χρήση των ανθρώπινων πόρων.
- Βελτίωση της οργάνωσης μέσω της συνεργασίας των μελών της.
- Διασφάλιση συνεχούς βελτίωσης.

Τέλος, ως εργασιακό στρες ορίζεται το στρες που οφείλεται στην εργασία και εκδηλώνεται όταν οι απαιτήσεις που οφείλονται σε παράγοντες εργασίας υπερβαίνουν την ικανότητα του ατόμου να τις διαχειριστεί. Χαρακτηρίζεται από μια κατάσταση κατά την οποία εμφανίζεται σημαντική ανισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις τις οποίες πρέπει να ικανοποιήσει και τους πόρους που διαθέτει (Σαρίδη, Καρρά & Σουλιώτης, 2016).

## 1.2. Είδη συγκρούσεων

Οι συγκρούσεις, αναλόγως με τους εμπλεκόμενους σε αυτές, χωρίζονται σε τέσσερα είδη, στις ενδοπροσωπικές, διαπροσωπικές, ενδοομαδικές και διαομαδικές (intrapersonal, interpersonal, intragroup, intergroup) (Patton, 2014). Οι ενδοπροσωπικές συγκρούσεις αφορούν στο ίδιο το άτομο, πρόκειται για αυτό που ονομάζεται εσωτερικές συγκρούσεις και αφορούν κυρίως συναισθήματα, ενώ αποτελούν αντικείμενο της ψυχανάλυσης και ψυχοθεραπείας. Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις είναι το συχνότερο είδος συγκρούσεων στην καθημερινή ζωή και αφορά σε συγκρούσεις ανάμεσα σε διαφορετικά άτομα. Μπορεί να λαμβάνουν χώρα στο οικογενειακό, φιλικό ή και επαγγελματικό περιβάλλον. Οι ενδοομαδικές συγκρούσεις εκδηλώνονται ανάμεσα στα μέλη μίας ομάδας, ενώ οι διαομαδικές αφορούν και πάλι σε ομάδες, αλλά σε αυτή την περίπτωση τα άτομα ανήκουν σε διαφορετική ομάδα (Παπαδοπούλου, 2014). Τα τρία τελευταία είδη συγκρούσεων παρατηρούνται συχνά σε οργανισμούς που απασχολούν μεγάλο αριθμό εργαζομένων.



Εικόνα 1 Τύποι Συγκρούσεων

ΠΗΓΗ: Stoner, Management, 1989

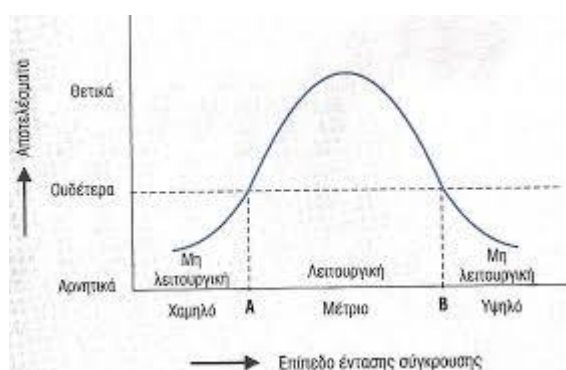
Οι συγκρούσεις μπορούν επίσης, να διακριθούν ανάλογα με τη θέση εξουσίας, τον αριθμό των εμπλεκομένων και τα κίνητρα της σύγκρουσης.

Σύμφωνα με την προσέγγιση των Marquiskai Huston (1994), οι συγκρούσεις μπορεί να είναι είτε οριζόντιες, όταν λαμβάνουν χώρα ανάμεσα στα άτομα ή τα τμήματα που έχουν συναφές επίπεδο εξουσίας στα πλαίσια του οργανισμού είτε

κατακόρυφες, όταν εκδηλώνονται ανάμεσα σε ομάδες που ανήκουν σε διαφορετικές βαθμίδες της ιεραρχίας.

Ο Filey (1975) προχώρησε σε ένα διαφορετικό διαχωρισμό των συγκρούσεων. Η πρώτη μορφή είναι η ανταγωνιστική σύγκρουση (competitive conflict) που έχει ως στόχο την επικράτηση της μίας πλευράς έναντι της άλλης και βασίζεται σε συγκεκριμένους κανόνες. Κάθε πλευρά έχει διαφορετικούς, ασύμβατους μεταξύ τους στόχους, ενώ με την επικράτηση της μίας έναντι της άλλης, ο ανταγωνισμός παύει να υπάρχει. Η δεύτερη μορφή είναι η διασπαστική σύγκρουση (disruptive conflict) που δεν ρυθμίζεται από κανόνες και έχει ως απώτερο σκοπό την εξουδετέρωση ή τη μείωση των άλλων.

Κλείνοντας, στη βάση των συνεπειών που οι συγκρούσεις έχουν για τον οργανισμό, είτε των θετικών είτε των αρνητικών, διακρίνεται α) η λειτουργική ή εποικοδομητική σύγκρουση που έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της απόδοσης των εμπλεκομένων και, συνεπώς, συνολικά του οργανισμού, την ανάδειξη νέων ιδεών και την ανάπτυξη της δημιουργικότητας και της μάθησης και β) η μη λειτουργική ή καταστρεπτική σύγκρουση που αποτελεί απειλή για το μέλλον του οργανισμού και έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται η αποδοτικότητα και λειτουργικότητα του, εξαιτίας του αρνητικού κλίματος και της διάσπασης της συνοχής της ομάδας (Ζαβλάνος, 2005, Παπαδοπούλου, 2014).



Εικόνα 2 . Σχέση επιπέδου έντασης συγκρούσεων και αποτελέσματος στον οργανισμό (Ζαβλάνος 2002, σελ 365)

Άλλες κατηγορίες συγκρούσεων που αναφέρονται στη βιβλιογραφία περιλαμβάνουν τις ενδοπροσωπικές ή τις ενδοψυχικές συγκρούσεις που βιώνει το ίδιο το άτομο και δεν σχετίζονται με τους άλλους. Κατά τη διαδικασία αυτή βιώνει την



αντίθεση ανάμεσα στα καθήκοντά του στον επαγγελματικό χώρο και τις ιδέες, τα συναισθήματα, τις αξίες, τις σκέψεις, τις παρορμήσεις και τις προδιαθέσεις του (Μπόρου και συν,2013).

### **1.3. Χαρακτηριστικά συγκρούσεων**

Η σύγκρουση αποτελεί αναπόφευκτη κατάσταση για τους οργανισμούς που μερικές φορές επωφελούνται από αυτή, ενώ άλλες ενδέχεται να πληγούν σημαντικά (Quinn, 1988). Στην περίπτωση που είναι δυνατός ο εντοπισμός του εντοπισμού των αιτίων και του περιεχομένου της σύγκρουσης, τότε μπορεί αυτή να έχει θετική έκβαση. Ωστόσο, αυτό δε σημαίνει ότι είναι ορθό να παραβλεφθεί η εκδήλωσή της, αφού σίγουρα υπήρχε λόγος που την υποκίνησε. Η δυσλειτουργική σύγκρουση, από την άλλη πλευρά, αντίθετα με ότι ισχύει για την ηθική διαπραγμάτευση, είναι σκληρή για τα άτομα, αλλά όχι για το πρόβλημα (Fisher&Ury, 1983). Μία σύγκρουση νοητικού τύπου, μπορεί, εφόσον η διαχείρισή της είναι ορθή, να οδηγήσει στην ανάπτυξη της καινοτομίας και της επικοινωνίας (Appelbaurnetal., 1999).

Πολλές φορές οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών των ομάδων δεν έχουν προσωπικό χαρακτήρα, ενώ ορισμένες από αυτές δεν είναι τόσο σημαντικές ώστε να οδηγήσουν στη μείωση της λειτουργικότητάς τους. Οι συγκρούσεις αυτές είναι αντιμετώπισιμες, εφόσον διαρκώς υπενθυμίζεται σε όλους η ύπαρξη κοινού σκοπού και συμφωνίας μεταξύ όλων (Kline, 1999). Είναι στο χέρι των μελών της ομάδας να αντιληφθούν ότι για να είναι η σύγκρουση λειτουργική και αποτελεσματική, θα πρέπει να εστιάζουν στα πιο σημαντικά ζητήματα, και κυρίως στα σημεία σύγκλισης, έτσι ώστε να μη δίνουν υπερβολική έμφαση σε αυτά στα οποία αποκλίνουν, αφού με αυτόν τον τρόπο θα απολέσουν την όποια θετική ενέργεια. Συνεπώς, είναι εξαιρετικά σημαντική η ύπαρξη ικανοποιητικής επικοινωνίας, αλλά και καλής διάθεσης, έτσι ώστε κάθε άτομο να είναι σε θέση να αντιληφθεί τις παραμέτρους της κατάστασης και τα μέτρα που θα συμβάλλουν στη βελτίωσή της.

Με αυτόν τον τρόπο, είναι δυνατό κάθε μέλος της ομάδας να αναγνωρίσει τα θετικά της σημεία, τους κοινούς στόχους και τις αποφάσεις της και να λειτουργήσει

ανάλογα, να αναλογιστεί τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να συμμετέχει και να δράσει μαζί με τους άλλους και όχι ενάντια σε αυτούς, χωρίς να υπερτονίζονται οι προσωπικές φιλοδοξίες του καθενός, πρακτική που μπορεί να οδηγήσει σε εξαιρετικά αρνητικά αποτελέσματα. Η σύγκρουση και η συνεργασία δεν αποτελούν εξ ορισμού αντίθετες έννοιες, παρά μόνο στην περίπτωση που πρόκειται για καταστροφική σύγκρουση. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, των δημιουργικών συγκρούσεων τότε πρόκειται για συμπληρωματικές διαδικασίες (Robins, 1974).

Οι συγκρούσεις μπορεί να εκδηλώνονται με διαφορά στην ένταση αλλά και τον τρόπο συμπεριφοράς, ενδέχεται να είναι φανερές η συγκαλυμμένες και να εκδηλώνονται με επιθετικό λόγο, διενέξεις, απειλές, χειρονομίες και έντονο ανταγωνισμό ή να είναι «σιωπηλές» που εκδηλώνονται με απόσυρση, απάθεια, αποφυγή, αρνητική στάση σώματος (αποφυγή βλεμματικής επαφής, γκριμάτσες) ή να εκδηλώνονται με άμεσες τακτικές όπως η αναζήτηση «αποδιοπομπαίου τράγου», δολιοφθορά ή μείωση του ρυθμού εργασίας και συχνές δηλώσεις ασθένειας (Sullivan et al, 2005, Gerardi, 2004).

Οι συγκρούσεις μπορεί να είναι εποικοδομητικές ή καταστροφικές. Όταν οι συγκρούσεις οδηγούν σε αποκάλυψη των αιτιών και συνοδεύονται από αποτελεσματικό διάλογο και αμοιβαία κατανόηση τότε δύναται να οδηγήσουν σε βελτίωση των επαγγελματικών συνθηκών μέσω της ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας. Εκτός αυτού, η σύγκρουση μπορεί να οδηγήσει στην ανάδειξη νέων ιδεών και την ανακάλυψη νέων μεθόδων που θα συμβάλλουν στην επίλυση των διαφορών (Sullivanetal., 2005).

Κατά συνέπεια, η αποτελεσματική αντιμετώπιση των συγκρούσεων μεταξύ των ατόμων ή ομάδων μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα για τα ίδια τα άτομα, αλλά και για τον οργανισμό.

Όπως αναφέρεται από τον Schein (1965), η σύγκρουση μεταξύ ομάδων μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένες αλλαγές που περιλαμβάνουν και τις ακόλουθες:

- 1) Την αύξηση της συνοχής. Όταν γίνει αντιληπτό από τα μέλη μίας ομάδας ότι υπάρχει απειλή από την πλευρά άλλης ομάδας, τότε εστιάζουν στον τρόπο με τον οποίο μπορούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα σε σχέση με τα μέλη της αντίθετης ομάδας και δεν δίνουν έμφαση στα προσωπικά τους ζητήματα

και τις ενδεχόμενες διαφορές (αποφυγή της στασιμότητας και της απάθειας - ενεργοποίηση/κινητοποίηση προσωπικού, ωρίμανση των εμπλεκομένων στη σύγκρουση, ενίσχυση συμμετοχικής λήψης αποφάσεων) (Gerardi, 2004).

- 2) Την αύξηση της αφοσίωσης ανάμεσα στα μέλη της κάθε ομάδας, αφού γίνεται περισσότερο αντιληπτή η σπουδαιότητα της ύπαρξης κοινών στόχων που αποτελούν προτεραιότητα γι' αυτά. Αντίθετα, οι προσωπικές φιλοδοξίες του κάθε ατόμου βρίσκονται τώρα στο περιθώριο. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη των στόχων αποτελεί η συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας, που μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ύπαρξης κανόνων που ακολουθούνται χωρίς παρέκκλιση από όλους (Θετική επίδραση στην οργανωσιακή αλλαγή και την προσαρμογή, Ενίσχυση της εισαγωγής καινοτομίας στον οργανισμό, Αύξηση δέσμευσης προς τον οργανισμό)(Σταθοπούλου,2006).

- 3) Η έμφαση στην ολοκλήρωση του έργου, παραμερίζοντας και πάλι τις προσωπικές φιλοδοξίες των μελών της ομάδας και την αξιοποίηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους, της εμπειρίας και της προηγούμενης δραστηριότητάς τους προς όφελος της ομάδας. Τα μέλη της ομάδας ασχολούνται διαρκώς με το συγκεκριμένο έργο και δεν έχουν το χρόνο να αναλωθούν σε άλλες δραστηριότητες που ενδεχομένως βρίσκονται στα ενδιαφέροντά τους (Βελτίωση της παραγωγικότητας, Βελτίωση αποδοτικότητας του οργανισμού, Ανάδυση προβλημάτων στην επιφάνεια προς διαχείριση) (Μπόρου και συν, 2013)

Συχνά όμως οι συγκρούσεις μπορεί να έχουν έντονα διασπαστικό χαρακτήρα και να λειτουργήσουν αρνητικά. Ειδικότερα εάν η σύγκρουση πάρει διαστάσεις ή το αντικείμενο της σύγκρουσης αρχίσει να διευρύνεται (Σταθοπούλου, 2006).

- 1) Η εχθρότητα, ένα αίσθημα που διέπει τις συγκρούσεις μεταξύ ομάδων και συμβάλλει στην ανάδειξη της πεποίθησης ότι κάποια από αυτές είναι καλύτερη από την άλλη. Πρόκειται για ένα έντονο αίσθημα που μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση των δυσκολιών που ήδη υπάρχουν για την

αποκατάσταση των σχέσεων ανάμεσα στους συμμετέχοντες στη σύγκρουση (Αύξηση των περιστατικών συγκρουσιακής συμπεριφοράς, Αρνητική επίδραση στη συνοχή της ομάδας, διάσπαση των εργασιακών σχέσεων). (Schein, 1965)

- 2) Οι στρεβλές αντιλήψεις, αφού κάθε ομάδα που λαμβάνει μέρος στη σύγκρουση δε μπορεί όσο βρίσκεται σε αυτή την αντιπαράθεση να αναγνωρίσει τα θετικά στοιχεία της άλλης ομάδας. Έτσι, οι μεν αντιλαμβάνονται τους δε ως εχθρούς και εστιάζουν στα αρνητικά τους χαρακτηριστικά, υποτιμώντας παράλληλα την αξία τους και τις ικανότητές τους (αύξηση του χρόνου διοικητικών καθηκόντων για τα νοσηλευτικά στελέχη, αύξηση του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης). (Παπαδοπούλου, 2014).
  
- 3) Η ύπαρξη αρνητικών στερεοτύπων, τα οποία οδηγούν στην εκδήλωση προβλημάτων και εντάσεων, αλλά και δυσκολιών στην επικοινωνία και το συντονισμό, αφού η μία ομάδα υιοθετεί άκριτα αρνητικές πεποιθήσεις για την άλλη, γεγονός που οδηγεί στη διόγκωση των συγκρούσεων (Αύξηση των επιπέδων στρες στους εργαζομένους, Αύξηση κινδύνου επαγγελματικής κακοποίησης) (Guidroz, Wang, & Perez, 2012).
  
- 4) Η δυσκολία στην επικοινωνία, η οποία μειώνεται σε συχνότητα και σε ποιότητα εξαιτίας των στρεβλών και αρνητικών αντιλήψεων, των στερεοτύπων και των προκαταλήψεων της μίας ομάδας έναντι της άλλης. Έτσι, τα μέλη των ομάδων εστιάζουν συχνά στον εντοπισμό και την προβολή των αρνητικών σημείων της αντίπαλης ομάδας και τη στοχοποίηση των μελών της, χωρίς ωστόσο να βασίζονται σε αποδείξεις και τεκμήρια. Έτσι, πρόκειται για μία αέναη διαδικασία που δεν καταλήγει σε ουσιαστικό αποτέλεσμα, παρά μόνο δυσκολεύει την εύρυθμη λειτουργία (Μείωση της παραγωγικότητας του προσωπικού, Ανασταλτική επίδραση στην επίτευξη των στόχων, Διαφυγή από το επάγγελμα - έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού).

Σημαντικός αριθμός μελετών αναφέρει την αρνητική επίδραση των συγκρούσεων στον κλάδο υγείας, μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και με άλλους επαγγελματίες υγείας ως έναν ακόμη προσδιοριστικό αρνητικό παράγοντα αναφορικά

με την τάση των νοσηλευτών να εγκαταλείπουν το επάγγελμα (μειωμένη δέσμευση) και να συντελεί σημαντικά στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες (Nooney, Unruh, & Yore, 2010).

#### 1.4. Αίτια συγκρούσεων

Βιβλιογραφικά αναφέρονται σημαντικός αριθμός πηγών συγκρούσεων οι οποίες σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, τον τρόπο άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, τις διαφορετικές αξίες και αντιλήψεις, την παρουσία ασύμβατων στόχων, τους περιορισμένους πόρους, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, τις προσδοκίες, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας κ.α. (Sullivan & Decker, 2005).

Οι κυριότερες πηγές συγκρούσεων είναι οι εξής:

- Η ύπαρξη προβλημάτων και δυσλειτουργίας στην επικοινωνία, είτε πρόκειται για ανεπάρκεια, για κακή ποιότητα των πληροφοριών που ανταλλάσσονται, διαφορετικές αντιλήψεις ή ελλιπή αλληλεπίδραση ανάμεσα στους επαγγελματίες. Τις περισσότερες φορές οι αντιθέσεις οφείλονται σε κακή επικοινωνία, η οποία οφείλεται σε σημασιολογικές διαφορές, στην ανεπάρκεια των πληροφοριών ή τον θόρυβο που εμποδίζει τη διαδικασία (Ζαβλανός, 2002, Daft, 1991). Όσον αφορά τη συνεργασία μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών του κλάδου υγείας, τα προβλήματα στην επικοινωνία μπορεί να οφείλονται στη διαφορά των αντιλήψεων, των αξιών, των στάσεων, των στερεοτύπων που ενδεχομένως υπάρχουν, τη διαφορετική προηγούμενη εμπειρία, την εκπαίδευση, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο των επαγγελματιών. Η εκπαίδευση αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο επικοινωνίας, το ίδιο και οι υφιστάμενοι κώδικες επικοινωνίας (Σαπουντζή-Κρέπια, 2001).
- Η διεπιστημονική συνεργασία (θέματα εξουσίας, συγκρούσεις ρόλων, έλεγχος απόδοσης των ομάδων, διανομή πόρων, ιατροκεντρικό μοντέλο παροχής φροντίδας). Σε αυτόν τον όρο περιλαμβάνονται οι υφιστάμενες διαφορές σε ότι αφορά τους στόχους των μελών της ομάδας, τα χρονοδιαγράμματα, τις προτεραιότητες, αλλά και τη συνολική τους φιλοσοφία (Arnold & Feldman 1986, Agarwal 1982).

- Η διαφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης του κάθε επαγγελματία, που οδηγεί σε ανάπτυξη διαφορετικών κωδίκων επικοινωνίας και διαφορετική κουλτούρα. Η συνεργασία (collaboration) είναι μία εξαιρετικά σημαντική παράμετρος της λειτουργίας των σύγχρονων οργανισμών υγείας, αλλά και μία πρόκληση για την ομαλή τους λειτουργία και την υπέρβαση των συγκρούσεων που συνδέονται, εκτός των άλλων, και με την αυξημένη εξειδίκευση, αλλά και την αναπόφευκτη αλληλεξάρτηση (Ζαβλανός, 2002, Bateman&Snell, 2004). Ο κλάδος της υγείας χαρακτηρίζεται από ύπαρξη έντονων συγκρούσεων ανάμεσα σε επαγγελματικές ομάδες που βρίσκονται σε λειτουργική αλληλεξάρτηση, για παράδειγμα μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. Η αλληλεξάρτηση αυτή σχετίζεται με το γεγονός ότι η μία ομάδα εξαρτάται από την άλλη για την ολοκλήρωση συγκεκριμένων εργασιών και μπορεί να είναι συμπληρωματική (pooled inter dependence) ή και διαδοχική (sequential inter dependence), όταν μία ομάδα δεν είναι δυνατό να ολοκληρώσει την εργασία που έχει στην ευθύνη της εάν δεν ολοκληρωθούν ενέργειες της άλλης ομάδας που σχετίζονται με αυτή. Τέλος, μπορεί να υφίσταται αμοιβαία αλληλεξάρτηση (reciprocal inter dependence) όταν οι εργασίες των δύο ομάδων είναι διασυνδεδεμένες, γι' αυτό και η αποτελεσματικότητα της μιας εξαρτάται από την άλλη. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στο χώρο των νοσοκομείων, όπου οι εργασίες των διάφορων τμημάτων βρίσκονται σε άμεση αλληλεξάρτηση με κοινό στόχο την παροχή της κατάλληλης φροντίδας στους ασθενείς (Cherrington, 1989). Μάλιστα, οι πιθανότητες ανάπτυξης συγκρούσεων αυξάνονται όταν η αλληλεπίδραση αυτή είναι μεγαλύτερη (Arnold&Feldman, 1986, Σταθοπούλου, 2006).
- Η ύπαρξη αντιθέσεων ανάμεσα στις ομάδες (κουλτούρα ομάδας, ανταγωνισμός, συμφέροντα, στόχοι, παιχνίδι κυριαρχίας, ανάγκη για κοινωνική αναγνώριση) (Ζαβλανός 2002, Daft 1991, Σταθοπούλου 2006, Arnold & Feldman 1986).Ιδιαίτερα συνηθισμένη είναι η ύπαρξη σύγχυσης μεταξύ των επαγγελματικών ρόλων, καθώς και των αρμοδιοτήτων της κάθε ομάδας. Παράλληλα, η ανεπάρκεια σε ότι αφορά την περιγραφή των επαγγελματικών καθηκόντων είναι ένας ακόμη παράγοντας που μπορεί να

λειτουργήσει επιβαρυντικά και να οδηγήσει σε συγκρούσεις (Σαπουντζή-Κρέπια 2001, Davis & Newstrom 1989).

- Η ύπαρξη διαφορετικών προσδοκιών και η σύγκρουση ρόλων (διαφορά στις πεποιθήσεις, τις αξίες, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τις ικανότητες και τις εμπειρίες, τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε επαγγελματία, τους ρόλους που αναλαμβάνουν), ιδιαίτερα όταν αυτοί έχουν ασυμβίβαστες ή και αντιφατικές προσδοκίες. Σημαντική είναι η επίδραση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, ενώ είναι πιο πιθανό να προκύψει σύγκρουση όταν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην προσδοκώμενη συμπεριφορά κάποιου και την πραγματική (Σταθοπούλου, 2006). Σε πολλές περιπτώσεις το πρόβλημα προκύπτει όταν οι εργαζόμενοι αντιληφθούν ότι δεν έχουν τη δυνατότητα να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των άλλων. Πρόκειται για την περίπτωση της σύγκρουσης ρόλων (role conflict) (Arnold&Feldman, 1986).
- Η ύπαρξη διαφορών στις ικανότητες (εξειδίκευση, συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τεχνικές δεξιότητες, χρήση τεχνολογίας, διαφορετική αντίληψη της πραγματικότητας, προσαρμοστικές ικανότητες στην αλλαγή). Τόσο η κοινωνική αλληλεπίδραση, όσο και η επεξεργασία της πληροφόρησης είναι συνδεδεμένες με τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των άλλων, κυρίως τις μη ακριβείς. Η σύγκρουση είναι πιο πιθανή σε αυτές τις περιπτώσεις (Σταθοπούλου, 2006).
- Η διαφορά στις προσωπικότητες (ισχυροί ή ασύμβατοι χαρακτήρες, έλλειψη κοινών δεδομένων, διαφορετική επαγγελματική ταυτότητα). Οι αντιθέσεις μπορούν να δημιουργηθούν εξαιτίας παραγόντων που σχετίζονται με την προσωπικότητα του κάθε μέλους της ομάδας, την ικανοποίησή του από τον εργασιακό του ρόλο και την κοινωνική του θέση (Ζαβλανός, 2002). Οι υποκειμενικές ανάγκες και τα κίνητρα επίσης μπορούν να συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση. Σε αυτή την κατηγορία συγκαταλέγεται η ανάγκη του ατόμου να αποκτήσει οικονομικούς ή άλλους πόρους, καθώς και το σύνολο των ψυχολογικών του αναγκών, όπως, για παράδειγμα, η ανάγκη του να απολαμβάνει το σεβασμό των άλλων και την αναγνώριση της προσφοράς του

στην επίτευξη των στόχων. Τέλος, υπάρχουν και οι συναισθηματικές ανάγκες, όπου συγκαταλέγεται η ανάγκη για αγάπη και υποστήριξη (Gerardi, 2004). Η αναζήτηση της κάλυψης αυτών των αναγκών μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση συγκρούσεων (Daft, 1991, Agarwal, 1982).

- Ο βαθμός αλληλεξάρτησης μεταξύ των ομάδων και συνεργασίας (ρύθμιση & επίλυση των αντιθέσεων εξαιτίας της εξειδίκευσης, διεπιστημονική συνεργασία, εργασία σε ομάδες, λειτουργική αλληλεξάρτησή ομάδων ή ατόμων, διασύνδεση των εργασιών των επιμέρους τμημάτων) (Davis & Newstrom 1989). Υπό τις συνθήκες που επικρατούν στη σύγχρονη εποχή, την τεχνολογική και ερευνητική πρόοδο, η αλλαγή αποτελεί αναγκαιότητα για κάθε οργανισμό, ωστόσο εξακολουθεί να συνδέεται με συναισθήματα έντασης και άγχους και να συμβάλλει στην πρόκληση συγκρούσεων και αντιστάσεων (Likert & Likert, 1976), αφού πολλές φορές αντιμετωπίζονται ως απειλή (Armstrong, 2003). Οι νοσηλευτές, ενδεχομένως, θεωρούν ότι μέσω μίας αλλαγής θα απολέσουν τα κεκτημένα δικαιώματά τους (Σταθοπούλου, 2006). Ιδιαίτερα όταν δεν είναι προετοιμασμένοι για την αλλαγή, η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο δύσκολη, οδηγεί σε απειλές, πιέσεις και αντιδράσεις, γι' αυτό και είναι πιθανό να εκδηλωθούν συγκρούσεις.
- Ο ανθρώπινος παράγοντας (προσωπικότητα του ατόμου, βαθμός ικανοποίησης από την εργασία, κοινωνική αναγνώριση, υποκειμενικές και ψυχολογικές ανάγκες (Ury Brett & Stephen 1993, Davis & Newstrom 1989). Εξάλλου, η προσωπικότητα του ατόμου είναι παράγοντας καθοριστικός στη δημιουργία συγκρούσεων (Ury Brett & Stephen 1993), το ίδιο και οι πεποιθήσεις του και συνολικά τα ατομικά του χαρακτηριστικά (Ζαβλανός 2002, Daft 1991, Σταθοπούλου 2006). Η ύπαρξη μεγάλου βαθμού ετερογένειας μεταξύ των μελών της ομάδας μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο άγχος, δυσκολίες στη συνεργασία και έλλειψη συνοχής, εντούτοις οι επιδράσεις αυτές μπορούν να ξεπεραστούν σε βάθος χρόνου εφόσον υπάρχει αποτελεσματική επικοινωνία (Bateman & Snell 2004). Αν όχι, είναι δυνατό να προκύψουν συγκρούσεις.



- Η ύπαρξη οργανωτικών προβλημάτων (σύνθετη ιεραρχική δομή, πολλαπλά επίπεδα εξουσίας, αποκλίσεις στους στόχους, έλλειψη σαφήνειας σε ό,τι αφορά τις δικαιοδοσίες και τις ευθύνες, ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές). Σε αυτές τις συνθήκες είναι πιθανό οι εργαζόμενοι να αντιλαμβάνονται ότι είναι αναγκασμένοι να κάνουν περισσότερα από αυτά που τους αναλογούν και να αποκτήσουν περισσότερο άγχος (Arnold&Feldman, 1986). Πρόκειται για συνηθισμένη κατάσταση στον κλάδο υγείας, όπου υπάρχουν πολλά προβλήματα και ελλείψεις σε όλα τα επίπεδα και οι επαγγελματίες καλούνται να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες και απαιτητικές συνθήκες (Παπαδοπούλου, 2009). Εξάλλου, η συνεχής επαφή με ασθενείς, ανθρώπους που είναι αρκετά αγχωμένοι για την κατάσταση της υγείας τους, συμβάλλει στην περαιτέρω αύξηση του εργασιακού στρες. Μάλιστα, έχει διαφανεί από την έρευνα ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι η επαγγελματική ομάδα που παρουσιάζει τα υψηλότερα επίπεδα αλκοολισμού, ενώ οι ψυχίατροι τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών (Arnold & Feldman 1986).
- Το μέγεθος και η πολυπλοκότητα του οργανισμού (αύξηση των διαφωνιών, αποκλίσεις σε ό,τι αφορά τον επαγγελματικό προσανατολισμό, διαφορές στα χρονοδιαγράμματα, έλλειψη κοινών δεδομένων).
- Οι διαφορές στην οργανωσιακή κουλτούρα (απόκλιση στην στόχευση μεταξύ διοίκησης και επαγγελματιών υγείας, διαφορετικά μοντέλα εξουσίας, δομή οργανισμού, διαφορετική). Ιδιαίτερα στους οργανισμούς που χαρακτηρίζονται από σύνθετη ιεραρχική δομή και διαθέτουν πολλά επίπεδα εξουσίας, η σύγκρουση προκύπτει πιο εύκολα όταν διαστρεβλώνεται η επικοινωνία και υπάρχει απόκλιση στην επίτευξη των στόχων ανάμεσα στα διαφορετικά τμήματα (Σταθοπούλου, 2006). Επιπλέον, σε μεγαλύτερους οργανισμούς είναι πιο πιθανό να προκύψουν περισσότερες αντιθέσεις, επομένως και περισσότερες συγκρούσεις (Ζαβλανός, 2002).
- Η ύπαρξη υπερβολικών εργασιακών απαιτήσεων (πίεση ρόλου, πίεση χρόνου, στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, επαφή με το θρήνο και το θάνατο, κυλιόμενο

ωράριο, φόρτος εργασίας, ένταση εργασίας, ανάγκη συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης). Οι εργαζόμενοι φαίνεται ότι αισθάνονται πως δεν είναι δυνατό να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις από άποψη χρόνου και ικανοτήτων (Arnold&Feldman, 1986). Πρόκειται για συνηθισμένη κατάσταση στους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα για όσους εργάζονται σε πιο στρεσογόνα περιβάλλοντα, στα επείγοντα περιστατικά, τα χειρουργεία, σε νοσηλεία ψυχικά ασθενών, σε περιβάλλοντα όπου υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές, όπου υπάρχει συνωστισμός στους χώρους αναμονής των ασθενών κλπ. Η αύξηση του άγχους μπορεί να οδηγήσει σε αντίστοιχη αύξηση και των συγκρούσεων και της βίας (Παπαδοπούλου, 2009).

- Το περιβάλλον του οργανισμού (ανταγωνισμός, ιεραρχική δομή, επίπεδα ευθύνης, σύγχρονες απαιτήσεις για απόδοση, αλλαγές, εισαγωγή καινοτομίας). Οι παράμετροι αυτοί συμβάλλουν στην αύξηση της αβεβαιότητας που οδηγεί στην εκδήλωση αντιθέσεων και συγκρούσεων (Ζαβλανός, 2002, Σταθοπούλου, 2006). Το ίδιο ισχύει για την ύπαρξη λιγότερων επιπέδων στη διοίκηση και τις αυξημένες απαιτήσεις στη διαδικασία της αξιολόγησης (Swansburg&Swansburg2003).
- Η ύπαρξη μεροληπτικής διοίκησης, κατά την οποία οι προϊστάμενοι πιέζουν για βελτίωση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας και απαιτούν την υπακοή των υφισταμένων τους, σε αντίθεση με τις επιδιώξεις των εργαζομένων που επιζητούν τις υψηλότερες αμοιβές, την ελευθερία και την ανεξαρτησία (Torrington Hall & Taylor 2005).
- Η επαγγελματική κακοποίηση μέσω απειλών (Cherrington 1989), η βία, η παρενόχληση κάθε μορφής (Παπαδοπούλου 2009, Σταθοπούλου 2006).
- Η ύπαρξη προβλημάτων που σχετίζονται με την κοινωνική και προσωπική ζωή του εργαζομένου (οικογενειακά προβλήματα, χρήση απαγορευμένων ουσιών, κατάχρηση αλκοόλ, οικονομικά προβλήματα, ρατσιστικές τάσεις) (Gerardi, 2004).

- Η οικονομική κρίση (περιορισμοί πόρων, απολύσεις, συλλογικές διαπραγματεύσεις, αξιολόγηση αποδοτικότητας σε σχέση με το κόστος, αποτελεσματικότητα φροντίδας), (Χατζηκιάν, 2006).
- Η ηλικία (αύξηση ορίου συνταξιοδότησης, ανταγωνισμός, απειλή αυθεντίας, διατήρηση του status quo, διαιώνιση της κακομεταχείρισης).

### 1.5. Επίλυση των συγκρούσεων

Η επίλυση των συγκρούσεων αποτελεί μία διαδικασία με αρχή, μέση και τέλος. Περιλαμβάνει την αναγνώριση της ύπαρξης σύγκρουσης, τον προσδιορισμό της έντασης της, την εκτίμηση της επίδρασης αυτής της έντασης, τον καθορισμό κατάλληλων μεθόδων παρέμβασης και τέλος την παρατήρηση των αποτελεσμάτων (Cinar, Kaban, 2012).

Σύμφωνα με έρευνες, έχουν τυποποιηθεί έξι τρόποι διαχείρισης συγκρούσεων. Οι τρόποι αυτοί περιλαμβάνουν τη σύγκρουση, την αποφυγή, την υποχώρηση, τη συνεργασία, τη διαπραγμάτευση, την επιβολή και το συμβιβασμό. Καθένας από τους παραπάνω τρόπους περικλείει την διάθεση ικανοποίησης των άλλων και την διάθεση ικανοποίησης του εαυτού σε μικρότερο ή χαμηλότερο επίπεδο.

Κατά την αποφυγή το άτομο εσκεμμένα αμελεί να λύσει τη σύγκρουση, ενδεχομένως να προσποιείται ότι δεν υπάρχει καν σύγκρουση, οπότε υπάρχει τόσο χαμηλή διάθεση ικανοποίησης των άλλων όσο και χαμηλή διάθεση ικανοποίησης του ίδιου του εαυτού.

Κατά την συνεργασία το άτομο λαμβάνει υπόψιν του τους προβληματισμούς των υπόλοιπων μερών και προσπαθεί να βρει εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης του προβλήματος, ώστε τα μέρη να καταλήξουν τελικώς σε μια κοινά αποδεκτή λύση. Πρόκειται για τρόπο που προκρίνει τόσο την ικανοποίηση του εαυτού, όσο και την ικανοποίηση των άλλων (Khanaki, Hassanzadeh, 2010).

Κατά τη διαπραγμάτευση το άτομο στοχεύει στην επίτευξη συμφωνίας ανάμεσα στις δυο πλευρές με αμοιβαίες υποχωρήσεις).

Ειδικότερα για την διαπραγμάτευση ακόμη και σήμερα οι δέκα συμβουλές του Levenstein (1984) αποτελούν σημαντικές αρχές. Οι συμβουλές αυτές συνοψίζονται παρακάτω:

1. Αποσαφηνίστε με την άλλη πλευρά τον κοινό σκοπό σας
2. Φροντίστε να κρατήσετε τη συζήτηση εντός θέματος
3. Συμφωνήστε στην ορολογία
4. Αποφύγετε τις αφηρημένες έννοιες - εστιάστε την προσοχή σας στα γεγονότα
5. Αναζητήστε πιθανούς συμψηφισμούς
6. Ακούστε προσεκτικά
7. Αποφύγετε τη λογομαχία και χρησιμοποιήστε την πειθώ
8. Διατηρήστε το προσωπικό σας στυλ
9. Χρησιμοποιήστε τη λογική
10. Αναζητήστε λύσεις που ικανοποιούν τα πραγματικά ενδιαφέροντα της αντιμαχόμενης πλευράς.

Σε μια μέση κατάσταση ως προς τη διάθεση ικανοποίησης εαυτού και άλλων βρίσκεται ο συμβιβασμός, όπου ναι μεν γίνεται προσπάθεια εύρεσης κοινά αποδεκτής λύσης όπως και παραπάνω, ωστόσο δίνεται βάση μόνο σε κάποιους από τους εκφρασθέντες προβληματισμούς, ενώ άλλοι αγνοούνται. Έτσι γίνονται αμοιβαίες παραχωρήσεις και οι συμμετέχοντες καταλήγουν σε κοινό έδαφος.

Τέλος στα δύο άκρα βρίσκονται η επιβολή και η υποχώρηση. Κατά την επιβολή το άτομο προσπαθεί να ικανοποιήσει αποκλειστικά τα δικά του συμφέροντα, αγνοώντας τις θέσεις των άλλων μερών, συχνά επειδή θεωρεί ότι έχει δίκιο και οι άλλοι άδικο. Αντιθέτως κατά την υποχώρηση, το άτομο παραβλέπει τις δικές του ανάγκες, προσπαθώντας να ικανοποιήσει τις ανάγκες των υπόλοιπων μερών, ακόμα και αν κατά την έναρξη της σύγκρουσης δεν ήταν αυτή η αρχική του επιθυμία (Khanaki, Hassanzadeh, 2010). Αν και μερίδα ερευνητών υποστηρίζει ότι όλοι οι παραπάνω τρόποι αντιμετώπισης των συγκρούσεων μπορούν να θεωρηθούν κατάλληλοι αναλόγως την περίπτωση, η πλειοψηφία θεωρεί ότι η συνεργασία είναι ο

καταλληλότερος τρόπος από τους πέντε και αυτός ο οποίος οδηγεί σε μακροπρόθεσμα οφέλη (Al-Hamdan, 2014).

Η διαχείριση μιας σύγκρουσης είναι μια σταδιακή και δυναμική διαδικασία ώστε τα αντιμαχόμενα μέρη να υιοθετήσουν μία αποτελεσματική διαδικασία αντιμετώπισης των συγκρούσεων τους. (Rider 2002). Συνήθως οι συγκρούσεις και αντιπαραθέσεις δεν επιλύονται με μια μόνο παρεμβατική τεχνική.

Πολύ συχνά χρειάζεται η χρήση τεχνικών διαμεσολάβησης σε συνδυασμό με κατάλληλες χρονικά παρεμβάσεις. Σε κάθε περίπτωση, δεν είναι δυνατό να επιλυθεί μία σύγκρουση εάν για τη διαδικασία αυτή δεν διατεθεί χρόνος και ενέργεια (Sullivan et al, 2005).

Σε πρόσφατο άρθρο αναφέρονται οι εξής τρεις στρατηγικές για τη διαχείριση των συγκρούσεων, οι οποίες είναι εστιασμένες στο τελικό αποτέλεσμα (Κοντογιάννη και συν., 2011):

- Η στρατηγική κατά την οποία μία από τις δύο πλευρές επικρατεί και η άλλη υποκύπτει. Πρόκειται για μια στρατηγική που ονομάζεται από τους συγγραφείς «κερδίζω – χάνεις» ή «χάνω – κερδίζεις» και αξιοποιεί ένα σύνολο από τεχνικές που περιλαμβάνουν την αυξημένη πίεση προς τις αντίπαλες πλευρές, τον ανταγωνισμό μεταξύ τους και τη διαπραγμάτευση. Ιδιαίτερο ρόλο έχει η στρατηγική επιλογής της «πλειοψηφίας» που μπορεί να εφαρμοστεί όταν πρόκειται για ομάδες, τα μέλη των οποίων καλούνται να ψηφίσουν. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τόσο η διευκόλυνση όσο και η επιβολή.
- Η στρατηγική που ονομάζεται «χάνω – χάνεις» κατά την οποία καμία από τις δύο ομάδες δεν βρίσκει ικανοποιητική την τελική λύση. Οι κύριες τεχνικές της στρατηγικής είναι η αποφυγή, η εξομάλυνση, ο συμβιβασμός και απομάκρυνση.
- Η στρατηγική «κερδίζω – κερδίζεις», κατά την οποία καλύπτονται οι απαιτήσεις και των δύο ομάδων από τη λύση που υιοθετείται. Αξιοποιούνται

οι τεχνικές της ομοφωνίας και της διαπραγμάτευσης, ενώ μπορεί να αξιοποιηθεί και ο συμβιβασμός.

Σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να επιλέγεται η πλέον κατάλληλη στρατηγική, η οποία θα συμβάλλει στην επίλυση της σύγκρουσης. Η καταλληλότητα εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων που περιλαμβάνουν:

- 1) Την ένταση της σύγκρουσης,
- 2) Το χρόνο που υπάρχει στη διάθεση της διοίκησης,
- 3) Τις ικανότητες του ατόμου που έχει αναλάβει να διαχειριστεί την κρίση,
- 4) Το βαθμό στον οποίο αποδίδεται σημασία στη σύγκρουση,
- 5) Τη φύση της ιεραρχικής σχέσης ανάμεσα στις εμπλεκόμενες πλευρές,
- 6) Τις συνθήκες υπό τις οποίες λαμβάνει χώρα η σύγκρουση,
- 7) Την κουλτούρα του οργανισμού και
- 8) Την οργανωσιακή πολυπλοκότητά του.

Η σύγχρονη βιβλιογραφία εστιάζει στην οργανωσιακή κουλτούρα, την ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού, την καλύτερη οργάνωση και τη σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων και καθηκόντων, την ενίσχυση της ομαδικής εργασιακής κουλτούρας, την ενίσχυση της δέσμευσης στον οργανισμό, την ανάπτυξη διεπιστημονικής συνεργασίας και την επίλυση των συγκρούσεων υπό θεσμοθετημένο πλαίσιο αρχών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 2.1 . Οι συγκρούσεις στο χώρο της υγείας

Η παροχή φροντίδας υγείας συντελείται σε ένα πολύπλοκο σύστημα το οποίο αποτελείται από πληθώρα νόμων, ιατρικών οδηγιών και κανόνων, διεπιστημονικές ομάδες επαγγελματιών υγείας, οικονομικά και λογιστικά πρότυπα και το οποίο στόχο έχει την ικανοποίηση των αναγκών αρχικά των ασθενών, καθώς και των συγγενών ή των συνοδών τους. Είναι φυσικό να συνυπάρχουν μέσα σε όλο αυτό το σύστημα αντικρουόμενα συμφέροντα και διαφορετικές απόψεις και προτεραιότητες ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και έτσι είναι αναμενόμενο να υπάρχουν και συγκρούσεις. Τα σημεία σύγκρουσης ποικίλλουν, αλλά τα συχνότερα είναι διαφωνίες ως προς τα πρωτόκολλα θεραπείας και αντιμετώπισης του ασθενή, ανταγωνισμός σχετικά με τους ήδη συχνά περιορισμένους πόρους, αλλά και ενέργειες οι οποίες γίνονται αντιληπτές ως προσβλητικές και αποδίδονται σε έλλειψη σεβασμού στο πρόσωπο του επαγγελματία υγείας (Mills,2002). Δημιουργούνται συγκρούσεις λόγω έντονου άγχους, κακής επικοινωνίας και μη σωστής κατανομής προτεραιοτήτων ως προς τη σειρά ενεργειών που πρέπει να ακολουθηθεί (Jerng, 2017).

Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας υπάρχουν άνθρωποι με διαφορετικές ειδικότητες και αντικείμενο απασχόλησης, αλλά και διαφορετικό επίπεδο γνώσεων. Η εύρυθμη λειτουργία του χώρου προϋποθέτει την αρμονική τους συνεργασία, έτσι ώστε να είναι δυνατή η αντιμετώπιση των ενδεχόμενων συγκρούσεων, αλλά και η παροχή της βέλτιστης δυνατής φροντίδας στους ασθενείς.

Το προσωπικό του κλάδου υγείας δραστηριοποιείται σε διαφορετικά αντικείμενα και για την επιτυχή ολοκλήρωση του έργου τους απαιτείται να υπάρχουν σημαντικά χαρακτηριστικά στη σύνθεση των ομάδων που απαρτίζουν. Η αποτελεσματικότητα των ομάδων εξαρτάται από τους ακόλουθους παράγοντες:

- Τη συμμετοχή του προσωπικού στις διαδικασίες διαρκούς εκπαίδευσης και κατάρτισης,
- Το αν πρόκειται για ιδιωτικό ή για δημόσιο νοσοκομείο,
- Τις διαστάσεις των τμημάτων και τη χωροταξική τους διάταξη,

- Το φόρτο εργασίας,
- Το χαρακτήρα και την πολυπλοκότητα των διεργασιών που λαμβάνουν χώρα στον οργανισμό,
- Τη δημογραφική σύσταση του τοπικού πληθυσμού.

Συχνά οι εργαζόμενοι επαφίενται στον προϊστάμενο, προκειμένου να δώσει εκείνος λύση στη σύγκρουση που στέκεται εμπόδιο στην καλή συνεργασία ανάμεσα στις διάφορες πλευρές. Παράλληλα, έχει επισημανθεί ότι οι προϊστάμενοι προτιμούν τις μεθόδους της συνεργασίας, της επιβολής και της αποφυγής προκειμένου να λυθεί το επίμαχο ζήτημα. Όπως και στους υπόλοιπους οργανισμούς, έτσι και στις νοσοκομειακές μονάδες, η επιβολή έχει συχνά αρνητικές επιπτώσεις, αφού αν και οδηγεί σε επίλυση της σύγκρουσης, ωστόσο αυξάνει το εργασιακό άγχος των επαγγελματιών υγείας. Η δε αποφυγή από μεριάς του προϊσταμένου οδηγεί τα μέρη στο να λύσουν τη σύγκρουση μεταξύ τους, κάτι που μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να εκτιμηθεί, σε άλλες όμως να οδηγήσει σε ακόμα μεγαλύτερο εκνευρισμό (Shah, 2017).

Ο συνεργατικός τρόπος επίλυσης των διαφορών φαίνεται να φέρει και στις περιπτώσεις των επαγγελματιών υγείας τα καλύτερα αποτελέσματα, αφού τα μέρη έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν τις απόψεις τους και να νιώσουν ότι ακούγονται από τον προϊστάμενό τους. Πρόκειται για παράμετρο που μπορεί να ενισχύσει το ομαδικό πνεύμα και τη διατμηματική συνεργασία και οδηγεί στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης και της παραγωγικότητας του ανθρώπινου δυναμικού (Shah, 2017). Σε αρκετές έρευνες έχουν μελετηθεί οι συγκρούσεις στο νοσηλευτικό τμήμα, καθώς και η επίδρασή τους στην απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με τα ευρήματα διεθνών ερευνών οι νοσηλεύτριες και νοσηλευτές φαίνεται να έρχονται σε σύγκρουση τόσο με συναδέλφους, όσο και με μέλη του ιατρικού προσωπικού, αλλά και με ασθενείς. Τα περισσότερα μέρη του νοσηλευτικού προσωπικού επέλεξαν την υποχώρηση ως μέθοδο επίλυσης των συγκρούσεων, ενώ απέδωσαν τη δημιουργία διαφωνιών και συγκρούσεων κατά μεγάλο ποσοστό στα ασαφή όρια καθηκόντων ανάμεσα σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, ενώ τόνισαν τη σημασία της σωστής επίβλεψης από προϊσταμένους και της καλής επικοινωνίας με αυτούς (Higazee, 2015).



Παρόμοια είναι τα ευρήματα σε έρευνα η οποία έχει διεξαχθεί στον ελληνικό χώρο. Η σωστή κατανομή καθηκόντων και αρμοδιοτήτων αποτελεί ζητούμενο και στις ελληνικές νοσοκομειακές μονάδες όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ τα ελλείμματα επικοινωνίας ενοχοποιούνται για τυχόν συγκρούσεις ανάμεσα στους εργαζόμενους (Φουντούκη et al, 2009). Σε έρευνα η οποία εξέτασε τις προτιμητέες μεθόδους επίλυσης των συγκρούσεων, η πλειοψηφία των νοσηλευτών στον ελληνικό χώρο φαίνεται να στρέφεται προς το συμβιβασμό. Δεύτερη δημοφιλέστερη μέθοδο αποτελεί η αποφυγή (Borou et al, 2013).

## **2.2. Νοσηλευτής και σύγκρουση**

Η οργάνωση της φροντίδας υγείας γίνεται σε τρία επίπεδα: την Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Παράμετροι εξαιρετικά σημαντικές για την ομαλή λειτουργία του συστήματος είναι η εκπαίδευση, τόσο η αρχική όσο και η συνεχιζόμενη, καθώς και η υγιεινή της εργασίας που συμβάλλει στη διασφάλιση των καλύτερων και πιο ασφαλών συνθηκών υγείας για κάθε εργαζόμενο, και για το σύνολο των μελών της κοινωνίας.

Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και γενικώς του προσωπικού των μονάδων υγείας είναι σημαντικό να υπάρχει συνεργασία, έτσι ώστε να μην υπάρχουν εμπόδια στην ομαλή λειτουργία τους. Όπως επισημάνθηκε από τον Π.Ο.Υ. ήδη από το 1978, οι επαγγελματίες των μονάδων υγείας, καθώς και των χρηστών τους είναι σημαντική, έτσι ώστε να διασφαλιστεί το βέλτιστο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, καθώς και της συνεργασίας ανάμεσα και στα υπόλοιπα επίπεδα φροντίδας.

Η αρμονική συνεργασία των εργαζομένων σε έναν χώρο, ασφαλώς, δεν αφορά αποκλειστικά και μόνο τις μονάδες υγείας, αλλά το σύνολο των εργασιακών χώρων, καθώς από αυτή εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η ομαλή τους λειτουργία. Ειδικά στο χώρο της υγείας συνυπάρχουν διαφορετικές ομάδες, του νοσηλευτικού, του τεχνικού και του βοηθητικού προσωπικού, καθεμία από τις οποίες εργάζεται προς όφελος του ασθενούς με πίστη και αφοσίωση στα καθήκοντα της φροντίδας του. Εκτός από κοινά στοιχεία, ωστόσο, οι ομάδες αυτές έχουν και διαφορές που

σχετίζονται με την εκπαίδευσή τους, τη δραστηριότητά τους στο χώρο της μονάδας και την επαγγελματική προσέγγιση των ζητημάτων με τα οποία ασχολούνται.

Μεταξύ των μελών του νοσηλευτικού προσωπικού, επίσης, σημειώνεται συχνά έντονος ανταγωνισμός που αφορά ποικίλα ζητήματα, συμπεριλαμβανομένου του κύρους, της αμοιβής και της αυτοδυναμίας.

Κατά την Singleton (2000), η σύγκρουση μπορεί να προκύψει μεταξύ των παρακάτω ομάδων εργαζομένων στις μονάδες υγείας:

- Των νοσηλευτών και των εργοδοτών, όπως, για παράδειγμα, συμβαίνει στις περιπτώσεις που οι πρώτοι διεκδικούν βελτιώσεις στις συνθήκες εργασίας ή τις αποδοχές τους.
- Του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού. Η συγκεκριμένη μορφή σύγκρουσης απορρέει από την επικάλυψη των ρόλων, την ανάγκη για αλληλεγγύη μεταξύ των ομάδων και από την αλλαγή των σχέσεων ανάμεσά τους, όταν οι νοσηλευτές επιτυγχάνουν υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης.
- Των νοσηλευτών και των δικηγόρων, όταν οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν το ρόλο του ειδικού μάρτυρα ή του μάρτυρα υπεράσπισης στις διάφορες δικαστικές αντιπαραθέσεις που μπορεί να ξεσπάσουν.
- Του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών.
- Του νοσηλευτικού προσωπικού και των μελών των οικογενειών του ασθενούς.
- Του νοσηλευτικού προσωπικού και άλλων ειδικοτήτων που εργάζονται στη μονάδα υγείας.
- Το νοσηλευτικό και του βοηθητικού προσωπικού.
- Μεταξύ των μελών του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η σύγκρουση στην περίπτωση των εργαζομένων στο νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων υγείας είναι συχνά απόρροια των μεθόδων αξιολόγησης των γνώσεών τους, κυρίως όταν ακολουθείται η εμπειρική τους προσέγγιση και χρησιμοποιούνται οι αισθήσεις και η απαγωγική λογική, η νοητική προσέγγιση που περιλαμβάνει τη διαίσθηση και την αφαιρετική λογική ή η αφαιρετική λογική που αξιοποιεί καθορισμένα πρότυπα και κανόνες.

Η επιλογή του τρόπου που αξιοποιείται από το κάθε άτομο εξαρτάται από την προδιάθεσή του. Κατά την Singleton (2000), όταν η πραγματικότητα ερμηνεύεται με διαφορετικό τρόπο, τότε είναι πιθανό να προκύψει σύγκρουση ανάμεσα στους μάνατζερ νοσηλευτών και τους κλινικούς νοσηλευτές.

Οι Noble και Rancourt (1991) επεσήμαναν ότι όταν οι ενδοεπιστημονικές συγκρούσεις στο χώρο των νοσηλευτικών τμημάτων δεν επιλύονται, τότε είναι δυνατό να οδηγήσουν στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, ενώ θα έχουν αρνητικό αντίκτυπο και τους ασθενείς.

Οι εμπειρίες που οι νοσηλευτές έχουν αποκομίσει από την εκπαίδευση ή την εργασιακή τους απασχόληση είναι δυνατό να τους οδηγήσουν στη χρήση μόνο συγκεκριμένου τρόπου παροχής των υπηρεσιών τους, ενώ, στην περίπτωση που χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν κάποιον άλλο τρόπο, τότε αυτό αποτελεί μία σημαντική πρόκληση γι' αυτούς.

Ο κλάδος των νοσηλευτών συχνά έρχεται σε σύγκρουση με άλλους επιστημονικούς κλάδους, κυρίως όταν δεν υφίστανται κανονισμοί που οδηγούν σε ρητή δέσμευση όλων των επαγγελματικών ομάδων για την εμπλοκή τους και υπάρχει σύγχυση των ρόλων μεταξύ τους. Η έλλειψη θεσμοθέτησης κανονισμών αποτελεί πρόβλημα, η λύση του οποίου εναπόκειται στην καλή διάθεση των εργαζομένων, το σεβασμό των άγραφων κανόνων και την αποδοχή των όσων αυτοί ορίζουν. Όταν όλοι γνωρίζουν επακριβώς τις αρμοδιότητές τους και σέβονται το ρόλο των άλλων, τότε διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία της μονάδας υγείας και είναι δυνατή η ομαλή συνεργασία πολλών, διαφορετικών ειδικοτήτων και επαγγελματιών. Τα μέλη των διεπιστημονικών ομάδων, όπως επισημαίνει ο Sands (1990) συχνά δεν αισθάνονται ότι είναι μέλη ενός συνόλου, ενώ δεν λείπουν να μην τηρούν τα όρια ανάμεσα στα διάφορα επιστημονικά πεδία. Καθίσταται, λοιπόν, εμφανής η ανάγκη για ανάπτυξη των διαδικασιών και των προτύπων που θα διασφαλίσουν την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων και τη συνεργασία μεταξύ τους. Απαραίτητο είναι, επίσης, να διασφαλίζεται η ομαδική εργασία, ο σεβασμός και η επικοινωνία, που συμβάλλουν στην αρμονική συνεργασία, που με τη σειρά της είναι σημαντική για την παροχή φροντίδας υγείας. Σημαντική είναι η συνεργασία ανάμεσα στο νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό, καθώς οι μεταξύ τους συγκρούσεις ενδέχεται να οδηγήσουν σε σημαντικότερα προβλήματα.

Η σύγκρουση μπορεί, επίσης, να προκύψει στη διάρκεια της διαδικασίας σχεδιασμού της εξόδου του ασθενούς από τη μονάδα υγείας ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό και τις οικογένειες. Οι διευθυντές των νοσηλευτικών υπηρεσιών επιδιώκουν να αντιμετωπίσουν σημαντικές προκλήσεις που σχετίζονται με την καθιέρωση των συστημάτων φροντίδας υγείας για ένα πλήρη σχέδιο φροντίδας εξόδου των ασθενών από τις μονάδες υγείας (Lowenstein&Hoff, 1994). Οι ερευνητές μελέτησαν τον τρόπο με τον οποίο δύο νοσηλευτές ενεπλάκησαν στο σχεδιασμό της εξόδου των ασθενών από το νοσοκομείο μαζί με το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου. Όπως αποδείχθηκε, μόνο το 39% των νοσηλευτών συμμετείχαν στη σύσκεψη της διεπιστημονικής ομάδας. Σε αυτή την περίπτωση είναι πιθανή η σύγκρουση ανάμεσα στους νοσηλευτές και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας (Singleton, 2000).

Η συνεργασία ανάμεσα στο προσωπικό των νοσηλευτικών μονάδων έχει περάσει σε καινούρια φάση εξαιτίας των αλλαγών στο επίπεδο των επαγγελματικών δικαιωμάτων και την εκπαίδευση των διάφορων ειδικοτήτων. Με αυτόν τον τρόπο οι νοσηλευτές έχουν ξεκινήσει να αμφισβητούν το υπάρχον σύστημα, ενώ το ίδιο συμβαίνει και με άλλους επαγγελματίες του τομέα υγείας, γεγονός που οδηγεί σε συγκρούσεις. Προς την ίδια κατεύθυνση κινούνται και οι ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και τα δεοντολογικά διλήμματα που προκύπτουν κατά την παροχή φροντίδας (Woodhead & Wicker, 2005), αφού οδηγούν στην αναδιαμόρφωση των προϋποθέσεων που απαιτούνται για την ομαλή συνεργασία και τη λήψη αποφάσεων που θα ωφελήσουν τους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας.

Η συνεργασία ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους υπόλοιπους επαγγελματίες του χώρου της υγείας, επίσης, επηρεάζεται από το βαθμό στον οποίο υπάρχει αλληλοεκτίμηση και σεβασμός μεταξύ τους. Η διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου συνεργασίας μπορεί να συμβάλλει στην αποφυγή των συγκρούσεων και την αναγνώριση της σπουδαιότητας του ρόλου των νοσηλευτών, που απαιτείται έτσι ώστε να διασφαλιστούν οι προϋποθέσεις αρμονικής λειτουργίας και ποιοτικής φροντίδας των ασθενών. Η αποτελεσματική επικοινωνία, ο αμοιβαίος σεβασμός και η εμπιστοσύνη, καθώς και η εκτίμηση των νοσηλευτών συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση .

### 2.3. Είδη συγκρούσεων στο χώρο της υγείας

Η πρόκληση συγκρούσεων στο χώρο των μονάδων υγείας επηρεάζεται από το μέγεθος του οργανισμού, την πολυπλοκότητά του, την αλληλεξάρτηση των μελών του, καθώς και τις αλλαγές που σημειώνονται στο κοινωνικό και το τεχνολογικό πεδίο (Brown, 1983, Baterman & Snell, 2004). Η επίλυση των συγκρούσεων αποτελεί ευθύνη του προϊσταμένου, ο οποίος μπορεί να αντιλαμβάνεται τη σύγκρουση ακόμη και ως μία ευκαιρία ή πρόκληση στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων τους (Bennis, 1990).

Η σύγκρουση ευνοείται όταν υφίσταται ασυμφωνία ανάμεσα στις απόψεις και τις αξίες, καθώς και ύπαρξη ασύμβατων αναγκών και στόχων. Ιδιαίτερα στην περίπτωση των νοσοκομείων, που αποτελούν περισσότερο σύνθετη μορφή οργανισμών, η αλληλεπίδραση ευνοείται όταν υπάρχει πρόβλεψη για αποκέντρωση της λήψης αποφάσεων και διεπιστημονική συνεργασία. Σε αυτή την περίπτωση, αυξάνεται η αλληλεπίδραση ανάμεσα στα μέλη των διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών υγείας με στόχο την επίτευξη των κλινικών και των διοικητικών στόχων. Οι συγκρούσεις αποτελούν φαινόμενο με αρνητικά αποτελέσματα (Thomas, 1992), γι' αυτό και είναι σημαντικό να αντιμετωπίζονται έγκαιρα και αποτελεσματικά.

Σύμφωνα με τον Farrell στο χώρο της νοσηλευτικής πολύ συχνά επικρατούν σχέσεις μεταξύ συναδέλφων που δεν χαρακτηρίζονται από επιθετικότητα και έλλειψη αρμονίας. Αυτή η πρακτική οδηγεί σε σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις που περιλαμβάνουν τα εξής:

- Θεωρία της καταπίεσης: οι νοσηλευτές, όπως ορίζεται από αυτή τη θεωρία ανήκουν σε μια επαγγελματική ομάδα που συχνά βιώνει την καταπίεση και εμπλέκεται σε συγκρούσεις με συναδέλφους. Αυτό έχει ως απόρροια την ύπαρξη αρνητικών συναισθημάτων μεταξύ των μελών της ομάδας, αν και στην πραγματικότητα αυτά θα έπρεπε να κατευθύνονται προς τους πραγματικά υπεύθυνους για την καταπίεσή τους. Η καταπίεση των νοσηλευτών, που στην πλειοψηφία τους είναι γυναίκες, οφείλεται συχνά στην ύπαρξη στερεοτύπων σχετικών με το φύλο και την κυριαρχία, τουλάχιστον σε θεωρητικό επίπεδο, των ιατρών στο συγκεκριμένο χώρο. Το νοσηλευτικό

προσωπικό, εντούτοις, αποτελεί την επαγγελματική ομάδα με τον μεγαλύτερο πληθυσμό σε ποσοστό σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Στην περίπτωση της Ελλάδας, η αναλογία ιατρών είναι μεγάλη (5,3 ιατροί / 1.000 κάτοικοι σύμφωνα με στοιχεία του 2006). Πρόκειται για ποσοστό που σχεδόν είναι διπλάσιο αυτού που αντιστοιχεί στο μέσο όρο των κρατών του Ο.Ο.Σ.Α. Αντιθέτως, στην περίπτωση των νοσηλευτών η αναλογία δεν είναι η ίδια, αφού σύμφωνα με τα στοιχεία του Ο.Ο.Σ.Α. αντιστοιχούν 4 νοσηλευτές για έναν ιατρό, ενώ στην περίπτωση της Ελλάδας η αναλογία είναι μόλις 1,5:1 (Λιαρόπουλος, 2010).

- Η κακομεταχείριση των νοσηλευτών διαιωνίζεται όταν οι νοσηλευτές που είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία και βρίσκονται πιο ψηλά στην ιεραρχία, οι οποίοι στο παρελθόν είχαν υποστεί κακομεταχείριση από τους ανωτέρους τους και στη συνέχεια με τη σειρά τους φέρονται με τον ίδιο τρόπο και στους νεότερους νοσηλευτές. Έτσι, η κακοποίηση διαιωνίζεται και οι νεότεροι μαθαίνουν σε αυτό τον τρόπο συμπεριφοράς, η οποία σχετίζεται με την επιβολή και τη διατήρηση του statusquo.
- Η διαμόρφωση κλειστών ομάδων ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό, τα μέλη των οποίων έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Στα πλαίσια μίας ομάδας τα μέλη τους έχουν την ευκαιρία να εκφράζονται ελεύθερα και να αισθάνονται ασφάλεια, ενώ απολαμβάνουν την υποστήριξη των υπολοίπων. Αυτή η πρακτική, ωστόσο, έχει ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση των μελών που δεν ανήκουν στην ομάδα και συχνά μπορεί να γίνουν αντιληπτοί και ως απειλή για το συγκεκριμένο σύνολο.

Υπάρχουν γενικά τέσσερις (4) τύποι αντιθέσεων-διαμαχών ή συγκρούσεων που προκύπτουν από το εσωτερικό του οργανισμού υγείας.

Αυτές συνοπτικά είναι:

- Οι συγκρούσεις ρόλων.
- Οι ρόλοι των εργαζομένων.
- Οι ενδο-ομαδικές συγκρούσεις.
- Η προσωπικότητα του κάθε ατόμου.

Μία διαφορετική διάκριση είναι αυτή που γίνεται στη βάση των εμπλεκόμενων μελών, όπου διακρίνονται οι εξής κατηγορίες συγκρούσεων:

- Οι ενδοπροσωπικές συγκρούσεις, που συνιστούν ψυχολογική σύγκρουση η οποία αφορά το ίδιο το άτομο και ενδέχεται να πυροδοτηθεί εξαιτίας των κινήτρων, των πεποιθήσεων και των επιλογών.
- Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις, που αναπτύσσονται ανάμεσα σε δύο ή και περισσότερα άτομα και λαμβάνουν χώρα μεταξύ των μελών της ομάδας. Οι συγκρούσεις αυτές μπορεί να αφορούν την κατανομή των ρόλων και τη διαμόρφωση των μεταξύ τους σχέσεων.
- Οι συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων, που ενδέχεται να αφορούν την κατανομή των πόρων και του ελέγχου μεταξύ των ομάδων (Swansburg, 2003).

Επιπλέον, οι συγκρούσεις διακρίνονται με βάση το επίπεδο εκδήλωσής τους, ως ακολούθως:

- Στις οριζόντιες συγκρούσεις που εκδηλώνονται ανάμεσα στα άτομα ή τα τμήματα που έχουν το ίδιο επίπεδο εξουσίας στα πλαίσια του συγκεκριμένου οργανισμού και
- Τις κατακόρυφες συγκρούσεις που εκδηλώνονται ανάμεσα στους εργαζομένους και τη διοίκηση.

Κλείνοντας, μία τελευταία ταξινόμηση των συγκρούσεων είναι η εξής:

- Ψυχρές, οι οποίες αποτελούν εμπόδιο για την επικοινωνία, αλλά συνήθως δεν γίνονται άμεσα αντιληπτές (Fritchie, 1995) και
- Θερμές, που συμβάλλουν στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της δημιουργικότητας.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, οι νοσηλευτές που αναλαμβάνουν το ρόλο του μάνατζερ είναι σημαντικό να κατανοήσουν τα αίτια και τη φύση των συγκρούσεων, την αλληλεπίδραση που έχει μεταξύ των μελών του προσωπικού και τον τρόπο με τον οποίο είναι δυνατή η αντιμετώπιση και η διευθέτησή τους. Η γνώση αποτελεί

πολύτιμο εργαλείο γι' αυτόν στην προσπάθειά του να συμβάλλει στην αποκλιμάκωση της έντασης και τη βελτίωση της παραγωγικότητας της εργασίας, καθώς και στην εκμετάλλευση της σύγκρουσης ως παράγοντα βελτίωσης σε όλα τα επίπεδα (Swansburg & Swansburg, 2003).

#### **2.4. Αίτια συγκρούσεων στο χώρο της υγείας**

Οι συγκρούσεις στο χώρο της υγείας μπορεί να προκληθούν από διαφορετικούς παράγοντες.

Σημαντικός αριθμός πρόσφατων μελετών υποδεικνύει ότι σε σχέση με το παρελθόν, οι νοσηλευτές έρχονται πιο συχνά σε σύγκρουση με συναδέλφους με διοικητικά καθήκοντα ή άλλους νοσηλευτές και χαρακτηρίζουν αυτές τις συγκρούσεις ως τις πιο αγχωτικές (Warner, 2001, Almost et al, 2010).

Ήδη από τη δεκαετία του '90 υπάρχουν αναφορές ότι οι συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών θα οδηγήσουν σε αύξηση της συχνότητας εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και θα επηρεάσουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Noble & Rancourt, 1991).

Καθώς το νοσηλευτικό επάγγελμα εξελίσσεται, έχουν αναπτυχθεί εξειδικευμένοι νοσηλευτικοί ρόλοι. Παράλληλα οι ασθενείς εμφανίζονται πιο ενημερωμένοι και απαιτούν ποιοτικές και ανθρωποκεντρικές υπηρεσίες υγείας, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία που με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του ανταγωνισμού έτσι ώστε κάθε επαγγελματίας να αποκτήσει μεγαλύτερο κύρος, αυτοδυναμία και υλικές αποδοχές. Ενώ η αναδιάρθρωση των συστημάτων υγείας από την οικονομική κρίση και την τεχνολογική εξέλιξη αναμένεται να αποτελέσουν νέες πηγές συγκρούσεων.

Ειδικότερα, για τη σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτών υπάρχουν δεδομένα που υποδεικνύουν ότι σχετίζονται με τα επαγγελματικά πρότυπα, κοινωνικά στερεότυπα, διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης και ατομικά χαρακτηριστικά. Η Singleton (2000), αναφέρει ότι η διαφορετική αντίληψη σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον εργασίας είναι δυνατό να προκαλέσει συγκρούσεις ανάμεσα στους μάνατζερ και τους κλινικούς νοσηλευτές.



Οι πιο σημαντικές πηγές συγκρούσεων περιλαμβάνουν τις εξής (Σταθοπούλου, 2006, Sullivan & Decker, 2005, Swansburg & Swansburg, 2003):

- Παράγοντες που σχετίζονται με την οργανωτική δομή της μονάδας υγείας. Στην περίπτωση που υπάρχει πιο σύνθετη ιεραρχική δομή και διαφορετικά επίπεδα εξουσίας, τότε είναι πιο πιθανή η εκδήλωση συγκρούσεων, αφού η επικοινωνία διαστρεβλώνεται και μπορεί να υπάρχουν και διαφορές στη στοχοθεσία του κάθε τμήματος.
- Η ασάφεια σε ό,τι αφορά τις δικαιοδοσίες και τις αρμοδιότητες των μελών της μονάδας υγείας, ο τρόπος κατανομής της εξουσίας.
- Η ύπαρξη διαφορετικών προσδοκιών και λανθασμένων πεποιθήσεων που οδηγούν σε προβλήματα στην επεξεργασία των πληροφοριών και την κοινωνική αλληλεπίδραση.
- Η ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στην προσδοκώμενη και την πραγματική συμπεριφορά των εργαζομένων.
- Η ύπαρξη διαφορών στην προσωπικότητα και τον χαρακτήρα των μελών της ομάδας, καθώς και η ύπαρξη αντιπαραθέσεων μεταξύ μελών με ισχυρούς χαρακτήρες.
- Η απουσία κοινών δεδομένων, που οδηγεί στη διαμόρφωση απόψεων που αποκλίνουν μεταξύ τους.
- Η ύπαρξη διαφορών στην επαγγελματική κοινωνικοποίηση των μελών της ομάδας και η απόκλιση στις αντιλήψεις που σχετίζονται με τους ρόλους και τις προσδοκίες.
- Ο ανταγωνισμός.
- Η ύπαρξη παλαιότερων συγκρούσεων που δεν έχουν επιλυθεί.
- Η ύπαρξη περιστατικού σεξουαλικής παρενόχλησης.
- Η εκδήλωση προκλητικής συμπεριφοράς.
- Η ύπαρξη προβλημάτων που δεν σχετίζονται με το χώρο εργασίας, για παράδειγμα τα οικογενειακά ή οικονομικά προβλήματα, αυτά που σχετίζονται με την χρήση ουσιών κτλ.
- Η ύπαρξη προκαταλήψεων και διακρίσεων μεταξύ των μελών της ομάδας στη βάση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών τους.
- Η αβεβαιότητα απέναντι σε κάποια επερχόμενη αλλαγή.

- Η ηλικία των μελών της ομάδας, καθώς οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενδέχεται να αισθάνονται ότι δεν έχουν τη δυνατότητα να ανταγωνιστούν τους μικρότερους.

Οι συγκρούσεις που ξεσπούν ανάμεσα σε ομάδες μπορεί να οφείλονται στους εξής παράγοντες:

- Τη λειτουργική αλληλεξάρτηση που αναπόφευκτα υπάρχει μεταξύ των ομάδων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, αφού μία ομάδα εξαρτάται από κάποια άλλη για την ολοκλήρωση συγκεκριμένων εργασιών ή για τη διαχείριση των πόρων.
- Οι αξίες, οι στόχοι και οι προτεραιότητες των ομάδων μπορεί να διαφέρουν σε κάθε περίπτωση, γεγονός που οδηγεί στην εκδήλωση συγκρούσεων.
- Η ύπαρξη ταύτισης του ατόμου με την ομάδα στην οποία ανήκει, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη εχθρικής στάσης απέναντι στα μέλη των υπόλοιπων ομάδων.

Παράλληλα, σημαντικός είναι και ο ρόλος των υποκείμενων αναγκών, καθώς και των κινήτρων των μελών των ομάδων. Στην περίπτωση που οι ανάγκες δεν ικανοποιηθούν, τότε οδηγούν στην εκδήλωση συγκρούσεων αναφορικά με τα εξής:

- Την ανάγκη για πόρους, είτε πρόκειται για υλικούς είτε για οικονομικούς, είτε για πληροφορίες.
- Τις ψυχολογικές ανάγκες που σχετίζονται με την ανάγκη για σεβασμό, εξουσία, αναγνώριση, προβολή, επίτευξη των προσωπικών και ομαδικών στόχων κ.ά.
- Τις συναισθηματικές ανάγκες για ανάγκη και υποστήριξη (Gerardi, 2004).

Κατά τον Donaldson, ο τρόπος με τον οποίο δημιουργούνται οι συγκρούσεις, όπως και αυτός με τον οποίο επιλύονται, είναι άμεσα συνδεδεμένος με τον τρόπο κατανομής της ισχύος στα πλαίσια του οργανισμού.

Οι πηγές ισχύος είναι οι εξής:

- Ο έλεγχος των πόρων,
- Η κατοχή των πληροφοριών,
- Η εξειδικευμένη γνώση,
- Η διαχείριση των δικτύων σχέσεων,
- Η συμμετοχή στην κουλτούρα που κυριαρχεί στον οργανισμό.

Η διαχείριση της σύγκρουσης είναι εφικτή όταν κατ' αρχήν γίνουν κατανοητά τα αίτια που οδήγησαν στη δημιουργία της. Σε περίπτωση που αυτό δεν καταστεί εφικτό, τότε η αποτελεσματική της αντιμετώπιση είναι αποκλειστικά και μόνο θέμα τύχης.

Ο προϊστάμενος των νοσηλευτικών τμημάτων συχνά επιθυμεί την υιοθέτηση καινοτόμων λύσεων, εντούτοις η πρόθεσή του αυτή δεν ερμηνεύεται πάντοτε θετικά. Ορισμένες φορές ενδέχεται ακόμη και να υπάρξουν αντιδράσεις από τους επαγγελματίες υγείας που μπορεί να την αντιληφθούν ως:

- Ενδεχόμενο κίνδυνο για τα κεκτημένα δικαιώματά τους,
- Αβέβαιη κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει σε απρόβλεπτα γεγονότα,
- Γενικότερα απειλή για την υφιστάμενη κατάσταση.

## **2.5. Τα στάδια των συγκρούσεων**

Σύμφωνα με την έκθεση του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ, 2009-2010), η σύγκρουση έχει συγκεκριμένα στάδια από τα οποία περνά κατά τη δημιουργία και την εκδήλωσή της και φτάνουν μέχρι και την αντιμετώπισή της. Ειδικότερα, τα στάδια που έχουν αναγνωριστεί παρουσιάζονται στη συνέχεια:

- Η λανθάνουσα κατάσταση, κατά την οποία η σύγκρουση δεν έχει εκδηλωθεί, εντούτοις υπάρχουν διαφορές μεταξύ των πλευρών ή το αίσθημα της αδικίας σε κάποια από αυτές.
- Η ανάδυση της σύγκρουσης, έπειτα από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ενδεχομένως μεγάλο, με την αφορμή κάποιου γεγονότος ή μίας κατάστασης που εκδηλώνεται.

- Η κλιμάκωση και περιχαράκωση, κατά την οποία το κλίμα διαμορφώνεται με εντάσεις και προκλήσεις.
- Η αποτυχία των πρώτων προσπαθειών για διευθέτηση της κατάστασης.
- Το αδιέξοδο, καθώς καμία από τις δύο πλευρές δεν επιθυμεί να υποχωρήσει, ούτε όμως και σημειώνεται επικράτηση κάποιας από αυτές.
- Η αποκλιμάκωση, που χαρακτηρίζεται από μείωση της έντασης και λύση του προβλήματος.
- Η διαπραγμάτευση, κατά την οποία αναζητούνται οι πλέον κατάλληλες λύσεις με αμοιβαία οφέλη για τις δύο πλευρές.
- Η διευθέτηση της σύγκρουσης, που σηματοδοτεί το τέλος της.
- Η ειρήνευση ή συμφιλίωση, κατά την οποία περιφρουρείται η συμφωνία και γίνεται προσπάθεια να διορθωθούν τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν εξαιτίας της σύγκρουσης.

## 2.6. Τρόποι εκδήλωσης της σύγκρουσης

Η σύγκρουση μπορεί να εκδηλωθεί ποικιλοτρόπως, είτε μέσω της απευθείας αντιπαράθεσης των δύο πλευρών, είτε με εναλλακτικούς, έμμεσους τρόπους που στα πρώτα στάδια μπορεί ακόμη και να μη γίνουν αντιληπτοί. Ειδικότερα, είναι δυνατό να εκδηλωθεί μέσω:

- Μη αποδεκτής συμπεριφοράς που περιλαμβάνει τον έντονο θυμό και την επιθετικότητα προς αντικείμενα που βρίσκονται στο χώρο, για παράδειγμα με δυνατό κλείσιμο μίας πόρτας.
- Αρνητικής γλώσσας σώματος, όταν ένα άτομο αποφεύγει την οπτική επαφή ή έχει έκφραση ενόχλησης στο πρόσωπό του.
- Διένεξης, μέσω της έκφρασης δυσαρέσκειας, των απειλών για λήψη μέτρων.
- Απόσυρσης, όταν η μία πλευρά αρνείται τη συνεργασία ή την αλληλεπίδραση με την άλλη πλευρά.
- Την εμπλοκή και άλλων ατόμων στη διαδικασία της σύγκρουσης.
- Τον ανταγωνισμό στην επιθετική του μορφή.
- Τη δολιοφθορά, που μπορεί να εκφραστεί μέσω της απόκρυψης πληροφοριών ή της παραπληροφόρησης.

- Τη μείωση της παραγωγικότητας και τη συμπεριφορά αποφυγής σε ό,τι αφορά τα καθήκοντα του ατόμου στο χώρο εργασίας.
- Την απογοήτευση, την απάθεια και το χαμηλό ηθικό, συναισθήματα στα οποία οδηγεί η εκτεταμένη περίοδος σύγκρουσης (Κοντογιάννη, 2007).

## 2.7.Συνέπειες των συγκρούσεων

Η εκδήλωση συγκρούσεων μέσα στο χώρο των μονάδων υγείας αποτελεί αναμφισβήτητη σημαδι που πρέπει να αντιμετωπιστεί αφού συνδέεται με δυσaréσκεια του προσωπικού αναφορικά με κάποια από τις πτυχές της λειτουργίας του χώρου ή με την αλληλεπίδραση με τα άλλα άτομα που δραστηριοποιούνται εκεί. γι' αυτό είναι σημαντική η τήρηση κανόνων για τη λειτουργία των τμημάτων και αναθεώρηση των ορίων της δράσης τους.

Η συμπεριφορά που εκδηλώνεται στα πλαίσια της σύγκρουσης είναι η πρώτη απόρροιά της. Η κατάσταση είναι λίγο περισσότερο πολύπλοκη όταν η συμπεριφορά αυτή δεν είναι εμφανής, αλλά συγκαλυμμένη.

Μεταξύ των εμφανών τρόπων συμπεριφοράς που σχετίζεται με τη σύγκρουση περιλαμβάνεται η έντονη επιθετικότητα, η συχνή λογομαχία και ο υπερβολικός ανταγωνισμός μεταξύ των δύο πλευρών.

Αναφορικά με τη συγκαλυμμένη συμπεριφορά, αυτή μπορεί να εκφράζεται άμεσα, μέσω της ύπαρξης ενός «αποδιοπομπαίου τράγου», της αποφυγής ή και της αποστασιοποίησης (Sullivan et al., 2005).

Η επίλυση, αλλά και η πρόληψη των συγκρούσεων είναι επιθυμητή, εντούτοις δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι μπορεί η σύγκρουση να είναι ακόμη και εποικοδομητική στην περίπτωση που όλοι οι συμμετέχοντες έχουν τη διάθεση να εστιάσουν στο αντικείμενό της και την επίλυσή της.

Η άριστη λύση της σύγκρουσης επέρχεται όταν η κατάσταση διευθετείται και τα μέλη των δύο πλευρών αντιλαμβάνονται τη λύση ως επωφελή για τους ίδιους. Έτσι, ο απόηχος της διαδικασίας είναι θετικός και αυτό έχει θετική επίδραση και στη διαμόρφωση των μελλοντικών σχέσεων (Sullivan et al., 2005).

Από την άλλη πλευρά, οι συγκρούσεις που δεν είναι επικοινωνιακές μπορεί να έχουν ακόμη και καταστροφικά αποτελέσματα (Σταθοπούλου, 2006). Αυτό συμβαίνει όταν η σύγκρουση διαρκώς κλιμακώνεται και το πεδίο στο οποίο εντοπίζεται διευρύνεται με αποτέλεσμα τελικά να λάβει μεγαλύτερες διαστάσεις.

Οι αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων σε αυτή την περίπτωση είναι οι εξής:

- Η αύξηση των περιστατικών κατά τα οποία εκδηλώνεται μη αποδεκτή συμπεριφορά από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας.
- Η μείωση της παραγωγικότητας των στελεχών των ανώτερων βαθμίδων που διαθέτουν περισσότερο χρόνο στην επίλυση της σύγκρουσης παρά στην εκτέλεση των καθηκόντων τους.
- Η μείωση της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων και η απομάκρυνση από την επίτευξη των στόχων τους.
- Η πτώση του ηθικού των εργαζομένων.
- Η αύξηση του εργασιακού στρες.
- Η δημιουργία έντασης γενικά στις εργασιακές σχέσεις που μπορεί να οδηγήσει και σε άλλες συγκρούσεις στο μέλλον.

Στην περίπτωση των επικοινωνιακών συγκρούσεων, από την άλλη πλευρά, οι εργαζόμενοι αποκτούν κίνητρο για να βελτιωθούν και να γίνουν πιο αποτελεσματικοί στην εκτέλεση των καθηκόντων τους, ενώ αυξάνεται η δημιουργικότητά τους και είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν καινούριες ιδέες και μεθόδους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν (Sullivan et al., 2005). Οι θετικές συνέπειες των συγκρούσεων είναι οι εξής:

- Η κινητοποίηση των εργαζομένων και η προαγωγή της ενεργού συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων.
- Η ανάδειξη των προβλημάτων που υπάρχουν.
- Η βελτίωση της δημιουργικότητας, η εισαγωγή καινοτομιών και η ενίσχυση της δυνατότητας επίλυσης προβλημάτων.
- Η αποτροπή της αδράνειας.
- Η ενίσχυση της προσπάθειας για προσωπική ανάπτυξη και απόκτηση μηχανισμών αντιμετώπισης των συγκρούσεων.

Με βάση τα παραπάνω, υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες προτείνεται η ενίσχυση των συγκρούσεων:

- Όταν στο χώρο εργασίας υπάρχει η τάση για επιβράβευση αυτών που είναι πιο δημοφιλείς μεταξύ των συναδέλφων τους και όχι αυτών που είναι πιο αποτελεσματικοί στη δουλειά τους.
- Όταν ο προϊστάμενος προσπαθεί με κάθε κόστος να εξασφαλίσει την αρμονική λειτουργία του τμήματος.
- Όταν δεν αναπτύσσονται νέες ιδέες.

Ο ρόλος του προϊσταμένου είναι ιδιαίτερα σημαντικός, αφού αυτός καλείται αρχικά να κατανοήσει ότι είναι αναπόφευκτη η εκδήλωση κάποιων συγκρούσεων στο χώρο εργασίας, αφού αυτές είναι μέρος της ανθρώπινης επικοινωνίας και ότι δεν είναι δυνατή η παντελής εξάλειψή τους. Αντίθετα, έργο του είναι να διασφαλίσει ότι οι συγκρούσεις που εκδηλώνονται δεν λαμβάνουν μεγάλες διαστάσεις, αλλά και ότι εκδηλώνονται κατά τέτοιο τρόπο ώστε τα αποτελέσματά τους να είναι εποικοδομητικά για όλους.

## **2.8. Διαχείριση των συγκρούσεων**

Ο προϊστάμενος καλείται να διαχειριστεί τις συγκρούσεις που σημειώνονται στο χώρο που έχει στην ευθύνη τους, ενώ δεν λείπουν και οι περιπτώσεις που και οι ίδιοι προκαλούν συγκρούσεις, όταν αποδίδουν ευθύνες σε ένα άτομο για τα προβλήματα που προκαλούνται. Επιπλέον, καλούνται να αναλάβουν το ρόλο του κριτή ή και του διαμεσολαβητή όταν υπάρχει διαφωνία ανάμεσα σε δύο πλευρές. Είναι σημαντικό να είναι ρεαλιστές και να μην περιμένουν υπερβολικά ή μη ρεαλιστικά αποτελέσματα, όπως συμβαίνει πολλές φορές, ιδιαίτερα στην περίπτωση προϊσταμένων χωρίς εμπειρία. Το πρώτο βήμα για να επιλύσουν τη σύγκρουση είναι να αποφασίσουν το αν και το πότε θα παρέμβουν, καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις

είναι σκόπιμο η σύγκρουση να επιλυθεί από τις δύο πλευρές, εφόσον δεν έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις.

Όταν οι δύο πλευρές κληθούν να επιλύσουν τη διαφορά χωρίς διαμεσολάβηση του προϊσταμένου, τότε μπορούν να αποκτήσουν σημαντική εμπειρία που θα συμβάλλει στην ανάπτυξη των ικανοτήτων τους. Η παρέμβαση του προϊσταμένου εξακολουθεί να απαιτείται όταν η σύγκρουση τελικά φαίνεται ότι δε μπορεί να λυθεί από τους εμπλεκόμενους.

Άλλες φορές, ο προϊστάμενος ενδέχεται μόνος του να αποφασίσει την αναβολή της παρέμβασης, με στόχο να επιτρέψει στη διαφωνία να κλιμακωθεί, αφού αυτή η εξέλιξη ενδέχεται να αποτελέσει κίνητρο για την εξεύρεση λύσης από την πλευρά των εμπλεκομένων. Μία καλή λύση είναι η ανάθεση ενός κοινού καθήκοντος και στις δύο πλευρές, το οποίο δεν σχετίζεται με το λόγο της διαφωνίας και μπορεί να οδηγήσει σε εξομάλυνση της κατάστασης (Σταθοπούλου, 2006).

Η περίπτωση κατά την οποία ο προϊστάμενος θα επιλέξει να παρέμβει στη διαφωνία προϋποθέτει την εφαρμογή των κατάλληλων τεχνικών διαμεσολάβησης, αλλά και την ευελιξία του, έτσι ώστε να επιλέξει τον κατάλληλο χρόνο και τρόπο παρέμβασης. Κατά κανόνα τα προβλήματα που παρουσιάζονται μπορούν να διευθετηθούν εντός του γραφείου του προϊσταμένου ή κάποιου υφισταμένου, εντούτοις ορισμένες φορές είναι πιθανό να πρέπει η διαδικασία της επίλυσης να γίνει σε ουδέτερο έδαφος. Εάν υπάρχει διαφορά στο επίπεδο εξουσίας των δύο πλευρών, τότε επιλέγεται μέρος που να ευνοεί την μειονεκτούσα πλευρά. Ο χώρος είναι σημαντικό να μην αποσπά την προσοχή των αντιμαχόμενων. Σημαντικό είναι, επίσης, να διασφαλίζεται η ύπαρξη επαρκούς χρόνου έτσι ώστε να εκφράσουν και οι δύο πλευρές χωρίς πίεση τις θέσεις τους. ο προϊστάμενος δεν επιβάλλει τη θέση του εξαιτίας του ότι κατέχει την εξουσία, ούτε και καταφεύγει σε βιαστικές κινήσεις, αφού σε αυτή την περίπτωση η έκβαση θα είναι η «νικητής – ηττημένος» με αποτέλεσμα κάποια από τις δύο πλευρές να εξακολουθήσει να αισθάνεται δυσαρέσκεια (Sullivan et al., 2005).

Για τη διαχείριση της σύγκρουσης είναι απαραίτητο να υπάρχει επαρκής χρόνος και ενέργεια, ενώ τα στελέχη θα πρέπει να είναι πρόθυμα να ακούσουν τις θέσεις όλων των αντιμαχόμενων πλευρών πριν καταλήξουν στην τελική τους απόφαση (Sullivan et al., 2005).



Η διαδικασία της επίλυσης των διαφορών μπορεί να αποτελέσει σημαντικό κομμάτι της ενίσχυσης των σχέσεων ανάμεσα στους συναδέλφους. Στη διαδικασία αυτή υιοθετούνται διαφορετικά στυλ συμπεριφοράς και διαχείρισης επίλυσης συγκρούσεων, τα οποία επιλέγονται με βάση την επίδραση συγκεκριμένων παραγόντων, της οργανωσιακής επικοινωνίας, της αλληλεπίδρασης των στόχων και των ικανοτήτων συνεργασίας ανάμεσα στα άτομα και τις ομάδες (Πολυχρονίου, 2010).

Για την επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής επίλυσης, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη και τα ακόλουθα:

- Ο διαθέσιμος χρόνος,
- Οι ικανότητες επίλυσης συγκρούσεων του προϊσταμένου,
- Τη σπουδαιότητα της σύγκρουσης και του θέματός της,
- Τη σχέση ιεραρχίας ανάμεσα στις εμπλεκόμενες πλευρές και την ισορροπία ισχύος,
- Τις συνθήκες του περιβάλλοντος και τα άτομα που συμμετέχουν στη σύγκρουση,
- Την κουλτούρα που επικρατεί στο χώρο εργασίας (Καντάς, 1995).

Αναφορικά, τέλος, με τις στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων, η επιλογή γίνεται μεταξύ των ακόλουθων:

- Η στρατηγική αποφυγής, όταν οι εμπλεκόμενοι δεν θέλουν να αντιμετωπίσουν άμεσα το πρόβλημα που έχει παρουσιαστεί. Η συγκεκριμένη στρατηγική ενδείκνυται στις περιπτώσεις που πρόκειται για σύγκρουση με ασήμαντη αφορμή ή που η προσπάθεια επίλυσης είναι μεγαλύτερη από το όφελος που θα προκύψει από αυτή. Επίσης, όταν το ένα από τα δύο μέρη είναι πιο ισχυρό ή όταν το πρόβλημα χρήζει επίλυσης από κάποιον άλλο. Τέλος, η στρατηγική αποφυγής είναι κατάλληλη όταν είναι απαραίτητο να περάσει χρόνος ώστε να μειωθεί η έντασή της.
- Η στρατηγική υποχώρησης που οδηγεί στην υποχώρηση μίας πλευράς για την ικανοποίηση της άλλης. Ενδείκνυται στις περιπτώσεις που θεωρείται ότι είναι

πιο σημαντική η διατήρηση των καλών σχέσεων ή που υπάρχει διαφορά ισχύος. Τέλος, η υποχώρηση μπορεί να θεωρηθεί πράξη καλής θέλησης.

- Η στρατηγική συμβιβασμού, όταν και οι δύο πλευρές κάνουν υποχωρήσεις με στόχο την επίτευξη της συμφωνίας. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται λύση σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα. Ενδείκνυται μεταξύ μερών με ίση εξουσία ή που έχουν ενδιαφέρον για διαφορετική όψη του προβλήματος.
- Η στρατηγική ανταγωνισμού υιοθετείται όταν η μία πλευρά προσπαθεί να πετύχει τους στόχους της εις βάρος της άλλης. Σε αυτή την περίπτωση η πλευρά αυτή έχει τη δυνατότητα να λάβει μόνη της αποφάσεις. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε καταστάσεις που υπαγορεύουν την άμεση λήψη απόφασης, όταν υπάρχει σχέση υφισταμένου – προϊσταμένου. Η τακτική αυτή, ωστόσο, είναι δυνατό να έχει αρνητικές επιπτώσεις συνολικά στη συνεργασία των δύο πλευρών.
- Η στρατηγική της συνεργασίας προϋποθέτει την κοινή προσπάθεια προς την κατεύθυνση της εξεύρεσης λύσης που θα ικανοποιεί όλες τις πλευρές. Πρόκειται για διαδικασία χρονοβόρα, γι' αυτό και προτείνεται να αξιοποιείται σε σημαντικά ζητήματα.

Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντική η οριστική επίλυση των συγκρούσεων, αφού αυτές που δεν επιλύονται μπορεί να κλιμακωθούν και να οδηγήσουν σε μεγαλύτερα προβλήματα, ακόμη και καταστροφικά για τον οργανισμό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

### 3.1. Ιδιαιτερότητες των χειρουργικών τμημάτων

Τα χειρουργικά τμήματα είναι σχεδόν εξ' ορισμού ένας δυναμικός και ιδιαίτερα στρεσογόνος χώρος εργασίας. Η μετεγχειρητική πορεία δύσκολων επεμβάσεων απαιτεί τη συνεργασία μεγάλου αριθμού ατόμων αυξάνοντας το βαθμό δυσκολίας, δοκιμάζει τις εργασιακές και διαπροσωπικές σχέσεις και οδηγεί συχνά σε συγκρούσεις. Εάν σε αυτές τις συνθήκες προσθέσει κανείς και την εμφάνιση επιπλοκών, απρόβλεπτων συμβάντων, τεχνικών δυσχερειών ή αστοχιών, την εμφάνιση λαθών και παραλείψεων, αντιλαμβάνεται εύκολα το πόσο «εκρηκτικό» είναι το εργασιακό περιβάλλον. Κατά συνέπεια, τα χειρουργικά τμήματα είναι χώροι εργασίας με υψηλή εξειδίκευση, τυποποίηση και προτυποποίηση των διαδικασιών και ιδιαίτερες απαιτήσεις απόδοσης.

Οι ιδιαιτερότητες αυτού του εργασιακού χώρου περιλαμβάνουν (Gabel et al, 2001):

- Συνεχή συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ πολλών ειδικοτήτων.
- Λιτή επικοινωνία σε επιτακτικό συχνά ύφος.
- Αντικρουόμενοι ρόλοι μεταξύ διοικητικών και κλινικών καθηκόντων.
- Τριβές μεταξύ των κυριών επαγγελματικών ομάδων των χειρουργικών τμημάτων(δηλαδή των νοσηλευτών και των χειρουργών, των λοιμωξιολόγων, των φυσικοθεραπευτών, του βοηθητικού προσωπικού).
- Αυστηρός κανονισμός λειτουργίας των χειρουργικών τμημάτων (δεσμεύει όλες τις εμπλεκόμενες επαγγελματικές ομάδες, μειώνει τον κίνδυνο να υπάρξει σύγχυση μεταξύ των αρμοδιοτήτων των διαφορετικών ειδικοτήτων).
- Αυστηρή πολιτική για την τήρηση πρωτοκόλλων και διαδικασιών (μετεγχειρητικά πρωτόκολλα παρακολούθησης και φροντίδας ασθενών, θεραπευτικά πρωτόκολλα λοιμώξεων, πρωτόκολλο μεταναισθητικής φροντίδας).

- Η υγεία του ασθενούς είναι σε προτεραιότητα.
- Συνεχώς εξελισσόμενο επιστημονικό πεδίο με εναλλαγή τεχνικών και ραγδαία εισβολή της τεχνολογίας.
- Χρήση δεικτών απόδοσης, ποιότητας φροντίδας και ασφάλειας μετεγχειρητικών ασθενών.
- Χρήση δεικτών ικανοποίησης ασθενών και προσωπικού.
- Χρήση οικονομικών δεικτών.

Μια άλλη σημαντική παράμετρος που σχετίζεται με την ιδιαιτερότητα των χειρουργικών τμημάτων ως εργασιακός χώρος είναι ότι, η εύρυθμη λειτουργία του επηρεάζεται από τη λειτουργία και άλλων τμημάτων τα οποία προσφέρουν στα χειρουργικά τμήματα τις υπηρεσίες τους και τα υποστηρίζουν στην πραγματοποίηση των εργασιών τους (κλινικά τμήματα, γραφείο λοιμώξεων, αιμοδοσία, εργαστήρια, τμήμα προμηθειών, αποστείρωση, φαρμακείο, γραφείο κίνησης ασθενών, την τεχνική υπηρεσία, την βιοιατρική υπηρεσία κα) (Gabel et al, 2001). Η συνεργασία με αυτό τον σημαντικό αριθμό εξωτερικών συνεργατών αυξάνει λογαριθμικά την πιθανότητα διένεξης ή σύγκρουσης.

Όπως προαναφέρθηκε, στα χειρουργικά τμήματα, συνεργάζονται επαγγελματίες από διαφορετικούς τομείς του κλάδου υγείας (βοηθητικό, τεχνικό, εργαστηριακό και διοικητικό, καθώς και ποικίλες ειδικότητες. Η φύση της εργασίας στα χειρουργικά τμήματα (τεχνικές ιδιαιτερότητες, πολυπλοκότητα, υψηλή εξειδίκευση) απαιτεί συνδυασμό δεξιοτήτων του προσωπικού (Woodhead 2007). Μεταξύ των ομάδων αυτών υπάρχουν διαφορές που σχετίζονται με την εκπαίδευση, τις αρμοδιότητές τους και τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν τα επαγγελματικά ζητήματα (Hamlin, 2007).

Οι νοσηλευτές αποτελούν μια πολύ ισχυρή επαγγελματική ομάδα στο χώρο των χειρουργικών τμημάτων καθώς εμπλέκονται σε όλα τα στάδια από την προεγχειρητική προετοιμασία έως την πλήρη μετεγχειρητική αποκατάσταση (Gabel et al, 2001). Για να επιτευχθεί καλή συνεργασία πρέπει να υπάρχει αμοιβαία κατανόηση και ένα συμφωνημένο πλαίσιο αναφοράς (Woodhead & Wicker 2007). Δεδομένου ότι

η τεχνολογία εξελίσσεται, είναι σημαντικό οι ομάδες των χειρουργικών τμημάτων να εκπαιδεύονται να εξοικειώνονται στη χρήση νέων τεχνολογιών.

Το κυριότερο προσδιοριστικό χαρακτηριστικό του χειρουργικών τμημάτων είναι η εκτέλεση των διεργασιών από αλληλοεξαρτώμενες ομάδες, ίσως σε συγκριτικά υψηλότερο βαθμό από άλλους τομείς παροχής της υγείας (Woodhead & Wicker 2007).

### **3.2. Πηγές συγκρούσεων στα χειρουργικά τμήματα**

Οι συγκρούσεις σε έναν χώρο υψηλής έντασης εργασίας όπως είναι τα χειρουργικά τμήματα τεκμηριώνονται βιβλιογραφικά με ποικίλη συχνότητα εξαρτώμενη από μια ποικιλία παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με τη φύση της εργασίας (πίεση, άγχος, υψηλός φόρτος εργασίας, πολυπλοκότητα, συνεργασία πολλών ειδικοτήτων), τις διαπροσωπικές συγκρούσεις (πληροφορίες, αξίες, πιστεύω, εμπειρίες, ρόλους, ενδιαφέροντα, στόχους) και τα στοιχεία προσωπικότητας (τελειομανία, εξάρτηση από στερεότυπα, παρορμητικότητα) (Frederick et al, 2002, Lipcamon & Mainwaring, 2004).

Οι κυριότερες πηγές συγκρούσεων στο χώρο των χειρουργικών τμημάτων συνοψίζονται ως εξής(Lingard et al , 2004, Lingard et al, 2006, Riley et al, 2006, Vats et al, 2010, Whle et al, 2012):

- Έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη που αποτελούν τη διεπιστημονική ομάδα.
- Εργασία υπό υψηλή συναισθηματική ένταση λόγω ευθύνης στην έκβαση της μετεγχειρητικής ευθύνης των ασθενών.
- Συχνή αλλαγή της «ρουτίνας».
- Πολυπλοκότητα διεπιστημονικής επικοινωνίας, συνεργασίας – σύγκρουση επαγγελματικών ταυτοτήτων.
- Ιατροκεντρική δομή ομάδας.
- Διαφορετικές πεποιθήσεις, αξίες και στόχοι.

Η αναποτελεσματική επικοινωνία είναι η κύρια αιτία συγκρούσεων στο χώρο των χειρουργικών τμημάτων και έχει ως συνέπεια την εμφάνιση λαθών και προβλημάτων συντονισμού που επηρεάζουν το τελικό κλινικό αποτέλεσμα, ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισης τους (Lingard et al , 2004). Στη βιβλιογραφία ο περιορισμός των λαθών εξαιτίας της κακής επικοινωνίας και της επίδρασης του στρεσογόνου περιβάλλοντος φαίνεται να επιτυγχάνεται με τη χρήση λιστών ετοιμότητας και ελέγχου. Σήμερα η περιεγχειρητική λίστα ελέγχου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τυγχάνει ευρείας εφαρμογής και συνέβαλε σημαντικά στην μείωση μετεγχειρητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας ενώ βελτίωσε και σημαντικά τις πληροφορίες για την επικοινωνία. Το νοσηλευτικό προσωπικό ενίσχυσε τη χρήση της παραπάνω λίστας καθώς αποτελεί βάση για τη βελτίωση της επικοινωνίας και ταξινόμηση των αναγκών που απαιτούνται για τη μετεγχειρητική διαδικασία (Hoyaland et al, 2013).

Η συναισθηματική ένταση είναι συχνό σύμπτωμα κατά την εργασία στα χειρουργικά τμήματα. Οι εργαζόμενοι βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και συναισθηματικής πίεσης. Οι διαπροσωπικές σχέσεις ακροβατούν σε ένα τεντωμένο σχοινί έντασης και αγωνίας που επηρεάζεται από σημαντικό αριθμό παραγόντων. Η σύγκρουση είναι συχνά αποτέλεσμα αυτής της φόρτισης (Singleton, 2000).

Η σύνθετη σχέση εξουσίας που υποκρύπτει αποτελεί συχνή πηγή έντασης. Η εμπειρία του προσωπικού και η πολυπλοκότητα της έκβασης της υγείας του ασθενή είναι οι κυριότεροι προσδιοριστικοί παράγοντες αυτής της πηγής έντασης (Riley et al, 2006).

Η πατερναλιστική συμπεριφορά και το ιατροκεντρικό μοντέλο επικρατεί και στο χώρο των χειρουργικών τμημάτων, παρά την αναγνώριση της επαγγελματικής αυτονομίας των νοσηλευτών, της υψηλής εκπαίδευσης και εξειδίκευσης τους και της αναγνώρισης τους ως ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής χειρουργικής ομάδας. Δυστυχώς όμως ακόμη και σήμερα η κουλτούρα που θέλει τον ιατρό να έχει σχέση εξουσίας ως προς το νοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζει τις επαγγελματικές σχέσεις και αποτελεί συχνά πηγή συγκρούσεων (Singleton , 2000).

Συχνά δημιουργούνται αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις που έχουν ως κύριο προσδιοριστικό παράγοντα τις διαφορετικές αντιλήψεις και αξίες. Οι συγκρούσεις είναι δυνατό να υποκινούνται από ηθικά ζητήματα και να σχετίζονται με θέματα

ισότιμης πρόσβασης, αξιοπρέπειας ή να σχετίζεται με θέματα που αφορούν την ασφάλεια των ασθενών ή την διαφορετική αντίληψη για το θεραπευτικό αποτέλεσμα ή τέλος ακόμη και την σύγκρουση με τους στόχους του ίδιου του οργανισμού αναφορικά με θέματα προγραμματισμού, στελέχωσης και επαγγελματικών σχέσεων.

### **3.3. Συνέπειες των συγκρούσεων στα χειρουργικά τμήματα**

Οι συνέπειες των συγκρούσεων που εμπλέκουν νοσηλευτικό προσωπικό στα χειρουργικά τμήματα, θα μπορούσαμε να τις διακρίνουμε αδρά σε αυτές που έχουν επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, σε αυτές που επιδρούν στους ίδιους τους νοσηλευτές και σε αυτές που σχετίζονται με τη λειτουργία της διεπιστημονικής χειρουργικής ομάδας.

Αναφορικά με τους ασθενείς οι συγκρούσεις επηρεάζουν το κλινικό αποτέλεσμα και την ασφάλεια τους εξαιτίας των λαθών και παραλείψεων που μπορεί να προκύψουν εξαιτίας των συγκρούσεων (Almost et al, 2010).

Από την άλλη πλευρά οι ίδιοι οι νοσηλευτές των χειρουργικών τμημάτων βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και αυξημένη συναισθηματική ένταση εξαιτίας των συγκρούσεων. Ως αποτέλεσμα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία επηρεάζουν άμεσα την αποδοτικότητα τους και την παροχή των υπηρεσιών τις οποίες προσφέρουν. Χαρακτηριστικά το νοσηλευτικό προσωπικό που βιώνει άσχημες εργασιακές συνθήκες δηλώνει πιο συχνά αναρρωτικές άδειες ή εμφανίζει αυξημένη συχνότητα αδικαιολόγητων απουσιών. Ενώ η καριέρα και η επαγγελματική εξέλιξη του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να επηρεαστεί από τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις συγκρούσεις που προκαλούνται (Woodhead & Wicker, 2007).

Σε επίπεδο διεπιστημονικής ομάδας οι συγκρούσεις επηρεάζουν τη συνοχή και την επικοινωνία της ομάδας. Σε μελέτες αναφέρονται επίσης αυξημένα ποσοστά λεκτικής ή άλλης κακοποίησης εξαιτίας των συγκρούσεων. Ενώ η πατερναλιστική συμπεριφορά των χειρουργών λειτουργεί ανασταλτικά ως προς την επαγγελματική εξέλιξη και αυτονομία των άλλων επαγγελματιών του κλάδου υγείας. Αναπόφευκτα, υπάρχει επίδραση, είτε άμεση είτε έμμεση, στην αποτελεσματικότητα των

εργαζομένων, αφού δεν ευνοείται η συνεργασία και η ομαδικότητα που αποτελούν προϋπόθεση για την επίτευξη των κοινών στόχων.

Οι συγκρούσεις όμως επιφέρουν και κόστος, ιδιαίτερα όταν είναι σύνθετες και δυσεπίλυτες ή όταν κλιμακώνονται σε μεγάλο βαθμό. Μεταξύ των επιπτώσεών τους περιλαμβάνεται η μειωμένη παραγωγικότητα, η απώλεια ημερομισθίων, η ψυχική και σωματική εξασθένηση κ.α. Σε παλαιότερη μελέτη ενδεικτικά υπολογίστηκε ότι ένας προϊστάμενος ξοδεύει περίπου το ένα πέμπτο του χρόνου του για τη διαχείριση συγκρούσεων (Ζαβλάνος, 2002, Παπαδοπούλου, 2014).

Οι συνέπειες όμως των συγκρούσεων μπορεί να έχουν και θετικό χαρακτήρα καθώς η σύγκρουση ανασύρει στην επιφάνεια προβλήματα τα οποία με την κατάλληλη διαχείριση μπορεί να έχουν θετικό αποτέλεσμα τόσο σε επίπεδο ατόμου, ομάδας ή και οργανισμού. Είναι σημαντική συνεπώς η συμβολή στην οργανωσιακή αλλαγή και η προσαρμογή σε νέες συνθήκες ή απαραίτητες αλλαγές. Η ενεργοποίηση των ατόμων μέσα από μια διαδικασία σύγκρουσης μπορεί να λειτουργήσει θετικά καθώς τους βγάζει από μια κατάσταση αδράνειας. Ενώ υπάρχουν ευρήματα μελετών που υποστηρίζουν ότι υπάρχει αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων και βελτιώνεται συνολικά η απόδοση του οργανισμού. Σε κάθε περίπτωση η αναζήτηση λύσεων ενισχύει τη δημιουργικότητα και ευνοεί την εισαγωγή καινοτομιών στον οργανισμό (Παπαδοπούλου, 2014).

Επιπλέον, και όσον αφορά τα άτομα ή τις ομάδες που εμπλέκονται στις συγκρούσεις, φαίνεται ότι υπάρχει ενίσχυση της προσωπικής τους ανάπτυξης και της ωρίμανσης καθώς συμμετέχουν στις διαδικασίες αναζήτησης λύσεων και ανάπτυξης τεχνικών διαχείρισης των συγκρούσεων. Οι συζητήσεις και διαπραγματεύσεις στο πλαίσιο ενός ειλικρινούς διαλόγου και μιας στοιχειώδους δυναμικής επικοινωνίας ευνοούν την ανάπτυξη της αυτογνωσίας και της κατανόησης των άλλων. Στο επίπεδο της ομάδας ενισχύεται η συνεργασία και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων. Συνολικά για τον οργανισμό, όταν η σύγκρουση επιλυθεί αυξάνεται η δέσμευση των εμπλεκομένων, ιδιαίτερα όταν και αυτοί συμμετείχαν στη διαδικασία επίλυσης (Σταθοπούλου, 2006, Almost, 2006, Παπαδοπούλου, 2014).



### **3.4. Αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο χειρουργικά τμήματα**

Η αντιμετώπιση των συγκρούσεων στα χειρουργικά τμήματα ακολουθεί τις γενικές αρχές της αντιμετώπισης των επαγγελματικών συγκρούσεων λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του εργασιακού χώρου. Σύμφωνα με τον Katz (2005) οι παρακάτω πέντε γενικοί μηχανισμοί επίλυσης των συγκρούσεων χρησιμοποιούνται στο χειρουργείο:

1. Η αποφυγή
2. Η υποχώρηση
3. Η συνεργασία
4. Ο συμβιβασμός
5. Ο ανταγωνισμός.

Η μέθοδος της αποφυγής δεν χρησιμοποιείται συχνά στα χειρουργικά τμήματα διότι δεν γίνεται να αποφευχθεί εύκολα μια σύγκρουση εξαιτίας της ιδιομορφίας των ζητημάτων και του τρόπου λειτουργίας τους (Katz , 2005, Katz, 2007).

Στην υποχώρηση, η τεχνική συνίσταται στην ικανοποίηση των αναγκών της αντιμαχόμενης πλευράς με σκοπό την επίλυση της σύγκρουσης προς όφελος της αναγνωρίζοντας λάθη στο χειρισμό ή αναγνωρίζοντας τη σημασία που αποδίδει στο ζήτημα η άλλη πλευρά (Κοντογιάννη και συν, 2011).

Η τεχνική της συνεργασίας απαιτεί την αναγνώριση του προβλήματος, την έκθεση των διαφορετικών απόψεων, την αναζήτηση κοινά αποδεκτών λύσεων και σημείων συμφωνίας και ενίσχυση των αποφάσεων με κίνητρα και ειλικρινή κατανόηση από τις δύο πλευρές ( Κοντογιάννη και συν, 2011).

Η τεχνική του συμβιβασμού, μια άλλη τεχνική που μοιάζει με την συνεργασία αλλά οι αντιμαχόμενες πλευρές δεν καταφέρνουν να συμφωνήσουν στην υιοθέτηση της πλέον κατάλληλης λύσης και για τις δύο, αλλά επιλέγουν να προχωρήσουν σε αμοιβαίες υποχωρήσεις και απώλειες (Katz, 2005, Κοντογιάννη και συν, 2011).

Η τεχνική του ανταγωνισμού ευνοεί τα συμφέροντα της μίας πλευράς εις βάρος της άλλης υπό την πίεση κρίσιμων αποφάσεων ή αποφάσεων υπό την πίεση χρόνου(Κοντογιάννη και συν, 2011).

Ανεξάρτητα όμως από την χρησιμοποιούμενη κάθε φορά τεχνική αυτό το οποίο αναγνωρίζεται σήμερα είναι η ανάγκη για τη θέσπιση ενός θεσμικού πλαισίου αναφοράς για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο χειρουργικά τμήματα. Η ενίσχυση μιας οργανωσιακής κουλτούρας που στηρίζει την διεπιστημονική συνεργασία και στηρίζει τη δημιουργική επίλυση των συγκρούσεων θα λειτουργήσει καταλυτικά για την λειτουργία και ανάπτυξη ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ενίσχυση της συνεργασίας και της συνοχής της ομάδας με κατάλληλα κίνητρα και θέσπιση προστατευτικών μηχανισμών αλλά και ενίσχυση μέσω ανάπτυξης δεξιοτήτων επικοινωνίας και συνεργασίας θα λειτουργούσε καταλυτικά. Από την άλλη η ενίσχυση της λειτουργίας των χειρουργικών τμημάτων με διαδικασίες και πρωτόκολλα φροντίδας σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και τις κατευθυντήριες οδηγίες, θα βοηθούσε ώστε να μειωθεί η ποικιλομορφία και να προστατευτεί η λειτουργία της ομάδας. Το ίδιο χρήσιμη θα ήταν και η καθιέρωση κανόνων δεοντολογίας ώστε να διαχωρίζεται η προσωπική από την επαγγελματική ηθική στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Παράλληλα εποικοδομητικό θα ήταν να χρησιμοποιηθούν στρατηγικές πρόβλεψης των συγκρούσεων κι αναχαίτισης τους πριν αποκτήσουν διαστάσεις, καθώς και αναγνώριση των ανεπαρκειών του συστήματος ώστε να αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποτελεσματικά. Κάποιοι μελετητές προτείνουν την ιδιωτική αντιπαράθεση έναντι της δημόσιας και την παρέμβαση τρίτου ως «μεσολαβητή» (Davies, 2005,Katz, 2005).

Η επίλυση της σύγκρουσης με διοικητικό τρόπο με την επιβολή πειθαρχικών μέτρων είναι μια ακόμη επιλογή όταν τα αντιμαχόμενα μέρη αδυνατούν να προχωρήσουν σε επίλυση του προβλήματος. Σε αυτή την περίπτωση οι κανονισμοί πρέπει να είναι ξεκάθαροι και να μη χρήζουν υποκειμενικής ερμηνείας, ενώ θα πρέπει να στηρίζονται στη λογική, το ισχύον νομικό εργασιακό πλαίσιο και να σχετίζονται άμεσα με την εργασία. Επιπλέον, τα όποια πειθαρχικά μέτρα θα πρέπει να είναι προοδευτικής έντασης και να αντικατοπτρίζουν τη βαρύτητα της σύγκρουσης με αντικειμενικό τρόπο, ενώ η λήψη τους θα πρέπει να εφαρμόζεται με διακριτικότητα και εξατομικευμένα.

Δεν θα πρέπει να λησμονούμε ότι η ύπαρξη συγκρούσεων προειδοποιεί για ενδεχόμενη δυσαρέσκεια των εργαζομένων ή ανάγκη για επαναπροσδιορισμό των επαγγελματικών ορίων των μελών της διεπαγγελματικής ομάδας.

## **B ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**

**ΣΚΟΠΟΣ:** της παρούσης εργασίας είναι να αξιολογήσει τη συμπεριφορά των νοσηλευτών και τις γνώσεις τους σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων στον εργασιακό τους χώρο. Επίσης, στοχεύει στο να προσδιορίσει τις βασικές αιτίες σύγκρουσης στα χειρουργικά τμήματα και να ανιχνεύσει τις αποτελεσματικότερες στρατηγικές, από τη πλευρά των νοσηλευτών, για τον περιορισμό του φαινομένου.

### **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ :**

- Είναι ενημερωμένοι οι νοσηλευτές για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων;
- Η κουλτούρα της ομάδας έχει σχέση με τις συγκρούσεις;
- Οι οργανωτικοί παράγοντες προκαλούν συγκρούσεις;
- Ποιοί παράγοντες προκαλούν συγκρούσεις;
- Ποιες είναι οι προτάσεις των νοσηλευτών για την επίλυση των συγκρούσεων στον χώρο του νοσοκομείου;

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **4.1. Σχεδιασμός μελέτης**

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου-Μαρτίου 2019. Στους συμμετέχοντες εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας, το προαιρετικό της συμμετοχής, η εξασφάλιση της ανωνυμίας, και η τήρηση του απορρήτου. Επίσης τους ζητήθηκε να συναινέσουν για την εθελοντική συμμετοχή τους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα δείγμα 120 νοσηλευτών όλων των βαθμίδων (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Η έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση της γνώσης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων. Το νοσηλευτικό προσωπικό που έλαβε μέρος στην έρευνα ανήκει στον χειρουργικό τομέα του ΠΑΓΝΗ.

## 4.2. Εργαλείο έρευνας-Ερωτηματολόγιο

Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο διαχείρισης συγκρούσεων των νοσηλευτών των Tengilimoglu and Kisa. Την μετάφραση και στάθμιση του ερωτηματολογίου πραγματοποίησαν οι Κοντογιάννη και συν. από τους οποίους έχει ληφθεί άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πέντε διακριτά τμήματα. Το πρώτο αφορά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Στο τμήμα αυτό συλλέγονται οι πληροφορίες οι σχετικές με τους νοσηλευτές τις σπουδές και την εμπειρία τους καθώς και τη γνώση τους σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν κυρίως στην εμφάνιση συγκρούσεων με διάφορες κατηγορίες εργαζομένων, τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων κατά τη σύγκρουση την αντιμετώπιση της σύγκρουσης και την προσέγγιση της διοίκησης στα θέματα συγκρούσεων. Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε μια κλίμακα Likert σχετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες που πιστεύουν προς προκαλούν τη σύγκρουση ενώ στο τέταρτο μέρος οι συμμετέχοντες καλούνται να διατυπώσουν την άποψη τους για γενικούς παράγοντες σύγκρουσης. Τέλος στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σχετικά με το πώς πιστεύουν ότι μπορεί να επιλυθεί η σύγκρουση στο χώρο του νοσοκομείου ή και να διατυπώσουν τη δική τους άποψη.

## 4.3. Στατιστική ανάλυση

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποσοτική και βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο που περιγράφηκε στην προηγούμενη παράγραφο. Η ανάλυση των ερωτηματολογίων έγινε με το λογισμικό SPSS19 για την εξαγωγή της κατανομής των απαντήσεων και οι συχνότητες αυτών. Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από 120 νοσηλευτές του ΠΑΓΝΗ οι οποίοι απάντησαν σε όλες σχεδόν τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Η ανάλυση της κατανομής των απαντήσεων έγινε με τη χρήση του descriptive statistics του SPSS και στατιστική σημαντικότητα στο δείγμα ήταν  $\leq 0.05$ .

#### **4.4 Ηθική και δεοντολογία**

Η μελέτη γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες δεοντολογίας (συγκατάθεση των ατόμων μετά από ενημέρωση).

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έχει τη μορφή αυτοσυμπλήρωσης χωρίς τη παρέμβαση της ερευνήτριας.

Οι διευθυντές των κλινικών και η διευθύντρια της Ν.Υ έχουν ενημερωθεί και έχουν συναινέση για τη μελέτη.

Στους συμμετέχοντες θα εξηγηθεί ο σκοπός της έρευνας, το προαιρετικό της συμμετοχής τους, η εξασφάλιση της ανωνυμίας και η τήρηση του απορρήτου και θα τους ζητηθεί να συναινέσουν για την εθελοντική συμμετοχή τους.



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

Ηράκλειο, 24-1-19  
Αρ. Πρωτ.: 1667  
Φάκελος: ΕΡΕΥΝΑ

ΠΡΟΣ: κα Μαυροφοράκη Ερασμία,  
μεταπτυχιακή φοιτήτρια

ΚΟΙΝ:

1. Διοικητή του ΠΑΓΝΗ
2. Επιστημονικό Συμβούλιο
3. Ιατρική Υπηρεσία

**ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας»**

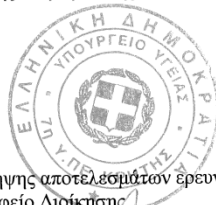
**ΣΧΕΤΙΚΑ:** Η με υπ' αριθ. πρωτ. 18704/20-12-2018 απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα κατατεθέντα σχετικά έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο ΠΑΓΝΗ και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στο νοσηλευτικό προσωπικό των χειρουργικών τμημάτων του Νοσοκομείου, από τη φοιτήτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος Σπουδών «Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας» του ΑΤΕΙ Κρήτης, κα Μαυροφοράκη Ερασμία, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας, με θέμα: «**Διαχείριση συγκρούσεων στο νοσηλευτικό προσωπικό χειρουργικών τμημάτων**», υπό την επίβλεψη του Καθηγητή, κου Βλασιάδη Κωνσταντίνου.

Η Έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

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

β) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, και τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.



Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΕΛΕΝΗ Ε. ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ

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

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΠΑΧΟΥΛΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

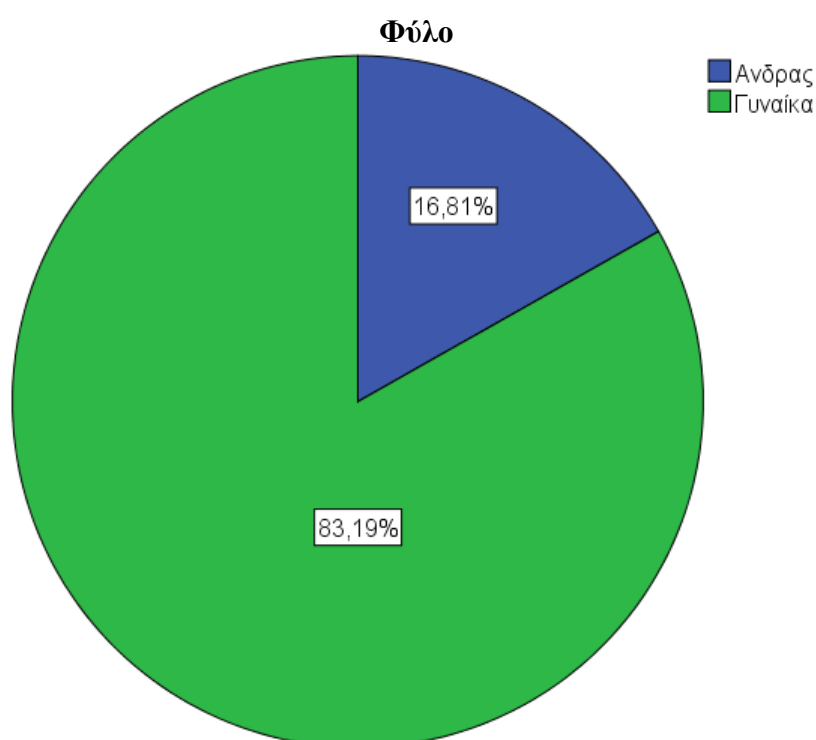
### 5.1 Δημογραφικά στοιχεία

Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από 120 νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα του ΠΑΓΝΗ. Από αυτούς οι 113 δήλωσαν το φύλλο τους και οι 7 δεν απάντησαν στην ερώτηση. Από αυτούς που απάντησαν το μεγαλύτερο ποσοστό, 83.2% (94 άτομα) ήταν γυναίκες ενώ μόλις το 16.8% ήταν άνδρες.

**Πίνακας 1: Κατανομή ποσοστών απαντήσεων σχετικά με το φύλο των συμμετεχόντων**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ανδρας	19	15,8	16,8	16,8
	Γυναίκα	94	78,3	83,2	100,0
	Total	113	94,2	100,0	
Missing	System	7	5,8		
Total		120	100,0		

**Σχήμα 1. Κατανομή του φύλου των συμμετεχόντων.**



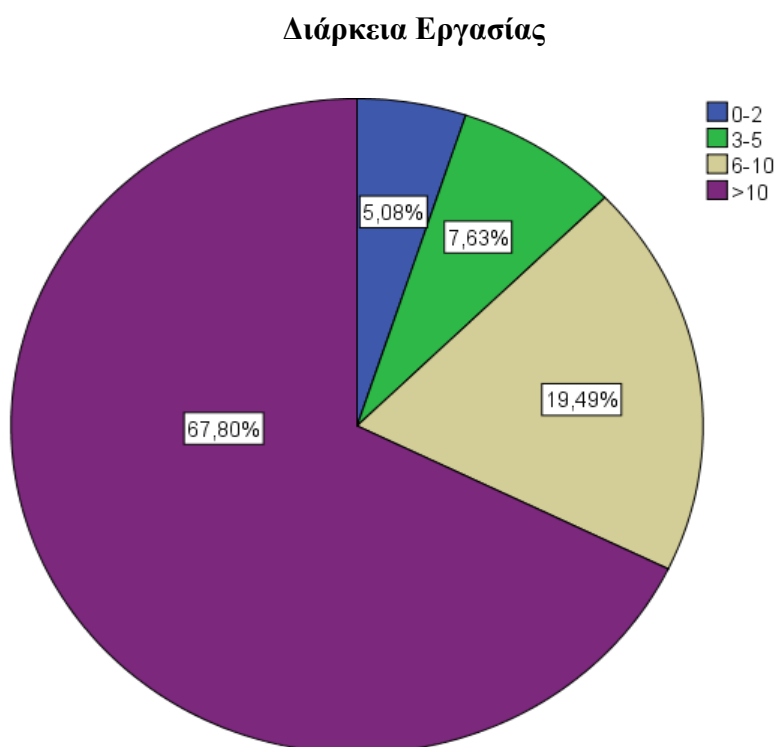


Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα το 67.8% (80 συμμετέχοντες) έχουν εμπειρία μεγαλύτερη από 10 έτη, το 19.5% (23 συμμετέχοντες) έχουν εμπειρία 6-10 ετών, το 7,6% (9 συμμετέχοντες) έχουν εμπειρία 3-5 ετών και το 5,1% (6 άτομα) είναι νέο στον κλάδο με 0-2 έτη εμπειρίας.

**Πίνακας 2: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τη διάρκεια εργασίας**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	0-2	6	5,0	5,1	5,1
	3-5	9	7,5	7,6	12,7
	6-10	23	19,2	19,5	32,2
	>10	80	66,7	67,8	100,0
	Total	118	98,3	100,0	
Missing	System	2	1,7		
Total		120	100,0		

**Σχήμα 2: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τη διάρκεια εργασίας**

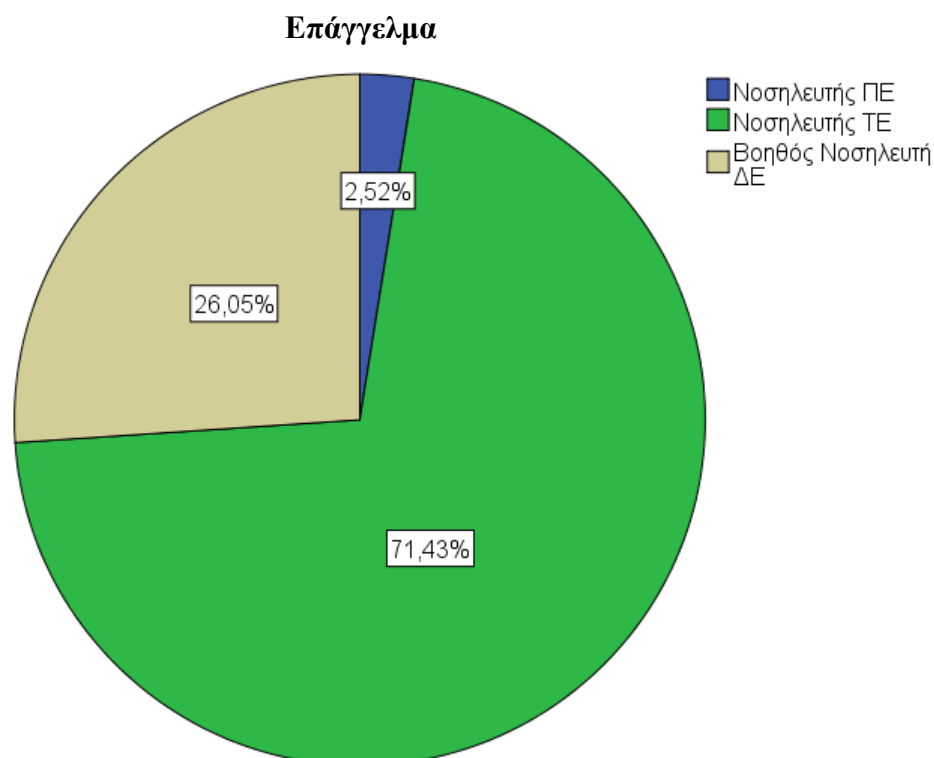


Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, 71,4% είναι νοσηλευτές Τεχνολογικής εκπαίδευσης (85 συμμετέχοντες) ενώ το 26.1% είναι βοηθοί νοσηλευτές Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (31 συμμετέχοντες) και το 2.5% νοσηλευτές Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (3 συμμετέχοντες). Στην ερώτηση αυτή υπήρχε και ένας που δεν απάντησε.

**Πίνακας 3: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με το επάγγελμα των συμμετεχόντων**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Νοσηλεύτης ΠΕ	3	2,5	2,5	2,5
	Νοσηλεύτης ΤΕ	85	70,8	71,4	73,9
	Βοηθός Νοσηλεύτη ΔΕ	31	25,8	26,1	100,0
	Total	119	99,2	100,0	
Missing	System	1	,8		
Total		120	100,0		

**Σχήμα 3: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με το επάγγελμα των συμμετεχόντων**

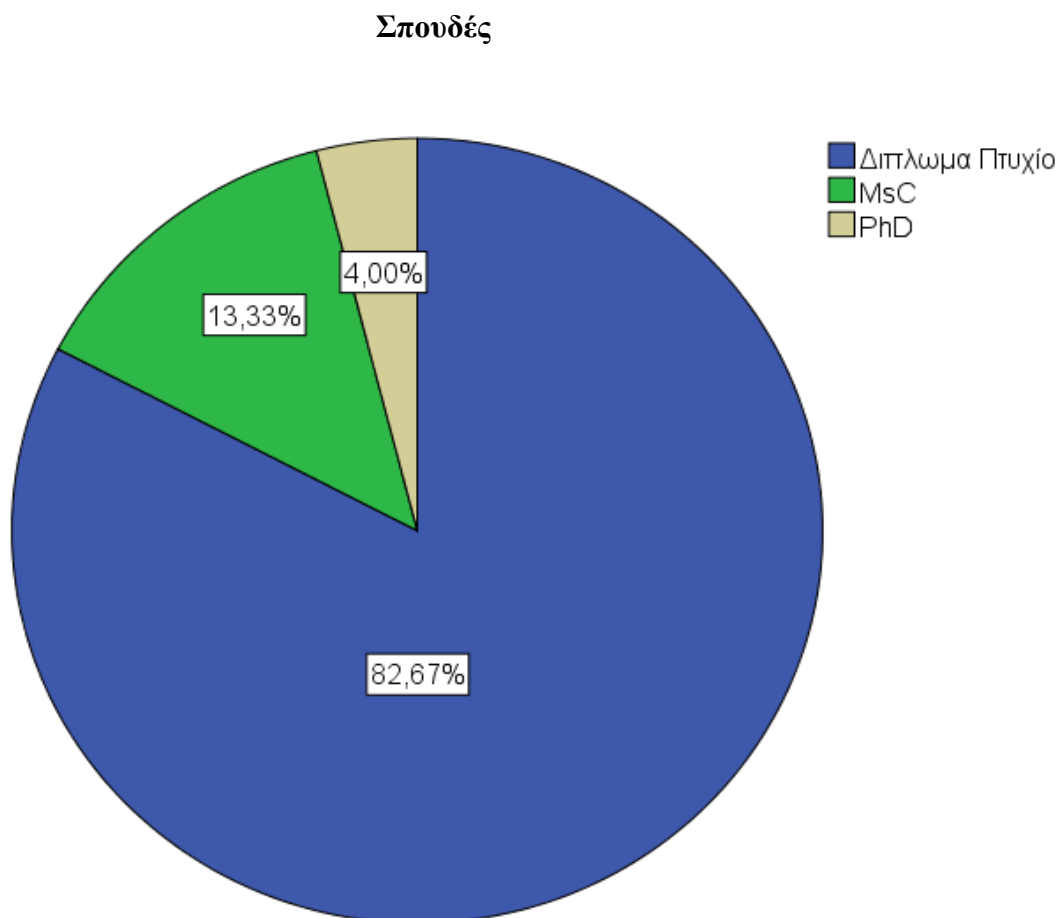


Το 82,7% των συμμετεχόντων (62 άτομα) έχουν δίπλωμα /πτυχίο, το 13,3% (10 άτομα) έχουν μεταπτυχιακό και μόνο το 4% (3 άτομα) έχουν διδακτορικό τίτλο σπουδών. Στη συγκεκριμένη ερώτηση απάντησαν μόνο 75 από τους συμμετέχοντες και οι 45 δεν απάντησαν.

**Πίνακας 4: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τις σπουδές των συμμετεχόντων**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Δίπλωμα Πτυχίο	62	51,7	82,7	82,7
	Msc	10	8,3	13,3	96,0
	PhD	3	2,5	4,0	100,0
	Total	75	62,5	100,0	
Missing	System	45	37,5		
Total		120	100,0		

**Σχήμα 4: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τις σπουδές των συμμετεχόντων**

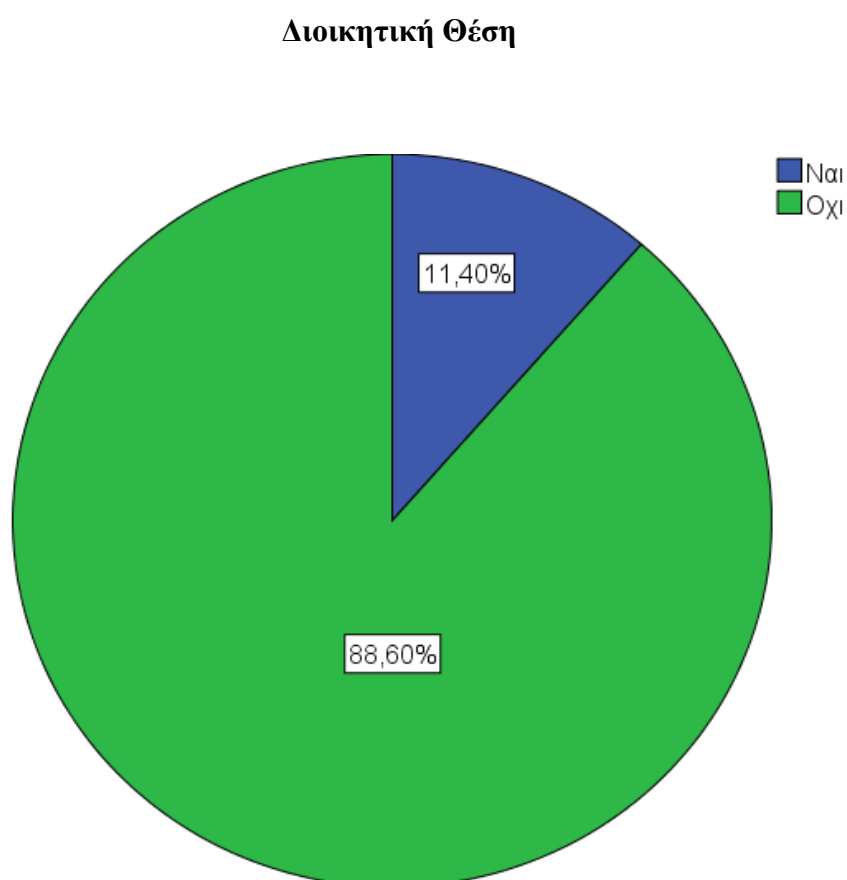


Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα μόνο το 11.4% κατέχει διοικητική θέση ενώ 6 από τους συμμετέχοντες δεν απάντησαν στην ερώτηση.

**Πίνακας 5: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με το αν κατέχουν διοικητική θέση**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	13	10,8	11,4	11,4
	Όχι	101	84,2	88,6	100,0
	Total	114	95,0	100,0	
Missing	System	6	5,0		
Total		120	100,0		

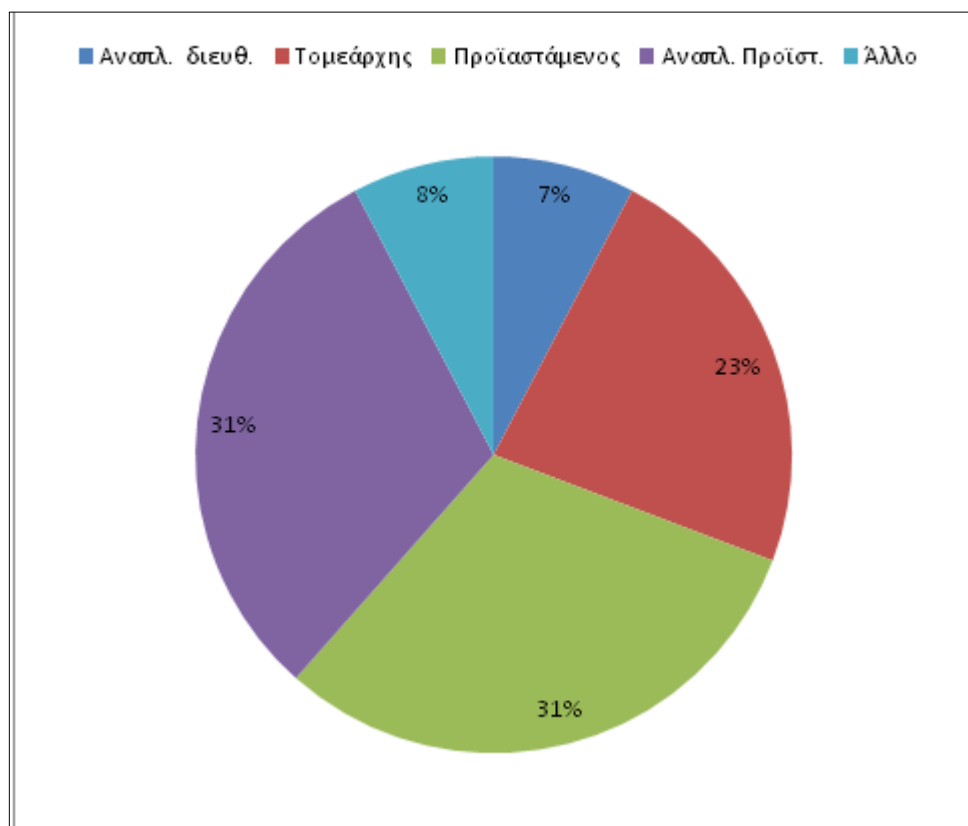
**Σχήμα 5: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με το αν κατέχουν διοικητική θέση**



Από αυτούς που κατέχουν διοικητική θέση, 1 είναι αναπληρωτής διευθυντής (7%), οι 3 είναι τομάρχες (23%), οι 4 προϊστάμενοι (31%), 4 αναπληρωτές προϊστάμενοι (31%). ενώ ένας δήλωσε πως κατέχει άλλη διοικητική θέση (8%).

**Σχήμα 6: Απαντήσεις σχετικά με ποια διοικητική θέση κατέχουν οι συμμετέχοντες**

**Αν ναι ποια;**



Από τους συμμετέχοντες οι 24 ήταν ενημερωμένοι για θέματα συγκρούσεων μετά το γυμνάσιο και οι 88 όχι, ενώ 8 δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση.

**Πίνακας 6: Απαντήσεις για ενημέρωση για θέματα συγκρούσεων μετά το γυμνάσιο**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Ναι	24	20,0	21,4	21,4
	Όχι	88	73,3	78,6	100,0
	Total	112	93,3	100,0	
Missing	System	8	6,7		
Total		120	100,0		

Επιπλέον από τους συμμετέχοντες οι 16 δήλωσαν πως ενημερώθηκαν στο πλαίσιο των σπουδών τους σε ΑΕΙ/ΤΕΙ (59.3%) οι 4 σε σχολή διετούς φοίτησης (14.8%) οι 2 από μεταπτυχιακό(7.4%)και οι 5 από άλλη πηγή.

**Πίνακας 7: Απάντηση στο πότε ενημερώθηκαν οι συμμετέχοντες για τα θέματα συγκρούσεων**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Σχολή διετούς φοίτησης	4	3,3	14,8	14,8
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	16	13,3	59,3	74,1
	Μεταπτυχιακό	2	1,7	7,4	81,5
	Άλλο	5	4,2	18,5	100,0
	Total	27	22,5	100,0	
Missing	System	93	77,5		
Total		120	100,0		

## 5.2. Κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις

Από την ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με το ποια κατηγορία συναδέλφων έχουν συνήθως συγκρούσεις φαίνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό έχει συγκρουστεί με συναδέλφους (23,9%) ενώ μεγάλο είναι και το ποσοστό των συμμετεχόντων που έχουν συγκρουστεί με ιατρούς (14,4%) και με προϊσταμένους (14,7%).

**Πίνακας 8: Απαντήσεις σχετικά με ποιον συγκρούονται περισσότερο οι συμμετέχοντες**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
	Έχετε συγκρούσεις με συναδέλφους	78	23,9%	75,7%
	Έχετε συγκρούσεις με ιατρούς	47	14,4%	45,6%
	Έχετε συγκρούσεις με νοσηλεύτηΠΕ	15	4,6%	14,6%
	Έχετε συγκρούσεις με ΝοσηλεύτηΤΕ	25	7,6%	24,3%
	Έχετε συγκρούσεις με βοηθό νοσηλεύτη	25	7,6%	24,3%
	Έχετε συγκρούσεις με διοικητικό υπάλληλο	19	5,8%	18,4%
	Έχετε συγκρούσεις με άλλη ομάδα	11	3,4%	10,7%
	Έχετε συγκρούσεις με προϊστάμενους	48	14,7%	46,6%
	Έχετε συγκρούσεις με υφισταμένους	23	7,0%	22,3%
	Έχετε συγκρούσεις με διοίκηση νοσοκομείου	36	11,0%	35,0%
Total		327	100,0%	317,5%

Όσον αφορά στη συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι συμμετέχοντες όταν είναι σε σύγκρουση με κάποιον η ανάλυση με το SPSS έδειξε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων επιλέγουν να προσπαθήσουν να αποφύγουν την σύγκρουση (35,1%) ενώ το μικρότερο ποσοστό των συμμετεχόντων (7,1%) δήλωσε πως αποδέχεται την επιθυμία της αντίθετης πλευράς. Αξίζει να σημειωθεί πως το άθροισμα των απαντήσεων είναι πολύ μεγαλύτερο από 120 που είναι οι συμμετέχοντες γιατί στην συγκεκριμένη ερώτηση επιτρέπονται οι πολλαπλές απαντήσεις.

**Πίνακας 9: Απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με τι συμπεριφορά εκδηλώνουν οι συμμετέχοντες όταν είναι σε σύγκρουση με κάποιον**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
	Διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	26	12,3%	22,4%
	Συμβιβάζομαι	28	13,3%	24,1%
	Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	74	35,1%	63,8%
	Αποδέχομαι επιθυμία αντίθετης πλευράς	15	7,1%	12,9%
	Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με αντίθετη πλευρά	50	23,7%	43,1%
	Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή	18	8,5%	15,5%
Total		211	100,0%	181,9%



Όσον αφορά στο ποιον θα επιλέγανε οι συμμετέχοντες ως κριτή η πλειοψηφία (48,1%) θα επέλεγε κάποιον προϊστάμενο γεγονός που αποδίδεται στην ευρεία αντίληψη που υπάρχει πως ο προϊστάμενος έχει τη συνολική ευθύνη της υπηρεσίας και οφείλει να είναι αμερόληπτος.

**Πίνακας 10: Απάντηση σχετικά με τον ποιον θα επιλέγανε ως κριτή οι συμμετέχοντες σε μια σύγκρουση**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
	Θα επιλέγατε ως κριτή συνάδελφο	32	20,0%	26,9%
	Θα επιλέγατε ως κριτή προϊστάμενο	77	48,1%	64,7%
	Θα επιλέγατε ως κριτή διευθυντή υπηρεσίας	29	18,1%	24,4%
	Θα επιλέγατε ως κριτή διευθυντή ιατρό	5	3,1%	4,2%
	Θα επιλέγατε ως κριτή άτομο από άλλο επάγγελμα	6	3,8%	5,0%
	Θα επιλέγατε ως κριτή οποιοσδήποτε	11	6,9%	9,2%
Total		160	100,0%	134,5%
.				

Όσον αφορά στην προσέγγιση που χρησιμοποιεί η διοίκηση για τη διαχείριση των συγκρούσεων η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε πως πιστεύει ότι χρησιμοποιεί προσέγγιση σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (28.3%) ενώ μόλις το 8.7% πιστεύει ότι τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας.

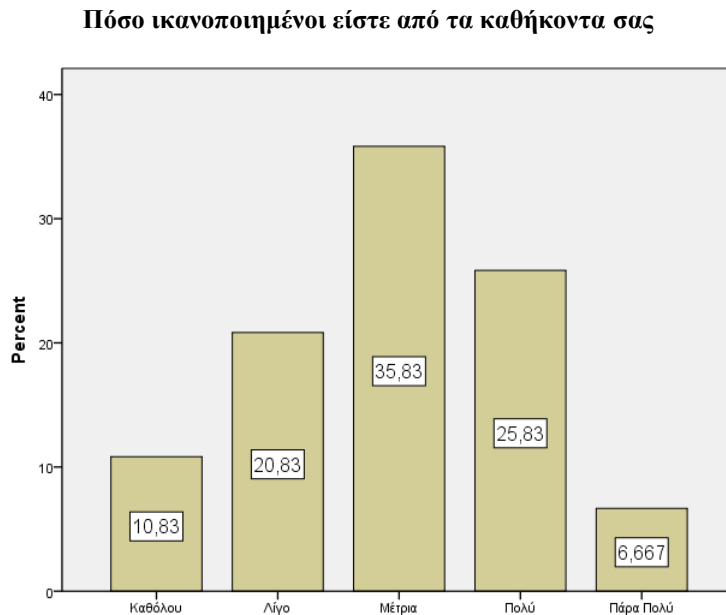
**Πίνακας 11: Οι απαντήσεις που αφορούν στη συμπεριφορά της διοίκησης**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
	Η διοίκηση χρησιμοποιεί ως προσέγγιση αυταρχική	41	23,7%	35,3%
	Η διοίκηση χρησιμοποιεί ως προσέγγιση ειρηνική	29	16,8%	25,0%
	Η διοίκηση χρησιμοποιεί ως προσέγγιση επίλυση προβλήματος	39	22,5%	33,6%
	Η διοίκηση χρησιμοποιεί ως προσέγγιση σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία	49	28,3%	42,2%
	Η διοίκηση τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	15	8,7%	12,9%
Total		173	100,0%	149,1%

### 5.3 Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

Στην ερώτηση κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί οι συμμετέχοντες στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δηλώνουν μέτρια ικανοποιημένοι (35.83%) ενώ σημαντικό είναι το ποσοστό που δηλώνει καθόλου ικανοποιημένο (10.83%).

**Σχήμα 7: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το πόσο ικανοποιημένοι είναι από τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί.**



Στην ερώτηση κατά πόσο οι προσδοκίες των συμμετεχόντων από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από αυτούς η πλειοψηφία απάντησε μέτρια (39,5%) και ένα πολύ μικρό ποσοστό απάντησε πως η ταύτιση αυτή είναι πάρα πολύ (1,681%).

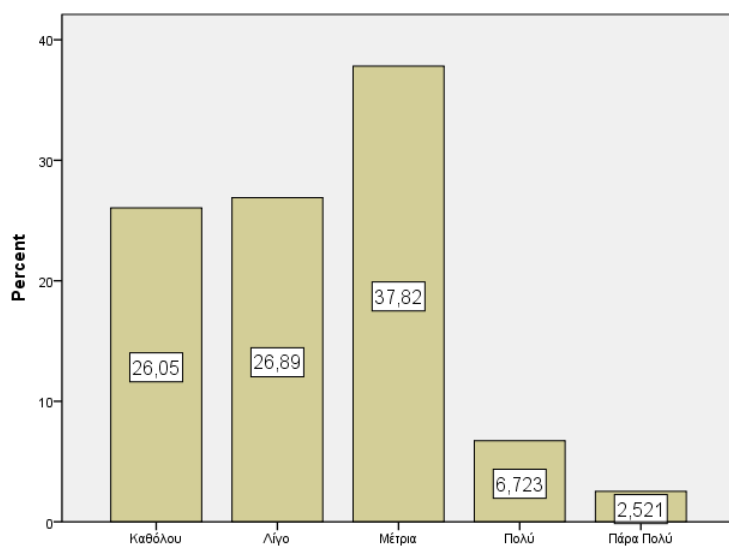
**Σχήμα 8: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την ταύτιση των προσδοκιών των συμμετεχόντων με τις προσδοκίες του οργανισμού**



Γενικά οι συμμετέχοντες έχουν την άποψη πως ο οργανισμός έχει μια μέτρια αντίδραση ως προς την παράλληλη απασχόληση των συμμετεχόντων σε άλλους οργανισμούς. Στην σχετική ερώτηση η συντριπτική πλειοψηφία (90,76%) θεωρεί πως ο οργανισμός θα έχει μια μηδενική έως μέτρια αντίδραση σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο καθιστώντας την παράμετρο αυτή ως μέτριο παράγοντα σύγκρουσης

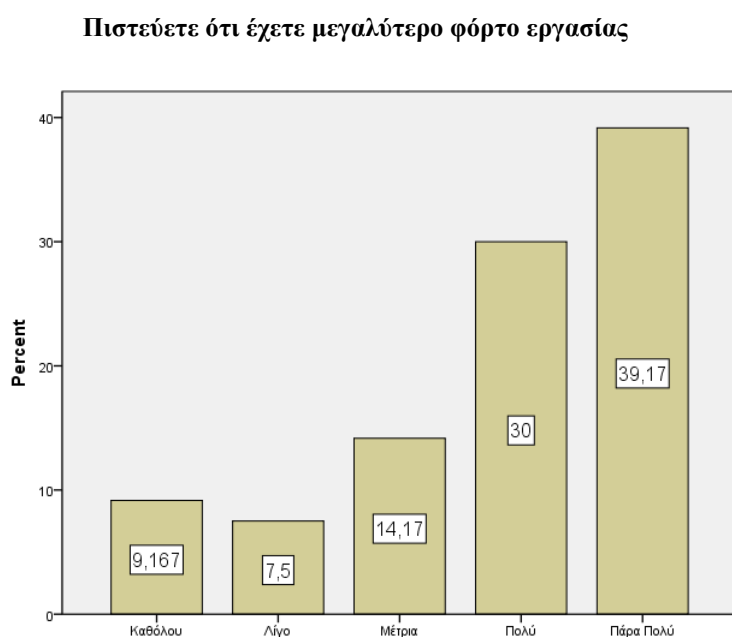
**Σχήμα 9: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την αρνητική στάση του οργανισμού σε συμμετοχή σε άλλους οργανισμούς**

**Αρνητική ανταπόκριση οργανισμού σε συμμετοχή σας σε άλλους οργανισμούς.**



Ο μεγάλος φόρτος εργασίας δημιουργεί υπερβολική πίεση στον χώρο εργασίας και αποτελεί αιτία συγκρούσεων ιδιαίτερα όταν θεωρείται πως δεν υπάρχει ισομερής κατανομή του ανάμεσα στους υπόλοιπους εργαζόμενους. Στην συγκεκριμένη έρευνα οι συμμετέχοντες το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων (69.17%) θεωρεί πως έχει μεγαλύτερο φόρτο εργασίας κατά πολύ έως πάρα πολύ σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους.

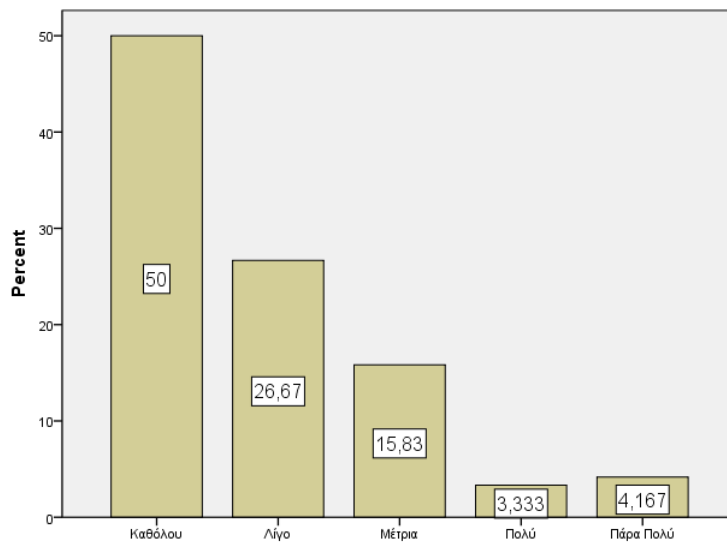
**Σχήμα 10: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με τον φόρτο εργασίας των συμμετεχόντων συγκριτικά με τους υπόλοιπους εργαζόμενους**



Οι μισοί από τους συμμετέχοντες θεωρούν πως η αμοιβή τους είναι δυσανάλογη σε σχέση με το φόρτο εργασίας τους (50%) ενώ μικρό είναι το ποσοστό τους (7,5%) που θεωρούν πως η αντιστοιχία αυτή είναι ικανοποιητική.

**Σχήμα 11: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την αντιστοιχία αμοιβών και φόρτου εργασίας**

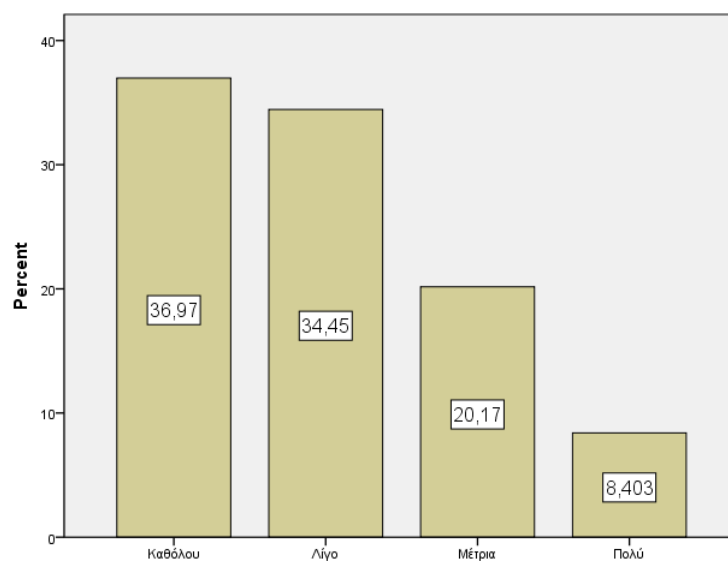
**Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές σε σχέση με το φόρτο εργασίας**



Σχετικά με την άποψη των συμμετεχόντων στην έρευνα για το κατά πόσο θεωρούν ιδανική την σημερινή τους εργασία είναι προφανές για τους περισσότερους συμμετέχοντες αυτή απέχει κατά πολύ από το ιδανικό (36.97%) ενώ μεγάλη ταύτιση με την ιδανική εργασία θεωρεί πως έχει μόλις το 8.403%.

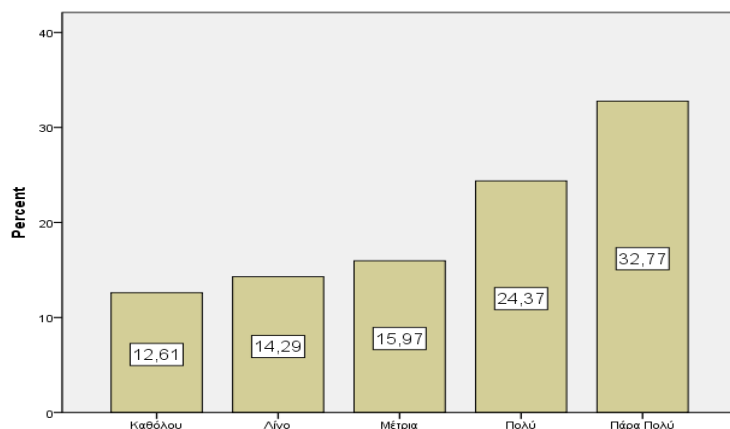
**Σχήμα 12: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο η σημερινή εργασία των συμμετεχόντων θεωρείται ιδανική**

**12α. Πιστεύετε ότι η σημερινή εργασία θεωρείται ιδανική**



Αποτέλεσμα του ότι δεν θεωρείται ιδανική η εργασία των συμμετεχόντων είναι πως το 32,77% θεωρεί πως θα είναι πάρα πολύ πιο ευτυχισμένο σε μια άλλη εργασία, με το 24,37% να θεωρεί πως θα είναι πολύ πιο ευτυχισμένο, το 12,61% μόνο να θεωρεί πως δεν θα είναι πιο ευτυχισμένο σε άλλη εργασία.

**12β. Πιστεύετε ότι θα ήσασταν χαρούμενος σε μια άλλη από τη σημερινή σας εργασία**

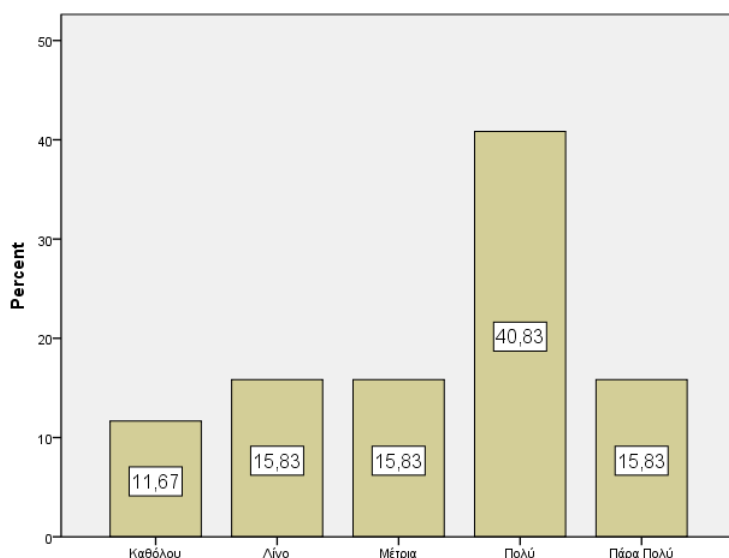




Το 40,83% πιστεύει ότι επηρεάζει αρνητικά κατά πολύ την παραγωγικότητα των συμμετεχόντων όταν αυτοί λαμβάνουν εντολές από περισσότερους του ενός υπευθύνους δεδομένου ότι με αυτό τον τρόπο πολλές φορές μπορεί να δημιουργείται σύγχυση ως προς το ζητούμενο, δεδομένου ότι οι απόψεις διαφορετικών ατόμων μπορεί να μην ταυτίζονται.

**Σχήμα 13: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο επηρεάζεται αρνητικά η παραγωγικότητα όταν λαμβάνονται εντολές από διαφορετικούς υπευθύνους.**

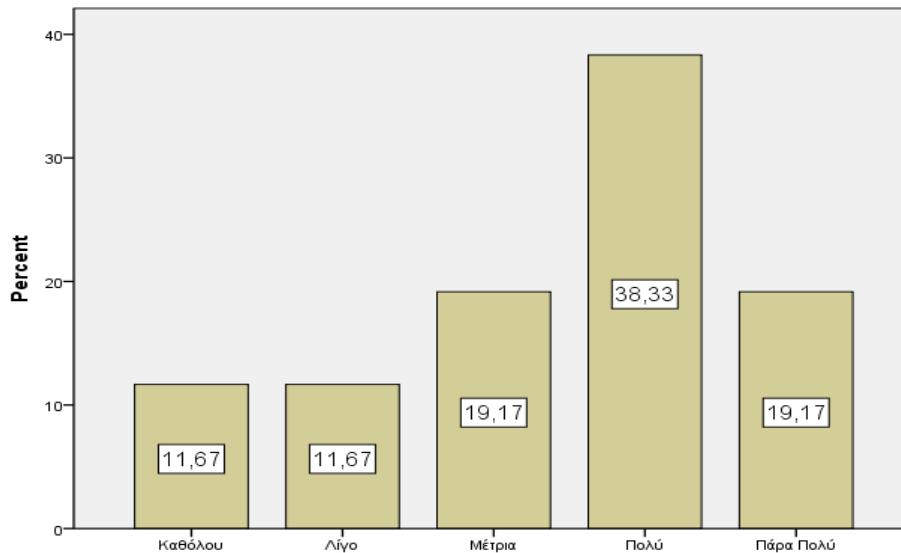
Οι εντολές από περισσότερους από έναν ανώτερους επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά σας



Το 38.33% πιστεύει ότι η λήψη εντολών από διαφορετικούς υπευθύνους προκαλεί σε μεγάλο βαθμό συγκρούσεις ενώ το 19.17% πιστεύει πως αυτό μπορεί να αποτελεί κίνητρο για συγκρούσεις σε μέτριο βαθμό και το 11.67% πιστεύει πως αυτό δεν οδηγεί καθόλου σε συγκρούσεις.

**Σχήμα 14: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την δημιουργία συγκρούσεων όταν λαμβάνονται εντολές από διαφορετικούς υπευθύνους.**

**Οι εντολές από περισσότερους από έναν προϊστάμενους προκαλούν συγκρούσεις**



Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρεί πως η εξουσία που τους έχει δοθεί τους βοηθάει σε μέτριο βαθμό να ασκήσουν τα καθήκοντα τους (41.88%) ενώ το 22.639% θεωρεί πως η δοσμένη εξουσία τους βοηθάει κατά πολύ ή πάρα πολύ(3.419%) στην άσκηση των καθηκόντων τους, ενώ το 32.48% πιστεύει πως η δοσμένη εξουσία δεν τους βοηθά καθόλου ή βοηθά λίγο στην άσκηση των καθηκόντων τους.

**Σχήμα 15: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο η δοσμένη εξουσία βοηθάει στην άσκηση των καθηκόντων των συμμετεχόντων.**



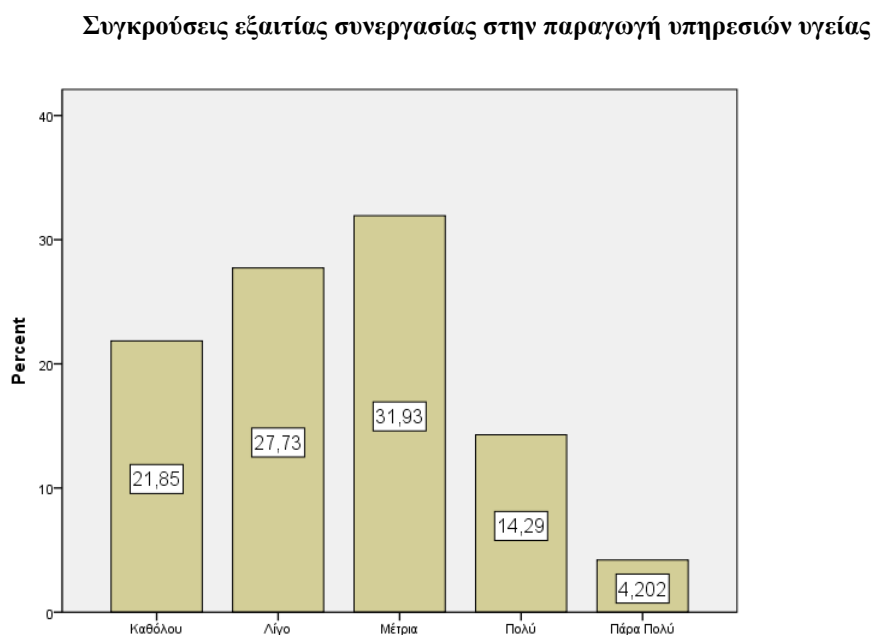
Οι κανονισμοί δημιουργούν ένα πλαίσιο στο οποίο οφείλουν να υποτάσσονται οι εργαζόμενοι για την άσκηση των καθηκόντων τους. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα (63.02%) θεωρούν πως η ύπαρξη των κανονισμών καθορίζουν σε μικρό έως μέτριο βαθμό τα καθήκοντα τους και βοηθούν στην αύξηση της παραγωγικότητας τους, ενώ μόλις το 15.97% θεωρούν ότι τους δεν τους βοηθάει καθόλου η ύπαρξη κανονισμών. Το 21.012% θεωρούν ότι οι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα τους.

**Σχήμα 16: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί αυξάνουν την παραγωγικότητα των εργαζομένων**



Ο χώρος της υγείας χαρακτηρίζεται από διάφορες συνεργασίες με διάφορους επαγγελματίες σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα οι συνεργασίες αυτές χαρακτηρίζονται από μέτριου βαθμού συγκρούσεις (31.93%).

**Σχήμα 17: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο υπάρχουν συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες που συνεργάζονται στο χώρο υγείας.**



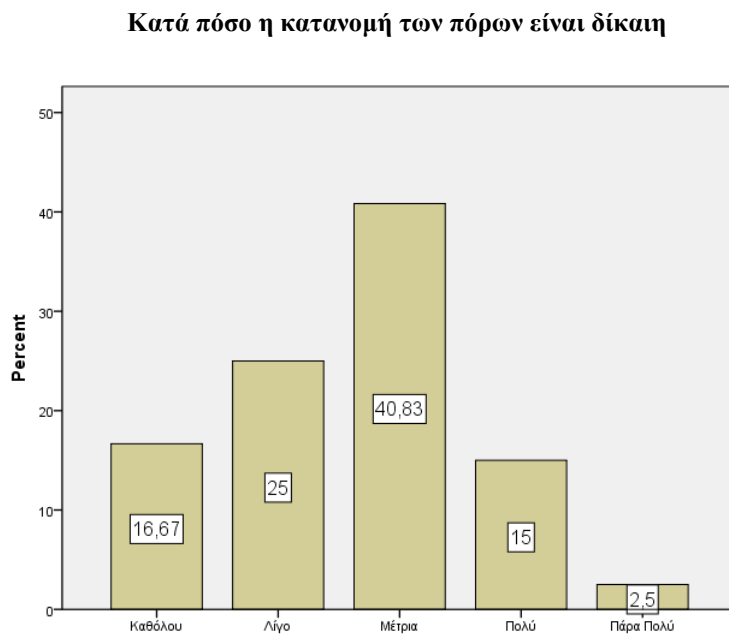
Οι συμμετέχοντες στην έρευνα νιώθουν μέτρια αυτόνομοι και ανεξάρτητοι στη λήψη επαγγελματικών αποφάσεων (41.18%) ενώ πολύ αυτόνομοι ή πάρα πολύ αυτόνομοι δηλώνουν το 20,17% και 3.361% αντίστοιχα.

**Σχήμα 18: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο νιώθουν αυτόνομοι και ανεξάρτητοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα κατά τη λήψη επαγγελματικών αποφάσεων.**



Τέλος το 40,83% θεωρεί πως η κατανομή των πόρων είναι μέτρια δίκαια ενώ το 15% θεωρεί πως υπάρχει δίκαιη κατανομή των πόρων κατά πολύ και μόλις το 2.5% θεωρεί πως κατά πάρα πολύ είναι δίκαιη η κατανομή των πόρων.

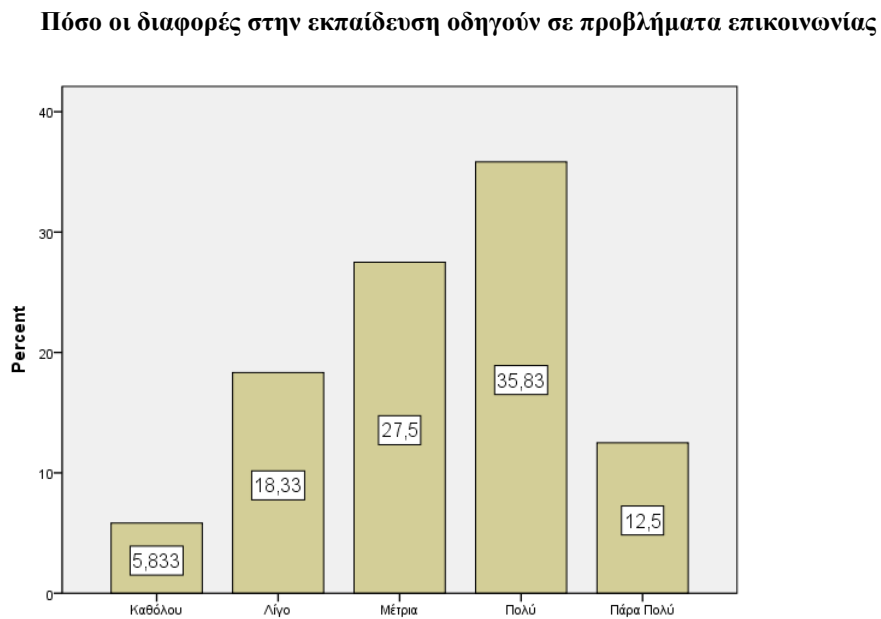
**Σχήμα 19: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο δίκαια κατανέμονται οι πόροι.**



#### 5.4. Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

Η διαφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης ανάμεσα στους εργαζόμενους μπορούν να προκαλέσουν συγκρούσεις δεδομένης της διαφορετικής αντίληψης των καταστάσεων που είναι απόρροια του διαφορετικού τους επιπέδου.

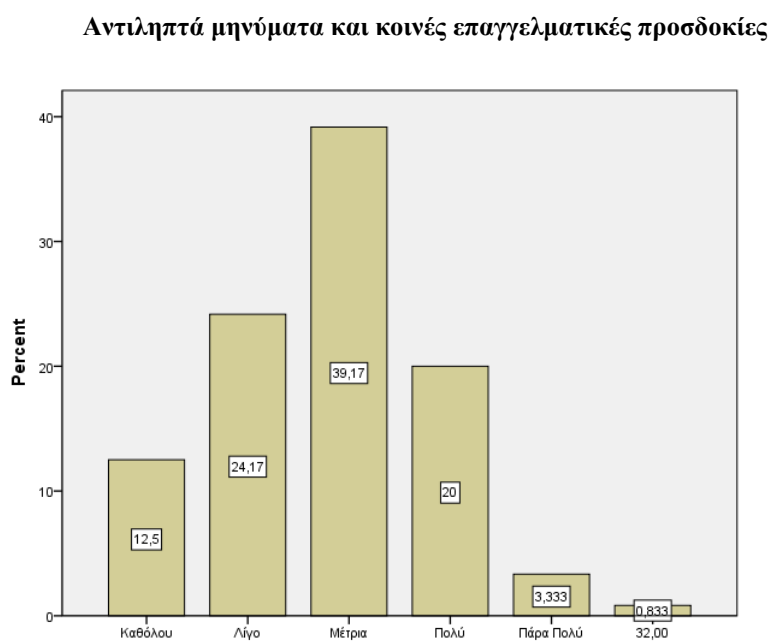
**Σχήμα 20: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο οι διαφορές στην εκπαίδευση οδηγούν σε συγκρούσεις.**





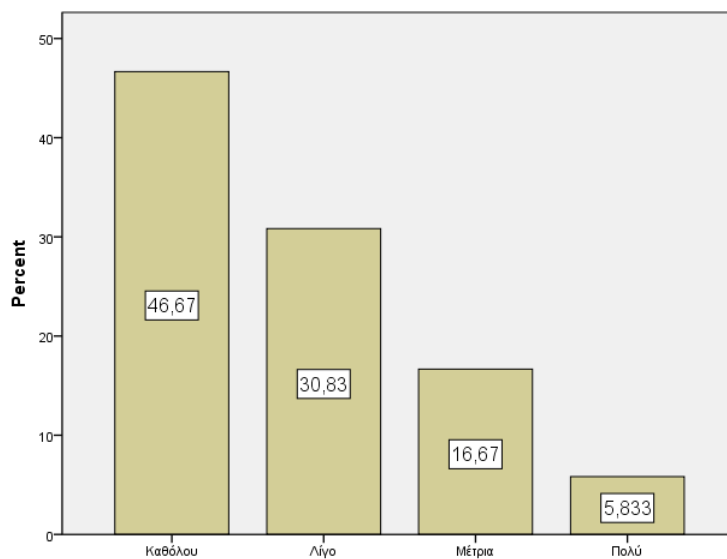
Αιτία σύγκρουσης επίσης μπορεί να αποτελεί η μη ικανότητα αντίληψης των μηνυμάτων που λαμβάνει μια ομάδα από μια άλλη. Η έλλειψη κατανόησης της πραγματικής άποψης μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα στο συγκεκριμένο ίδρυμα αυτό είναι μέτρια αντιληπτό.

**Σχήμα 21: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο γίνονται αντιληπτά τα μηνύματα ανάμεσα στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες.**



Η απονομή ανταμοιβών και επιβραβεύσεων για την απόδοση της εργασίας των εργαζομένων αποτελεί κίνητρο για τους εργαζόμενους για την αύξηση της παραγωγικότητάς τους. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα το 46.67% δεν πιστεύει ότι ανταμείβεται καθόλου για την απόδοσή του, το 30.83% πιστεύει ότι λαμβάνει σε μικρό βαθμό ανταμοιβή, το 16.67% πιστεύει ότι ανταμείβεται μέτρια και μόλις το 5.833% πιστεύει ότι ανταμείβεται πολύ για την απόδοσή του.

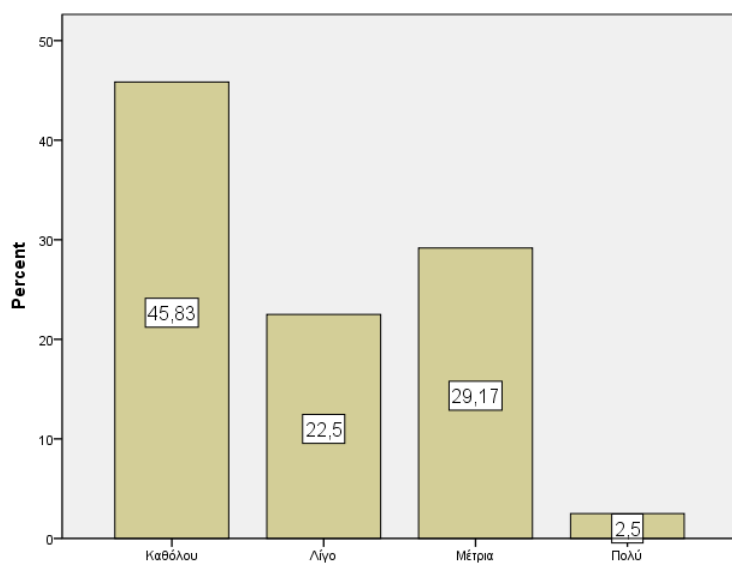
**Σχήμα 22: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο ανταμείβονται για την απόδοσή τους**



Όσον αφορά στο αν οι ανταμοιβές ανάμεσα στις διάφορες ομάδες είναι δίκαιες, το 45,83% πιστεύει ότι δεν υπάρχει καθόλου δίκαια ανταμοιβή, το 29.17% πιστεύει ότι η δικαιοσύνη στις ανταμοιβές των διαφόρων ομάδων είναι μέτρια και μόλις το 2.5% πιστεύει ότι υφίσταται κατά πολύ.

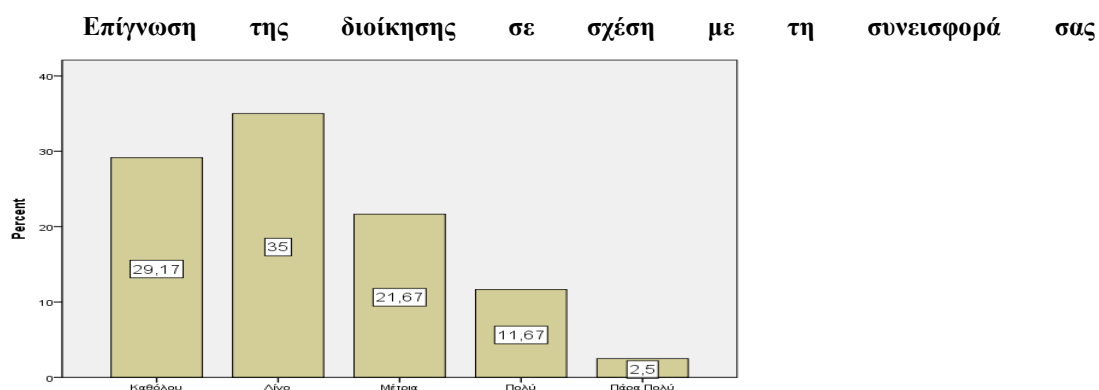
**Σχήμα 23: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο είναι δίκαιες οι ανταμοιβές ανάμεσα στις διάφορες ομάδες**

Υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές ανάμεσα στις ομάδες



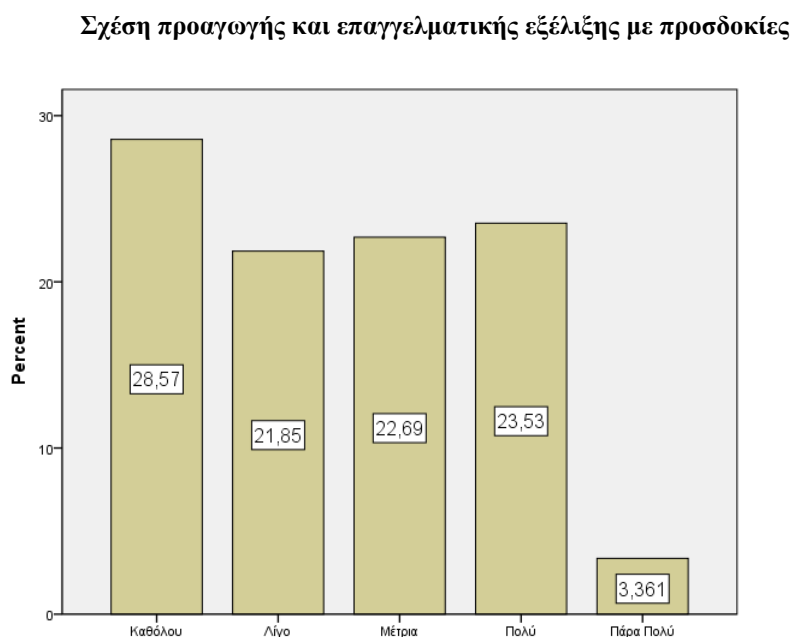
Το 35% των συμμετεχόντων φαίνεται πως πιστεύει πως η διοίκηση αναγνωρίζει λίγο τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας, το 29.17% καθόλου, ενώ μόλις το 2.5% θεωρεί πως η διοίκηση αναγνωρίζει σε μεγάλο βαθμό την συνεισφορά του.

**Σχήμα 24: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο η διοίκηση γνωρίζει τη συνεισφορά των συμμετεχόντων στην παροχή υπηρεσιών υγείας.**



Επιπλέον στην ερώτηση κατά πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες τους το 28.57% πιστεύει πως δεν υπάρχει συσχέτιση ενώ σε σχεδόν ισόποσα ποσοστά πιστεύουν πως υπάρχει λίγο, μέτρια και πολύ συσχέτιση.

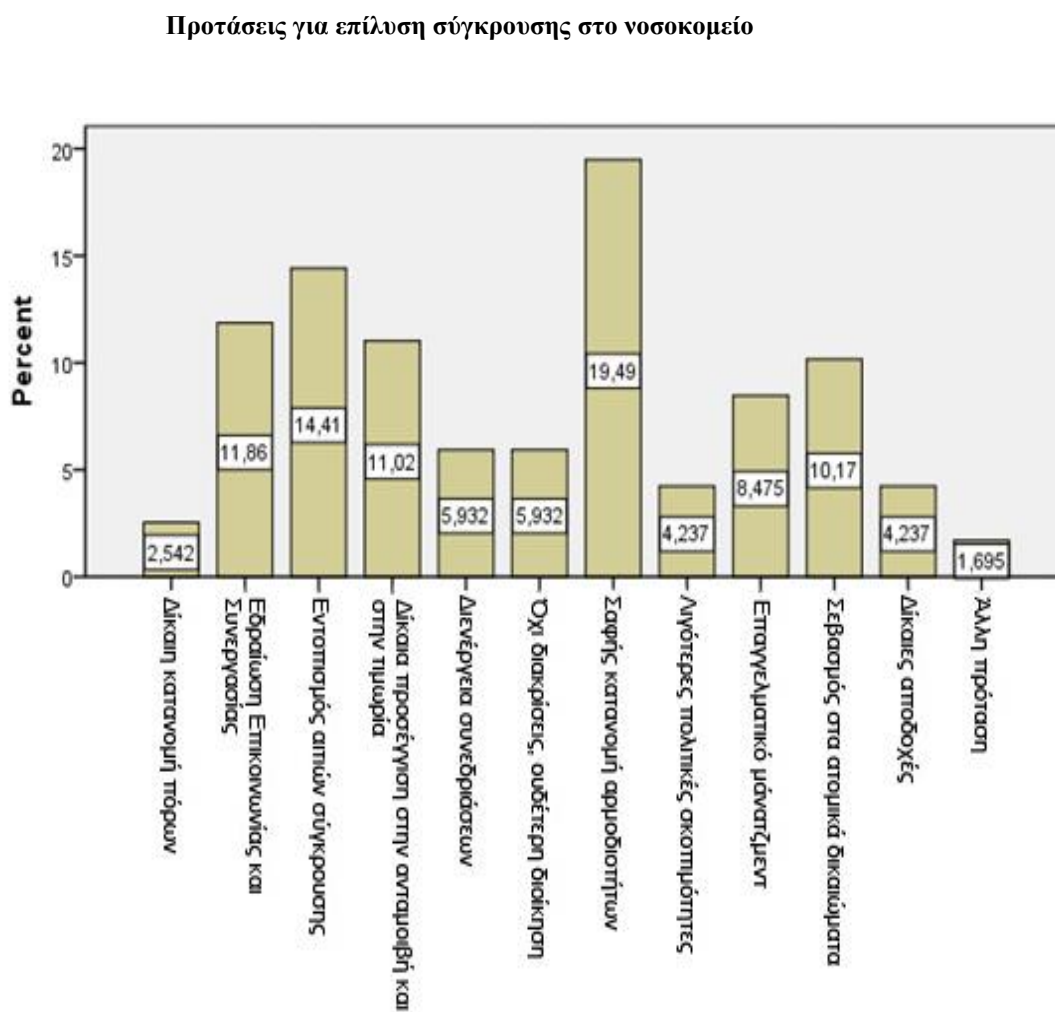
**Σχήμα 25: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το κατά πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες τους.**



## 5.5. Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου

Όσον αφορά στην άποψη των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου η πλειοψηφία θεωρεί πως η καλύτερη μέθοδος επίλυσης είναι η σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων (19,49%) και ακολουθεί ως πρόταση οεντοπισμός των αιτιών συγκρούσεων (14,41%) και η καλλιέργεια της συνεργασίας της επικοινωνίας και της συνεργασίας (11,86%).

Σχήμα 26: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με τις προτεινόμενες λύσεις επίλυσης συγκρούσεων.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

### 6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα εργασία στόχος ήταν η διερεύνηση των απόψεων και της γνώσης για τη διαχείριση των συγκρούσεων στους νοσηλευτές στα χειρουργικά τμήματα του ΠΑΓΝΗ.

Μερικές από τις πιο συχνές αιτίες συγκρούσεων στους χειρουργικούς χώρους σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ίδιο νοσοκομείο, είναι η διαθεσιμότητα του προσωπικού, το εκπαιδευτικό επίπεδο του προσωπικού και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας του (Patelaru et al 2014).

Στην εργασία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο ΠΑΓΝΗ προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο οι εργαζόμενοι σε αυτό είναι ενημερωμένοι για τα θέματα συγκρούσεων και την άποψη τους για αυτές.

Όπως φαίνεται από τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων οι συμμετέχοντες συγκρούονται στην καθημερινότητα τους κατά κύριο λόγο με συναδέλφους και ιατρούς ενώ γενικά πριν οδηγηθούν στη σύγκρουση προσπαθούν να την αποφύγουν ενώ παράλληλα προσπαθούν να διαπραγματευτούν προς το όφελος και των δύο πλευρών. Γεγονός όπου επιβεβαιώνεται από το υψηλό ποσοστό αντίστοιχης έρευνας, στο ίδιο νοσοκομείο, όπου το 38,1% των ερωτηθέντων θεωρούσε την αποφυγή οποιασδήποτε αντιπαράθεσης ως την προτιμώμενη μέθοδο αντιμετώπισης της διαφωνίας (Patelaru et al 2014).

Αυτό συμβαδίζει με τη διαπίστωση πως το νοσοκομείο θεωρείται χώρος στον οποίο οι συγκρούσεις είναι αναμενόμενες δεδομένου ότι υπάρχουν διαφορετικές ομάδες οι οποίες καλούνται να συνεργαστούν σε αυτό (Telminoglu and Kissa 2005). Το γεγονός πως η πλειοψηφία δείχνει να προσπαθεί να την αποφύγει από τη μια δίνει το πλεονέκτημα της διευκόλυνσης της συγκέντρωσης περισσότερων πληροφοριών για την επίλυση του ζητήματος που οδηγεί στη σύγκρουση αλλά παράλληλα διαιωνίζει τη σύγκρουση χωρίς να επιφέρει μακροπρόθεσμη επίλυση του προβλήματος (Κοντογιάννη και συν 2011). Παρόλα αυτά η αποφυγή φαίνεται πως είναι η συνηθέστερη μέθοδος αντιμετώπισης των συγκρούσεων όπως προκύπτει και από τη βιβλιογραφία (Valentine 2001). Μεγάλο μέρος του προσωπικού επιλέγουν την

διαπραγματεύση με αμοιβαίο όφελος ως μέθοδο επίλυσης των συγκρούσεων γεγονός που αποδίδει μια επίσης προσωρινή και γρήγορη λύση μικρής όμως διάρκειας όταν το αντικείμενο της σύγκρουσης είναι πολύπλοκο (Κοντογιάννη και συν. 2011).

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν πως δεν είχαν καμία επιμόρφωση που να σχετίζεται με τις συγκρούσεις γεγονός που υποδεικνύει την έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού σε θέματα συγκρούσεων γεγονός που συμβαδίζει με αποτελέσματα άλλων ερευνών (Valentine 2001).

Η σύγκρουση των διαφόρων ομάδων στον τομέα υγείας επιβεβαιώνει το γεγονός πως υπάρχουν διαφορετικοί άνθρωποι στο χώρο με διαφορετικές αντιλήψεις και διαφορετικές προσδοκίες οπότε κατά συνέπεια είναι εύκολο να υπάρχουν και συγκρούσεις. Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα οι συγκρούσεις με συναδέλφους κυριαρχούν όπως επίσης και οι συγκρούσεις με τους ιατρούς επιβεβαιώνοντας την άποψη του Singleton (2000) σχετικά με το ποιες ομάδες συγκρούονται στο ιατρικό περιβάλλον. Σύμφωνα με το Singleton (2000) συγκρούσεις μπορεί να εμφανιστούν και ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό και στους ασθενείς ή στο νοσηλευτικό προσωπικό και των μελών οικογενειών τους. Στο πλαίσιο του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στην παρούσα εργασία οι ομάδες αυτές συγκεντρώνονται ως άλλη ομάδα και όπως φαίνεται δεν παρατηρείται σημαντική σύγκρουση με αυτές τις ομάδες. Επιπλέον από την ανάλυση  $\chi^2$  μόνο οι συγκρούσεις με ιατρούς επηρεάζονται στατιστικά από το φύλο των συμμετεχόντων.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη έρευνα δήλωσε πως είναι μέτρια ευχαριστημένη με τις αρμοδιότητες που τους έχουν ανατεθεί. Επιπλέον έχουν απαντήσει πως επίσης μέτρια είναι η ταύτιση των προσδοκιών των συμμετεχόντων με τις προσδοκίες του οργανισμού. Κατά συνέπεια επιβεβαιώνεται πως οι διαφορετικές προσδοκίες και οι λανθασμένες πεποιθήσεις αποτελούν βασικές αιτίες συγκρούσεων (Sullivan & Decker, 2005).

Επιπλέον επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα πως αιτία συγκρούσεων μπορεί να είναι η αίσθηση του υπερβολικού φόρτου της εργασίας καθώς και η αναντιστοιχία εργασίας και αμοιβών όπως επίσης και το γεγονός πως το να μη θεωρούν ιδανική την εργασία τους. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων επιβεβαιώνουν το γεγονός πως η μη κάλυψη των ψυχολογικών και συναισθηματικών αναγκών μπορεί να εντείνει την ανάπτυξη συγκρούσεων στον τομέα της υγείας (Gerardi 2004).

Ως κριτές για τη διευθέτηση μιας σύγκρουσης μεγαλύτερη εμπιστοσύνη φαίνεται πως συγκεντρώνουν οι προϊστάμενοι γεγονός που αποδίδεται στο ότι εξαιτίας των ευθυνών τους θεωρείται πως έχουν πιο αντικειμενική αντίληψη των πραγμάτων. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες η διοίκηση του νοσοκομείου ακολουθεί τους νόμους έτσι ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις. Σε επίσης μεγάλο ποσοστό η διοίκηση πιστεύεται ότι η διοίκηση χρησιμοποιεί την αυταρχική μέθοδο για την επίλυση των συγκρούσεων γεγονός που ενισχύει την άποψη πως η σχέση διοίκησης προσωπικού είναι σχέση εξουσίας και επιβολής (Vivar 2006).

Στους οργανωτικούς παράγοντες επισημαίνονται ως πιο σημαντικοί η άνιση κατανομή του φόρτου εργασίας το αίσθημα του ανικανοποίητου από τους εργαζόμενους αφού στο μεγαλύτερο ποσοστό τους θεωρούν πως θα είναι πιο ευτυχισμένοι σε κάποια άλλη εργασία. Η άνιση κατανομή του φόρτου εργασίας αποτελεί κατά κύριο λόγο το αποτέλεσμα της έλλειψης του προσωπικού στα νοσοκομεία ενώ η Κοντογιάννη και συν (2011) συσχέτισε την άνιση κατανομή του φόρτου εργασίας με την εμπειρία και κατέληξε ότι οι συμμετέχοντες με την μεγαλύτερη εμπειρία δηλώνουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας αποδίδοντας αυτό το γεγονός στη συσσώρευση κόρασης με την πάροδο του χρόνου.

Επιπλέον σημαντικοί παράγοντες για την δημιουργία συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου θεωρούνται η μη ικανοποιητική αμοιβή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας η μη αναγνώριση του έργου των εργαζομένων από τη διοίκηση και η άνιση κατανομή των πόρων στα διάφορα τμήματα. Αυτές οι αιτίες συγκρούσεων μπορούν να αντιμετωπιστούν με την εφαρμογή πολιτικών πιο ενθαρρυντικών για τους εργαζόμενους τόσο από το κράτος όσο και από την διοίκηση του νοσοκομείου.

Το φύλο επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την αιτία των παραγόντων ( $p=0.041$ ) ενώ τα χρόνια εργασίας των συμμετεχόντων επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά την άποψη των εργαζομένων πως η σημερινή εργασία τους μοιάζει ιδανική ( $p=0,017$ ) όπως επίσης και την άποψη τους πως πιστεύουν ότι θα είναι χαρούμενοι σε κάποια άλλη εργασία ( $p=0,035$ ).

Τέλος η πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί πως η σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων είναι ο βασικός τρόπος επίλυσης των συγκρούσεων όπως επίσης θεωρεί σημαντική και τον εντοπισμό των αιτιών της σύγκρουσης ώστε να αντιμετωπιστούν για να προληφθούν μελλοντικές συγκρούσεις στο μέλλον. Οι



προτάσεις για την επίλυση σύγκρουσης στο νοσοκομείο επηρεάζονται στατιστικά σημαντικά από το κατά πόσο οι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα των εργαζομένων ( $p=0,048$ ) όπως επίσης και από τις συγκρούσεις συνεργασίας στην παραγωγή των υπηρεσιών υγείας ( $p=0,017$ ) και από το πόσο αντιληπτά είναι τα μηνύματα και οι κοινές επαγγελματικές προσδοκίες ( $p=0.019$ ). Επίσης στατιστικά σημαντικά επηρεάζονται οι προτάσεις των εργαζομένων για την επίλυση των συγκρούσεων από το κατά πόσο οι εργαζόμενοι λαμβάνουν ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοσή τους ( $p=0,006$ ) και από το κατά πόσο είναι δίκαιες οι ανταμοιβές ανάμεσα στις ομάδες ( $p=0.001$ ) όπως επίσης και από την επίγνωση της διοίκησης σε σχέση με τη συνεισφορά των εργαζομένων ( $p=0.029$ ).

## 6.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη συγκεκριμένη εργασία εξετάζονται οι συγκρούσεις στον τομέα υγείας και εξετάζονται οι βασικές αιτίες που τις προκαλούν.

Οι συγκρούσεις παρατηρούνται ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό, επιβεβαιώνονται σε σημαντικό βαθμό τα αποτελέσματα της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν τις συγκρούσεις και σχετίζονται με τη διαφορετικότητα των ατόμων, τις διαφορετικές απόψεις και αντιλήψεις καθώς και στην μη κάλυψη συναισθηματικών και ψυχολογικών αναγκών των συμμετεχόντων. Ο τρόπος αντιμετώπισης των συγκρούσεων στον τομέα της υγείας φαίνεται πως είναι συνδυασμός των ενεργειών και των απόψεων της διοίκησης και του προσωπικού ενώ οι προσδοκίες και οι πόροι επίσης έχουν σημαντικό ρόλο τόσο στην εκδήλωση των συγκρούσεων όσο και στην αντιμετώπιση τους.

Στη συγκεκριμένη έρευνα το δείγμα ήταν από ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο το ΠΑΓΝΗ και το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν αποκλειστικά στο νοσηλευτικό προσωπικό. Κατά συνέπεια γίνεται η παραδοχή της ειλικρίνειας των απαντήσεων όμως εξαιτίας του μικρού δείγματος αυτό μπορεί να μην είναι απόλυτα διασφαλισμένο. Κατά συνέπεια θα ήταν χρήσιμο η έρευνα να επεκταθεί και σε άλλα νοσοκομεία έτσι ώστε το δείγμα να είναι περισσότερο αντιπροσωπευτικό.

Γενικά μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα πως η διαχείριση των συγκρούσεων αποτελεί ένα αρκετά σημαντικό ζήτημα στα νοσοκομεία το οποίο ενισχύεται από την ίδια την φύση του χώρου εργασίας στα νοσοκομεία. Η έλλειψη ουσιαστικής εκπαίδευσης για τα θέματα που αφορούν στη διαχείριση συγκρούσεων αποτελεί μειονέκτημα για το ελληνικό σύστημα υγείας δεδομένου ότι συντηρεί παθογένειες οι οποίες τελικά αντανακλώνται στην παροχή φροντίδα των ασθενών. Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να οδηγήσει σε επίλυση αυτών των προβλημάτων και στην καλύτερη απόδοση των εργαζομένων τους. Επιπλέον η μέριμνα του κράτους για την κάλυψη του αισθήματος του ανικανοποίητου από τους εργαζόμενους λόγω χαμηλού μισθού και μεγάλου φόρτου εργασίας μπορεί να ληφθεί με την προτεραιότητα για προσλήψεις στο χώρο της υγείας όπως και για την αμοιβή των εργαζομένων με βάση τις παρεχόμενες τους υπηρεσίες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Al-Hamali R.M., Alghanim S., Sasidhar B. (2013). Role conflict among health personnel – a study of Saudi hospitals. 2(8): 42-51
- Al-Hamdan, Z., Nussera, H., & Masadeh, R. (2015). Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. *Journal of nursing management*, 24(2), 1–9
- Al-Hamdan, Z., Oweidat, I. A., Al Faouri, I., & Codier, E. (2016). Correlating emotional intelligence and job performance among Jordanian hospitals' registered nurses. *Nursing Forum*. PMID: 27194022
- Arnold H, Feldman D. (1986) *Organizational behavior*, McGraw-Hill. USA,
- Agarwal R.D (1982). *Organization and management*. Mc Graw-Hill. New Delhi,
- Aiken LH1, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM, Shamian J., (2001). Nurses reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), p.43-53.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, AM., Griffiths, P., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjente, I.S., Snith, H.J., Kutney-Lee, A. (2012) Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717
- Aiken, L. Patrician, P. (2000). Measuring organizational traits of hospitals: the revised nursing work index. *Nursing research*, 49, 146-153
- Aiken, L. H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. And Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout,

and job dissatisfaction. The journal of the American Medical Association, 288, 1987-1993

- Aiken, L., Buchan, J., Ball, J. Rafferty, A. (2008). Transformative impact of magnet designation: england case study. Journal of clinical nursing, 17, 3330-3337
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Lake, E., Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. Jona, 38, 223-229
- Aiken, L., Havens, L, and Sloane, D. (2000) original research: the magnet nursing services recognition program. American journal of nursing, 100, 26-36. 82
- Alspach, G. (2009). Craft your own healthy work environment: got your bff? Critical care nurse, 29, 12-21
- Almost J, Doran DM, McGillis Hall L, Spence LaschingerHK.(2010). Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. J Nurs Manag.18(18)981-982
- Amble, B. (2004). Does cyberloafing, undermining productivity? Management Issues Ltd [www.management-issues.com/2006/8/24/research/does-cyberloafingundermining-productivity.asp](http://www.management-issues.com/2006/8/24/research/does-cyberloafingundermining-productivity.asp)
- American Association of colleges of nursing. (2002). Hallmarks of the professional nursing practice environment. Journal of professional nursing, 18, 295-304
- Arcangelo, V., Fitzgerald, M., Carroll, D. David, J. (1996). Collaborative care between nurse practitioners and physicians. Primary care: clinics in office practice, 23, 103-113.
- Armstrong,M (2003). A Handbook of Human Resource Management Practice, Kogan Page
- Avolio, B, Walumbwa, F. Weber, T. (2009). Leadership: current theories, research, and future direction. Annals of rev psychology, 60, 421- 449.

- Baernholdt, M. Mark, B. (2009). The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of nursing management*, 17, 994-1001.
- Baggs, J., Ryan, S., Phelps, C., Richeson, J. Johnson, J. (1992). The association between interdisciplinary collaboration patient outcomes in medical intensive care. *Heart and lung*, 21, 18-24.
- Baggs, J., Schmitt, M, Mushlin, A., Mitchell, P., Eldredge, D. Oakes, D., and Hutson, A. (1999). Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in three intensive care units. *Critical care medicine*, 27, 1991-1998.barnsteiner, 2001
- Barron Mc Bride, A. (2005). Actually achieving our preferred future. *Reflections on nursing leadership*, fourth quarter, 22-28. Bass, b. (1990). From transactional to transformational leadership: learning to share the vision. *Organizational dynamics*, 8, 19-31. 83
- Bateman, T., Snell S. (2004). *Management the new competitive landscape*, 6 th edition, New York, Mc Graw-Hill/ Irwin.
- Begat, J., Ellefsen, B.,Severinsson, E. (2005) nurses' satisfaction with their work environment and the outcome of clinical nursing supervision on nurses'experiences of well being - a norwegian study, *journal of nursing management*, 13, 221-230.
- Biering, P. (2000) *Konnun á vinnualagjogstarfscmcegjuhjitrunarfrcedinga* [a study of workload and job satisfaction among ice landic nurses], reykjavik, felagislenskra hjukrunarfrs6inga [the ice landic nurses' association].
- Borou A, Korakidi D, Sarakatsianou C (2013) Investigation of conflict management among nurses in public hospitals interscientific health care., 5(3): 120-129
- Boyle, k. (2007). Nurse-physician collaborative communication and safety climate. Phd dissertation, university of colorado health sciences center, united states – colorado.
- Blegen, M., Goode, C., Spetz, J., Vaughn, T., and Park, S (2011). Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals. *Medical care*, 49, 406- 414. Boeck, c. (2005).

- Bulletin Board: creating a healthful practice/work environment. *Dermatology nursing*, 17, 177.
- Brinkert R. (2010) A Literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of nursing management*. 18: 145–156 38
- Brown J, Lewis L , Ellis K , Stewart M, Freeman T, Kasperski M.J. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? *J Interprof care.*, 25(1):4-10
- Cinar, F. &Kaban, A. (2012). Conflict management and visionary leadership: an application in hospital organizations. *Procedia-social and Behavioral Sciences*, 58, pp.197-206.
- Cherrington D. (1989). *Organizational behavior*, Massachusetts, Simon & Schuster Inc.
- D’amour, D., Goulet, L., Labadie, J., San Martin Rodriguez, I., Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations, *bio med central health services research*, 8(188):1-14
- Davis, K., Newstrom, J. (1989). *Human behavior at work. Organizational behavior at work*, 5th edition, USA, Mc Graw-Hill, p. 256-259.
- 37. Davies, B. (2005) ‘Youth Work: A Manifesto for our Times’, *Youth & Policy*, 88, Summer, pp.7-27
- 38. Daft, R. (1991). *Management*, 2nd edition, U.S.A The Dryden Press
- Dewitty VP, Osborne J.W, Friesen M.A, Rosenkranz A. (2009) *Workforce conflict: what’s the problem? Nursing management* 40(5):31-37.
- Dana D. *Conflict resolution*. New york, N.Y: Mc Graw-Hill, pp vii. 2000
- Domajnko B, Pahor M. (2010) Mistrust of academic knowledge among nurses in Slovenia., *Int Nurs Rev.* 57(3):305-311
- Erdenk N, Altuntaş S (2017). Do personality traits of nurses have an effect on conflict management strategies? *J Nurs Manag.*25(5) 366-374

- Estryin-Mehar, B.I. Van der Heijden, H. Ogiska, D. Camerino, O. Le Nèzet, P.M. Conway, C. Fry, H.-M. Hasselhorn, N.-S. Group (2007). The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout and personal factors on intent to leave among European nurses, *Med. Care*, 45, pp. 939-950
- Filley, A.C. (1975) *Interpersonal Conflict Resolution*, Scott, Foresman.
- Fisher, R. & Ury, W. (1981), *Getting to yes*, New York: Penguin Books, Masters M.F. & Albright R.R., “conflict resolution in the workplace”.
- Frederick, S., Loewenstein, G., O'Donoghue, T., (2002) Time Discounting and Time Preference: A Critical Review, *Journal of Economic Literature*, 40 (2) 351-401.
- Fritchie, R. (1995). Conflict and its management. *Br J Hosp Med.*, 53, (9) 471-478
- Everard k.& Morris G. (1999). Αποτελεσματική εκπαιδευτική διοίκηση, πάτρα, εκδόσεις ΕΑΠ
- 49. Gabel, J., Levitt, L., Pickreign, J., Whitmore, H., Holve, E., Rowland, D., Dhont, K., Hawkins, S. (2001). Job-Based Health Insurance In 2001: Inflation Hits Double Digits, *Managed Care Retreats, Health Affairs*, 20 (5)
- Gerardi, D. (2004). Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments. *AACN Clin Issues*.15, 182-195
- Goleman, D (1997). Συναισθηματική νοημοσύνη. Αθήνα: ελληνικά γράμματα. 1997 54.
- Gross E, Kastner DB, Kaiser CA, Fass D. (2004) Structure of Ero1p, source of disulfide bonds for oxidative protein folding in the cell. *Cell* 117(5):601-10
- Graham, S. (2009). The effects of different conflict management styles on job satisfaction in rural healthcare settings. *Economics & business journal: inquiries& perspectives*. 2(1):71-85
- Guidroz A.M., Wang M. & Perez I.M. (2012). Developing a model of source-specific interpersonal conflict in health care. *Stress & health: journal of the international society for the investigation of stress*, 28(1): 69-79.

- Hanlin, J.K., Wynn, K., Bloom, P., (2007). Social evaluation by preverbal infants, *Nature*, 450, (7169) 557-559
- Hendel T, Fish M, Berger O. (2007). Nurse/physician conflict management mode choices: implications for improved collaborative practice. *Nursing administration quarterly*. 31(3):244–253.
- Hendel T., Fish M., Galon V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse in general hospital. *J nursing management* .13, pp.137-146
- Higazee, M., (2015). Types and levels of conflicts experienced by nurses in the hospital settings, *health science journal*, 9(6):1-6, 1791-809
- Holta I, Devore CJ. (2005). Culture, gender, organizational role, and styles of conflict resolution. A meta-analysis. *International journal of intercultural relations*. 29:165–196.
- Huan L, Yazdanifard R. (2012) The difference of conflict management styles and conflict resolution in workplace. *Business & entrepreneurship journal*. 1(1): 141-155
- Iglesias, M. E., & Vallejo, R. B. (2012) Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem in a spanish nurse sample (Epub ahead of print). *Contemporary Nurse*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22551268>
- Jerng, J., Huang, S., Liang, HY., Chen, L., Lin, C., Huang, H., Bsieh, M., Sun, J. (2017). Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center, *Plos One* 12(2):1-13
- Johansen, M. L., & Cadmus, E. (2016). Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 211-218
- Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P Siskou O, Mallidou A, Pavlakis A, Kostagiolas P, Theodorou M, Liaropoulos L. (2012). Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in greece *Journal of Nursing Management*. 20: 571–578



- Kantek F, Kavla I (2007). Nurse - nurse manager conflict. How do nurse managers manage it. *The health care manager*. 2007; 26:147-15163.
- Katz, A.,(2005). From Paper to Practice Change, *AWHONN Lifelines*9(3). 193-194
- Kim W, NicoteraA.M , McNulty J . (2015) Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive. *Journal of Advanced Nursing*.,7 1 (9): 2073–2083
- Kilmann RH Thomas KW (1975) Interpersonal Conflict-Handling Behavior as reflections of Jungian personality dimensions. *Psychol rep*. 37: 971-980 55.
- Koulouri A, Roupa Z, Sarafis P, Hatzoglou C, GourgoulianisK.(2015) Assessment of health level and socio-economic characteristics of people working in the shipbuilding industry; a control group study. *Global Journal of Health Science*. 7(2): 154–161
- Khanaki, H., Hassanzadeh, N. (2010). Conflict management styles: the iranian general preference compared to the swedish, *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 1(4):419-426 2010-0248
- Leineweber,C., Baltzer,.M.,Hanson, L.L.M. &Westerlund, H. (2013). Work-family conflict and health in Swedish working women and men: A 2- year prospective analysis ( the SLOSH study). *European Journal of Public Health*, 23(4), 710-716
- Levenstein, A. (1984). Feedback improves performance, *Nursing Management* 15, 64-66.
- LewickiR, SaundersD, MintonJ.(2004) Η φύση των διαπραγματεύσεων, 2η έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις κριτική, 42-57
- Liberman E, Levy YF, Segal,P. (2009). Designing an internal organizational system for conflict management: based on a needs assessment. *Dispute resolution journal*. 64(2):62-74.
- Likert, R., Likert, J.G (1976). *New ways of managing conflict*, USA, McGraw-Hill
- Lingard, L., Espin, S., Regehr, G. Baker, G.R., Reznick, R., Bohnen, J., Orser, B., Doran, D., Grober, E., (2004). *Communication failures in*

the operating room: an observational classification of recurrent types and effects, *Qual Saf Health Care* 13:330–334

- Lingard, L., Whyte, S., Espin, S., Baker, G.R., Orser, B., Doran, D., (2006). Towards safer interprofessional communication: Constructing a model of “utility” from preoperative team briefings *Journal of Interprofessional Care*, 20, (5)471-483
- Lipcamon, J.D., Mainwaring, B.A., (2004). Conflict resolution in healthcare management., *Radiol Manage.*, 26(3), 48-51
- Mahon MM, Nicotera AM. (2011) Nursing and conflict communication: avoidance as preferred strategy 35(2):152-163.
- Marquis, B. & Huston J, C., (1994). Management decision making for nurses. Lippincott Co, pp. 285, 287,291
- March J. G. & Simon H. A. (1993). Organizations. New york: John Wiley & Sons,1993
- Masters M &AlberghtR.(2002). The complete guide to conflict resolution in the workplace, Amacon, N.Y
- Maxwell L, Odukoya O, Stone J, Chui M. (2014) Using a conflict conceptual framework to describe challenges to coordinated patient care from the physicians’ and pharmacists’ perspective. *Res social adm pharm.* 10(6): 824–836.
- McKenna,G.B., (2003) Status of our understanding of dynamics in confinement: Perspectives from Confit, *Eur. Phys. J. E* 12, 191–194
- Miller, K. (2006). Οργάνωση και επικοινωνία: προσεγγίσεις και διαδικασίες. (μ. Κωνσταντοπούλου, μεταφρ.). Αθήνα: Δίαυλος.
- Mills,C.,M. (2002). Conflict in health care organizations, *Journal of Health Care Law and Policy*, 5(2):501-523
- Mullins, I.J. (1996) Management and organizational behavior. 4th edition, Pittman,
- NayeriN.D ,Negarandeh R.(2009) Conflict among iranian hospital nurses: a qualitative study. *Human resources for health.* 7:25
- Noble, K. &Rancourt, R. (1991). Administration & intradisciplinary conflict within nursing *Nurs Adm Q*, 15,36-42

- Noorey, JG, Unruh,L., Yore, MM.,(2010). Should I stay or should I go? Career change and labor force separation among registered nurses in the U.S., *Soc Sci Med*, 70, (12), 1874-1881.
- Ogunyemi D, Fong S, Elmore G, Korwin D, AzzizR.(2010). The associations between residents' behavior and the Thomas-Kilmann conflict mode instrument. *J grad med educ*. 2(1): 118–125.
- Patelarou, A.E., Laliotis, A., Pistola, D. S., Marinaki, S., Androulaki, Z., Tsiou, C., & Brokalaki, H. (2014). Do we really collaborate effectively in the operating theatre? A cross- sectional study in two hospitals in Greece. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 3(2), 113.
- Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi, SiskouO.(2011). Conflict management in public hospitals: the cyprus case. *International nursing review*. 58: 242–248
- Patton C M. (2014). Conflict in health care: a literature review. *The internet Journal of healthcare administration*. 9(1): 1-11
- Putnam, L. L., & Poole, M. S. (1987). Conflict and negotiation. In F. M. Jablin, L. L. Putnam, K. H. Roberts, & L. W. Porter (Eds.), *Handbook of organizational communication: An interdisciplinary perspective* (pp. 549-599). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Quinn, R.E (1988). *Beyond rational management: mastering the paradoxes and competing demands of high performance*. Jossey-bass, San Francisco.
- Rahim M.A.(2001) *Managing conflict in organizations*, 3rd edn. Quorum books, Westport, Ct
- Rahim A. (2002) *Toward a theory of managing organizational conflict*. *International journal of conflict management*. 13(3):206 – 235
- Raykova El., Semerjjeva MA, Vordanov G.V, Cherkezov TD. (2015) *Dysfunctional effects of a conflict in a healthcare organization*. *Folia med (plovdiv)*. 57(2):133-7.
- Riley, R. Manias, E., (2006). Governing time in operating rooms, *JCN, Clinical Nursing*, 15, 546-553

- Ristina G.V. (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of nursing management*. 14: 201–206
- Robbins S.P. (1993). *Organizational behavior*. Englewood cliffs, 6th edition, Prentice Hall. 1993
- Sullivan, M. J., Lynch, M. E., & Clark, A. J. (2005). Dimensions of catastrophic thinking associated with pain experience and disability in patients with neuropathic pain conditions. *Pain*, 113 (3), 310-315
- Sullivan, E.J., Decker, P.J., (2005). *Effective leadership and management in nursing*, Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall.
- Schein, E. H. (1980). *Organizational psychology*, 3rd edition. Prentice – hall.
- Swansburg, R.C., Swansburg, R.I (2003). *Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία*, 2η έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Λαγός,
- Torrington, D., Hall, L., Taylor, S. (2005). *Human resource management*. 6th edition, Pearson Prentice Hall, p. 669-685.
- Gerardi D. (2004). Using mediation techniques to manage conflict and create health work environments *AACN Clin Issues* 15(2):182-195.
- Singleton, D. (2000). *Language and the lexicon*. London: Arnold.
- Singleton R, Toombs L, Taneja S, Larkin C, Pryor M. (2011) *Workplace conflict:a strategic leadership imperative*. *ijbpa*. 8(1):149–163.
- Shantz C. U.(1987) *Conflict between children*. *Child development*. 58: 285-305.
- 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*, 2(2):00031
- Schein, E.H. (1965). *Organizational psychology*. Oxford, England: Prentice-Hall.
- Shell, R.(2001). Perceived barriers to teaching for critical thinking by BSN nursing faculty. *Nursing and Health Care Perspectives*, 22(6), 286-291

- Skjorshammer M.(2001). Conflict management in a hospital: designing processing structures and intervention methods. *Journal of management in medicine*. 15:156-166.
- Stoner, C.R. (1989) The foundations of business ethics: Exploring the relations, S.A.M. *Advanced Management Journal*; Corpus Christi, 54, (3), 38
- Sullivan, E., Decker, P.(2005). *Effective leadership and management in nursing*. Prentice hall, New Jersey.
- Sportsman S, Hamilton P. Conflict management styles in the health professions. *Journal of professional nursing*. (2007), 23:157-166.
- Tang Y.T. Chang C.H. (2010) Impact of role ambiguity and role conflict on employee creativity. *African journal of business management.*, 4(6): 869-881.
- Tarrant, T., Sabo, C.E. (2010). Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nurs Adm Q*, 34, 72-82.
- Tengilimoglu D, Kisa A. (2005) Conflict management in public university hospitals in turkey. A pilot study. *The health care manager*. 24(1): 55-60
- Tjosvold d. Conflicts in the study of conflict in organizations. In c.k.w. De dreu& m. J. Gelfand. *The psychology of conflict and conflict management in organizations*. New york: erlbaum (2008), 445-454
- Thomas K.W. (1976) *Conflict and conflict management*. M.d. Dunnette (ed.) *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: R and McNally
- Thomas K.W. (1992). *Conflict and conflict management: Reflections and update*, *Journal of Organizational Behavior*, 13, 265-274
- Ury W, Brett J, Goldberg S. (1993) *Getting disputes resolved. Designing systems to cut the costs of conflict. The program of negotiation at harvard law school*, Cambridge, 2nd edition, Jossey-Bass. Massachusetts, 1993
- Van Bogaert P, Clarke S, RoelantMeulmans H and Van de Heyning P (2010). Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes, a multilevel modelling approach, *Journal of Clinical Nursing*, 19 (11-12), 1664-1974.

- Valentine PE (2001) A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *I nursscolash.*, 33:69-74.
- Vats A, Vincent CA, Nagpal K, Davies RW, Darzi A, Moorthy K.(2010). Practical challenges of introducing WHO surgical checklist: UK pilot experience. *BMJ*, 13, 5433
- Vivar CG. (2006) Putting conflict management into practice: a nursing case study. *J NursManag.* 14(3):201-206.
- Warner, I. J. (2001). Nurses' perceptions of workplace conflict: Implications for retention and recruitment. S.I.:Ivory Warne
  
- Who primary health care: report of the international conference on primary health care. Alma-ata, ussr. Who, geneva (1978).
- Wilmont W, BockerJ.(2002). *Interpersonal conflict*, 8th ed, mc graw, new york, 2011:13-19 21.
- WoodheadK. &WickerP. (μετάφραση Θεοφάνης Ν. και Καραμάνης Φ.). (2007). *Περιεργητική νοσηλευτική φροντίδα*, Έκδοση Λαγός Δημήτριος. Αθήνα
- CPP(2008) *Workplace conflict and how businesses can harness it to thrive global human capital report* CPP Global Human Capital Report [https://shop.themyersbriggs.com/Pdfs/PP\\_Global\\_Human\\_Capital\\_Report\\_Workplace\\_Conflict.pdf](https://shop.themyersbriggs.com/Pdfs/PP_Global_Human_Capital_Report_Workplace_Conflict.pdf)
- Xyrichis A, Lowton K. (2008). What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *Int J Nurs Stud.* 45(1):140-53.
- Yongkang Z, Weixi Z, Valin HU, Yipeng X, Liu T. (2014). The relationship among role conflict, role ambiguity, role overload and job stress of chinese middle-level cadres. *Chinese studies.* 3(1): 8-11
- ZakariN.M.,Al Khamis N.I., Hamadi H.Y. (2010). Conflict and professionalism: perceptions among nurses in saudi Arabia. *International nursing review.* 57(3): 297–304.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βασιλείου Αλεξάνδρα – Αριάδνη. Ικανότητα διαχείρισης συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Εγχειρίδιο εκπαιδευομένων
- Διλιντάς Α. Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. (2010), 27(3):498-508
- Δημητριάδου-Παντέκα, Α., Λαβδανίτη, Μ., Μηνασίδου, Ε., Τσαλογλίδου, Α., Καυκιά, Θ., και Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. (2009). Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό. Το Βήμα του Ασκληπιού, 8, 222-239
- Ζαβλανός, Μ. (1999). Οργανωτική Συμπεριφορά (σ. 395-410). Αθήνα: Έλλην
- Ζαβλανός Μ., (2005), Οργανισμοί Μάθησης: Το μετασχηματισμένοσύγχρονο μοντέλο οργάνωσης και διοίκησης των οργανισμών, Διοικητική Ενημέρωση, σελ.68-74
- Ζαβλανός, Μ. Μ., (2002) Ph.D., Οργανωτική Συμπεριφορά, Εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε.,
- Καντάς, Α., (1995). Οργανωτική-βιομηχανική ψυχολογία, Ελληνικά Γράμματα
- Καπέλα, Μ., Μινέτου, Ε., και Ζυγά, Σ. (2002). Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. Νοσηλευτική, 2, 191-196
- Κοϊνης Α. Σαρίδη Μ. (2013) Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας, Ανασκοπική μελέτη, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης σελ 36-48
- Κοντογιάννη Α, Γαλάνης Π, Σίσκου Ο. (2011) Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων. Νοσηλευτική., 50(3):320-331
- Κοντογιάννη Α. (2007) Η διαχείριση των συγκρούσεων στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία. Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα νοσηλευτικής, Αθήνα,

- Κουλούρη Α., Ρούπα Ζ. "Η Επιστημολογία της Φροντίδας". ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ (2008), 7(4): 264–278
- Κουράκος Μ, Καυκιά Θ, Ρεκλείτη Μ, Ζυγά Σ, Κοτρώτσιου Ε, Γκούβα Μ. Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. (2012), 29(1):61-69
- Κοτρώτσιου, Ε., Θεοδοσοπούλου, Ε., Κουρουκλίδου, Ι., Καραγιάννη, Π., Ματσούκα, Α., και Κατσούλας, Θ. (1998). Το επαγγελματικό προφίλ του σύγχρονου Έλληνα νοσηλευτή. Πρακτικά 25ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Ηράκλειο Κρήτης, 45-50
- Λιαρόπουλος Α. (2010) Διεθνή Συστήματα Υγείας. Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας, Β΄ Τόμος, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα
- Λιαρόπουλος, Α. (2007). Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, Α΄ Τόμος
- Μπόρου, Α., Κορακίδη, Δ., Σαρακατσιάνου, Χ., Ματράκη, Γ., Χαρίση, Ε., Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ., (2013). Διερεύνηση των στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτριών σε δημόσια νοσοκομεία, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 5(3):120-129
- Μπουραντάς, Δ.(2001)Ηγεσία-ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας. Εκδ(Κριτική
- Μπουραντάς Δ. (2001α) Μάνατζμεντ: Θεωρητικό υπόβαθρο, σύγχρονες πρακτικές, Εκδόσεις: Μπένος, Αθήνα
- Μπουραντάς, Δ. (2002). Μάνατζμεντ, Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου
- Παπαδοπούλου Δ. (2014). Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. Επιστημονικά Χρονικά., 19(4): 332-344
- Παπαδοπούλου Δ. (2009) Βία στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών. Νοσηλευτική 48(4):379- 38
- Παπαδοπούλου, Ο. (2012). Διοίκηση Συγκρούσεων, Επικοινωνία, Μοντέλα ηγεσίας και λήψη αποφάσεων (σ. 17, 27). Διπλωματική εργασία στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: Νέες αρχές στη Διοίκηση Επιχειρήσεων του Παν/μίου Πατρών
- Παπασταμάτης Α. Λύση προβλημάτων ,λήψη αποφάσεων και διευθέτηση συγκρούσεων στο «οργάνωση και διοίκηση σχολικών μονάδων» Καψάλης Αχιλλέας, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας, (2005)



- Πολυχρονίου Π. (2010). Διοίκηση Συγκρούσεων, (Σημειώσεις). Πάτρα. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών.
- Ρούσου Ε, Παυλάκης Α. Αξιολόγηση συγκρούσεων μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών στα τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου. Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά. (2011), 12(1): 36-50
- Σαπουτζή-Κρέπια Δ. (2001) Ομάδα υγείας: διεπαγγελματική συνεργασία , συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων . Νοσηλευτική. 1: 75-81
- Σαπουντζή - Κρέπια, Δ. (1995) «Νοσηλεύτριες – Κοινωνικοί Λειτουργοί. Διεπαγγελματική συνεργασία και διαφορές στην αντίληψη αναγκών φροντίδας». Κοινωνική Εργασία, τεύχος 39, σ.149-153.
- Σαρίδη, Καρρά, Σουλιώτης, (2016). Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης, Archives of Hellenic Medicine 2016, 33(1):73-83 Σταθοπούλου Χ. Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Νοσηλευτική(2006)45(1):50-58
- Φουντούκη, Α., Γκατζέλης, Θ., Πάντας, Δ., Θεοφανίδης, Δ. (2009). Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου, Το βήμα του Ασκληπιού, 8(4):336-352
- Χατζηκιάν Ι., (2006). Οι προσδιοριστικοί παράγοντες της καινοτομίας και δικτύωση της έρευνας με την παραγωγή, Γραφείο Διαμεσολάβησης –ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα, Σεπτέμβριος, 2006

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερωτηματολόγιο

#### 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.

Νοσηλευτής Τ.Ε.

Βοηθός νοσηλευτή Δ.Ε.

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**)*

<b>5. Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:</b>	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)		

<b>6. Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:</b>	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		
---	--	--

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

<b>8. Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;</b>	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 παραγωγικότητα 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 καθήκοντα 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 πεισμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;					
22. Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;					

<b><u>Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις</u></b> <i>(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)</i>					
	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
23. Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διάφορων 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***

<b>29.</b> Δίκαιη κατανομή των πόρων	
<b>30.</b> Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	
<b>31.</b> Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	
<b>32.</b> Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	

<b>33.</b> Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	
<b>34.</b> Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	
<b>35.</b> Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	
<b>36.</b> Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	
<b>37.</b> Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	
<b>38.</b> Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	
<b>39.</b> Δίκαιες αποδοχές	
<b>40.</b> Άλλη πρόταση: ..... ... ..... ... ..... ...	