



**Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο  
Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας  
Τμήμα νοσηλευτικής**

**Πτυχιακή εργασία**

**Τίτλος**

**« ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ »**

Βασιλαδιώτη Ζαφειρία-Δέσποινα

Ζενελάι Αουρέλα

Τσάμπουρα Άννα Μαρία

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια:**

Μπαστάκη Μαρία

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2022**

## **Ευχαριστίες**

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Διερεύνηση των συγκρούσεων μεταξύ Επαγγελματιών υγείας στο Περιεγχειρητικό Περιβάλλον» υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής μας εργασίας στο τμήμα Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.

Πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων αισθανόμαστε την ανάγκη να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην επιβλέπουσα καθηγήτρια της πτυχιακής εργασίας, κυρία Μπαστάκη Μαρία για την σημαντική συμβολή της και τις επισημάνσεις της κατά τη διάρκεια της έρευνας και της μελέτης.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι διέθεσαν τον χρόνο τους για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μας, προκειμένου να εκπονηθεί η παρούσα πτυχιακή εργασία.

©

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εγκρίθηκε από το τμήμα Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης με αριθμό Πρωτοκόλλου (6527) και αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων και του Ιδρύματος εν γένει ( Ν.2579/98).

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το περιεγχειρητικό περιβάλλον αποτελεί χώρο έντονων αντιπαραθέσεων και εντάσεων, εξαιτίας της ιδιαιτερότητας του, των εξουθενωτικών συνθηκών εργασίας και της συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων υγείας, κυρίως, μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

**Σκοπός:** Στην παρούσα ερευνητική εργασία σκοπό αποτέλεσε η διερεύνηση και η διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο περιεγχειρητικό περιβάλλον.

**Μεθοδολογία:** Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 196 επαγγελματίες υγείας του χειρουργείου και των χειρουργικών κλινικών, του Γενικού Νοσοκομείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο» (ΒΓΝΗ) και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η), στο Ηράκλειο της Κρήτης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένου ερωτηματολογίου των Κοντογιάννη και συν. (2011), το οποίο αποτελούνταν από πέντε ενότητες, οι οποίες αφορούσαν στις συγκρούσεις και στον τρόπο διαχείρισής τους. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας καθορίστηκε το 0,05.

**Αποτελέσματα:** Το 65,3% του προσωπικού ανέφερε ότι συγκρούονταν με συναδέλφους ( $p < 0,05$ ), ενώ το 35,7% επέλεξε τους Υφισταμένους ή εκείνους με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από τους ίδιους, οι οποίοι ανήκαν στην ίδια επαγγελματική ομάδα ( $p < 0,05$ ). Το 78,6% των συμμετεχόντων ανέφεραν ως πιο συχνή εκδήλωση συμπεριφοράς την Αποφυγή της σύγκρουσης ( $p < 0,05$ ). Ως κυριότερη οργανωτική αιτία συγκρούσεων, οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν το φόρτο εργασίας τους σε σχέση με των άλλων. Στις Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης σπουδαιότερες θεωρούνταν η επικοινωνία και η συνεργασία.

**Συμπεράσματα:** Η σωστή διαχείριση των συγκρούσεων στον χώρο του περιεγχειρητικού περιβάλλοντος είναι απαραίτητη για την ποιοτική φροντίδα του ασθενούς και την αρμονική συνύπαρξη των διαφόρων επαγγελματιών υγείας. Η κατάλληλη εκπαίδευση επί του θέματος και ο εντοπισμός του προβλήματος αποτελούν σημεία ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική διαχείρισή τους.

**Λέξεις -Κλειδιά:** Συγκρούσεις, χειρουργείο, περιεγχειρητικό περιβάλλον, επαγγελματίες υγείας, διαχείριση συγκρούσεων, νοσηλευτικό προσωπικό, χειρουργοί, αναισθησιολόγοι.

## Abstract

**Introduction:** In the field of health, it is a fact that there is interaction between different health professionals, who must cooperate in a complex organizational environment. In particular, the operating room is a place of intense confrontations and tensions, due to its specificity, the exhausting working conditions and the cooperation between different health specialties, mainly, between the medical and nursing staff.

**Purpose:** The purpose of this research study was to investigate and manage conflicts between health professionals in the perioperative environment.

**Methodology:** The sample of the study consisted of 196 health professionals of the operating theater and surgical clinics, working at the Venizelio-Pananeio General Hospital (VGNI) and the University General Hospital (PA.GNI), which are located in Heraklion, Crete. The data was collected through a structured questionnaire by Kontogianni et al. (2011), which consisted of five sections, which were about conflicts and how to manage them. An acceptable level of significance was set at 0.05.

**Results:** 65.3% of staff reported conflict with colleagues ( $p < 0.05$ ), while 35.7% chose Incumbents or those with a lower educational level than themselves, who belonged to the same professional group ( $p < 0.05$ ). 78.6% of the participants reported Avoiding conflict as the most frequent behavioral manifestation ( $p < 0.05$ ). As the main organizational cause of conflict, health professionals cited their workload in relation to others. In the Proposals for the resolution of the conflict, communication and cooperation were considered most important.

**Conclusions:** The proper management of conflicts in the perioperative environment is essential for quality patient care and the harmonious coexistence of various health professionals. However, in order to have effective management, appropriate information on the subject and identification of the problem is necessary.

**Key Words:** Conflicts, operating room, perioperative environment, health professionals, conflict management, nursing staff, surgeons.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	4
Abstract .....	5
Κατάλογος πινάκων.....	9
Κατάλογος Σχημάτων .....	11
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	15
1. ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ .....	15
1.1 Εννοιολογική προσέγγιση .....	15
1.2 Είδη συγκρούσεων .....	16
1.3 Αίτια συγκρούσεων .....	17
1.4 Συνέπειες συγκρούσεων .....	19
1.4.1 Θετικές συνέπειες συγκρούσεων.....	19
1.4.2 Αρνητικές συνέπειες συγκρούσεων.....	20
1.5 Διαχείριση συγκρούσεων.....	21
2. Χώρος του χειρουργείου .....	24
2.1 Ιστορική αναδρομή του χειρουργείου .....	24
2.2 Λειτουργία του χειρουργείου .....	25
2.3 Χαρακτηριστικά του χειρουργείου .....	25
2.4 Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού .....	26
3. Συγκρούσεις στο περιεγχειρητικό περιβάλλον.....	30
3.1 Παράγοντες συγκρούσεων στο περιεγχειρητικό περιβάλλον .....	30
3.2 Αποτελέσματα των συγκρούσεων .....	32
3.3 Διαχείριση συγκρούσεων.....	34
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	39

4.Μεθοδολογία .....	39
4.1 Σκοπός της μελέτης .....	39
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα .....	39
4.3 Υλικό- Μέθοδος.....	39
4.4 Συλλογή δεδομένων .....	40
4.5 Ηθική & δεοντολογία .....	40
4.6 Στατιστική ανάλυση.....	41
5. Αποτελέσματα .....	42
5.1 Χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας.....	42
5.2 Κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις.....	49
5.3 Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις .....	52
5.4 Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις.....	54
5.5 Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου.....	55
5.6 Διαφορές μεταξύ επαγγελματιών υγείας & ενημέρωσης .....	56
6. Σύνοψη ευρημάτων.....	61
7. Συζήτηση.....	63
8.Περιορισμοί μελέτης.....	65
9.Προτάσεις .....	65
Γενικό Συμπέρασμα.....	67
Βιβλιογραφία.....	68
Ελληνική .....	68
Διεθνής .....	69
Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο .....	74
Παράρτημα Β: Έντυπα ενημέρωσης/ συγκατάθεσης .....	79
Παράρτημα Γ: Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου.....	82
Παράρτημα Δ : Έγκριση τμήμα Νοσηλευτικής.....	83

Παράρτημα Ε: Εγκρίσεις 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ ..... 84



## Κατάλογος πινάκων

<b>Πίνακας 1.</b> Βασικά χαρακτηριστικά 196 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην μελέτη.....	42
<b>Πίνακας 2.</b> Ποσοστιαία συχνότητα Συγκρούσεων που αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης. ....	49
<b>Πίνακας 3.</b> Ποσοστιαία συχνότητα εκδήλωσης Συμπεριφορών σχετιζόμενων με Συγκρούσεις που αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης. ....	50
<b>Πίνακας 4.</b> Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών για την επιλογή Μεσολάβησης σχετιζόμενης με Συγκρούσεις που αναφέρθηκαν 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης. ....	51
<b>Πίνακας 5.</b> Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών για την επίλυση των Συγκρούσεων που αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης.....	51
<b>Πίνακας 6.</b> Ποσοστιαία συχνότητα των αναφορών για τα Οργανωτικά Αίτια/Παράγοντες Συγκρούσεων που αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας της μελέτης. ....	53
<b>Πίνακας 7.</b> Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών για τα Αίτια/Παράγοντες που προκαλούν Συγκρούσεις και αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης. ....	54
<b>Πίνακας 8.</b> Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών Προτάσεων για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου που αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης. ....	55
<b>Πίνακας 9.</b> Ποσοστιαία συχνότητα εκδήλωσης Συμπεριφορών σχετιζόμενων με Συγκρούσεις μεταξύ των 196 συμμετεχόντων υγείας της μελέτης.....	56
<b>Πίνακας 10.</b> Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών Προτάσεων για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου μεταξύ των 196 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης. ....	57
<b>Πίνακας 11.</b> Ποσοστιαία συχνότητα εκδήλωσης Συμπεριφορών σχετιζόμενων με Συγκρούσεις των 196 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης ως προς την ενημέρωση που είχαν σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων στις σπουδές τους. ....	58

**Πίνακας 12.** Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών Προτάσεων για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου των 196 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης ως προς την ενημέρωση που είχαν σε θέματα διαχείρισης στις σπουδές τους..... 59

## Κατάλογος Σχημάτων

<b>Σχήμα 1.</b> Συχνότητα κατανομής των ετών εργασίας στο χώρο της Υγείας και στο τρέχον τμήμα/ Κλινική των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη. ....	42
<b>Σχήμα 2.</b> Συχνότητα κατανομής του επαγγέλματος των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη. ....	43
<b>Σχήμα 3.</b> Συχνότητα κατοχής διπλώματος ειδίκευσης των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη.....	44
<b>Σχήμα 4.</b> Ποσοστιαία συχνότητα προέλευσης από τα δύο νοσοκομεία των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη.....	45
<b>Σχήμα 5.</b> Συχνότητα προέλευσης από τα Τμήματα εργασίας στα δυο νοσοκομεία των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη..... <b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>	
<b>Σχήμα 6.</b> Συχνότητα κατοχής θέσης ευθύνης των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη. ....	47
<b>Σχήμα 7.</b> Συχνότητα θέσης ευθύνης των 32 από τους 196 συμμετέχοντες στη μελέτη που κατέχουν θέση ευθύνης. ....	47
<b>Σχήμα 8.</b> Συχνότητα αποκρίσεων των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη στην ερώτηση «Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/ Λύκειο;». ....	48
<b>Σχήμα 9.</b> Συχνότητα αποκρίσεων 119 συμμετεχόντων στη μελέτη που απάντησαν καταφατικά στην ερώτηση «Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο; για το στάδιο των σπουδών στο οποίο δέχτηκαν ενημέρωση».....	48

## Εισαγωγή

Οι ανθρώπινες σχέσεις και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους φέρουν στην επιφάνεια την ανάπτυξη συγκρούσεων και εντάσεων. Οι συγκρούσεις συμβαίνουν όταν δύο ή περισσότεροι άνθρωποι επικοινωνούν και αντικατοπτρίζουν μια κατάσταση ανταγωνισμού, όπου η συμπεριφορά ενός ατόμου ή μιας ομάδας επιδιώκει να εμποδίσει την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή μιας άλλης ομάδας. (Ρούπα, 2017).

Ο κάθε οργανισμός αποτελείται από το ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο απαρτίζει μια ομάδα. Στο εργασιακό περιβάλλον είναι αναπόφευκτες οι συγκρούσεις, όταν αυτό λειτουργεί με ομάδες. Η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων όπως εχθρότητας και επιθετικότητας, οι αρνητικές συμπεριφορές και η αλληλεπίδραση των ανθρώπων, έχουν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία συγκρούσεων (Thakore, 2013).

Ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας είναι γεγονός ότι υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι οφείλουν να συνεργαστούν σε ένα σύνθετο οργανωτικό περιβάλλον. Ο χώρος του νοσοκομείου θεωρείται ένα τέτοιο περιβάλλον, ενώ η σύγκρουση μπορεί να προκύψει μεταξύ οποιασδήποτε επαγγελματικής ομάδας (Κοντογιάννη και συν., 2011; Almost et al., 2016). Μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας υπάρχει καθημερινή επικοινωνία και αλληλεπίδραση πράγμα το οποίο αυξάνει την πιθανότητα συγκρούσεων μεταξύ τους (Ρούπα, 2017).

Συγκεκριμένα ο χώρος του χειρουργείου αποτελεί ένα πολύπλοκο και σύνθετο περιβάλλον (Attri, 2015). Θεωρείται ένα κλειστό «τμήμα», στο οποίο υπάρχει συνεργασία διαφορετικών επαγγελματιών υγείας, αποτελώντας την διεπιστημονική ομάδα (Τηλέμαχου, 2018). Συγκροτεί ένα στρεσογόνο περιβάλλον, με μεγάλη ευθύνη, το οποίο προσελκύεται από άτομα με ηγετικές προσδοκίες, τα οποία αποζητούν την αναγνώριση. Είναι χώρος έντονων αντιπαραθέσεων και εντάσεων, εξαιτίας της ιδιαιτερότητας του, των εξουθενωτικών συνθηκών εργασίας και της συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων υγείας, κυρίως, μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (Αλεξοπούλου και συν. 2015).

Αρκετές φορές οι συγκρούσεις σχετίζονται με επαγγελματικές ομάδες που έχουν συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες, όπως το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι συγκρούσεις εκδηλώνονται μεταξύ νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, κυρίως όταν υπάρχει

σχέση αλληλεξάρτησης των εργασιών τους, όπως είναι οι ιατροί (Αλεξοπούλου και συν., 2015).

Η δημιουργία συγκρούσεων σε έναν οργανισμό επιφέρει κάποιες φορές θετικά αποτελέσματα. Οι συγκρούσεις έως έναν βαθμό θεωρούνται υγιείς και μπορεί να αποτελέσουν πηγή δημιουργικότητας. Μια σύγκρουση μπορεί να αποβεί εποικοδομητική όταν χρήζει σωστής διαχείρισης, φέροντας θετικά αποτελέσματα στο χώρο του νοσοκομείου. Αντιθέτως, εάν μια σύγκρουση διαχειριστεί λανθασμένα δημιουργεί προβλήματα στον οργανισμό και στο ίδιο το άτομο και φέρει αρνητικά αποτελέσματα (Κοντογιάννη και συν., 2011). Η λανθασμένη διαχείριση των συγκρούσεων προκαλεί προβλήματα μεταξύ των ατόμων. Σε μια ομάδα είναι απαραίτητη η σωστή επικοινωνία μεταξύ των μελών της. Η μη επίλυση των συγκρούσεων οδηγεί σε αλλοίωση και διάβρωση των σχέσεων των μελών της ομάδας (Katz, 2007).

Η ανάρμοστη συμπεριφορά από τους χειρουργούς, τους αναισθησιολόγους και τους νοσηλευτές είναι ένα συχνό φαινόμενο στο περιεγχειρητικό περιβάλλον. Η συγκεκριμένη συμπεριφορά οδηγεί στην αύξηση του άγχους και του εκνευρισμού, σε αδυναμία συγκέντρωσης, σε έλλειψη επικοινωνίας, στην δυσκολία μεταφοράς πληροφοριών, επηρεάζοντας αρνητικά τον ασθενή (Rosestein & O' Daniel, 2006). Σύμφωνα με τον Cox (2003), σε 13 μονάδες του πανεπιστημιακού νοσοκομείου των Η.Π.Α, εκ των οποίων οι 4 ήταν χειρουργικές, φάνηκε ότι οι συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση και στην αποδοτικότητα της ομάδας.

Η παρούσα ερευνητική εργασία διαχωρίζεται στο Γενικό μέρος και στο Ειδικό μέρος. Αρχικά στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται η εννοιολογική προσέγγιση των συγκρούσεων, οι αιτίες που τις προκαλούν, τα αποτελέσματα τους αλλά και ο τρόπος διαχείρισής τους.

Στην συνέχεια στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην ιστορική αναδρομή του χειρουργείου, παρουσιάζεται ο χώρος, η λειτουργία του και ο ρόλος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφονται οι συγκρούσεις στο χώρο του χειρουργείου. Συγκεκριμένα οι παράγοντες που προκαλούν τις συγκρούσεις, τα αποτελέσματα και ο τρόπος διαχείρισής τους.

Στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζονται ο σκοπός της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα ο τρόπος συλλογής των δεδομένων. Τέλος, παρατίθενται τα αποτελέσματα της

έρευνας, τα συμπεράσματα, οι περιορισμοί αλλά και προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## 1. ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ

### 1.1 Εννοιολογική προσέγγιση

Η ύπαρξη συγκρούσεων μεταξύ ομάδων και ατόμων είναι μια υποστατή και αναπόφευκτη πραγματικότητα (Rahim, 2001; Νικολάου, 2019). Η αλληλεπίδραση μεταξύ δύο ή περισσότερων κοινωνικών οντοτήτων (ομάδες, άτομα, έθνη, οργανισμοί) για την επίτευξη των στόχων τους είναι πιθανό να δημιουργήσουν ασυμφωνίες. Μια σύγκρουση δημιουργείται, όταν δύο ή περισσότερες από αυτές τις οντότητες διεκδικούν μια πηγή, η οποία δεν επαρκεί για όλους. Επίσης, διαφωνία δημιουργείται όταν οι οντότητες έχουν κοινό σκοπό, αλλά οι προτιμήσεις τους είναι διαφορετικές. Το ίδιο συμβαίνει όταν υπάρχουν διαφορετικές αντιλήψεις, συμπεριφορές, πεποιθήσεις και αξίες (Rahim, 2001). Οι συγκρούσεις οφείλονται στην αλληλεπίδραση των μελών μιας ομάδας, αλλά και των σχέσεων, που αναπτύσσουν τα άτομα μεταξύ τους και φανερώνονται, όταν υπάρχει ασυμβατότητα, ασυμφωνία ή έλλειψη αρμονίας εντός ή μεταξύ κοινωνικών οντοτήτων. (Νικολάου, 2019).

Με το πέρασμα των χρόνων υπήρξαν διακεκριμένες απόψεις σχετικά με τις συγκρούσεις. Η παραδοσιακή οπτική τον 19<sup>ο</sup> αιώνα υποστήριζε ότι σύγκρουση ήταν ένας αρνητικός όρος και τα αποτελέσματα της συντελούν μόνο στην μείωση της λειτουργικότητας και πρέπει να αποφεύγονται (Vijay, 1998; Yirik et al., 2015). Η σύγχρονη ή αλλιώς συμπεριφορική οπτική, η οποία κυριάρχησε έως την δεκαετία του 70, υποστήριζε ότι σε όλους τους οργανισμούς οι συγκρούσεις επέφεραν τόσο θετικά όσο και αρνητικά αποτελέσματα και αυτό συσχετιζόταν με τον τρόπο διαχείρισης τους. Η πιο πρόσφατη θεωρία, η θεωρία της αλληλεπίδρασης ισχυρίζεται ότι η ύπαρξη των συγκρούσεων είναι απαραίτητη, έτσι ώστε να αυξηθεί η λειτουργικότητα ενός οργανισμού. Αντιθέτως, η μη ύπαρξη συγκρούσεων και η υπερβολικά αρμονική συνεργασία είναι πιθανό να οδηγήσει σε μια απάθεια, σταθερότητα και ο οργανισμός να μην έχει την δυνατότητα εξέλιξης (Vijay, 1998).

Σύμφωνα με τους Wall & Callister (1995) ως σύγκρουση ορίζεται «μια κατάσταση κατά την οποία ένα μέρος αντιλαμβάνεται ότι τα συμφέροντα του αντιτίθενται ή επηρεάζονται

αρνητικά από ένα άλλο μέρος». Τα αποτελέσματα μιας σύγκρουσης γίνονται αίτια και οι πραγματικές αιτίες μπορεί να εξαφανιστούν και να εμφανιστούν νέες. Ως εκ τούτου, η σύγκρουση είναι ένας φαύλος κύκλος που διαιωνίζεται και ποικίλλει ως προς τον αριθμό των οντοτήτων και την αιτία. Η Dana (2001) υποστηρίζει ότι η σύγκρουση υπάρχει στην φυσική υπόσταση του ανθρώπου. Σύγκρουση στο εργασιακό περιβάλλον είναι μια συνθήκη μεταξύ ατόμων, οι οποίοι έχουν εργασιακή σχέση αλληλεξάρτησης, βιώνουν θυμό και αποδίδουν ευθύνες στους συναδέλφους τους, με αποτέλεσμα να δημιουργούν πρόβλημα στην εργασία τους.

Το σημερινό εργασιακό περιβάλλον αποτελεί έναν χώρο όπου οι συγκρούσεις είναι το κύριο ζήτημα. Πάρα το γεγονός της εξελισσόμενης αύξησης των συγκρούσεων, φάνηκε ότι οι ηγέτες και οι διευθυντές δεν ήταν πλήρως ενημερωμένοι για τους τρόπους διαχείρισης τους (Katz & Flynn, 2013).

Οι Οργανισμοί λειτουργούν με ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο αποτελεί μια ομάδα. Στο εργασιακό περιβάλλον είναι αδύνατο να αποφευχθούν οι συγκρούσεις, όταν αυτό λειτουργεί με ομάδες. Η έκφραση συναισθημάτων εχθρότητας και επιθετικότητας, οι αρνητικές συμπεριφορές και η αλληλεπίδραση των ανθρώπων, έχουν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία συγκρούσεων. Ως σύγκρουση ορίζεται «η διαφωνία μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων ή ομάδων. Το κάθε άτομο ή ομάδα, που συμμετέχει στην σύγκρουση προσπαθεί να κερδίσει την αποδοχή της άποψης του έναντι των άλλων» (Thakore, 2013).

## 1.2 Είδη συγκρούσεων

Οι συγκρούσεις διαχωρίζονται με βάση το επίπεδο στο οποίο εμφανίζονται, σε οριζόντιες και κατακόρυφες. Οριζόντιες συγκρούσεις χαρακτηρίζονται εκείνες, οι οποίες εκδηλώνονται σε έναν οργανισμό ανάμεσα σε άτομα ή τμήματα με παρόμοια εξουσία. Αντίθετα, οι συγκρούσεις που αναδύονται μεταξύ διαφορετικών επιπέδων της ιεραρχίας, δηλαδή εργαζομένων και διοίκησης, ονομάζονται κατακόρυφες (Σταθοπούλου, 2006).

Σύμφωνα με τον Rahim (2001), η οργανωτική σύγκρουση διακρίνεται σε δύο είδη, τη ενδοοργανωτική (intraorganizational) και τη διοργανωτική (interorganizational). Η ενδοοργανωτική σύγκρουση εξελίσσεται μέσα στον ίδιο οργανισμό, ενώ αντίστοιχα η διοργανωτική μεταξύ δύο ή περισσότερων οργανισμών. Επιπλέον, ανάλογα με το επίπεδο, στο οποίο εμφανίζεται η σύγκρουση, είτε αυτό είναι ατομικό είτε ομαδικό, διαχωρίζει την



ενδοοργανωτική σύγκρουση σε ενδοπροσωπική, διαπροσωπική, ενδο-ομαδική και δια-ομαδική σύγκρουση.

- ❖ Η ενδοπροσωπική σύγκρουση προκύπτει, όταν ένα άτομο καλείται να αντιμετωπίσει καθήκοντα, τα οποία δεν ανταποκρίνονται στα ενδιαφέροντα ή στις πεποιθήσεις του.
- ❖ Η διαπροσωπική σύγκρουση δημιουργείται ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα από τις ίδιες ή διαφορετικές ιεραρχικές θέσεις ή ακόμα και διαφορετικές μονάδες. Επίσης, όπως αναφέρει ο Fisher (2000), «οι διαπροσωπικές συγκρούσεις προκύπτουν όταν δύο άτομα έχουν ασυμβίβαστες ανάγκες, στόχους ή προσεγγίσεις στην σχέση τους».
- ❖ Η ενδο-ομαδική σύγκρουση εκδηλώνεται σε μέλη μιας ομάδας ακόμα και σε δύο ή περισσότερες υποομάδες μιας ομάδας.
- ❖ Η διαομαδική σύγκρουση εμφανίζεται σε έναν οργανισμό μεταξύ δυο ή περισσότερων ομάδων ή μονάδων.

Μία άλλη διάκριση των συγκρούσεων γίνεται με βάση την οργανωτική δομή μίας επιχείρησης ή ενός οργανισμού και συνεπώς διαχωρίζονται στις εξής τέσσερις κατηγορίες:

- ❖ στις ιεραρχικές συγκρούσεις, οι οποίες διαδραματίζονται ανάμεσα στα διαφορετικά επίπεδα τη ιεραρχίας
- ❖ στις λειτουργικές συγκρούσεις, μεταξύ διαφόρων τμημάτων ή λειτουργιών ενός οργανισμού
- ❖ στις συγκρούσεις επιτελικών και γραμμικών στελεχών
- ❖ στις συγκρούσεις μεταξύ τυπικής και άτυπης οργάνωσης (Σπυράκης & Σπυράκη, 2008).

### 1.3 Αίτια συγκρούσεων

Το φαινόμενο των συγκρούσεων είναι ένα πολύπλοκο ζήτημα και η επίλυση του εξαρτάται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες (Fisher, 1975; Ikeda et al., 2005). Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να αναλυθούν οι ιδιαιτερότητες ενός οργανισμού, έτσι

ώστε να υπάρξουν θετικές και λειτουργικές συγκρούσεις (Ikeda et al., 2005). Η εύρεση των πηγών, των οποίων προκαλούν τις συγκρούσεις είναι αναγκαία για την κατανόηση της φύσης του προβλήματος και των συνεπειών που προκαλεί (Rahim, 2001).

Η δομή και ο τρόπος λειτουργίας ενός οργανισμού συνεχώς εξελίσσονται. Παρόλα αυτά, το ανθρώπινο δυναμικό παραμένει το ίδιο και η έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας, κυριαρχεί μεταξύ των ατόμων. Η συνεχής αυτή εξέλιξη φέρει μαζί της κάθε φορά και μια νέα κουλτούρα είτε μέσω των νέων ανθρώπων με νέες αντιλήψεις και αξίες, είτε μέσω της αλλαγής της δομής. Ως αποτέλεσμα, αυτής της εξέλιξης είναι η δυσκολία, κυρίως, ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας ενός οργανισμού να ανταπεξέλθουν σε αυτήν την συνεχή αλλαγή της κουλτούρας, στους οποίους κυριαρχεί ένα αίσθημα άγχους (Burke, 2006).

Συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό παρατηρούνται, κυρίως, μεταξύ των υψηλότερων ιεραρχικών στρωμάτων. Τα άτομα των υψηλότερων ιεραρχικών στρωμάτων εμπλέκονται σε δραστηριότητες τύπου χάραξης πολιτικής, οι οποίες οδηγούν σε δράσεις λιγότερο ξεκάθαρες, με αποτέλεσμα η πιθανότητα δημιουργίας συγκρούσεων να αυξάνεται. Πολλές από τις συγκρούσεις σε έναν οργανισμό προέρχονται από προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ των ατόμων. Όπως επίσης, οι διαφορετικές προσδοκίες των ατόμων, η δύναμη που ασκεί το κάθε άτομο, η θέση η οποία κατέχει μέσα στον οργανισμό αποτελούν παράγοντες συγκρούσεων όπως και προβλήματα με την δομή του οργανισμού (Ikeda et al., 2005).

Οι Robbins & Judge (2013) αναφέρουν ότι οι αιτίες οι οποίες προκαλούν συγκρούσεις χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες. Μια από τις κατηγορίες είναι τα προβλήματα στην επικοινωνία, όπως η ακατανόητη γλώσσα, οι διαφορετικές συνδηλώσεις των λέξεων, η υπερβολική επικοινωνία αλλά και η ελλιπής επικοινωνία. Ένας άλλος παράγοντας, ο οποίος συμβάλλει στην πυροδότηση των συγκρούσεων είναι τα δομικά θέματα ενός οργανισμού όπως ο αριθμός των μελών μιας ομάδας, η αλληλεξάρτηση των ομάδων και τα συστήματα επιβράβευσης. Επιπροσθέτως, οι συγκρούσεις επηρεάζονται από προσωπικούς παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν την προσωπικότητα, τις αιτίες και τα συναισθήματα κάθε ατόμου.

Η πρόκληση συγκρούσεων είναι αποτέλεσμα των αρνητικών συναισθημάτων, των οποίων βιώνουν τα άτομα ενός οργανισμού με διαφορετικές αξίες, με κοινό σκοπό, αλλά με συγκρουόμενα συμφέροντα. Η σύγκρουση επίσης ενδέχεται να είναι και αποτέλεσμα

μιας συμπεριφοράς ενός ατόμου για να εκδικηθεί κάποιον που θεωρεί εχθρό του (Rahim, 2001).

Οι συγκρούσεις, κατά κύριο λόγο, δεν είναι αποτέλεσμα ενός μόνο παράγοντα αλλά ενός συνδυασμού αυτών. Ο αριθμός των παραγόντων μιας σύγκρουσης είναι ανάλογος με την ένταση της. Σε έναν οργανισμό που η σύγκρουση δημιουργείται λόγω οικονομικών συμφερόντων, το πιθανότερο είναι να εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες, όπως είναι οι διαφορετικές ιδεολογίες, η δύναμη της εξουσίας και οι πολιτικές αξίες. Η ελλειμματική επικοινωνία και η μη σωστή κατανόηση των λεγόμενων ενός ατόμου επιφέρουν συγκρούσεις. Η κατανόηση και η αντίληψη μιας κατάστασης διαφέρει από άτομο σε άτομο. Ως εκ τούτου, είναι αδύνατη η απουσία σύγκρουσης. Τα άτομα βιώνουν την σύγκρουση έντονα, οποιαδήποτε και αν είναι η πηγή της (Fisher, 1985).

#### 1.4 Συνέπειες συγκρούσεων

Η πλειοψηφία των ατόμων επιθυμεί να μείνει μακριά από συγκρούσεις στον χώρο της εργασίας. Ωστόσο, οι συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων μπορεί να αυξηθούν εάν δεν επιλυθούν, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές επιπτώσεις στον οργανισμό (Amason et al., 1996; Jehn et al., 1999; Rahim et al., 2001). Οι συγκρούσεις είναι δυσάρεστα φαινόμενα για τον χώρο εργασίας που πρέπει να αποφεύγονται σκόπιμα, καθώς έχουν ουσιαστικά αρνητικές επιπτώσεις και καθιστούν την αποτελεσματική λειτουργία δύσκολη, σύμφωνα με την καταστροφική θεώρηση του Nicotera (1995). Αν και δυσάρεστο, είναι απαραίτητο συστατικό ενός οργανισμού, σύμφωνα με τις απόψεις του Pondy (1967, 1969). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο Pondy (1992) εξέλιξε την οπτική του για τις οργανωτικές διαφωνίες με την πάροδο του χρόνου. Το 1967, είχε την άποψη ότι οι επιχειρήσεις ήταν σκόπιμα συνεταιριστικά ιδρύματα που αντιμετώπιζαν περιοδικά σύγκρουση ή κατάρρευση συνεταιρισμών. Σύμφωνα με τη θεωρία του (1992), ένας οργανισμός ήταν το αντίθετο ενός συνεταιριστικού συστήματος, αφού δεν θα είχε λόγο ύπαρξης αν δεν προέκυπτε σύγκρουση.

##### 1.4.1 Θετικές συνέπειες συγκρούσεων

Όταν διαχειρίζονται σωστά και προσεκτικά οι συγκρούσεις μπορεί να έχουν εξαιρετικά ευνοϊκά αποτελέσματα. Σύμφωνα με τον Μοϊσογλου (2014), όταν προκύπτουν

συγκρούσεις μεταξύ ομάδων, διαπιστώνονται θετικές αλλαγές, όπως είναι η ενεργοποίηση της δημιουργικότητας και η ενθάρρυνση ενδιαφέροντος των εργαζομένων. Επίσης, η συνοχή και η αφοσίωση των εργαζομένων φάνηκε ότι αυξήθηκαν. Επιπροσθέτως, η αυταρχική ηγεσία γίνεται αποδεκτή σε περιόδους κρίσεως και δίνεται έμφαση στην εκτέλεση του έργου, παραμερίζοντας προσωπικές διαφορές.

Θετική διαχείριση συγκρούσεων μπορεί να προκύψει όταν η διοίκηση χρησιμοποιεί την ισότητα και το μέτρο του δικαίου για να επιλύσει μια διαφορά στο χώρο εργασίας. Η δίκαιη διαχείριση μπορεί επίσης να προάγει τη συνοχή, την εργασιακή ευτυχία και την αφοσίωση στον κοινό στόχο τόσο μεταξύ των εμπλεκόμενων όσο και των άλλων εργαζομένων (Ikeda et al., 2005).

Τέλος, σύμφωνα με Bennet και Hermann (Bennet and Hermann et al., 1999) «τα θετικά επακόλουθα σύγκρουσης μπορεί να είναι:

- α) η δυνατότητα να οδηγήσει σε ανοικτό διάλογο
- β) η ευκαιρία για επίλυση προβλημάτων
- γ) η αύξηση της κατανόησης, της επικοινωνίας και του σεβασμού
- δ) η αύξηση της παραγωγικότητας
- ε) η επανασύνδεση ή ενίσχυση των σχέσεων
- στ) η βελτίωση δεξιοτήτων σε τομείς, όπως η διαπραγμάτευση, η επικοινωνία και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων
- ζ) η ανακούφιση από την ένταση και το άγχος, μέσω της απελευθέρωσης καταπιεσμένων συναισθημάτων
- η) η ανύψωση του ηθικού».

#### 1.4.2 Αρνητικές συνέπειες συγκρούσεων

Εκτός από ωφέλιμες, οι συγκρούσεις μπορεί μερικές φορές να επηρεάσουν αρνητικά το πόσο καλά λειτουργούν οι ομάδες και οι οργανισμοί.

Οι προσπάθειες των εργαζομένων να επιτύχουν τα καθήκοντα τους, παρεμποδίζονται από την δημιουργία μιας σύγκρουσης. Οι συγκρούσεις δυσχεραίνουν τις προσπάθειες των εργαζομένων να αντιμετωπίσουν τις απειλές της σύγκρουσης, την απώλεια ισχύος, το

πλήγμα στη συνοχή, αλλά και το πλήγμα εικόνας απέναντι στους συναδέλφους. (Rahim et al., 2001).

Μαζί με την επιβράδυνση των διαδικασιών και τη μείωση της παραγωγής, τα προαναφερθέντα έχουν ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να σπαταλούν χρόνο και προσπάθεια για να επιδιορθώσουν τις διαλυμένες σχέσεις. (Williams et al., 2011).

Τέλος, σύμφωνα με Bennet και Hermann (Bennet and Hermann et al., 1999 ) «οι αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων είναι:

- α) η απομάκρυνση των μερών από σημαντικές προτεραιότητες
- β) η ύψωση εμποδίων που ελαττώνουν την ικανότητα αμοιβαίας κατανόησης και συνεργασίας
- γ) η μείωση της παραγωγικότητας
- δ) η πτώση του ηθικού
- ε) η κατάληξη σε αρνητική συμπεριφορά, όπως ύβρεις, απειλές, βιαιότητες
- στ) ο τραυματισμός, σωματικός και ψυχολογικός
- ζ) η πολυπλοκότητα των σχέσεων υπό την έννοια του εγώ ή του εμείς ενάντια αυτού ή εκείνων της άλλης πλευράς».

### 1.5 Διαχείριση συγκρούσεων

Οι παραδοσιακές στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων δεν είναι ικανές για την εποικοδομητική επίλυση των συγκρούσεων. Ως εκ τούτου, τα ίδια τα άτομα ενός οργανισμού δεν να είναι εξοικειωμένα με την νοοτροπία της αποτελεσματικής διαχείρισης των συγκρούσεων (Rahim, 2001). Ο κάθε άνθρωπος χρησιμοποιεί διαφορετικές στρατηγικές για την διαχείριση των συγκρούσεων. Είναι σημαντικό να εξελίσσουμε τις στρατηγικές και με την πάροδο του χρόνου να τις κάνουμε πιο αποτελεσματικές (Thakore, 2013). Μέσα σε έναν οργανισμό μεταξύ των ατόμων υπάρχει καθημερινή αλληλεπίδραση, με αποτέλεσμα την δημιουργία διαφωνιών. Για την σωστή διαχείριση αυτών των διαφωνιών, τα άτομα πρέπει να είναι ικανά να χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους της επίλυσης τους, για να συμβάλλουν στην αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού (Rahim, 2001). Σύμφωνα με τους Rahim (2001) και Thakore (2013), οι στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων ενός οργανισμού είναι οι ακόλουθες:

- ❖ Αποφυγή: Ο άνθρωπος συχνά έχει την τάση να αποφεύγει, να αγνοεί μια σύγκρουση χωρίς να την αντιμετωπίζει. Το πλεονέκτημα αυτής της στάσης είναι η διατήρηση μιας σχέσης, η οποία θα επηρεαζόταν αρνητικά από μια σύγκρουση. Παρά το γεγονός ότι αυτή η στάση μπορεί να επιφέρει θετικό αποτέλεσμα, η σύγκρουση παραμένει άλυτη και πολλές φορές οδηγεί ένα άτομο στο να γίνει παθητικός δέκτης μιας σύγκρουσης και στην εγκατάλειψη των στόχων του. Η εκτέλεση αυτής της στρατηγικής είναι προτιμότερο να χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις όπως όταν η σύγκρουση και τα αποτελέσματα που θα επιφέρει υπερτερούν από τον στόχο ή όταν κάποιος άλλος είναι ικανότερος στην αποτελεσματική διαχείριση του προβλήματος (Rahim, 2001;Thakore, 2013).
- ❖ Εξομάλυνση: Αυτού του είδους η διαχείριση μιας σύγκρουσης έχει ως βάση τις ανθρώπινες σχέσεις και όχι τα προσωπικά συμφέροντα του ατόμου. Συνήθως, ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων υποχωρεί σε μια σύγκρουση πιστεύοντας ότι οι σχέσεις πρέπει να χαρακτηρίζονται από ηρεμία, διότι προκαλούνται μόνο αρνητικά αποτελέσματα. Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγονται οι συγκρούσεις μεταξύ των ατόμων, παρά το γεγονός ότι αυτό μπορεί να μην είναι παραγωγικό για το ίδιο το άτομο και τον οργανισμό (Thakore, 2013).
- ❖ Εξαναγκασμός: Αποτελεί την διαχείριση μιας σύγκρουσης με την πλήρη κυριαρχία από ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων, με αποτέλεσμα την εμφάνιση επιθετικότητας. Μια τέτοιου είδους διαχείριση δημιουργεί ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον με το κάθε άτομο να θέλει να φέρει τον τίτλο του νικητή. Αυτού του είδους η διαχείριση είναι κατάλληλη όταν πρέπει να ληφθεί μια άμεση απόφαση (Rahim, 2001;Thakore, 2013).
- ❖ Συμβιβασμός: Αυτού του είδους η διαχείριση χρησιμοποιείται όταν και οι δύο πλευρές της σύγκρουσης είναι ισχυρές και έπειτα από διαπραγμάτευση δεν έχουν φτάσει σε κάποια λύση. Επομένως, προκύπτει μια προσωρινή λύση και με αυτόν τον τρόπο οι συγκρούσεις αποφεύγονται, αλλά δεν είναι μια στρατηγική, η οποία συνιστάται για σύνθετα ζητήματα, τα οποία απαιτούν επίλυση (Rahim, 2001).
- ❖ Ενσωμάτωση: Αυτή η μέθοδος είναι αποτελεσματική όταν είναι απαραίτητος ο συνδυασμός των διαφορετικών απόψεων και ικανοτήτων των ατόμων για την επίλυση ενός προβλήματος. Συνήθως, είναι επιτυχής όταν το πρόβλημα είναι σύνθετο και περίπλοκο και όχι σε περιπτώσεις όπου το πρόβλημα θεωρείται

αμελητέο. Επίσης, αποτυγχάνει όταν τα άτομα δεν έχουν την κατάλληλη εμπειρία και εκπαίδευση στον τρόπο διαχείρισης των προβλημάτων, όπως και όταν πρέπει να ληφθεί άμεσα μια απόφαση για την επίλυση ενός προβλήματος (Rahim, 2001).

- ❖ Αντιμετώπιση: Αποτελεί την αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης με την απαραίτητη συνεργασία, ώστε να υπάρξει σωστή και αποτελεσματική λύση. Ένα άτομο το οποίο χρησιμοποιεί αυτό το είδος διαχείρισης μιας σύγκρουσης τείνει να αντιμετωπίζει τις συγκρούσεις ως μια θετική κατάσταση και επιλύει τις συγκρούσεις με αποτελεσματικό τρόπο. Είναι απαραίτητη όταν οι αντιπαραθέσεις είναι σημαντικές και σκοπός είναι η γνώση και η συνεργασία (Rahim, 2001; Thakore, 2013).

Σύμφωνα με τον Rahim (2001) για να αντιμετωπιστεί λειτουργικά μια σύγκρουση υπάρχει ένας σχεδιασμός τριών βημάτων. Αρχικά πρέπει να γίνει η ταυτοποίηση και η αναγνώριση του πραγματικού προβλήματος. Στην συνέχεια, ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων που θα ακολουθηθούν για την επίλυση του προβλήματος και έπειτα είναι η εκτέλεση των σχεδίων επίλυσης, η παρατήρηση και η καταγραφή των αποτελεσμάτων.

## 2. Χώρος του χειρουργείου

### 2.1 Ιστορική αναδρομή του χειρουργείου

Η ιστορία του χειρουργείου είναι καταγεγραμμένη και επαρκώς τεκμηριωμένη, ωστόσο η ιστορία του ως χώρου διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων παραμένει λιγότερο κατανοητή. Τον 18<sup>ο</sup> αιώνα, τα χειρουργεία ήταν αίθουσες συνεδριάσεων, στις οποίες διεξάγονταν τομές σε πτώματα. Χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούνταν σε ζώντες ασθενείς και γίνονταν σημείο έλξης πολλών ατόμων, λόγω της εμπειρίας που αποκτούσαν από την συγκεκριμένη διαδικασία.

Οι επεμβάσεις αυτές είχαν μικρή διάρκεια και εκτελούνταν συνήθως στις οικίες των ασθενών. Επίσης εκείνη την εποχή, σημαντικότερο ρόλο κατείχε, για παράδειγμα ο φωτισμός στο χειρουργείο, παρά ο ίδιος ο χώρος. Ακόμη και αφότου εισήχθη το 1840 η αναισθησία στην χειρουργική διαδικασία, αυτό δεν είχε μεγάλη επιρροή ως προς τον χώρο που πραγματοποιούνταν τα χειρουργεία (Ανδρέου, 2015).

Αυτό άλλαξε στο τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα, όταν ο Joseph Lister ανακάλυψε την τεχνική της αντισηψίας, που σήμαινε ότι τα υλικά, τα οποία προορίζονταν για την χειρουργική επέμβαση, έπρεπε να απολυμαίνονται με καρβολικό οξύ. Η αλλαγή αυτή συνεπαγόταν με την βελτίωση του χώρου, όπου θα πραγματοποιούταν οι επεμβάσεις. Παράλληλα, η καυστικότητα του καρβολικού οξέος ανάγκασε τους χειρουργούς να χρησιμοποιούν ποδιές και ελαστικά γάντια, με σκοπό να προστατευτούν από αυτό. Σημαντικό ρόλο κατείχε ο νοσηλευτής κίνησης, αφού απολύμανε όλο τον χώρο του χειρουργείου με καρβολικό οξύ. Με αυτόν τον τρόπο, οι αίθουσες συνεδριάσεων σταμάτησαν να αποτελούν πλέον χώρους χειρουργικών επεμβάσεων (Μαρινάκη, 2012).

Επιπλέον, σπουδαία ήταν η αρχή της ασηψίας που εφαρμόστηκε για πρώτη φορά από τον Gustav Adolf Neuber of Kiel, όταν άνοιξε το δικό του ιδιωτικό νοσοκομείο στο Κίελο. Εκεί είχαν διαμορφωθεί ειδικές ενδυμασίες και οι χειρουργικές αίθουσες ήταν απομακρυσμένες από τις υπόλοιπες για την προστασία των υλικών στις αίθουσες αυτές (Markatos et al., 2018).

Τέλος, κατά τον 2<sup>ο</sup> παγκόσμιο πόλεμο και μετά, η χειρουργική εξελίχθηκε σε σημαντικό ποσοστό, εξαιτίας των καθημερινών αναγκών στο πεδίο της μάχης και της εμφάνισης των αντιβιοτικών. Επίσης, η ταυτόχρονη πρόοδος της αναισθησιολογίας σε συνδυασμό με τις



παραπάνω εξελίξεις, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της επιβίωσης ασθενών μετά από απαιτητικές χειρουργικές επεμβάσεις (Μαρινάκη, 2012).

## 2.2 Λειτουργία του χειρουργείου

Ο χώρος του χειρουργείου είναι αναπόσπαστο μέρος της λειτουργίας κάθε νοσοκομείου (Wang et al., 2022). Λόγω της πολυπλοκότητας και της ιδιαιτερότητας του, υπάρχουν συγκεκριμένα πλαίσια για την επίτευξη της συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματιών υγείας, που συνθέτουν το χώρο του χειρουργείου. Τα πλαίσια αυτά στοχεύουν :

- ❖ Στην διασφάλιση της ασφάλειας του χειρουργικού χώρου, τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους ασθενείς.
- ❖ Στην προστασία των εργαζομένων από τυχόν περιβαλλοντικούς κίνδυνους, όπως είναι για παράδειγμα η υπερκόπωση ( burnout) και η ηχορύπανση.
- ❖ Στην διαφύλαξη του άσηπτου περιβάλλοντος για την ασφαλή και σωστή λειτουργία του χειρουργείου.
- ❖ Και στην περιγραφή των θέσεων εργασίας των ατόμων που αποτελούν την ομάδα του χειρουργείου (job description) (Δούσης, 2015).

## 2.3 Χαρακτηριστικά του χειρουργείου

Το χειρουργείο αποτελεί έναν πολύπλοκο και σύνθετο χώρο (Attri, 2015). Θεωρείται ένα κλειστό «τμήμα», στο οποίο πολλές διαφορετικές ειδικότητες καλούνται να συνεργαστούν, αποτελώντας την διεπιστημονική ομάδα (Τηλέμαχου, 2018). Η δράση του παραμένει ανεξάρτητη στο εσωτερικό του περιβάλλον, όπως και η λειτουργία του, η οποία δεν εξαρτάται από άλλα τμήματα, παρά μόνο από την οργάνωση και τον συντονισμό των εργασιών. Για την επίτευξη όμως της ατομικής λειτουργίας των χειρουργείων, σημαντικό ρόλο κατέχει η σωστή οργάνωση και ο συντονισμός των εργασιών, που διεκπεραιώνονται μέσα στο περιβάλλον του. Ωστόσο, για την έναρξη της χειρουργικής διαδικασίας έχουν προηγηθεί ενέργειες, οι οποίες συνδέονται άμεσα με το εξωτερικό περιβάλλον.

Το εξωτερικό περιβάλλον αναφέρεται στα τμήματα ,τα οποία αλληλοεπιδρούν με τα χειρουργεία και παρέχουν υπηρεσίες, που ενισχύουν την λειτουργία των χειρουργείων. Ορισμένα από αυτά τα τμήματα είναι το τμήμα αιμοδοσίας, τα εργαστήρια του νοσοκομείου, όπου γίνονται οι προαπαιτούμενες εξετάσεις, οι διοικητικές υπηρεσίες και το φαρμακείο. Χωρίς αυτά, δεν θα ήταν δυνατό να πραγματοποιηθούν οι διαδικασίες του χειρουργείου (Δαμάλας, 2013).

## 2.4 Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού

Ο χώρος του χειρουργείου αποτελεί ένα απαιτητικό και στρεσογόνο περιβάλλον για το προσωπικό. Ο νοσηλευτής καλείται να συνεργαστεί με διάφορους επαγγελματίες υγείας και να συνδυάσει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του σε ιδιαίτερα πιεστικές καταστάσεις για την ολιστική φροντίδα του ασθενούς. Ο αριθμός των ημερήσιων χειρουργείων έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Ως αποτέλεσμα αυτής της ραγδαίας εξέλιξης, υπήρξε μια αλλαγή στα καθήκοντα και τις παρεμβάσεις των νοσηλευτών. Μέσα στις σύγχρονες χειρουργικές μονάδες, οι νοσηλευτικές ευθύνες διαμορφώνονται, αλλά, δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς στις αναπτυσσόμενες χώρες (Gilmartin J, Wright K. 2007).

Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής πρέπει να συμπεριφέρεται ως επαγγελματίας, ο οποίος ανταποκρίνεται τόσο στις σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις, όσο και στα ηθικά πρότυπα του επαγγέλματος με ευγενικό και προσεκτικό τρόπο. Η επαγγελματική του εξέλιξη πρέπει να βασίζεται σε ηθικά πρότυπα, τα οποία να καταδεικνύουν την εργασιακή του ηθική και να τον διακρίνουν ως ειδικό στον τομέα της υγείας (McGinnis, 2009; Ferreres, 2015). Προκειμένου να παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα με έμφαση στην ασφάλεια των ασθενών, ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει επαγγελματισμό στην πρόληψη πιθανών συγκρούσεων και στην αποτελεσματική διευθέτηση των ζητημάτων που προκύπτουν (Suchman A.L., 2008).

Η θεμελιώδης ευθύνη ενός νοσηλευτή είναι να καλύψει τις ανάγκες του ασθενούς και να του παρέχει την ιατρική φροντίδα και την ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζεται. Αυτό το επάγγελμα απαιτεί ψυχική, συναισθηματική και σωματική εργασία από τον ειδικό. Απαιτούνται γνωστικές στρατηγικές και ικανότητες δεδομένου ότι η επιτυχής άσκηση του επαγγέλματος απαιτεί την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς. Ως αποτέλεσμα, ο αριθμός

του προσωπικού και οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού να επηρεάζονται καταλυτικά από την ποιότητα της νοσηλευτικής εργασίας (Spreziale, 2011).

Γενικότερα, οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές δεσμεύονται να τηρούν τα ηθικά πρότυπα και να διαχειρίζονται την ποιότητα των αλληλεπιδράσεών τους με ασθενείς και άλλους χρήστες υπηρεσιών υγείας προκειμένου να προσαρμόζονται με επαγγελματικό τρόπο (Πολυκανδριώτη, 2013).

Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής πρέπει, επίσης, να είναι υπεύθυνος για την υιοθέτηση υποχρεώσεων σύμφωνα με τις γνώσεις, την εμπειρία και τις ικανότητές του, καθώς και την αξιολόγηση των ασθενών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από κάθε χειρουργική επέμβαση. Ο περιεγχειρητικός νοσηλευτής πρέπει να ελαχιστοποιήσει τις ανησυχίες του ασθενούς και να συμβάλλει σημαντικά στην επιτυχή ολοκλήρωση κάθε χειρουργικής επέμβασης. Επίσης, σημαντικό είναι να παρακολουθεί στενά για την πρόληψη των χειρουργικών λοιμώξεων, καθώς και να ακολουθεί τη λίστα ελέγχου χειρουργικής ασφάλειας. Παράλληλα, ο ίδιος είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο όλου του εξοπλισμού, των προμηθειών και της διασφάλισης όλου του απαραίτητου υλικού. Ακόμη, μία αρμοδιότητά του είναι η συνεχής παρακολούθηση των ζωτικών σημείων του ασθενούς για τυχόν αλλαγές. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να ακολουθεί τα πρότυπα ασφαλείας, τις κατάλληλες προφυλάξεις και να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τους κανόνες ασηψίας και αντισηψίας. Επιπρόσθετα, να έχει γνώσεις οι οποίες αφορούν στις χειρουργικές επεμβάσεις και στην σωστή διαχείριση των απαιτήσεων των ασθενών. Τέλος, οι οργανωτικές, εργασιακές και διαπροσωπικές ικανότητες καθίστανται σημαντικές, έτσι ώστε να ανταπεξέλθει τόσο σε ένα απλό εργασιακό περιβάλλον όσο και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι., 2013).

Το καθήκον του περιεγχειρητικού νοσηλευτή εστιάζεται στα συμφέροντα του χειρουργικού ασθενούς και γενικά υποστηρίζει την προστασία των νομικών δικαιωμάτων του ασθενούς με ταυτόχρονη τήρηση των ηθικών και των δεοντολογικών προτύπων με μια διαπολιτισμική προσέγγιση για το διηνεκές με γνώση, θάρρος και ειλικρίνεια (Κουτελέκος Ι., 2016).

Ορισμένα παραδείγματα των καθηκόντων του Περιεγχειρητικού Νοσηλευτή είναι:

- ❖ η εφαρμογή νόμων και κανονισμών,

- ❖ η επίβλεψη των ασθενών,
- ❖ η αποδοχή της ευθύνης με επαγγελματική ιδιότητα,
- ❖ η τήρηση της νοσηλευτικής φροντίδας με βάση τη γνώση και τη χρήση μεθόδων με επιστημονική τεκμηρίωση,
- ❖ η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, η τάξη και η ησυχία,
- ❖ ο σεβασμός της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας,
- ❖ η χρήση οδηγιών πρόληψης των λοιμώξεων για την παροχή της περιεγχειρητικής φροντίδας,
- ❖ ο χειρισμός βιολογικών υλικών για περιπτώσεις μεταμόσχευσης, καθώς και για εργαστηριακό έλεγχο, ταφή ή συντήρηση
- ❖ η κατάλληλη διαχείριση απορριμμάτων, διασφαλίζοντας την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού,
- ❖ η κατανόηση ότι η καλή φροντίδα του ασθενούς απαιτεί ομαδική εργασία,
- ❖ η δημιουργία προφορικών και γραπτών τεχνικών επικοινωνίας,
- ❖ η εφαρμογή αποτελεσματικών τεχνικών οργάνωσης και διαχείρισης,
- ❖ η ρύθμιση των διαδικασιών για τη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης,
- ❖ η αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού,
- ❖ η σωστή διαχείριση των εργαλείων, με σκοπό την αποτελεσματική συνεργασία με τους χειρουργούς, τον εργαλειοδότη και τον αναισθησιολόγο,
- ❖ η προετοιμασία των χειρουργικών εργαλείων,
- ❖ η βοήθεια στην ενδυμασία των χειρουργών, στην κάλυψη του ασθενούς και στην προετοιμασία του πεδίου,
- ❖ η τήρηση των συστάσεων και των βέλτιστων πρακτικών διατηρώντας παράλληλα το κόστος σε χαμηλά επίπεδα
- ❖ η επίδειξη αποτελεσματικής ηγεσίας βασισμένη στον αμοιβαίο σεβασμό και την κατανόηση, διατηρώντας παράλληλα συνέπεια στην παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας,
- ❖ η αφοσίωση στην προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων και η κατάρτιση συμμετοχή σε ευκαιρίες εκπαιδευτικής και επιστημονικής (Benett J. et al. 2004, Παπαδάκης Α.2006).

Η πρωταρχική ευθύνη ενός περιεγχειρητικού νοσηλευτή είναι η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, η οποία καθορίζει, επίσης, τα ανθρωπιστικά χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένας υπεύθυνος επαγγελματίας υγείας. Δεδομένου ότι το υγειονομικό προσωπικό έχει αποστασιοποιηθεί από τους χειρουργικούς ασθενείς, λόγω της αλλαγής της τεχνολογίας και της επαχθούς διοικητικής δομής των υπηρεσιών υγείας, οι ασθενείς αισθάνονται λιγότερο σεβασμό, ουσιαστική προσοχή και ποιοτικό χρόνο. Σε όλες τις δύσκολες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της περιεγχειρητικής διαδικασίας, οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές πρέπει να κάνουν χρήση της σύγχρονης βιοτεχνολογικής προόδου και να περιλαμβάνουν ένα πρακτικό ανθρωπιστικό μοντέλο φροντίδας που εστιάζει στις εκφρασμένες απαιτήσεις των χειρουργικών ασθενών τους (Gabrielson A.,1997).

### 3. Συγκρούσεις στο περιεγχειρητικό περιβάλλον

#### 3.1 Παράγοντες συγκρούσεων στο περιεγχειρητικό περιβάλλον

Η πολυπλοκότητα ενός εργασιακού περιβάλλοντος, όπως είναι ο χώρος του χειρουργείου, δημιουργεί συγκρούσεις. Οι συγκρούσεις αυτές μπορεί να υπάρξουν μεταξύ γιατρών, γιατρών και νοσηλευτών, γιατρών και ασθενών, γιατρών και των οικογενειών των ασθενών (Katz, 2007; Λαμπρίδη, 2019). Επίσης, συγκρούσεις προκαλούνται ανάμεσα στους νοσηλευτές και στους ασθενείς, στους νοσηλευτές και στις οικογένειες των ασθενών, αλλά και μεταξύ των νοσηλευτών και άλλων επαγγελματικών ομάδων (Αλεξοπούλου, 2015). Η σύγκρουση μπορεί να πραγματοποιηθεί από την συνεχή πορεία μικρών διαφωνιών και αντιπαραθέσεων και να εξελιχθεί σε σχέσεις εχθρότητας και συγκρούσεις προσωπικότητας. Οι συγκρούσεις διακρίνονται βάση της διάρκειας τους σε χρόνιες και μόνιμες, οξείες και υποξείες. (Katz, 2007; Λαμπρίδη, 2019).

Το χειρουργείο αποτελεί ένα πολύπλοκο εργασιακό περιβάλλον και αυτό φέρει συχνά συγκρούσεις, οι οποίες προέρχονται από τις προσδοκίες των ρόλων. Στο περιβάλλον του χειρουργείου, αλλά και γενικότερα στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, επικρατεί το πρότυπο ιεραρχικής λήψης αποφάσεων. Ο γιατρός αποτελεί την κορυφή της ιεραρχικής πυραμίδας λήψης αποφάσεων στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Παρόλα αυτά, στο χειρουργείο η ιεραρχία δεν είναι ξεκάθαρη και απαιτείται η σύνθετη λήψη αποφάσεων. Το κάθε μέλος του παίζει καθοριστικό ρόλο αναλόγως τις συνθήκες και την χρονική στιγμή, την οποία πρέπει να ληφθούν αποφάσεις, με αποτέλεσμα αυτό να δημιουργεί συγκρούσεις (Λαμπρίδη, 2019).

Γενικότερα, το περιεγχειρητικό περιβάλλον αποτελεί χώρο ανάπτυξης ηθικών διλημάτων. Ο νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος με ηθικά ζητήματα, τα οποία αφορούν στην φροντίδα τους ασθενούς. Η κρίση του κάθε ατόμου για το τι είναι σωστό και τι λάθος διαφέρει, διότι το κάθε άτομο έχει διαφορετικές αντιλήψεις και αξίες, πράγμα το οποίο φέρει την δημιουργία συγκρούσεων (Alves et al., 2015).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας, ο οποίος πυροδοτεί τις συγκρούσεις στο περιεγχειρητικό περιβάλλον, είναι η έλλειψη των απαραίτητων υλικών και του κατάλληλου εξοπλισμού για την διεξαγωγή μιας επέμβασης, όπως και για την περιεγχειρητική φροντίδα τους ασθενούς (Αλεξοπούλου, 2015; Alves et al., 2015). Επίσης, Εντάσεις μπορεί να προκληθούν λόγω της λανθασμένης συνεννόησης μεταξύ των

χειρουργών και των νοσηλευτών για το εργαλείο το οποίο πρόκειται να χρησιμοποιηθεί (Αλεξοπούλου, 2015).

Η ελλιπής εκπαίδευση αποτελεί ακόμη έναν παράγοντα, ο οποίος προκαλεί συγκρούσεις. Οι χειρουργοί και οι νοσηλευτές δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, ώστε να αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις. Επιπροσθέτως, το χειρουργείο είναι ένας χώρος, ο οποίος λειτουργεί με την βοήθεια της τεχνολογίας. Χειρουργοί ανέφεραν την έλλειψη κατάρτισης του προσωπικού του χειρουργείου, με αποτέλεσμα την δημιουργία συγκρούσεων (Αλεξοπούλου, 2015).

Οι ανάρμοστες συμπεριφορές στον χώρο του χειρουργείου είναι ένα φαινόμενο, το οποίο οδηγεί πολλές φορές σε συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού. Σύμφωνα με έρευνα των Maddineshat et al. (2017), το χειρουργείο αποτελεί χώρο ανάρμοστων συμπεριφορών κατά πολύ μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τους θαλάμους ανάρρωσης. Ως εκ τούτου, υπάρχει το ενδεχόμενο δημιουργίας σφαλμάτων, κάτι το οποίο θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια του ασθενούς.

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού είναι ένα άλλο αίτιο δημιουργίας εντάσεων. Το νοσηλευτικό δυναμικό δεν επαρκεί κι αυτό δημιουργεί εντάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες (Alves et al., 2015). Επίσης, συγκρούσεις φέρουν οι οικονομικές δυσκολίες και οι μη ικανοποιητικές αποδοχές των εργαζομένων στα νοσοκομεία (Alves et al., 2015; Andriopoulou et al., 2021).

Η διοίκηση σύμφωνα με τους εργαζομένους ευθύνεται πολλές φορές για τη δημιουργία συγκρούσεων στο χειρουργείο. Το προσωπικό έχει δηλώσει πως υπάρχει έλλειψη αναγνώρισης της προσπάθειας και της συνεισφοράς των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι θεωρούν πως δεν λαμβάνουν την ανταμοιβή που τους αξίζει και η αυτονομία τους είναι ελάχιστη (Andriopoulou et al., 2021).

Σύμφωνα με τους Attri et al. (2015), η σχέση χειρουργού-αναισθησιολόγου είναι ζωτικής σημασίας. Οι συγκρούσεις μεταξύ τους είναι συχνές, καθώς σε ένα περιβάλλον υψηλής πίεσης καλούνται να συνεργαστούν δυο διαφορετικές ειδικότητες με υψηλές γνώσεις, των οποίων οι πεποιθήσεις και ο τρόπος ο οποίος διαχειρίζονται διάφορες καταστάσεις διαφέρει. Η έλλειψη εκτίμησης στον ρόλο του αναισθησιολόγου, η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ τους, η λήψη αποφάσεων και οι διαφορετικές προσωπικότητες των ατόμων αποτελούν κάποιες από τις πηγές των συγκρούσεων στον χώρο του χειρουργείου. Σύμφωνα με την Αλεξοπούλου (2015), η εξουσία, η οποία διεκδικούν οι χειρουργοί και οι

αναισθησιολόγοι, φέρει αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις. Παρόλα αυτά, συχνές είναι και οι συγκρούσεις μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Σημαντικό αίτιο συγκρούσεων μεταξύ αναισθησιολόγου και χειρουργού αποτελεί επίσης η αναβολή ή ματαίωση μιας επέμβασης για λόγους επαναξιολόγησης και επανεξέτασης του ασθενή. Γενικότερα, οι απόψεις των αναισθησιολόγων και των χειρουργών ως προς τον προεγχειρητικό έλεγχο μιας συγκεκριμένης επέμβασης διαφέρουν πολλές φορές (Katz, 2007).

Συγκρούσεις δημιουργούνται, επίσης, λόγω του χάσματος των γενεών. Η κάθε γενιά έχει τις δικές της αντιλήψεις, ιδεολογίες, αξίες, πράγμα το οποίο οδηγεί σε ρήξη μεταξύ των διαφορετικών γενεών και έλλειψη κατανόησης. Επιπροσθέτως, ο φόρτος εργασίας και τα εξαντλητικά κυκλικά ωράρια του υγειονομικού προσωπικού του χειρουργείου δημιουργούν ένταση στον εργαζόμενο και αυτό έχει πολλές φορές αντίκτυπο στην οικογένεια του, αλλά και στο εργασιακό του περιβάλλον.

Το χειρουργείο απαιτεί την συνεργασία πολλών επαγγελματιών υγείας, όπως είναι οι χειρουργοί, οι αναισθησιολόγοι και οι νοσηλεύτες. Η κάθε επαγγελματική ομάδα κοιτάει το δικό της συμφέρον και πολλές φορές τα συμφέροντα τους συγκρούονται. Προβλήματα, τα οποία προέρχονται από την οργανωτική δομή του χειρουργείου προκαλούν εντάσεις. Στον χώρο του χειρουργείου υπεύθυνος είναι ο προϊστάμενός νοσηλευτής. Πολλές φορές, η θέση του προϊστάμενου ανήκει σε κάποιον, ο οποίος δεν είναι ικανός και δεν μπορεί να διαχειριστεί συγκρούσεις, με αποτέλεσμα να εντείνονται. Η κακή διαχείριση των προϊσταμένων φέρει ως αποτέλεσμα την έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Αλεξοπούλου, 2015).

### 3.2 Αποτελέσματα των συγκρούσεων

Η δημιουργία συγκρούσεων σε έναν οργανισμό επιφέρει κάποιες φορές θετικά αποτελέσματα. Οι συγκρούσεις έως έναν βαθμό θεωρούνται υγιείς και μπορεί να αποτελέσουν πηγή δημιουργικότητας. Μια σύγκρουση μπορεί να αποβεί εποικοδομητική όταν χρήζει σωστής διαχείρισης, φέροντας θετικά αποτελέσματα στο χώρο του νοσοκομείου. Αντίθετα, εάν μια σύγκρουση δεν χρήζει σωστής διαχείρισης είναι πολύ πιθανό να δημιουργήσει προβλήματα στον οργανισμό και στο ίδιο το άτομο και να φέρει ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα, όπως είναι η καταστροφή της δημιουργικότητας, η απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία, η έλλειψη συνεργασίας και η εμφάνιση εχθρικής μεταξύ του προσωπικού. Επιπλέον, οι συγκρούσεις φέρουν ως αποτέλεσμα



την απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών για την υγεία του ασθενούς, κακή διαχείριση του χρόνου από το προσωπικό, μείωση της παραγωγικότητας και της συνεργασίας. Ακόμη μια αρνητική συνέπεια είναι η αποτροπή του προσωπικού στην λήψη αποφάσεων, η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης και η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης (Κοντογιάννη και συν., 2011).

Στο περιβάλλον του χειρουργείου κρίνεται σημαντική η συνεργασία του προσωπικού και η ομαδικότητα. Οι συγκρούσεις δημιουργούνται από τις προβληματικές σχέσεις μεταξύ του προσωπικού, οι οποίες με την σειρά τους δημιουργούν ένα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η ασφάλεια του ασθενούς. Επιπρόσθετα, το άγχος έχει αρνητικές επιπτώσεις και στην υγεία του προσωπικού. Με την δημιουργία άγχους όλα τα όργανα του σώματος υπερλειτουργούν, με αποτέλεσμα όταν αυτό συμβαίνει σε χρόνιο επίπεδο, να προκαλούνται σωματικές ή ψυχικές βλάβες (Attri et al., 2015).

Οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού δημιουργούν ένα αρνητικά φορτισμένο κλίμα, με αποτέλεσμα αυτό να οδηγεί πολλές φορές σε ανάρμοστη συμπεριφορά. Ένας γιατρός, ο οποίος έχει ανάρμοστη συμπεριφορά, είναι πιθανό να ασκήσει λεκτική, σωματική και ψυχική βία. Η συνθήκη αυτή μειώνει την αποδοτικότητα του προσωπικού στην εργασία (Attri et al., 2015). Παρατηρήθηκε, επίσης, ότι η ανάρμοστη συμπεριφορά των χειρουργών οδηγεί συχνότερα σε χειρουργικά σφάλματα. Το εργασιακό περιβάλλον γινόταν όλο και πιο αναποτελεσματικό και επικρατούσε έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού, αυξημένο άγχος και λάθη που αφορούσαν στην λήψη αποφάσεων (Αλεξοπούλου και συν., 2015).

Οι συγκρούσεις, οι οποίες δεν επιλύονται, προκαλούν προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ των ατόμων. Είναι σημαντική η σωστή επικοινωνία μεταξύ των μελών μιας ομάδας. Η μη επίλυση των συγκρούσεων οδηγεί σε αλλοίωση και διάβρωση των σχέσεων των μελών μιας ομάδας. Για την σωστή φροντίδα των ασθενών κρίνεται απαραίτητη η σωστή συνεργασία και η ομαδικότητα των επαγγελματιών. Οι αναισθησιολόγοι υποστήριξαν ότι η συγκρούσεις αποτελούν ένα αρκετά αγχωτικό κομμάτι της εργασίας τους κι αυτό έχει αντίκτυπο στην ασφάλεια του ασθενούς και στην αναποτελεσματική αναισθητική φροντίδα (Katz, 2007).

Οι συγκρούσεις στον χώρο του χειρουργείου είναι αποδιοργανωτικές για το προσωπικό. Όταν ο χειρουργός εκδηλώνει μια εκρηκτική συμπεριφορά, αποσπάται η

προσοχή του υπόλοιπου προσωπικού από τον στόχο τους και επικεντρώνονται στην έκρηξη του χειρουργού. Φάνηκε ότι οι συγκρούσεις επηρεάζουν κατά μεγαλύτερο ποσοστό τους νοσηλευτές, στην συνέχεια τους αναισθησιολόγους και έπειτα τους χειρουργούς. Το γεγονός ότι οι χειρουργοί ήταν αυτοί, οι οποίοι προκαλούν τις συγκρούσεις και ότι ήταν πιο συνηθισμένοι να λειτουργούν υπό πίεση αποτελεί, ίσως, την αιτία για την λιγότερη διάσπαση τη προσοχής τους ( Αλεξοπούλου και συν., 2016).

Οι συγκρούσεις υπάρχει πιθανότητα να επιφέρουν ακόμη και οικονομικά προβλήματα στο χώρο του νοσοκομείου. Η ύπαρξη συγκρούσεων μειώνει την παραγωγικότητα και αποδοτικότητα του προσωπικού, με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος για την επίλυση τους. Έτσι, μειώνεται η ποιότητα φροντίδας τους ασθενούς και είναι πολύ πιθανό να επηρεάσει αρνητικά την φήμη του νοσοκομείου. Ως συνέπεια αυτού είναι η μείωση των εσόδων (Attri et al., 2015).

### 3.3 Διαχείριση συγκρούσεων

Παρόλο που οι διαφωνίες ενδέχεται να έχουν δυσμενή αποτελέσματα και να δημιουργήσουν δυσάρεστες καταστάσεις (Kreitner & Kinicki, 2010), μπορεί, επίσης, να είναι παραγωγικές (Haraway & Haraway, 2005; Mc Kibben, 2017). Οι συγκρούσεις, οι οποίες ελέγχονται αποτελεσματικά παράγουν ευνοϊκά αποτελέσματα (Haraway & Haraway, 2005; Tang&Chang, 2010; Mc Kibben, 2017).

Ο βασικός στόχος μιας συστηματικής διαδικασίας, γνωστής ως επίλυσης συγκρούσεων, είναι να τεθούν σε εφαρμογή ικανοποιητικές λύσεις για τα μέρη που εμπλέκονται στη σύγκρουση (Al-Hamdan et al., 2011). Επιπλέον, στοχεύει να αξιοποιήσει υγιείς ή παραγωγικές συγκρούσεις για να παράγει επιθυμητά αποτελέσματα μειώνοντας τις δυσλειτουργικές συγκρούσεις που υπονομεύουν την οργανωτική αποτελεσματικότητα (Lee, 2008).

Ο τρόπος διαχείρισης ή αντιμετώπισης μιας διαφωνίας μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την κατάσταση και τον χρόνο που συμβαίνει η σύγκρουση. Το «Thomas-Kilmann Instrument Mode Conflict» (TKI) υποδεικνύει ότι οι ακόλουθες μέθοδοι χρησιμοποιούνται συχνά για την επίλυση διαφορών:

- ❖ Αποφυγή: Τα δύο αντίπαλα μέρη αποφεύγουν να συζητήσουν το θέμα γιατί πιστεύουν ότι θα λυθεί αν δεν το κάνουν. Ωστόσο, με αυτόν τον τρόπο το άτομο

δεν λαμβάνει αμέσως υπόψη τα δικά του προβλήματα ή τα ζητήματα της αντίθετης πλευράς όταν αποφεύγεται μια διαφωνία.

- ❖ Παραμονή: Εφόσον καμία πλευρά δεν προσπαθεί να προωθήσει τους δικούς της στόχους, ο στρατηγικός στόχος σε αυτήν την κατάσταση είναι η διατήρηση καλών σχέσεων, τις οποίες αντιμετωπίζει μόνο ένα μέρος. Αυτή η προσέγγιση χρησιμοποιείται, όταν το ένα μέρος είναι πιο ισχυρό από το άλλο. Δεν ενθαρρύνει τη συνεργασία, δεν είναι δυναμική και μπορεί να εμφανίζεται ως αλτρουισμός ή φιλανθρωπία.
- ❖ Συμβιβασμός: Σε έναν συμβιβασμό, τα μέρη προσπαθούν να καταλήξουν σε μια ατελή, αλλά εφαρμόσιμη λύση που να ικανοποιεί τις απαιτήσεις και τις επιθυμίες και των δύο πλευρών. Είναι μια μορφή διαπραγμάτευσης που βασίζεται σε μια σχέση «δούναι και λαβείν» και δεν θεωρείται αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης πολύπλοκων ζητημάτων.
- ❖ Ανταγωνισμός: Είναι μια ισχυρή, ανεξάρτητη και εστιασμένη στην εξουσία λειτουργία. Με αυτή την προσέγγιση, το ένα μέρος επιδιώκει να πάρει αυτό που θέλει χωρίς να ενδιαφερθεί για την άλλη πλευρά.
- ❖ Συνεργασία: Για να βρεθεί μια λύση που να ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες και των δύο μερών, οι δύο πλευρές επιχειρούν να συνεργαστούν μεταξύ τους. Λόγω της συνεργασίας τους, τα δύο μέρη είναι σε θέση να παραμερίσουν τις διαφορές τους, να ανταλλάξουν ιδέες και εμπειρίες και να εργαστούν προς έναν και μόνο κοινό στόχο (Thomas & Kilmann, 2010).

Σύμφωνα με τον Katz (2007), η διοίκηση του χειρουργείου θα πρέπει να εφαρμόσει ένα πρόγραμμα διαχείρισης συγκρούσεων και να καλλιεργήσει μια κουλτούρα εντοπισμού και επίλυσης των αιτιών της σύγκρουσης προκειμένου να αποφευχθούν διαφωνίες και να αυξηθεί η συνοχή της ομάδας που εκτελεί τη χειρουργική επέμβαση. Άλλος ένας άλλος επιπλέον στόχος είναι η ενίσχυση της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων.

Οι συγκρούσεις θα πρέπει να αναμένονται και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να θεσπιστούν πρότυπα συμπεριφοράς για να αποτρέψουν τους συμμετέχοντες από το να ξεφύγουν από τα αποδεκτά όρια. Κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία σαφών κοινών προτύπων και στόχων για όλους όσους εργάζονται στο χειρουργείο με γνώμονα την ασφάλεια των

ασθενών. Συχνά, συμβαίνουν συγκρούσεις στο χειρουργείο, επειδή πολλές επαγγελματικές ομάδες συνυπάρχουν εκεί, ενώ αγνοούν τους κανόνες και τις διαδικασίες που θέτουν τα πρότυπα για τη δουλειά τους.

Επιπλέον, εάν πρέπει να προκύψει σύγκρουση μεταξύ ατόμων καθώς δεν μπορεί να αποφευχθεί, θα πρέπει να λάβει χώρα ιδιωτικά χωρίς την παρουσία άλλων μελών της ομάδας. Η διαμάχη θα συνεχιστεί μεταξύ των μελών που εμπλέκονται, με αυτόν τον τρόπο, και θα προκαλέσει περαιτέρω παρατηρήσεις από τα άλλα άτομα. Όταν υπάρχει ένας διαμεσολαβητής, μπορεί να είναι επωφελές, καθώς το αμερόληπτο τρίτο μέρος θα είναι σε θέση να εκτονώσει την ένταση και να βρει δημιουργικές λύσεις.

Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό είναι ότι εάν η διαφωνία δεν μπορεί να επιλυθεί, η φροντίδα του ασθενούς θα πρέπει να μεταφερθεί σε κάποιον που δεν επηρεάζεται από αυτήν. Για παράδειγμα, εάν ο χειρουργός και ο αναισθησιολόγος βρίσκονται σε αντίθεση, μπορεί να είναι ασφαλέστερο να αντικατασταθεί ο συγκεκριμένος αναισθησιολόγος με έναν άλλον, καθώς ο θεράπων χειρουργός δεν μπορεί να αφήσει τον ασθενή (Katz, 2007).

Όλα τα άτομα που εργάζονται σε επαγγελματικό περιβάλλον πρέπει να είναι ώριμα, υπεύθυνα και με ενσυναίσθηση προκειμένου να διαχειριστούν τις συγκρούσεις. Παρακάτω παρατίθενται οι τρόποι διαχείρισης των αντιπαραθέσεων:

- ❖ Διατήρηση καλών δεξιοτήτων επικοινωνίας: Επειδή οι πράξεις και οι συμπεριφορές τους αντανακλούν τον εαυτό τους, οι εργαζόμενοι πρέπει να σέβονται ο ένας τον άλλον. Η παροχή άριστης φροντίδας στον ασθενή πρέπει να είναι η κύρια προτεραιότητα.
- ❖ Συναισθηματική νοημοσύνη: Η συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων παίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των διαπροσωπικών διαφορών. Αυτή η επιδέξια μέθοδος χειρισμού διαφωνιών μπορεί να ενισχύσει τη δυναμική της ομάδας, η οποία με τη σειρά της βελτιώνει τη φροντίδα και την ασφάλεια των ασθενών (Κοντού & Καλλέργης, 2014).
- ❖ Καθορισμός των βασικών κανόνων λειτουργίας: Οι επόπτες πρέπει να ορίζουν λεπτομερώς τους ρόλους και τις περιγραφές των θέσεων εργασίας. Η θέσπιση

σαφών, αμοιβαία κατανοητών κανόνων και στόχων, η επίλυση διαφωνιών και η επίτευξη αποτελεσματικής συνεργασίας καθίστανται εφικτά με τον καθορισμό και τη συμφωνία επί των κανόνων λειτουργίας (Attri et al, 2015).

- ❖ Δημιουργία υγιούς χώρου εργασίας: Ένα περιβάλλον όπου οι εργαζόμενοι μπορούν να αναγνωρίζουν με ασφάλεια τις διαφορές και να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τεχνικές διαχείρισης συγκρούσεων είναι ένας υγιής χώρος εργασίας.
- ❖ Ενίσχυση της καλής επαγγελματικής σχέσης: Στο χειρουργείο, η συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας είναι απαραίτητη για την ασφάλεια των ασθενών. Προς όφελος της αυτοεκτίμησής τους, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να σχηματίσουν ομάδες υποστήριξης. Αυτές οι διαδικασίες θα έχουν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των σχέσεων των εργαζομένων και την ενθάρρυνση του ομαδικού πνεύματος συνεργασίας.
- ❖ Θεσμικός σχεδιασμός: Η επίλυση συγκρούσεων εντός ενός οργανισμού και σε προσωπικό επίπεδο θα βελτιωθεί με τη θέσπιση ενός διοργανικού προγράμματος διαχείρισης συγκρούσεων και την προώθηση της συνοχής της ομάδας.
- ❖ Νοσηλευτική ηγεσία: Φάνηκε ότι η ηγεσία του νοσηλευτή έχει σημαντική ευνοϊκή επίδραση στα αποτελέσματα της φροντίδας των ασθενών καθώς και στη διεπιστημονική ομάδα του χειρουργείου. Οι ανώτεροι ηγέτες παρέχουν ένα παράδειγμα, μια έμπνευση για τους νοσηλευτές της ομάδας τους, ενθαρρύνοντάς τους και εμπνέοντάς τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τη βελτίωση της ευτυχίας των εργαζομένων και ως εκ τούτου μιας καλής και ευχάριστης ατμόσφαιρας στο χειρουργείο (Glassman & Withall, 2018; Woodhead & Wicker, 2005).
- ❖ Διεπιστημονικά προγράμματα κατάρτισης: Για να βελτιωθούν οι γνώσεις και οι ικανότητες των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και να μειωθούν τα λάθη των επαγγελματιών υγείας, θα πρέπει να προωθηθούν περισσότερα διεπιστημονικά προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης. Επιπλέον, η εκπαίδευση επίλυσης

συγκρούσεων υποστηρίζει την ανάπτυξη μιας κουλτούρας αμοιβαίου σεβασμού στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες (Lee, Ahn, Moon & Han, 2014).

- ❖ Ευαισθητοποίηση του κοινού για το ρόλο των αναισθησιολόγων: Προκειμένου να αποφευχθούν διαφωνίες μεταξύ αναισθησιολόγων και χειρουργών, είναι ζωτικής σημασίας να ενημερώνονται οι ασθενείς σχετικά με τον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζουν οι αναισθησιολόγοι κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.
- ❖ Λήψη αδειών ανά τακτά διαστήματα: Ως αποτέλεσμα της απομάκρυνσης από το αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον, οι εργαζόμενοι που απέχουν από το χώρο για να χαλαρώσουν συχνά αναφέρουν ότι αισθάνονται πιο ανανεωμένοι τόσο σε σωματικό όσο και σε πνευματικό επίπεδο (Attri et al, 2015).

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 4.Μεθοδολογία

#### 4.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός την παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν διερεύνηση και η διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο περιεγχειρητικό περιβάλλον.

#### 4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Ως εκ τούτου, τα σημαντικότερα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας ήταν τα εξής:

- Πώς συσχετίζεται η κουλτούρα της περιεγχειρητικής ομάδας με τις συγκρούσεις;
- Ποιοι είναι οι οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις στο χειρουργείο και στις χειρουργικές κλινικές αντίστοιχα;
- Ποιοι άλλοι παράγοντες συντελούν στην πρόκληση των συγκρούσεων στο χειρουργείο και στις χειρουργικές κλινικές αντίστοιχα;
- Ποιες είναι οι προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων στο περιεγχειρητικό περιβάλλον;

#### 4.3 Υλικό- Μέθοδος

Πρόκειται για μια μελέτη παρατήρησης, συγχρονική (observational/cross-sectional). Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν το ιατρικό (χειρουργοί όλων των ειδικοτήτων, αναισθησιολόγοι, ειδικευμένοι, ειδικευόμενοι, κτλ) και το νοσηλευτικό προσωπικό (Π.Ε., Τ.Ε., Δ.Ε.) του χειρουργείου και των χειρουργικών κλινικών (γενικής χειρουργικής, ουρολογικής, νευροχειρουργικής, ορθοπεδικής, χειρουργικής ογκολογικής, καρδιο-αγγειο-θωρακοχειρουργικής, μαιευτικής-γυναικολογικής, ωτορινολαρυγγολογικής, γναθοχειρουργικής, νευροχειρουργικής, οφθαλμολογικής) που εργαζόταν στο Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο-Πανάνειο (ΒΓΝΗ) και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο (ΠΑ.Γ.Ν.Η), τα οποία βρίσκονται στο Ηράκλειο της Κρήτης.

#### 4.4 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένου ερωτηματολογίου των Κοντογιάννη και συν. (2011). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 47 ερωτήσεις κλειστού τύπου ή σύντομης απάντησης. Αρχικά, οι ερωτήσεις αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, τα συνολικά έτη υπηρεσίας, κλπ. Στη συνέχεια, οι ερωτήσεις σχετίζονται με την κουλτούρα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και της Διοίκησης του Νοσοκομείου σε σχέση με τις συγκρούσεις. Ακολουθούν οι παράγοντες (οργανωτικοί, κ.α.) , οι οποίοι τις πυροδοτούν και στο τελευταίο μέρος υποβάλλονται οι προτάσεις για την επίλυση τους. Συλλέχθηκαν στο σύνολο 196 ερωτηματολόγια εκ των οποίων τα 122 ανήκαν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο (ΠΑ.Γ.Ν.Η) και τα 74 στο Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο-Πανάνειο (ΒΓΝΗ). Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής ήταν από τον Μάρτιο έως τον Ιούνιο του 2022.

#### 4.5 Ηθική & δεοντολογία

Για την υλοποίηση της μελέτης ζητήθηκε η έγκριση από το Τμήμα Νοσηλευτικής ( υπ'αρ. πρωτ.(6527/2-2-22) και στη συνέχεια ζητήθηκε άδεια από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Νοσοκομείων. Το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Tengilimoglu και Kisa (2005), το οποίο μεταφράστηκε από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα από τους Κοντογιάννη και συν. (2011), από τους οποίους ζητήθηκε η άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα . Οι συμμετέχοντες αφότου ενημερώθηκαν για τη διαδικασία και τον σκοπό της μελέτης τους δόθηκε το ερωτηματολόγιο, ενώ παράλληλα διασφαλίστηκε η ανωνυμία τους και εξασφαλίστηκε γραπτή συγκατάθεση συναίνεσης σε ξεχωριστή σελίδα του ερωτηματολογίου. Είναι σημαντικό, να σημειωθεί ότι για την παρούσα ερευνητική μελέτη τηρήθηκαν όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας, η ανωνυμία και το προσωπικό απόρρητο των συμμετεχόντων . Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φορέα ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας.



#### 4.6 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας της παρούσας πτυχιακής εργασίας έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2021, IBM SPSS Statistics for Windows, v.28.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Υπολογίστηκαν κατανομές απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των περιγραφικών χαρακτηριστικών των 196 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη, της απασχόλησης και της ενημέρωσης τους σε θέματα συγκρούσεων, ελέγχοντας για διαφορές μέσω της  $\chi^2$ , μεθόδου ομοιογένειας ή με εκτίμηση των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης. Με τη μέθοδο ανεξαρτησίας  $\chi^2$  έγινε έλεγχος κατά μήκος των αποκρίσεων (5-βάθμιες Likert) στις κλίμακες οργανωτικών αιτιών/παραγόντων ενώ αντίστοιχα με τη διωνυμική μέθοδο στις διακριτές αποκρίσεις που αφορούσαν την κουλτούρα και την επίλυση των συγκρούσεων. Σε συγκρίσεις διαφοροποίησης (συσχέτισης) ως προς το προσωπικό και την ενημέρωση στη διάρκεια των σπουδών, έγιναν επίσης με τη χρήση της μεθόδου  $\chi^2$  (με ανάλογη διόρθωση κατά Fisher). Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας καθορίστηκε το 0,05.

## 5. Αποτελέσματα

### 5.1 Χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας

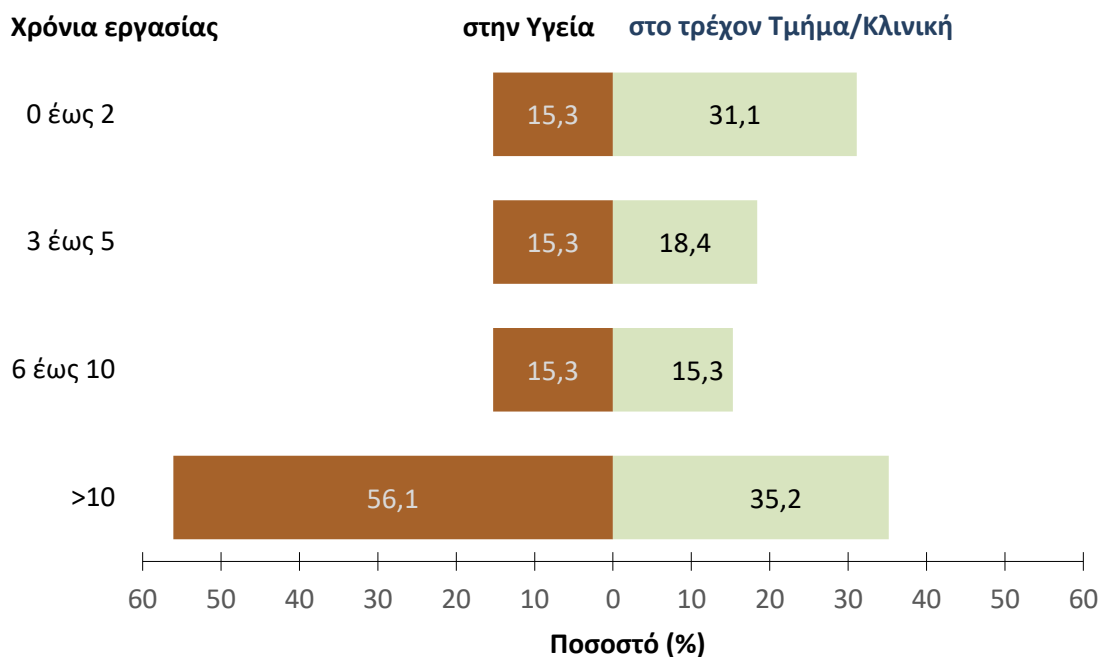
Από τους 196 επαγγελματίες υγείας που έγινε πρόσκληση συμμετοχής τους στην μελέτη και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (63,3%), η μέση ηλικία όλων βρέθηκαν τα 40,2 χρόνια με εύρος από 21 ως 66 χρόνια και αντίστοιχα με συνολική προϋπηρεσία 14,6 χρόνια και εύρος από 0 ως 40 χρόνια (**πίνακας 1**).

**Πίνακας 1.** Βασικά χαρακτηριστικά 196 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην μελέτη.

		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>Φύλο</b>	<i>άνδρες / γυναίκες</i>	72 / 124	36,7 / 63,3
<b>Ηλικία, χρόνια</b>	<i>μέση τιμή±τυπ. απ. (διάμεσος) [εύρος]</i>	40,2±10,9 (39,0) [21, 66]	
<b>Προϋπηρεσία, χρόνια</b>	<i>μέση τιμή±τυπ. απ. (διάμεσος) [εύρος]</i>	14,6±10,9 (14,0) [0, 40]	

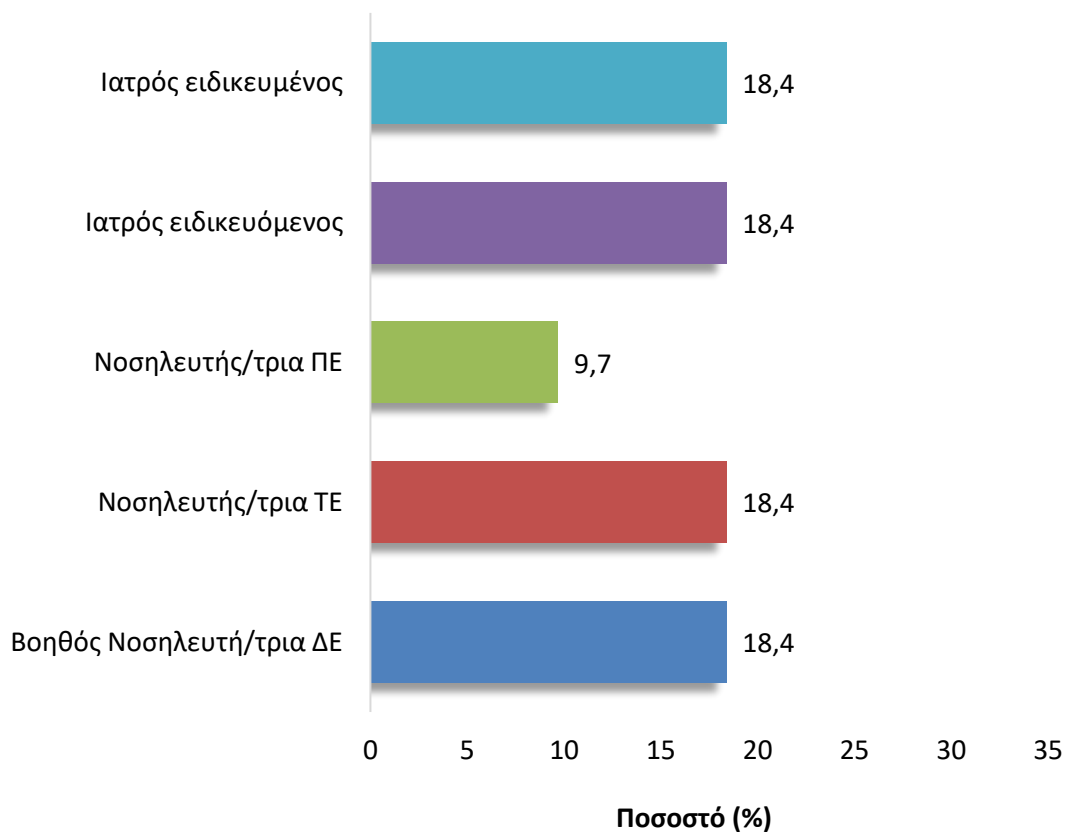
Στο **σχήμα 1** παρουσιάζεται η συχνότητα κατανομής των ετών εργασίας στο χώρο της Υγείας και στο τρέχον Τμήμα/Κλινική των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη. Βρέθηκε να έχουν περισσότερα χρόνια στην Υγεία (ως προϋπηρεσία) και λιγότερα στην τρέχουσα υπηρεσία/τμήμα, καθώς το 56,1% εργάζεται συνολικά στην Υγεία για 10+ χρόνια ενώ στο τρέχον Τμήμα/Κλινική μόλις το 35,2% (έλεγχος ομοιογένειας,  $p<0,001$ ).

**Σχήμα 1.** Συχνότητα κατανομής των ετών εργασίας στο χώρο της Υγείας και στο τρέχον τμήμα/ Κλινική των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη.



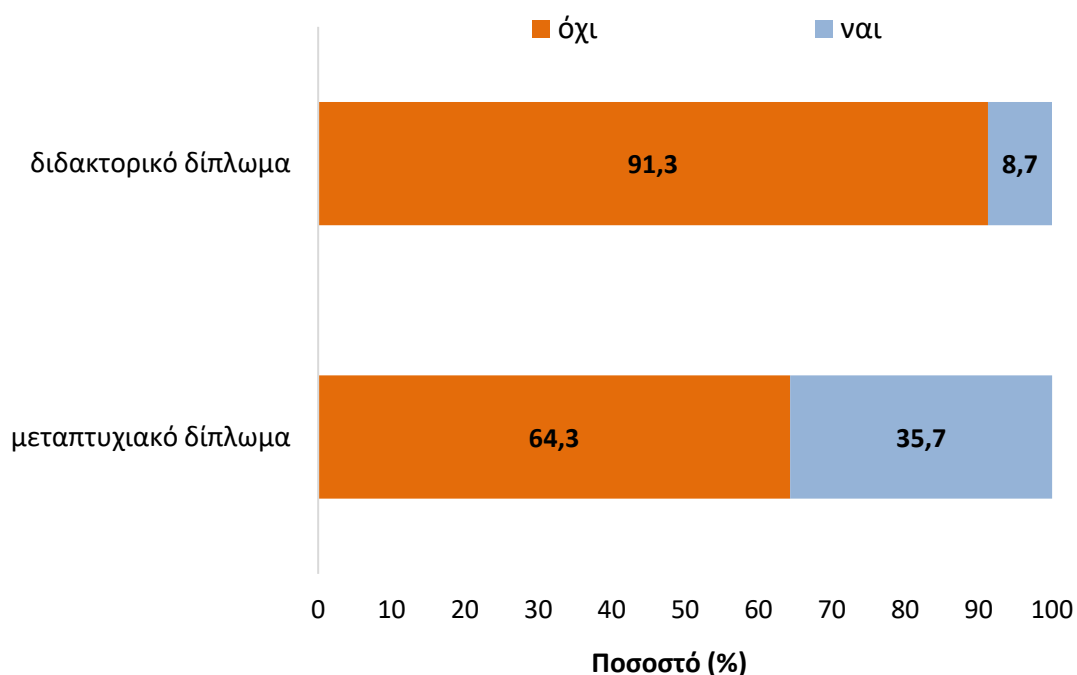
Στο **σχήμα 2** παρουσιάζεται επίσης η συχνότητα κατανομής του επαγγέλματος των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη. Μέσω της επιλογής τους οι ειδικευμένοι ιατροί αποτελούσαν το 18,4%, όσο και οι ειδικευόμενοι, το νοσηλευτικό προσωπικό ΤΕ & βοηθοί. Το νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ ήταν το 9,7% του συνολικού δείγματος επιλογής.

**Σχήμα 2.** Συχνότητα κατανομής του επαγγέλματος των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη.

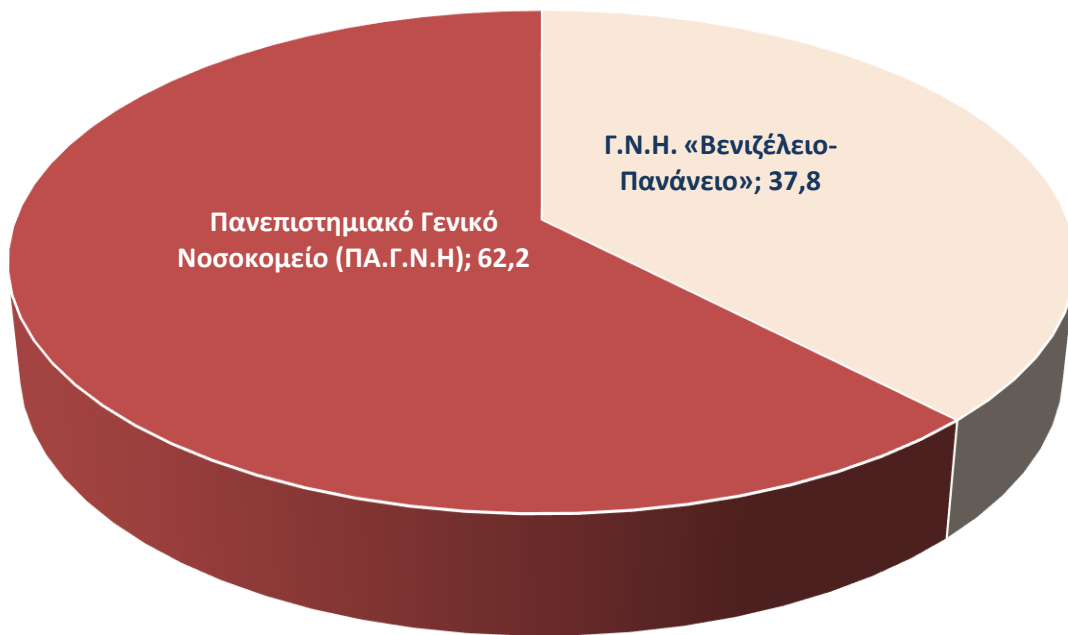


Από τη συχνότητα κατανομής κατοχής διπλώματος εξειδίκευσης (**σχήμα 3**), κατοχή διδακτορικού τίτλου έχει το 8,7% και περισσότεροι μεταπτυχιακού τίτλο ή το 35,7%. Καθώς η επιλογή των επαγγελματιών υγείας έγινε από τα δυο δημόσια νοσοκομειακά ιδρύματα του Ηρακλείου, το 62,2% προερχόταν από το Πα.Γ.Ν.Η. δεδομένης και της υψηλότερη δυναμικότητας του και το υπόλοιπο 37,8% από το Γ.Ν.Η. Βενιζέλειο-Πανάνειο (**σχήμα 4**). Από 13 Τμήματα εργασίας στα δυο νοσοκομεία και από τα οποία προέρχονταν οι συμμετέχοντες της μελέτης (**σχήμα 5**), σε υψηλότερη συχνότητα συμμετοχής βρέθηκαν οι επαγγελματίες που εργάζονταν σε Ορθοπαιδικές Κλινικές (15,3%) ή σε Χειρουργεία (Χειρουργική-Αναισθησιολογική) (14,8%, ενώ σε χαμηλότερη συχνότητα συμμετοχής ήταν οι εργαζόμενοι σε Οφθαλμολογικές Κλινικές (1,5%).

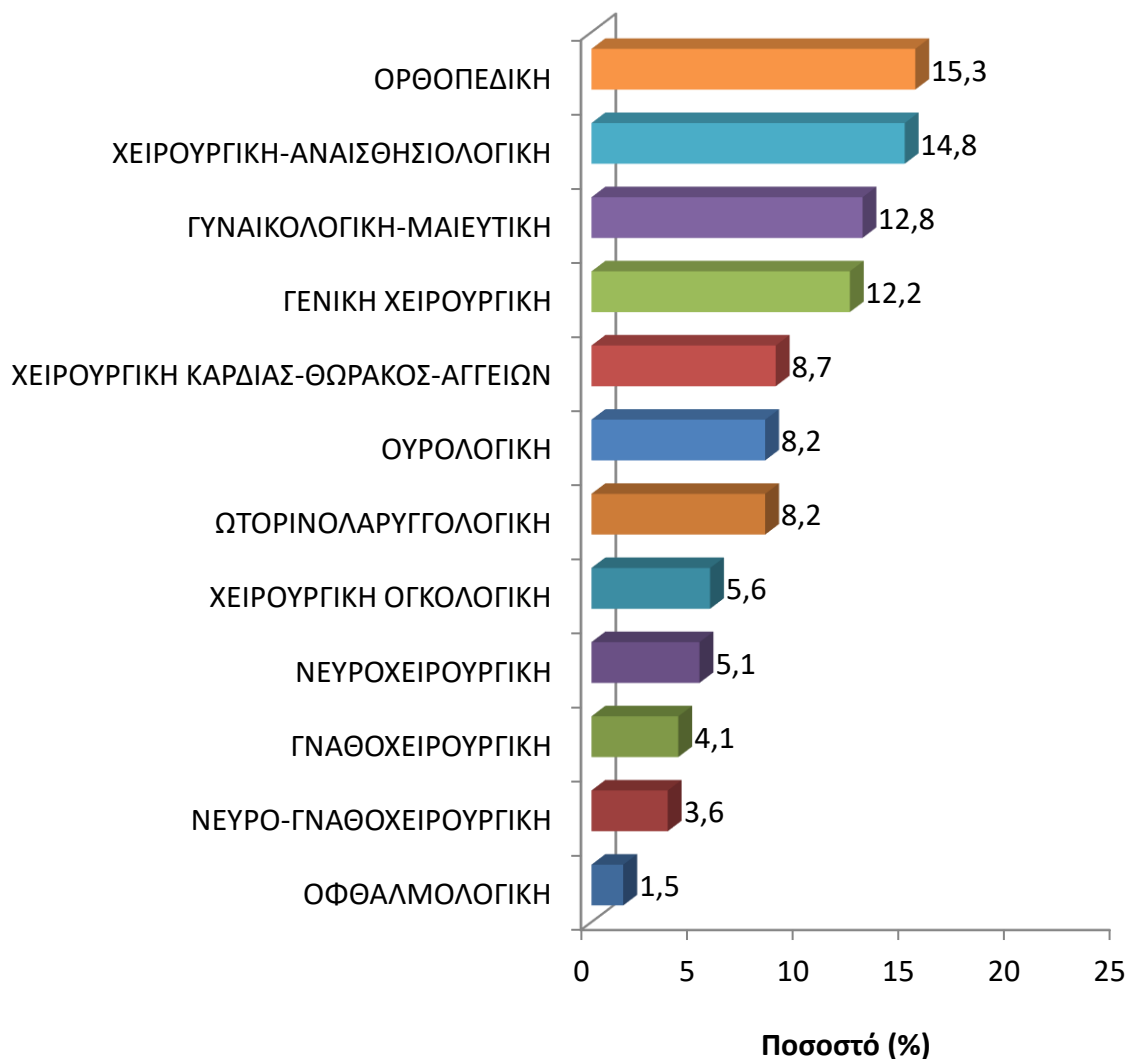
**Σχήμα 3.** Συχνότητα κατοχής διπλώματος ειδίκευσης των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη.



**Σχήμα 4.** Ποσοστιαία συχνότητα προέλευσης από τα δύο νοσοκομεία των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη.



**Σχήμα 5:** Συχνότητα προέλευσης από τα τμήματα εργασίας στα δύο νοσοκομεία των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη.



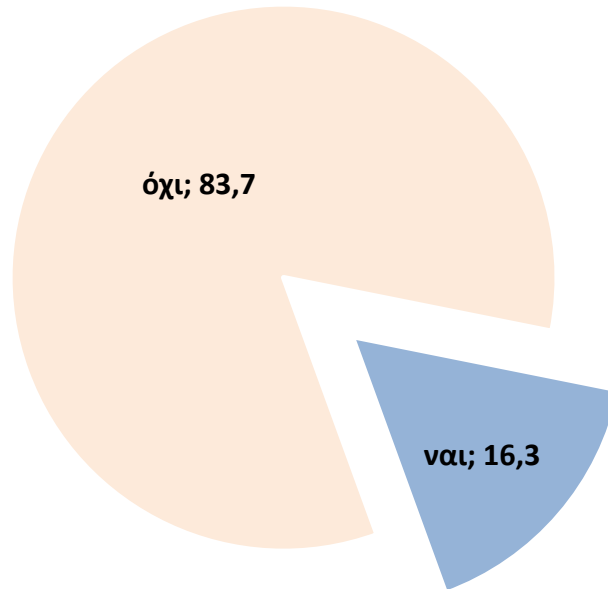
Στο **σχήμα 6** παρουσιάζεται η συχνότητα κατοχής θέσης ευθύνης που ενδεχομένως έχουν οι 196 επαγγελματίες υγείας της μελέτης. Με θέση ευθύνης λοιπόν βρέθηκε το 16,3% των συμμετεχόντων ή  $n=32$ .

Οι συγκεκριμένες θέσεις τους (**σχήμα 7**), αφορούσαν μεταξύ άλλων στη θέση Διευθυντή (1,5%, επί συνόλου των 196), Αναπληρωτή Διευθυντή (4,6%), Προϊσταμένου/ης (3,1%) ή Τομεάρχη (0,5%).

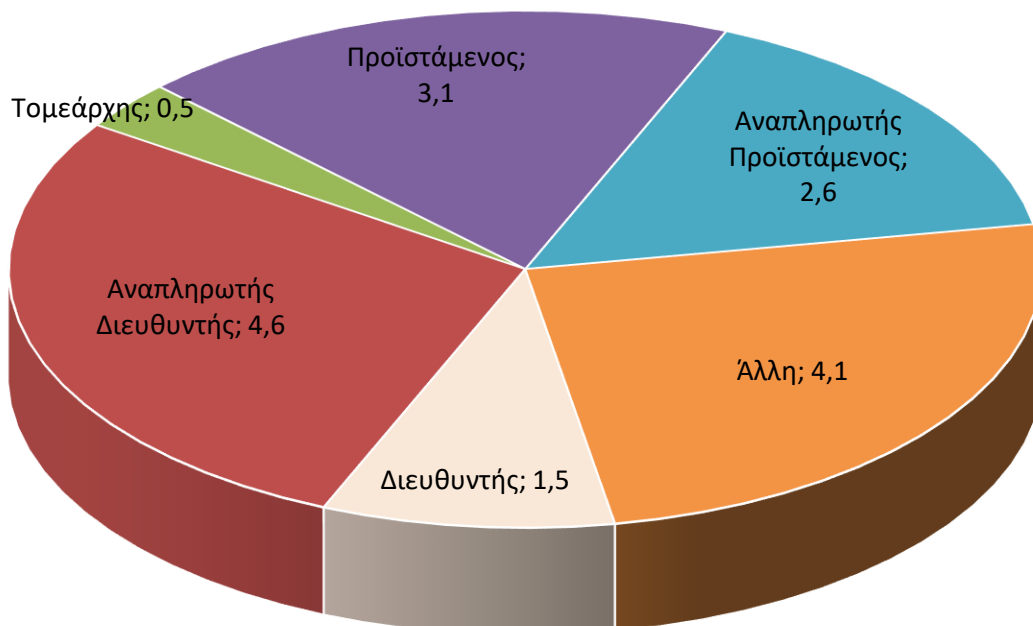
Στο **σχήμα 8** παρουσιάζεται η συχνότητα αποκρίσεων των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη στην ερώτηση «Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;». Διαπιστώνεται λοιπόν ότι

σημαντικά περισσότεροι ( $n=119$ ) ή το 61,2% ( $p<0,05$ ) δέχτηκαν ενημέρωση για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο.

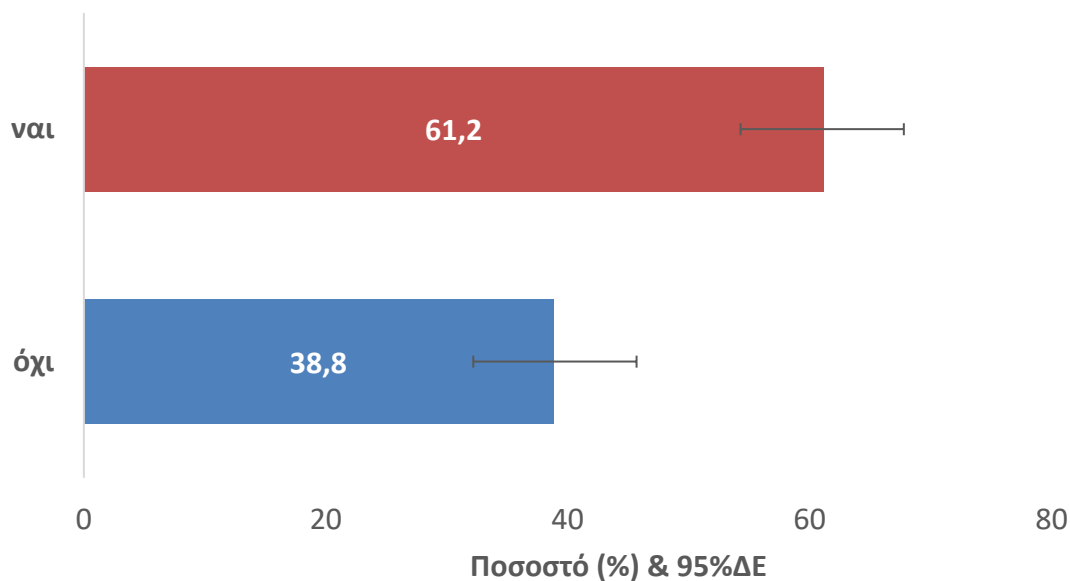
**Σχήμα 6.** Συχνότητα κατοχής θέσης ευθύνης των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη.



**Σχήμα 7.** Συχνότητα θέσης ευθύνης των 32 από τους 196 συμμετέχοντες στη μελέτη που κατέχουν θέση ευθύνης.



**Σχήμα 8.** Συχνότητα αποκρίσεων των 196 συμμετεχόντων στη μελέτη στην ερώτηση «Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/ Λύκειο;».



Από τους  $n=119$  που δέχτηκαν ενημέρωση για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο, το 64,7% ανέφερε ότι αυτό έγινε κατά τη διάρκεια του πρώτου κύκλου σπουδών (ΑΕΙ/ΤΕΙ), το 18,5% στη διάρκεια του δεύτερου (μεταπτυχιακά) ή το 10,9% στη διάρκεια της διετούς εκπαίδευσης.

**Σχήμα 9.** Συχνότητα αποκρίσεων 119 συμμετεχόντων στη μελέτη που απάντησαν καταφατικά στην ερώτηση «Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο; για το στάδιο των σπουδών στο οποίο δέχτηκαν ενημέρωση».





Βοηθός Νοσηλεύτη	31,1	<b>68,9</b> *
Διοικητικός υπάλληλος	16,8	<b>83,2</b> *
Άλλη επαγγελματική ομάδα	18,4	<b>81,6</b> *
Γ. Προϊσταμένους	48,5	51,5
Δ. Υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	35,7	<b>64,3</b> *
Ε. Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	31,1	<b>68,9</b> *

Διωνυμικοί έλεγχοι (ασυμπτωτική προσέγγιση στο 50%):  
Σημαντικά υψηλότερο % σε  $p < 0,05$

Στον **πίνακα 3** παρουσιάζονται οι συχνότητες εκδήλωσης Συμπεριφορών σχετιζόμενων με Συγκρούσεις και συγκεκριμένα οι διακριτές αποκρίσεις στην ερώτηση «*Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:*». Σημαντικά περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ή το 78,6% ( $p < 0,05$ ) ανέφεραν την Αποφυγή της σύγκρουσης ενώ σημαντικά λιγότεροι ανέφεραν την Διεκδίκηση (32,1%,  $p < 0,05$ ), την Αποδοχή (27,0%,  $p < 0,05$ ) ή τη Διαμεσολάβηση (28,6%,  $p < 0,05$ ). Σημειώνεται ότι στο Συμβιβασμό και στη Συνεργασία οι επαγγελματίες υγείας ήταν διαμοιρασμένοι μεταξύ των δυο Συμπεριφορών ενώ γενικά η Αποφυγή επιλέχθηκε με την υψηλότερη συχνότητα και η Αποδοχή με την χαμηλότερη.

**Πίνακας 3.** Ποσοστιαία συχνότητα εκδήλωσης Συμπεριφορών σχετιζόμενων με Συγκρούσεις που αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης.

<b>Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:</b>	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω – <b>Διεκδίκηση</b>	32,1	<b>67,9</b> *
Συνήθως συμβιβάζομαι – <b>Συμβιβασμός</b>	48,5	51,5
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση – <b>Αποφυγή</b>	<b>78,6*</b>	21,4
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς - <b>Αποδοχή</b>	27,0	<b>73,0</b> *
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά – <b>Συνεργασία</b>	56,6	43,4
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης – <b>Διαμεσολάβηση</b>	28,6	<b>71,4</b> *

Διωνυμικοί έλεγχοι (ασυμπτωτική προσέγγιση στο 50%):  
Σημαντικά υψηλότερο % σε  $p < 0,05$

Ανάλογα, στον **πίνακα 4** παρουσιάζονται οι συχνότητες αναφορών για την επιλογή Μεσολάβησης σχετιζόμενης με Συγκρούσεις και συγκεκριμένα οι διακριτές αποκρίσεις στην ερώτηση «*Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;*». Για τον Συνάδελφο ή τον Προϊστάμενο οι επαγγελματίες υγείας ήταν διαμοιρασμένοι στην επιλογή μεταξύ των δυο κριτών ενώ σημαντικά λιγότεροι φάνηκε να προτίθενται να επιλέξουν το Διευθυντή υπηρεσίας (33,7%,  $p < 0,05$ ), τον Διευθυντή Ιατρό (30,6%,  $p < 0,05$ ) ή Άτομο από άλλο επάγγελμα (8,7%,  $p < 0,05$ ).

**Πίνακας 4.** Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών για την επιλογή Μεσολάβησης σχετιζόμενης με Συγκρούσεις που αναφέρθηκαν 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης.

<i>Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;</i>	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>
Συνάδελφο	52,6	47,4
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	55,6	44,4
Διευθυντή υπηρεσίας που ανήκετε (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	33,7	<b>66,3</b> *
Διευθυντή Ιατρό	30,6	<b>69,4</b> *
Άτομο από άλλο επάγγελμα	8,7	<b>91,3</b> *
Οποιοδήποτε	4,6	<b>95,4</b> *

Διωνυμικοί έλεγχοι (ασυμπτωτική προσέγγιση στο 50%):  
Σημαντικά υψηλότερο % σε  $p < 0,05$

Τέλος, για την κουλτούρα των συγκρούσεων, στον **πίνακα 5** παρουσιάζονται οι συχνότητες αναφορών για την επίλυση των Συγκρούσεων και συγκεκριμένα οι διακριτές αποκρίσεις στην ερώτηση «*Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η Διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;*». Σημαντικά λιγότεροι ανέφεραν την Αυταρχική προσέγγιση της Διοίκησης (36,2%,  $p < 0,05$ ) ή την Ειρηνευτική (35,9%,  $p < 0,05$ ) αλλά ακόμα και ότι Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας (30,1%,  $p < 0,05$ ).

**Πίνακας 5.** Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών για την επίλυση των Συγκρούσεων που αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης.

<i>Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η Διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;</i>	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>
A. Αυταρχική	36,2	<b>63,8</b> *

B. Ειρηνευτική	35,9	<b>64,1</b> *
Γ. Επίλυσης προβλήματος	55,6	44,4
Δ. Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	54,6	45,4
E. Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	30,1	<b>69,9</b> *

Διωνυμικοί έλεγχοι (ασυμπτωτική προσέγγιση στο 50%):  
Σημαντικά υψηλότερο % σε  $p < 0,05$

### 5.3 Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

Στα Οργανωτικά Αίτια ή Παράγοντες που προκαλούν τις Συγκρούσεις (πίνακας 6), χρησιμοποιήθηκε σχετική Κλίμακα 14 ερωτήσεων/παραγόντων με 5-βαθμια κλίμακα αποκρίσεων Likert από *καθόλου* έως *πάρα πολύ* (υψηλότερος βαθμός συμφωνίας στις ερωτήσεις). Μεταξύ άλλων λοιπόν φάνηκε ότι σε υψηλότερη συχνότητα ή βαθμό συμφωνίας *πολύ ή/και πάρα πολύ* το 50,0% των επαγγελματιών υγείας υπέδειξαν ως κυρίαρχο παράγοντα συγκρούσεων το φόρτο εργασίας τους σε σχέση με εκείνο των άλλων (ερ. «19. Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματιών ομάδων;»). Άλλος παράγοντας που υπεδείχθη σε υψηλή συχνότητα ή *πολύ ή/και πάρα πολύ* από το 31,2% αφορούσε τη σύγκριση που προκαλούν οι εντολές από διαφορετικούς υπεύθυνους και την επίδραση στην παραγωγικότητά τους (ερ. «23. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;») ή από το 28,6% η σύγκρουση μεταξύ προϊσταμένων εφόσον δίνουν διαφορετικές εντολές στους επαγγελματίες υγείας (ερ. «24. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;»). Επίσης, μεταξύ ερωτήσεων με αντίστροφο εννοιολογικό περιεχόμενο, άλλος παράγοντας που υπεδείχθη σε υψηλή συχνότητα (με απόκριση *καθόλου ή/και λίγο*) από το 15,4% αφορούσε την ικανοποίηση σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί (ερ. «16. Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;») ή το 28,6% ότι σχετίζονται *καθόλου ή/και λίγο* οι προσδοκίες τους με εκείνες του νοσοκομείου (ερ. «17. Πόσο οι προσδοκίες σας από τον Οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του Οργανισμού από εσάς;»).

**Πίνακας 6.** Ποσοστιαία συχνότητα των αναφορών για τα Οργανωτικά Αίτια/Παράγοντες Συγκρούσεων που αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας της μελέτης.

Οργανωτικά Αίτια/Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια			Πάρα Πολύ
			Πολύ	Πολύ	Πολύ	
	%					
16. Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	<b>↑2,6</b>	<b>12,8</b>	50,5	29,1	5,1	
17. Πόσο οι προσδοκίες σας από τον Οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του Οργανισμού από εσάς;	<b>↑4,1</b>	<b>24,5</b>	49,0	18,4	4,1	
18. Ο Οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς Οργανισμούς (π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);	31,1	18,9	37,8	10,2	2,0	
19. Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	6,6	18,4	25,0	<b>26,0</b>	<b>24,0↑</b>	
20. Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;	29,6	28,6	27,6	13,8	0,5	
21. Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	23,0	27,0	35,7	11,7	2,6	
22. Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	11,2	23,5	34,2	19,9	11,2	
23. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;	12,2	25,0	31,6	<b>18,4</b>	<b>12,8↑</b>	
24. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	10,7	25,0	35,7	<b>19,9</b>	<b>8,7↑</b>	
25. Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	6,6	18,9	48,5	18,4	7,7	
26. Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	9,7	32,7	45,9	8,2	3,6	
27. Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;	17,3	35,2	34,2	9,2	4,1	

<b>28.</b> Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	8,7	32,7	44,4	9,7	4,6
<b>29.</b> Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	15,8	31,1	41,3	10,2	1,5

Έλεγχοι  $\chi^2$ , σημαντικές διαφοροποιήσεις σε όλες τις ερωτήσεις ( $p < 0,001$ ). Τα βελάκια υποδεικνύουν την υψηλότερη συχνότητα αιτίου/παράγοντα.

#### 5.4 Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

Επιπλέον, στα Αίτια ή στους Παράγοντες που προκαλούν Συγκρούσεις (πίνακας 7), μεταξύ άλλων σε υψηλότερη συχνότητα ή βαθμό συμφωνίας πολύ ή/και πάρα πολύ το 67,4% των επαγγελματιών υγείας υπέδειξαν ως παράγοντα συγκρούσεων το διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης (ερ. «30. Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;»). Μεταξύ ερωτήσεων με αντίστροφο εννοιολογικό περιεχόμενο, άλλος παράγοντας συγκρούσεων που υπεδείχθη σε υψηλή συχνότητα (με απόκριση καθόλου ή/και λίγο) από το 36,7% αναφέρθηκε στις μη δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ επαγγελματικών ομάδων (ερ. «33. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;») ή το 29,6% στη μη λήψη επιβραβεύσεων/ανταμοιβών μεταξύ διαφόρων επαγγελματικών ομάδων (ερ. «32. Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας;»).

**Πίνακας 7.** Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών για τα Αίτια/Παράγοντες που προκαλούν Συγκρούσεις και αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης.

Αίτια/Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
30. Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	-	4,1	18,4	38,3	29,1↑
31. Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	-	4,6	20,9	44,4	21,9
32. Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας;	-	29,6↑	27,0	30,6	12,2

33. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	-	<b>36,7↑</b>	26,0	32,1	5,1
34. Πόση επίγνωση έχει η Διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	-	23,5	30,1	33,2	9,7
35. Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	0,5	10,7	21,9	45,9	18,4

Έλεγχος  $\chi^2$ , σημαντικές διαφοροποιήσεις σε όλες τις ερωτήσεις ( $p < 0,001$ ). Τα βελάκια υποδεικνύουν την υψηλότερη συχνότητα αιτίου/παράγοντα.

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

Στον **πίνακα 8** παρουσιάζονται οι συχνότητες διακριτών αποκρίσεων των Προτάσεων για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου. Σημαντικά λιγότεροι επαγγελματίες υγείας συμφώνησαν και στις έντεκα προτάσεις ( $p < 0,05$ ). Μεταξύ άλλων, μόλις το 19,4% συμφώνησαν ότι «*Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο*», το 17,3% ότι «*Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται*», το 14,8% συμφώνησαν για «*Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων*», 13,3% για «*Δίκαιη κατανομή των πόρων*», 8,2% ότι το «*Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα*» ή μόλις 1% για «*Δίκαιες αποδοχές*».

**Πίνακας 8.** Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών Προτάσεων για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου που αναφέρθηκαν από τους 196 συμμετέχοντες επαγγελματίες της μελέτης.

<b>Προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου</b>	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>
36. Δίκαιη κατανομή των πόρων	<b>13,3</b>	86,7
37. Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	<b>19,4</b>	80,6
38. Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	<b>17,3</b>	82,7
39. Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	<b>7,7</b>	92,3
40. Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	<b>7,7</b>	92,3
41. Όχι διακρίσεις, η Διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	<b>3,1</b>	96,9
42. Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	<b>14,8</b>	85,2

43. Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	5,1	94,9
44. Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	8,2	91,8
45. Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	4,1	95,9
46. Δίκαιες αποδοχές	1,0	99,0

Διωνυμικοί έλεγχοι (ασυμπτωτική προσέγγιση στο 50%): Σημαντικά χαμηλότερο % σε  $p < 0,001$  σε όλες τις καταφάσεις.

## 5.6 Διαφορές μεταξύ επαγγελματιών υγείας & ενημέρωσης

Ενδιαφέρον στοιχείο, κυρίως ως προς τη βιβλιογραφία, αποτελεί η τυχόν διαφοροποίηση των Συμπεριφορών & Προτάσεων μεταξύ ομάδων επαγγελματιών υγείας. Στον **πίνακα 9** παρουσιάζονται οι συχνότητες εκδήλωσης Συμπεριφορών σχετιζόμενων με Συγκρούσεις μεταξύ Ιατρών & Νοσηλευτικού Προσωπικού της μελέτης (καταφατικές αποκρίσεις στην ερώτηση «*Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:*»). Μεταξύ των δυο ομάδων δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση ( $p > 0,05$ ) στην εκδήλωση των συγκεκριμένων έξι Συμπεριφορών, προκρίνοντας ομοιογένεια εκδήλωσης Συμπεριφορών στις συγκρούσεις. Μεταξύ άλλων, Ιατροί & Νοσηλευτικό προσωπικό ανέφεραν εξίσου την Αποφυγή της σύγκρουσης (76,4% έναντι 79,8%,  $p > 0,05$ ), την Συνεργασία (61,1% έναντι 54,0%,  $p > 0,05$ ) ή το Συμβιβασμό (55,6% έναντι 44,4%,  $p > 0,05$ ).

**Πίνακας 9.** Ποσοστιαία συχνότητα εκδήλωσης Συμπεριφορών σχετιζόμενων με Συγκρούσεις μεταξύ των 196 συμμετεχόντων υγείας της μελέτης.

<i>Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:</i>	Ιατροί	Νοσηλευτικό προσωπικό	p-value
	%		
<b>Διεκδίκηση</b>	36,1	29,8	0,365
<b>Συμβιβασμός</b>	55,6	44,4	0,130
<b>Αποφυγή</b>	76,4	79,8	0,570
<b>Αποδοχή</b>	31,9	24,2	0,239



Συνεργασία	61,1	54,0	0,335
Διαμεσολάβηση	31,9	26,6	0,426

Έλεγχοι  $\chi^2$

Ανάλογα με τις Συμπεριφορές, οι Προτάσεις για την επίλυση των Συγκρούσεων μεταξύ Ιατρών & Νοσηλευτικού Προσωπικού της μελέτης (καταφατικές αποκρίσεις στην πρόταση «Προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου»), δίνονται στον **πίνακα 10**. Επίσης μεταξύ των δυο ομάδων δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση ( $p>0,05$ ) στις έντεκα προτεινόμενες λύσεις προκρίνοντας εκ νέου ομοιογένεια στις απόψεις επίλυσης των συγκρούσεων. Μεταξύ άλλων, Ιατροί & Νοσηλευτικό προσωπικό ανέφεραν εξίσου τον «Εντοπισμός Αιτιών» (20,8% έναντι 15,3%,  $p>0,05$ ), τη «Δίκαιη Κατανομή πόρων» (16,7% έναντι 11,3%,  $p>0,05$ ) ή την «Επικοινωνία & Συνεργασία στον οργανισμό/νοσοκομείο» (15,3% έναντι 21,8%,  $p>0,05$ ).

Τέλος, άλλο ενδιαφέρον στοιχείο αποτελεί η τυχόν διαφοροποίηση των Συμπεριφορών & Προτάσεων μεταξύ ομάδων που έχουν ή όχι δεχθεί ενημέρωση σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων στη διάρκεια των σπουδών τους. Από τον **πίνακα 11** προκύπτει λοιπόν ότι όσοι δέχθηκαν ενημέρωση, έναντι εκείνων που δεν δέχθηκαν, σε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα ανέφεραν τη Διεκδίκηση στη σύγκρουση (40,0% έναντι 19,7%,  $p=0,003$ ) χωρίς ωστόσο να διαφέρουν σημαντικά στις υπόλοιπες Συμπεριφορές ( $p>0,05$ ).

**Πίνακας 10.** Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών Προτάσεων για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου μεταξύ των 196 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

Προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου	Ιατροί	Νοσηλευτικό προσωπικό	p-value
	%		
Δίκαιη Κατανομή πόρων	16,7	11,3	0,285
Επικοινωνία & Συνεργασία στον οργανισμό/νοσοκομείο	15,3	21,8	0,267
Εντοπισμός Αιτιών	20,8	15,3	0,326
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	9,7	6,5	0,406

Συνεδριάσεις (για την επίλυση συγκρούσεων)	4,2	9,7	0,162
Ουδετερότητα Διοίκησης	1,4	4,0	0,300
Κατανομή αρμοδιοτήτων	15,3	14,5	0,885
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	2,8	6,5	0,260
Επαγγελματικό management - Αυτονομία Τμημάτων	12,5	5,6	0,091
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	-	6,5	-
Δίκαιες Αποδοχές	-	1,6	-

Έλεγχοι  $\chi^2$

**Πίνακας 11.** Ποσοστιαία συχνότητα εκδήλωσης Συμπεριφορών σχετιζόμενων με Συγκρούσεις των 196 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης ως προς την ενημέρωση που είχαν σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων στις σπουδές τους.

Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:	Ενημέρωση σε θέματα διαχείρισης κατά τη διάρκεια των σπουδών μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο		p-value
	Όχι	ναι	
	%		
Διεκδίκηση	19,7	40,0	0,003
Συμβιβασμός	46,1	50,0	0,590
Αποφυγή	78,9	78,3	0,919
Αποδοχή	30,3	25,0	0,419
Συνεργασία	64,5	51,7	0,078
Διαμεσολάβηση	28,9	28,3	0,926

Έλεγχοι  $\chi^2$

Στις Προτάσεις για την επίλυση των Συγκρούσεων (πίνακα 12) προκύπτει επίσης ότι όσοι δέχθηκαν ενημέρωση, έναντι εκείνων που δεν δέχθηκαν, σε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα ανέφεραν ως τρόπο επίλυσης συγκρούσεων την «Επικοινωνία & Συνεργασία στον οργανισμό/νοσοκομείο» (25,8% έναντι 9,2%,  $p=0,004$ ) χωρίς επίσης να διαφέρουν σημαντικά στις υπόλοιπες προτάσεις επίλυσης των Συγκρούσεων ( $p>0,05$ ).

**Πίνακας 12.** Ποσοστιαία συχνότητα αναφορών Προτάσεων για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου των 196 συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης ως προς την ενημέρωση που είχαν σε θέματα διαχείρισης στις σπουδές τους.

Προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου	Ενημέρωση σε θέματα διαχείρισης κατά τη διάρκεια των σπουδών μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο		p-value
	Όχι	Ναι	
	%		
Δίκαιη Κατανομή πόρων	9,2	15,8	0,183
Επικοινωνία & Συνεργασία στον οργανισμό/νοσοκομείο	9,2	25,8	0,004
Εντοπισμός Αιτιών	21,1	15,0	0,276
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	11,8	5,0	0,079
Συνεδριάσεις (για την επίλυση συγκρούσεων)	9,2	6,7	0,514
Ουδετερότητα Διοίκησης	2,6	3,3	0,781
Κατανομή αρμοδιοτήτων	14,5	15,0	0,919
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	7,9	3,3	0,157
Επαγγελματικό management - Αυτονομία Τμημάτων	10,5	6,7	0,336
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	2,6	5,0	0,414
Δίκαιες Αποδοχές	1,3	0,8	0,743



## 6. Σύνοψη ευρημάτων

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η διερεύνηση και η διαχείριση των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο περιεγχειρητικό περιβάλλον. Αναζητήθηκαν, επίσης, η συσχέτιση της κουλτούρας της περιεγχειρητικής ομάδας με τις συγκρούσεις, οι οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, άλλοι παράγοντες που συντελούν στην πρόκληση συγκρούσεων και προτάσεις για την επίλυση τους. Μεταξύ άλλων βρέθηκαν τα εξής:

- Η πλειοψηφία ή το 63,3% των επαγγελματιών υγείας ήταν γυναίκες, με τη μέση ηλικία όλων να εκτιμάται στα 40,2 χρόνια και αντίστοιχη συνολική προϋπηρεσία 14,6 χρόνια.
- Στις Συγκρούσεις, περίπου 2 στους 3 (65,3%,  $p < 0,05$ ) ανέφεραν ότι συγκρούονται με συναδέλφους, αλλά λιγότεροι υπέδειξαν τους Υφιστάμενους ή εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από τους ίδιους και ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία (35,7%,  $p < 0,05$ ) ή τη Διοίκηση του νοσοκομείου (31,1%,  $p < 0,05$ ).
- Στις Συμπεριφορές, σημαντικά περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ή το 78,6% ( $p < 0,05$ ) ανέφεραν ως πιο συχνή την Αποφυγή της σύγκρουσης, ενώ σημαντικά λιγότεροι τη Διεκδίκηση (32,1%,  $p < 0,05$ ), την Αποδοχή (27,0%,  $p < 0,05$ ) ή τη Διαμεσολάβηση (28,6%,  $p < 0,05$ ).
- Στην επιλογή Μεσολάβησης, σημαντικά λιγότεροι φάνηκε να προτίθενται να επιλέξουν το Διευθυντή υπηρεσίας (33,7%,  $p < 0,05$ ), τον Διευθυντή Ιατρό (30,6%,  $p < 0,05$ ) ή Άτομο από άλλο επάγγελμα (8,7%,  $p < 0,05$ ).
- Στην Επίλυση, σημαντικά λιγότεροι φάνηκε να αναφέρουν την Αυταρχική προσέγγιση της Διοίκησης (36,2%,  $p < 0,05$ ) ή την Ειρηνευτική (35,9%,  $p < 0,05$ ) αλλά ακόμα και ότι Τάσσεται (η Δ/ση) υπέρ της πλειοψηφίας (30,1%,  $p < 0,05$ ).
- Στα Οργανωτικά Αίτια/Παράγοντες που προκαλούν τις Συγκρούσεις, σε υψηλότερη συχνότητα οι επαγγελματίες υγείας υπέδειξαν ως κυρίαρχο παράγοντα συγκρούσεων α) το φόρτο εργασίας τους σε σχέση με εκείνο των άλλων (50%,  $p < 0,05$ ) β) τη σύγχυση που προκαλούν οι εντολές από διαφορετικούς υπεύθυνους και την επίδραση στην παραγωγικότητά τους (31,2%,  $p < 0,05$ ), γ) τη σύγκρουση μεταξύ προϊσταμένων εφόσον δίνουν διαφορετικές εντολές στους επαγγελματίες υγείας (28,6%,  $p < 0,05$ ) ή δ) την χαμηλή ικανοποίηση σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί (15,4%,  $p < 0,05$ ).

- Στους Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις αντίστοιχα φάνηκε α) το διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης (67,4%, $p<0,05$ ), β) οι μη δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ επαγγελματικών ομάδων (36,7%, $p<0,05$ ) ή γ) η μη λήψη επιβραβεύσεων/ανταμοιβών μεταξύ διαφόρων επαγγελματικών ομάδων (29,6%, $p<0,05$ ).
- Στις Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου, σημαντικά λιγότεροι επαγγελματίες υγείας συμφώνησαν και στις έντεκα προτάσεις ( $p<0,05$ ) με σπουδαιότερες να θεωρούν την «*Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο*», τη «*Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται*» ή την «*Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων*».
- Στις διαφορές μεταξύ Ιατρών & Νοσηλευτικού Προσωπικού δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση ( $p>0,05$ ) τόσο στην εκδήλωση των έξι Συμπεριφορών σχετιζόμενων με Συγκρούσεις όσο και στις έντεκα προτεινόμενες λύσεις εκτιμώντας ότι υπάρχει ομοιογένεια εκδήλωσης Συμπεριφορών αλλά και Επίλυσης συγκρούσεων.
- Τέλος, όσοι δέχθηκαν ενημέρωση για τις συγκρούσεις στη διάρκεια των σπουδών τους, έναντι εκείνων που δεν δέχθηκαν, υπέδειξαν σε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα μονάχα τη Διεκδίκηση στη σύγκρουση ( $p=0,003$ ) και ως τρόπο επίλυσης συγκρούσεων την «*Επικοινωνία & Συνεργασία στον οργανισμό/νοσοκομείο*» ( $p=0,004$ ), εκτιμώντας και στην περίπτωση αυτή ότι συνολικά υπήρχε ομοιογένεια στην εκδήλωση Συμπεριφορών ή στην Επίλυση συγκρούσεων ή γενικά ότι οι Συμπεριφορές και οι Προτάσεις επίλυσης συγκρούσεων ήταν ανεξάρτητες από χαρακτηριστικά όπως η εργασιακή ιδιότητα ή η ενημέρωση σε σχετικά θέματα.

## 7. Συζήτηση

Στην έρευνα συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 196 επαγγελματίες υγείας του περιεγχειρητικού περιβάλλοντος. Το 63,3% των επαγγελματιών υγείας ήταν γυναίκες, με τη μέση ηλικία όλων να εκτιμάται στα 40,2 χρόνια και αντίστοιχη συνολική προϋπηρεσία 14,6 χρόνια.

Στη συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε ότι, η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 65,3% συγκρούονται με συναδέλφους, το 53,6% με γιατρούς και το 32,1% και 33,2% με νοσηλευτές Π.Ε και Τ.Ε αντίστοιχα. Αυτό ενισχύεται και από έρευνα της Ανδριοπούλου (2018), η οποία διεξήχθη στο χώρο του χειρουργείου και ανέδειξε ότι η πλειοψηφία του δείγματος (79%) υφίσταται συγκρούσεις με συναδέλφους, στην συνέχεια με γιατρούς (69,5%) και έπειτα με νοσηλευτές (43,7%). Επίσης, σε αντίστοιχη έρευνα της Λαμπρίδη (2019) φάνηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος αναφέρουν συγκρούσεις με συναδέλφους και στην συνέχεια με γιατρούς. Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη οι συγκρούσεις με τους νοσηλευτές δεν ήταν τόσο συχνές.

Σύμφωνα με έρευνα των Κοντογιάννη και συν.(2011), που πραγματοποιήθηκε στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των παιδιατρικών τμημάτων, η αποφυγή ήταν η συχνότερη στρατηγική που χρησιμοποιούσε το προσωπικό, ενώ η αποδοχή επιλέχθηκε ως μια από τις σπανιότερες στρατηγικές. Στην παρούσα μελέτη επαληθεύονται τα παραπάνω αποτελέσματα, καθώς οι συμμετέχοντες επέλεξαν ως κυρίαρχη στρατηγική την αποφυγή των συγκρούσεων, ενώ σημαντικά λιγότεροι την αποδοχή.

Σύμφωνα με τους Lee et al.(2014), η πλειοψηφία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ανέφερε τουλάχιστον, μια φορά ένα περιστατικό σύγκρουσης στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Οι γιατροί επέλεξαν ως πρώτη επιλογή επίλυσης της σύγκρουσης την προσπέραση της σύγκρουσης και στην συνέχεια, ως πρόσωπο μεσολάβησης σε περίπτωση σύγκρουσης, την συμβουλή συναδέλφων του ίδιου επαγγέλματος. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσαν ότι θα ενημέρωναν τον επικεφαλής του τμήματος τους. Στην παρούσα έρευνα οι επαγγελματίες υγείας επέλεξαν ως πρόσωπο διαμεσολάβησης τον προϊστάμενο του τμήματος τους ή κάποιο ανώτερο στέλεχος και σημαντικά λιγότεροι φάνηκε να προτίθενται να επιλέξουν το άτομο από άλλο επάγγελμα (8,7% ,  $p < 0,05$ ).

Ένα σημαντικό θέμα που εξετάστηκε στην συγκεκριμένη μελέτη, αποτέλεσαν τα οργανωτικά αίτια, τα οποία προκαλούν τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο περιεγχειρητικό περιβάλλον. Οι επαγγελματίες υγείας, ως κυρίαρχο παράγοντα συγκρούσεων, επέλεξαν το φόρτο εργασίας τους σε σχέση με εκείνο των άλλων. Ακόμη ένας παράγοντας, ο οποίος συνέβαλε στην δημιουργία συγκρούσεων, ήταν η σύγχυση που προκαλούν οι εντολές από διαφορετικούς υπεύθυνους και την επίδραση στην παραγωγικότητά τους. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τις μελέτες των Moisoglou et al.(2014), Λαχανά και συν.(2018), Ανδριοπούλου (2018) , οι οποίες υποστηρίζουν ότι ο φόρτος εργασίας αποτέλεσε την κυριότερη πηγή σύγκρουσης. Παρόλα αυτά, στις παραπάνω έρευνες ως δεύτερος οργανωτικός παράγοντας αποτέλεσαν οι μη ικανοποιητικές αμοιβές σε σχέση με την παρούσα μελέτη.

Ακόμη ένας από τους κυριότερους παράγοντες, οι οποίοι συνέβαλαν στην δημιουργία συγκρούσεων στο περιεγχειρητικό περιβάλλον αναδείχθηκε το διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Αυτό συμφωνεί με έρευνα των Tengilimoglu & Kisa (2005), η οποία διεξήχθη σε νοσοκομείο της Τουρκίας, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ως πηγή σύγκρουσης το διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο μεταξύ των συμμετεχόντων.

Η σωστή επικοινωνία είναι σημαντική για την εξομάλυνση μιας σύγκρουσης (Moreland & Arker, 2016). Οι συμμετέχοντες της συγκεκριμένης έρευνας επέλεξαν ως σπουδαιότερες προτάσεις για την επίλυση μιας σύγκρουσης την εδραίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας στον χώρο του νοσοκομείου, την εντόπιση των αιτιών και ανέφεραν ότι οι δύο πλευρές θα πρέπει να εισακούγονται. Επίσης, εξίσου σημαντική πρόταση επίλυσης φάνηκε η σαφής κατανομή των αρμοδιοτήτων. Τα παραπάνω ευρήματα ενισχύονται από έρευνα της Γεωργούλια (2019), αφού ανέφερε ως τις τρεις καταλληλότερες προτάσεις την σαφή κατανομή των αρμοδιοτήτων, την βελτίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας και τέλος τον εντοπισμό και την επίλυση των συγκρούσεων.

Όσοι από τους επαγγελματίες υγείας δέχτηκαν ενημέρωση για τις συγκρούσεις στη διάρκεια των σπουδών τους, έναντι εκείνων που δεν δέχτηκαν, επέλεξαν σε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα μονάχα τη διεκδίκηση και ως τρόπο επίλυσης, την εδραίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας στο νοσοκομείο εκτιμώντας και στην περίπτωση αυτή ότι συνολικά υπάρχει ομοιογένεια στην εκδήλωση συμπεριφορών ή στην επίλυση



συγκρούσεων ή γενικά ότι οι συμπεριφορές και οι προτάσεις επίλυσης συγκρούσεων είναι ανεξάρτητες από χαρακτηριστικά όπως η εργασιακή ιδιότητα ή η ενημέρωση σε σχετικά θέματα. Αντίθετα, σε έρευνα των Μπόρου και συν.(2013), φάνηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είχαν σχετική ενημέρωση δεν επέλεξαν την στρατηγική της διαπραγμάτευσης, ενώ οι συμμετέχοντες, οι οποίοι δεν είχαν λάβει ενημέρωση επέλεξαν την στρατηγική της αποδοχής.

Στις διαφορές μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση τόσο στην εκδήλωση των έξι Συμπεριφορών σχετιζόμενων με συγκρούσεις όσο και στις έντεκα προτεινόμενες λύσεις εκτιμώντας ότι υπάρχει ομοιογένεια εκδήλωσης συμπεριφορών αλλά και επίλυσης συγκρούσεων.

## **8.Περιορισμοί μελέτης**

Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης μελέτης θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπήρξε η αντιμετώπιση κάποιων δυσκολιών. Αρχικά, παρά το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, υπήρχε περίπτωση μη ειλικρινών απαντήσεων ή και η απόκρυψη κάποιων γεγονότων/πληροφοριών σχετικά με τις συγκρούσεις στο περιεγχειρητικό περιβάλλον καθώς αποτελούν ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα στο χώρο του νοσοκομείου. Επίσης, το δείγμα αποτελεί μόνο ένα μικρό δείγμα των επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία και δεν αντιπροσωπεύει το σύνολο του πληθυσμού. Τέλος, σε κάποια χειρουργικά τμήματα δεν υπήρχε υψηλή ανταπόκριση δεδομένου του μεγάλου φόρτου εργασίας των εργαζομένων στο περιεγχειρητικό περιβάλλον.

## **9.Προτάσεις**

Οι συγκρούσεις στο περιεγχειρητικό περιβάλλον είναι ένα αρκετά συχνό φαινόμενο και η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας έχει έρθει αντιμέτωπη με μια, τουλάχιστον, σύγκρουση. Η κατάλληλη αντιμετώπιση των συγκρούσεων στον χώρο του νοσοκομείου και η εύρεση των πηγών που τις προκαλούν αποτελούν ζητήματα υψίστης σημασίας.

Η ομαδικότητα και η επικοινωνία φάνηκε να είναι μία από τις καταλληλότερες στρατηγικές επίλυσης και απαραίτητες σε ένα πολύπλοκο και σύνθετο περιβάλλον, όπως το περιεγχειρητικό, βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λειτουργούν σε ένα αρμονικό κλίμα και επιπλέον να

κυριαρχεί η επικοινωνία για την ασφάλεια των ασθενών αλλά και των ιδίων. Η εδραίωση κατάλληλων δεξιοτήτων επικοινωνίας και ομαδικής συνεργασίας θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, έτσι ώστε να ενισχυθεί η κουλτούρα που διέπει τα θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων. Η διοργάνωση σεμιναρίων εκπαίδευσης και η ενθάρρυνση των εργαζομένων να συμμετάσχουν σε αυτά από τους διοικούντες του χώρου, ίσως, επιπρόσθετα να συντελούσε σημαντικά στη μείωση τέτοιων φαινομένων ή και στην ταχύτερη αντιμετώπιση αυτών.

Τέλος, η διοίκηση του νοσοκομείου είναι σημαντικό να λάβει υπόψιν της τους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις και να προσδιορίσει τις αρμοδιότητες της κάθε επαγγελματικής ομάδας, ώστε να υπάρχουν σαφή όρια μεταξύ τους. Στόχος όλων πρέπει να αποτελεί ένα υγιές και ισορροπημένο περιβάλλον για την βέλτιστη ολιστική φροντίδα των ασθενών.

## Γενικό Συμπέρασμα

Οι συγκρούσεις στο χώρο του περιεγχειρητικού περιβάλλοντος μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι συγκρούονται συχνότερα με συναδέλφους, ενώ σημαντικά λιγότερο οι συμμετέχοντες ανέδειξαν τις συγκρούσεις με τους διοικητικούς. Ως κύρια εκδήλωση συμπεριφοράς κατά της διάρκειας μιας σύγκρουσης η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας επέλεξε την αποφυγή. Ο συνάδελφος και ο προϊστάμενος επιλέχθηκε ως πρόσωπο μεσολάβησης σε περίπτωση σύγκρουσης. Ο βασικότερος οργανωτικός παράγοντας για την δημιουργία συγκρούσεων είναι ο φόρτος εργασίας σε σχέση με εκείνο των άλλων. Επίσης άλλη μια πηγή σύγκρουσης αποτελεί το διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας. Ως καταλληλότερη μορφή επίλυσης των συγκρούσεων οι πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφεραν την επικοινωνία και την συνεργασία, που πρέπει να εδραιωθούν στον χώρο του νοσοκομείου.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική

- Αλεξοπούλου-Γιαννοπούλου, Ε., Μαρκίδης, Π., Αλέξη-Μπούρτζη, Α., & Βασιλόπουλος, Γ. (2015). Διαχείριση συγκρούσεων στο χώρο του χειρουργείου. *Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipeiou*, 14(4).
- Ανδρέου Α. (2015). Δείκτες ποιότητας στο χώρο του χειρουργείου (Doctoral dissertation, Πρόγραμμα Δημόσιας Διοίκησης, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου).
- Γεωργούλια, Ε. (2019). Διαχείριση των συγκρούσεων στις μονάδες υγείας: η περίπτωση ενός δημόσιου γενικού νοσοκομείου της Πελοποννήσου.
- Δαμάλας, Ε. (2013). Διασφάλιση ποιότητας, αποτελεσματικότητα και μελέτη οργάνωσης λειτουργίας χειρουργείων. Η περίπτωση του ιδιωτικού τομέα.
- Δούσης, Ε. (2015). Η συμβολή της τυποποίησης και των κανονισμών λειτουργίας στην οργάνωση και διοίκηση των χειρουργείων.
- Κοντογιάννη Α., Γαλάνης Π., Σίσκου Ο., Τσαβαλιάς Κ., Κούλη Ε., Μάντζιος Β., Καϊτελίδου Δ. (2011). Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων. *Νοσηλευτική*, 50(3):320-331
- Κοντού Χ. & Καλλέργης Γ. (2014). Συσχέτιση των ψυχολογικών εκδηλώσεων των νοσηλευτών με τα επίπεδα της συναισθηματικής τους νοημοσύνης. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 53(4), 327–333.
- Κουτελέκος Ι. Προοπτική για την Περιεγχειρητική νοσηλευτική. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2016:5(3):125-129.
- Λαχανά, Ε., Τσάρας, Κ., Καλαϊτζίδου, Κ., Γαλάνης, Π., Καϊτελίδου, Δ., & Σαράφης, Π. (2018). Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες αιτίες συγκρούσεων των νοσηλευτών δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35(1).
- Μαρινάκη, Μ. Κ. (2014). Οργάνωση και διοίκηση χειρουργείου (Master's thesis).
- Μπόρου Α., Κορακίδη Δ., Σαρακατσιάνου Χ., Ματράκη Γ., Ματράκη Α., Χαρίση Ε., Κοτρώτσιου Σ. & Παραλίκας Θ. (2013). Διερεύνηση των στρατηγικών επίλυσης

συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτριών σε δημόσια νοσοκομεία. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, (3), 120-129.

- Λαμπρίδη, Η. (2019). Διερεύνηση των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας στο χώρο του χειρουργείου.
- Νικολάου Χ.(2019). Ο ρόλος του διευθυντή/ντριας στη διαχείριση των συγκρούσεων στα σχολεία Α/θμιας Εκπαίδευσης. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω.
- Παπαδάκη Α. (2006). Το χειρουργείο στη βασική νοσηλευτική εκπαίδευση. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.
- Πολυκανδριώτη Μ, Κουτελέκος Ι. Ανάγκες ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική. 2013; 2(2): 73-83.
- Ρούπα Ζ. Διεπαγγελματικές συγκρούσεις, πηγές και διαχείριση. Το Βήμα του Ασκληπιού 2017, 16(3):142-144.
- Τηλεμάχου, Σ. (2018). Η διερεύνηση του φαινομένου λεκτικής βίας στο χώρο των χειρουργείων.

#### Διεθνής

- Al-Hamdan, Z., Shukri, R., & Anthony, D. (2011). Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. *Journal of clinical nursing*, 20(3-4), 571–580. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03557>.
- Amason, A. C. (1996). Distinguishing the effects of functional and dysfunctional conflict on strategic decision making: Resolving a paradox for top management teams. *Academy of Management Journal*, 39, 123h148.
- Andriopoulou, M., Charos, D., Kolypera, V., Vivilaki, V., & Tziallas, D. (2021). Psychosocial factors associated with conflicts among health professionals in the operating room in a Greek sample. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2707-2714.

- Attri, J. P., Sandhu, G. K., Mohan, B., Bala, N., Sandhu, K. S., & Bansal, L. (2015). Conflicts in operating room: Focus on causes and resolution. *Saudi journal of anaesthesia*, 9(4), 457–463. <https://doi.org/10.4103/1658-354X.159476>
- Bennet, M., Hermann, M. (1999). *The Art of Mediation*. Louisville, CO: National Institute for Trial Advocacy.
- Bennett J. V .Brochman P.S. (2004). *Νοσοκομειακές Λοιμώξεις*. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Burke, R. J. (Ed.). (2006). *Research companion to working time and work addiction*. Edward Elgar Publishing.
- Dana, Daniel. (2001). *Conflict resolution: mediation tools for everyday worklife*. New York: McGraw-Hill.
- Ferreres A.R. Professionalism in the Operating Room. In *Ethical Issues in Anesthesiology and Surgery*, Springer, Cham, 2015; 127-137
- Fisher, R. (2000). Sources of conflict and methods of conflict resolution. *International Peace and Conflict Resolution*, School of International Service, The American University.
- Gabrielson A. Patient-centered care in the OR: Is this possible?. *Canadian operating room nursing journal*, 1997;15(1):8-10.
- Glassman K. & Withall J. (2018). Nurse manager learning agility and observed leadership ability: a case study. *NURSING ECONOMICS*, 36(2), 74–82.
- Haraway, D. L.&Haraway, W. M. (2005). Analysis of the effect of conflictmanagement and resolution training on employee stress at a healthcare organization. *Hospital Topics*, 83(4), 11–17
- Ikeda, A. A., Modesto Veludo-de-Oliveira, T., & Cortez Campomar, M. (2005). Organizational conflicts perceived by marketing executives. *EJBO-Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*.
- Jehn, K. A., Northcraft, G. B., & Neale, M. A. (1999). Why differences make a difference: A field study of diversity, conflict, and performance in workgroups. *Administrative Science Quarterly*, 44, 741-763.

- Katz, J. D. (2007). Conflict and its resolution in the operating room. *Journal of clinical anesthesia*, 19(2), 152-158
- Katz, N. H., & Flynn, L. T. (2013). Understanding conflict management systems and strategies in the workplace: A pilot study. *Conflict Resolution Quarterly*, 30(4), 393-410.
- Kreitner, R. & Kinicki, A. (2010). *Organizational behavior*, 9th edn. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lee, L. K. (2008). An examination between the relationships of conflict management styles and employees' satisfaction with supervision. *International Journal of Business and Management*, 3(9), 11–25.
- Lee Y., Ahn D., Moon J. & Han K. (2014) Perception of interprofessional conflicts and interprofessional education by doctors and nurses. *Korean J Med Educ*, 26(4), 257-264. <http://dx.doi.org/10.3946/kjme.2014.26.4.257>.
- Maddineshat, M., Hashemi, M., & Tabatabaeichehr, M. (2017). Evaluation of the disruptive behaviors among treatment teams and its reflection on the therapy process of patients in the operating room: The impact of personal conflicts. *Journal of education and health promotion*, 6, 69. [https://doi.org/10.4103/iejhp.iejhp\\_47\\_16](https://doi.org/10.4103/iejhp.iejhp_47_16)
- Markatos, K., Karamanou, M., Saranteas, T., & Mavrogenis, A. F. (2019). Hallmarks of amputation surgery. *International orthopaedics*, 43(2), 493–499. <https://doi.org/10.1007/s00264-018-4024-6>
- Matos, I. A., Alves, A. C., & Tereso, A. P. (2016). Lean Principles in an Operating Room Environment: An Action Research Study. *Journal of Health Management*, 18(2), 239–257. <https://doi.org/10.1177/0972063416637716>
- McGinnis J.L. Presidential address: Professionalism in the 21st century. *Bulletin of the American College of Surgeons*, 2009; 94(12): 8-18.
- McKibben, L. (2017). Conflict management: Importance and implications. *British Journal of Nursing*, 26(2), 100–103.
- Moreland, J. J., & Apker, J. (2016). Conflict and stress in hospital nursing: Improving communicative responses to enduring professional challenges. *Health Communication*, 31(7), 815-823.

- Moisoglou I., Prezerakos P., Galanis P., Siskou O., Maniadakis N. & Kaitelidou D. (2014). Conflict management in a Greek public hospital: collaboration or avoidance. *International Journal of Caring Sciences*, January-April 2014(7), 75–82.
- Nicotera, A. (1995) *Thinking about Communication and conflict* Conflict and organizations. Communicative process, pp:153-179. New York: State University of New York Press
- Pecanac KE, Schwarze ML. Conflict in the intensive care unit: Nursing advocacy and surgical agency. *Nurs Ethics*. 2018 Feb;25(1):69-79.
- Pondy, L.R. (1967) "Organizational conflict: Concepts and Models", *Administrative Science Quarterly*, 12, pp296-320.
- Pondy, L.R. (1969). Varieties in organizational conflict. *Administrative Science Quarterly*, 14(4), 499- 505.
- Pondy, L.R. (1992) "Reflections of Organizational Conflict", *Journal of Organizational Behavior*, 13(3), pp257-261.
- Rahim, M.A (2001). *Managing Conflict in Organizations*. 3<sup>rd</sup> ed. London: Quorum Books.
- Speziale H.S, Streubert H.J, Carpenter D.R. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins, USA, 2011.
- Suchman A.L. Advancing Humanism in Medical Education. *Journal of general internal medicine*, 2008; 23(2):221-221.
- 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.
- Tengilimoglu D. & Kisa A. (2005). Conflict management in public university hospitals in turkey.A pilot study. *The Health Care Manager*, 24(1), 55-60.
- Thakore, D. (2013). Conflict and conflict management. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 8(6), 07-16.
- Thomas, K. W., &Kilmann, R. H. (2010). *Profile and interpretive report: Thomas–Kilmann Conflict Mode Instrument*. Mountain View, CA: CPP, Inc.
- Verma, V. K. (1998). Conflict management. *The project management institute: Project management handbook*, 353-364.



- Robbins, S. P., & Judge, T. (2012). Essentials of organizational behavior.
- Wall Jr, J. A., & Callister, R. R. (1995). Conflict and its management. Journal of management, 21(3), 515-558.
- Wang, J. J., Dai, Z., Zhang, W., & Shi, J. J. (2022). Operating room scheduling for non-operating room anesthesia with emergency uncertainty. Annals of Operations Research, 1-24.
- Williams, F. (2011). «Interpersonal conflict: The importance of clarifying Behavior». International journal of Business, Humanities and technology.
- Woodhead K. & Wicker P. (2005). Περιεγχειρική νοσηλευτική φροντίδα. Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.
- Yirik, S., Yildirim, B. I., & Çetinkaya, N. (2015). A study on conflict management and conflict resolution in hospitality organizations. International Journal of Arts & Sciences, 8(8), 77.

## Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο



### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

(α/α.....)

#### 1. Νοσηλευτικό Ίδρυμα:

A. Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο- Πανάνειο»  B. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο (ΠΑ.Γ.Ν.Η)

#### 2. Τμήμα:.....

#### Δημογραφικά στοιχεία

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

#### 3. Φύλο:

α. Άνδρας  β. Γυναίκα

#### 4. Ηλικία: .....

#### 5. Πόσα είναι τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας σας; .....

#### 6. Πόσα είναι τα έτη υπηρεσίας σας στο παρόν τμήμα ;

A. 0-2  B. 3- 5  Γ. 6- 10  Δ. Περισσότερα από 10

#### 7.1 Αν είστε ιατρός, παρακαλώ προσδιορίστε:

A. Ειδικευμένος  B. Ειδικευόμενος

#### 7.2 Αν ανήκετε στο Νοσηλευτικό Προσωπικό, παρακαλώ προσδιορίστε:

A. ΠΕ  B. ΤΕ  Γ. ΔΕ

#### 8. Έχετε μεταπτυχιακό δίπλωμα;

A. Όχι  B. Ναι

#### 9. Έχετε διδακτορικό δίπλωμα;

A. Όχι  B. Ναι

#### 10. Έχετε θέση ευθύνης;

A. Όχι  B. Ναι

#### 10.1. Αν ναι, ποια θέση ευθύνης έχετε;

A. Διευθυντής  B. Αναπληρωτής Διευθυντής  Γ. Τομεάρχης  Δ. Προϊστάμενος   
E. Αναπληρωτής Προϊστάμενος  ΣΤ. Άλλη:.....

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

A. Όχι  B. Ναι

**11.1 Αν ναι, σε ποιο στάδιο των σπουδών σας:**

A. Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.  B. Σχολή διετούς φοίτησης  Γ. Μεταπτυχιακό  Δ. Άλλο

**Κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις**

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

<b>12. Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:</b>	Ναι	Όχι
A. Συναδέλφους		
B. 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"/>		
Γ. Προϊσταμένους		
Δ. Υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία		
Ε. Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)		

<b>13. Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:</b>	Ναι	Όχι
A. Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω		
B. Συνήθως συμβιβάζομαι		
Γ. Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση		
Δ. Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς		
Ε. Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά		
ΣΤ. Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης		

<b>14. Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;</b>	Ναι	Όχι
A. Συνάδελφο		
B. Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος		
Γ. Διευθυντή υπηρεσίας που ανήκετε (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)		
Δ. Διευθυντή Ιατρό		
Ε. Άτομο από άλλο επάγγελμα		

ΣΤ. Οποιοδήποτε		
-----------------	--	--

<b>15. Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η Διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;</b>	Ναι	Όχι
A. Αυταρχική		
B. Ειρηνευτική		
Γ. Επίλυσης προβλήματος		
Δ. Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας		
Ε. Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας		

<b><u>Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις</u></b> (Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)					
	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
<b>16.</b> Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;					
<b>17.</b> Πόσο οι προσδοκίες σας από τον Οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του Οργανισμού από εσάς;					
<b>18.</b> Ο Οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς Οργανισμούς (π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες );					
<b>19.</b> Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;					
<b>20.</b> Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας;					
<b>21.</b> Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;					
<b>22.</b> Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;					

23. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;					
24. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;					
25. Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντά σας;					
26. Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;					
27. Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;					
28. Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;					
29. Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;					

<b>Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις</b> (Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)					
	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
30. Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;					
31. Είναι τα μηνύματά σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;					
32. Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας ; (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)					
33. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;					
34. Πόση επίγνωση έχει η Διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;					
35. 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>36.</b> Δίκαιη κατανομή των πόρων	
<b>37.</b> Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	
<b>38.</b> Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	
<b>39.</b> Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	
<b>40.</b> Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	
<b>41.</b> Όχι διακρίσεις, η Διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	
<b>42.</b> Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	
<b>43.</b> Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	
<b>44.</b> Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	
<b>45.</b> Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	
<b>46.</b> Δίκαιες αποδοχές	
<b>47.</b> Άλλη πρόταση: .....	

## Παράρτημα Β: Έντυπα ενημέρωσης/ συγκατάθεσης



### ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Τίτλος έρευνας: «Διερεύνηση των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο περιεγχειρητικό περιβάλλον».

Κύριοι ερευνητές: Βασιλαδιώτη Ζαφειρία-Δέσποινα, Ζενελάι Αουρέλα, Τσάμπουρα Άννα Μαρία

- ✓ Δηλώνω ότι ενημερώθηκα πλήρως για το αντικείμενο της έρευνας και για τα δικαιώματά μου ως συμμετέχουσα και συμφωνώ να λάβω μέρος στην έρευνα με το προαναφερόμενο τίτλο.
- ✓ Κατανώ ότι η συμμετοχή μου είναι ανώνυμη και εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.
- ✓ Κατανώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί θα διαγραφούν.
- ✓ Είμαι ενήμερη για το αρμόδιο άτομο που δύναμαι να απευθυνθώ για διευκρινίσεις όσον αφορά την παρούσα έρευνα ή να εκφράσω παράπονα.

---

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντα

Υπογραφή

Ημερομηνία

---

Όνοματεπώνυμο ερευνητή

Υπογραφή

Ημερομηνία

---

*(Το παρόν φύλλο θα αποκολληθεί από το ερωτηματολόγιο πριν την επεξεργασία των ερωτηματολογίων για να διαφυλαχτεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων)*

### **Έντυπο ενημέρωσης /συγκατάθεσης**

Καλείστε να συμμετάσχετε σε ερευνητική μελέτη με τίτλο: «Διερεύνηση συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο περιεργχειρητικό περιβάλλον» θα διεξαχθεί από φοιτήτριες του ΕΛΜΕΠΑ: Βασιλαδιώτη Ζαφειρία-Δέσποινα, Ζενελάι Αουρέλα, Τσάμπουρα Άννα Μαρία για την απόκτηση προπτυχιακού διπλώματος, του ΕΛΜΕΠΑ.

Ο γενικός σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου καθώς και των στρατηγικών αντιμετώπισης για τη διαχείρισή τους.

Το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει το ιατρικό( χειρουργοί όλων των ειδικοτήτων, αναισθησιολόγοι, ειδικευμένοι, ειδικευόμενοι, κτλ.) και το νοσηλευτικό προσωπικό( Π.Ε., Τ.Ε., Δ.Ε.) του χειρουργείου και των χειρουργικών κλινικών.

Για τη διεκπεραίωση της έρευνας θα χρησιμοποιηθεί δομημένο ερωτηματολόγιο καθώς η συμμετοχή σας στην συμπλήρωση του είναι εθελοντική και θα πραγματοποιηθεί στον ελεύθερο σας χρόνο ώστε να μην διαταραχθεί η ομαλή λειτουργία των τμημάτων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συλλογής δεδομένων θα έχει διάρκεια 10 λεπτά της ώρας.

Επιπλέον η συμπλήρωση και η επιστροφή του ερωτηματολογίου αποτελούν την συγκατάθεση συμμετοχής σας στην παρούσα έρευνα.

Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. Επιπλέον δεν θα έχετε κάποιο άμεσο και σημαντικό οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.

Μπορείτε να επιλέξετε να συμμετάσχετε ή όχι στην παρούσα έρευνα. Αν συμμετάσχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα, μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Μπορείτε επίσης να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιοσδήποτε ερωτήσεις δεν επιθυμείτε να απαντήσετε και να παραμείνετε στην έρευνα. Ο ερευνητής μπορεί να σας ζητήσει να αποσυρθείτε από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν.

Για τη διασφάλιση και προστασία των προσωπικών δεδομένων και στοιχείων των υποκειμένων, τα ερωτηματολόγια που θα συλλεχθούν θα κωδικοποιηθούν και θα



χρησιμοποιηθούν ανώνυμα. Θα διαβεβαιωθούν οι συμμετέχοντες για την σωστή διαχείριση των αποτελεσμάτων και οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν, θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την παρούσα μελέτη. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας.

Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή και να διακόψετε τη συμμετοχή σας χωρίς να υποστείτε καμία κύρωση.

Σε περίπτωση ερωτήσεων σχετικών με την έρευνα, επικοινωνήστε με τον συντάκτη της έρευνας :

**Ονοματεπώνυμο: Βασιλαδιώτη Ζαφειρία -Δέσποινα, 6989465635, [zafbasill@gmail.com](mailto:zafbasill@gmail.com)**

**Ζενελάι Αουρέλα, 6941409868, [aourelazenelai@gmail.com](mailto:aourelazenelai@gmail.com)**

**Άννα Μαρία Τσάμπουρα, 6980873762, [mariannatsam.2000@gmail.com](mailto:mariannatsam.2000@gmail.com)**

**Υπογραφή: .....**

Έχω διαβάσει και κατανοήσει πλήρως όλα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.

**Ημερομηνία.....**

**Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντα.....**

**Υπογραφή.....**

## Παράρτημα Γ: Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου



**Petros Galanis** 10 Ιαν

προς εγώ ▾




Αγαπητή κ. Τσάμπουρα,  
Σας επισυνάπτω το ερωτηματολόγιο για το  
οποίο έχετε την άδεια χρήσης του.  
Καλη επιτυχία!

[Προβολή αναφερόμενου κειμένου](#)

--

Petros Galanis, RN, MPH, PhD  
Assistant Professor (Research Methodology and  
Evidence Based Nursing)  
National and Kapodistrian University of Athens  
School of Health Sciences  
Department of Nursing  
Sector of Public Health  
Clinical Epidemiology Laboratory  
email: [pegalan@nurs.uoa.gr](mailto:pegalan@nurs.uoa.gr)  
123 Papadiamantopoulou st.  
GR-11527 Athens  
Tel : 0030 210 7461471  
Fax : 0030 210 7461473  
please visit our site:  
<http://en.chesme.nurs.uoa.gr/>

## Παράρτημα Δ : Έγκριση τμήμα Νοσηλευτικής

  
**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

ΑΤΕΛΩΣ  
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τμήμα Νοσηλευτικής

Ηράκλειο, 2/2/2022

Πληροφ. : Ευαγγ. Γωνιανάκη-Χρονάκη  
Τηλέφ. : 2810379538

Αρ. Πρωτ. : \_\_\_\_\_ 6527

ΠΡΟΣ:  
ΖΕΝΕΛΑΪ ΑΟΥΡΕΛΑ  
ΒΑΣΙΛΑΔΙΩΤΗ ΖΑΦΕΙΡΙΑ-ΔΕΣΠΟΙΝΑ  
ΤΣΑΜΠΟΥΡΑ ANNA - ΜΑΡΙΑ

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής  
Μπαστάκη Μαρία

**ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασίας**


Ανατίθεται κατόπιν πρότασης του Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:


ΥΝ7253 ΖΕΝΕΛΑΪ ΑΟΥΡΕΛΑ  
ΥΝ7289 ΒΑΣΙΛΑΔΙΩΤΗ ΖΑΦΕΙΡΙΑ-ΔΕΣΠΟΙΝΑ  
ΥΝ7381 ΤΣΑΜΠΟΥΡΑ ANNA - ΜΑΡΙΑ

με θέμα: «ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία ονομάζεται:Μπαστάκη Μαρία

Παρατηρήσεις:  
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για την υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 1 αντίτυπο, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.

Ο Πρόεδρος του Τμήματος  
  
Κρήστος Κλεισιάρης  
Αναπλ. Καθηγητής



## Παράρτημα Ε: Εγκρίσεις 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ



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: **Μανουράς Ανδρέας**  
Τηλ: 2813 404433  
Fax: 2810 331570  
Email: [dprogram@hc-crete.gr](mailto:dprogram@hc-crete.gr)



Ηράκλειο, 28/06/2022  
Α. Π.: 27963  
Απάντηση στο έγγραφο: 26872

ΠΡΟΣ: κες Ζενελαί Αουρέλα, Τσάμπουρα Άννα – Μαρία και Βασιλαδιώτη Ζαφειρία- Δέσποινα, φοιτήτριες του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

#### ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Διοικητή Γ.Ν.Η. Βενιζέλιο -Πανάνειο,
- 2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,
- 3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

**ΘΕΜΑ:** «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν.Η. Βενιζέλιο - Πανάνειο, στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας».

**ΣΧΕΤΙΚΑ:** 1. Το με αρ. πρωτ. 26872/21-6-22 εισερχόμενο έγγραφο του Διοικητή κ. Τερζάκη Κ., 2. Η με αρ. 36/πρακτ. 5/24-3-2022 Θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΓΝΗ Βενιζέλιο - Πανάνειο.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στο ΓΝΗ Βενιζέλιο - Πανάνειο και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στο Ιατρικό Προσωπικό (Χειρουργοί, Ανααιθσιολόγοι, Ειδικευμένοι, Ειδικευόμενοι) και στο Νοσηλευτικό Προσωπικό (Π.Ε., Τ.Ε., Δ.Ε.) του Χειρουργείου και των Χειρουργικών Κλινικών του ΓΝΗ Βενιζέλιο -Πανάνειο, στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, από τις φοιτήτριες κες Ζενελαί Αουρέλα, Βασιλαδιώτη Ζαφειρία – Δέσποινα & Τσάμπουρα Άννα – Μαρία, με θέμα: «Διερεύνηση των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο περιεγχειρητικό περιβάλλον», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας Μπαστάκη Μαρίας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσής τους και της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (χωρίς προσωπικά δεδομένα, Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, διεύθυνση κατοικίας, e-mail).

β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του ΓΝΗ Βενιζέλιο - Πανάνειο. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7<sup>η</sup> Υ.ΠΕ, 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 στις ερευνήτριες ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, 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, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ**  
**7<sup>ΗΣ</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ**

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



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: **Μανουράς Ανδρέας**

Τηλ: 2813 404433

Fax: 2810 331570

Email: [dprogram@hc-crete.gr](mailto:dprogram@hc-crete.gr)



Ηράκλειο, 08/09/2022

Α. Π.: 38895

Απάντηση στο έγγραφο: 38002

**ΠΡΟΣ:** κες Ζενελάι Αουρέλα, Τσάμπουρα Άννα – Μαρία και Βασιλαδιώτη Ζαφειρία- Δέσποινα, φοιτήτριες του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

**ΚΟΙΝ:**

- 1) κ. Διοικήτη ΠΑΓΝΗ,
- 2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,
- 3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

**ΘΕΜΑ:** «Έγκριση έρευνας στο ΠΑΓΝΗ, στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας».

**ΣΧΕΤΙΚΑ:** 1. Το με αρ. πρωτ. 38002/02-9-2022 εισερχόμενο έγγραφο της Διοίκησης του ΠΑΓΝΗ,

2. Η με αρ. πρωτ. 8832/03-5-2022 Θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΓΝΗ.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στο ΠΑΓΝΗ και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στο Ιατρικό Προσωπικό (Χειρουργοί, Αναισθησιολόγοι, Ειδικοευμένοι, Ειδικευόμενοι) και στο Νοσηλευτικό Προσωπικό (Π.Ε., Τ.Ε., Δ.Ε.) του Χειρουργείου, των Χειρουργικών Κλινικών, της Ορθοπαιδικής, ΟΡΛ, Νευροχειρουργικής του ΠΑΓΝΗ, στο πλαίσιο εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, από τις φοιτήτριες κες Ζενελάι Αουρέλα, Βασιλαδιώτη Ζαφειρία – Δέσποινα & Τσάμπουρα Άννα – Μαρία, με θέμα: «Διερεύνηση των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο περιεγχειρητικό περιβάλλον», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας Μπαστάκη Μαρίας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσής τους και της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (χωρίς προσωπικά δεδομένα, Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, διεύθυνση κατοικίας, e-mail).

β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 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> Υ.ΠΕ, 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 στις ερευνήτριες ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

---

γ) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, 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, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**  
**7<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ**

**Συνημμένα:** Φόρμα περιληψής αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας  
**Εσωτερική Διανομή:** Γραφείο Διοίκησης