



**Τμήμα: ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ /
ΠΜΣ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

“Η διαχείριση συγκρούσεων στον χώρο εργασίας. Η ελληνική πραγματικότητα.”

Επιβλέπων καθηγητής : κ. Μιχαήλ Δημήτριος

Φοιτήτρια : Αγραγγέλου Όλγα (ΜΗΜ 19026)

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2021

Ευχαριστίες

Αρχικά, ευχαριστώ θερμά τον καθηγητή μου, κ. Μιχαήλ Δημήτριο, για την δυνατότητα να εκπονήσω την πτυχιακή μου εργασία, έχοντας πάντοτε την πολύτιμη βοήθεια του, την υπομονή του, και κυρίως για την μέγιστη εμπιστοσύνη που μου έδειξε.

Ακόμη, ευχαριστώ τα μέλη της επιτροπής που πλαισίωσαν την προσπάθειά μου για την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας και την παρουσίασή της.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, που μου συμπαραστάθηκε παρέχοντάς μου κουράγιο, κίνητρα, αγάπη και φροντίδα, μέχρι και την ολοκλήρωση των σπουδών μου, καθώς πάντοτε είχαν τον τρόπο τους να με ωθούν στην αποτελεσματική επίτευξη των στόχων μου και με εμπύχωναν συνεχώς να οδεύω προς την συνεχή εξέλιξη του εαυτού μου, ώστε να συλλέξω όλα τα απαραίτητα εφόδια τόσο ακαδημαϊκά όσο και κοινωνικά για την καλύτερη δυνατή μετέπειτα πορεία μου.

Περίληψη

Η ομαδική εργασία σε οργανισμούς παροχής υγείας λαμβάνει συνεχώς και μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθιστώντας τις μελέτες των προκλήσεων της αποτελεσματικής ομαδικής εργασίας άκρως απαραίτητες. Μία από τις προκλήσεις αυτές αποτελεί η σύγκρουση μεταξύ των επαγγελματιών, η οποία αποτυπώνεται ως η διαδικασία που προκύπτει από την ένταση μεταξύ των μελών της ομάδας λόγω πραγματικών ή αντιληπτών διαφορών.

Ειδικότερα, σε επίπεδο του κλάδου της υγείας, αναφέρεται πως η κάθε επιχείρηση/οργανισμός αποτελείται από διαφορετικούς ανθρώπους, οι οποίοι λόγω της προαναφερθείσας διαφορετικότητας, οδηγούνται σε συγκρούσεις, ως αποτέλεσμα πιέσεων και στρεσογόνων καταστάσεων.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η μελέτη των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας συνδυαστικά με τη διαχείριση αυτών, εκ μέρους των εργαζομένων, στο Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο». Ειδικότερα, θα γίνει μια προσπάθεια αναζήτησης των αιτιών πρόκλησης του φαινομένου, συνδυαστικά με τους τρόπους πρόληψης των παραγόντων που δημιουργούν την προαναφερθείσα δυσχερή κατάσταση.

Μεθοδολογία

Από μεθοδολογική άποψη, η εργασία είναι αποτέλεσμα διερεύνησης βιβλιογραφικών πηγών και αρθρογραφιών σχετικών με το θέμα που τίθεται υπό διερεύνηση και διεξαγωγής ποσοτικής έρευνας.

Η διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου διαχείρισης συγκρούσεων, απαρτιζόμενο από τέσσερις ενότητες που σχετίζονται με τις συγκρούσεις και τους τρόπους διαχείρισης αυτών. Ο τελικός αριθμός του συνόλου των απαντήσεων που προέκυψε από το δείγμα της έρευνας ήταν 120 άτομα, απασχολούμενα στην προαναφερθείσα μονάδα.

Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας , οι περισσότεροι εργαζόμενοι φάνηκε να συγκρούονται συχνότερα με βοηθούς νοσηλευτών, ενώ παράλληλα η προσέγγιση της διοίκησης για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο είναι ειρηνευτική.

Τέλος , παρουσιάστηκαν αρκετά ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί.

Λέξεις κλειδιά: σύγκρουση – νοσηλευτικό προσωπικό , υγεία, διαχείριση συγκρούσεων , τρόποι αντιμετώπισης συγκρούσεων.

Abstract

Teamwork in health care providers is constantly receiving more and more research interest, making studies of the challenges of effective teamwork extremely necessary. One of these challenges is the conflict between professionals, which is reflected as the process that arises from the tension between team members due to real or perceived differences.

In particular, at the level of the health sector, it is reported that each company / organization is made up of different people, who due to the aforementioned diversity, lead to conflicts, as a result of stress and stressful situations.

Purpose

The purpose of this work is the study of conflicts in the field of health in combination with their management, by employees, at the General Hospital of Ptolemaida "Bodosakeio". In particular, an attempt will be made to find the causes of the phenomenon, in combination with the ways of preventing the factors that create the aforementioned difficult situation.

Methodology: From a methodological point of view, the work is the result of researching bibliographic sources and articles related to the topic under investigation and conducting quantitative research.

The survey was conducted using a structured conflict management questionnaire, consisting of four sections related to conflict and how to manage it. The final number of total responses that emerged from the survey sample was 120 people, employed in the aforementioned unit.

Results

According to the survey results, most employees seemed to clash with nursing assistants, while at the same time the management's approach to resolving conflicts on a personal or group level is peaceful. Finally, they were quite satisfied on a personal and professional level with the roles and tasks assigned to them.

Keywords: conflict - nursing staff, health, conflict management, conflict resolution.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	1
Περίληψη	3
Abstract.....	5
Περιεχόμενα.....	6
Εισαγωγή.....	9
1.1. Εννοιολογικό πλαίσιο - ορισμός της σύγκρουσης	15
1.2 Είδη συγκρούσεων	17
1.3 Συγκρούσεις στο χώρο της υγείας.....	18
1.4 Συγκρούσεις στο νοσηλευτικό ανθρώπινο δυναμικό και εμπλεκόμενα μέρη....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο - ΛΟΓΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	20
1 Ενδογενείς παράγοντες	20
2. Εξωγενείς παράγοντες.....	21
3. Επικοινωνιακά προβλήματα.....	21
4. Οργανωτική δομή.....	21
5. Αρμοδιότητες προσωπικού	22
6. Σχέση αλληλεξάρτησης.....	22
7. Διαφορετικοί στόχοι.....	22
8. Περιβάλλον εργασίας.....	23
9. Ετερογενείς προσδοκίες και προσωπικότητα.....	23
10. Έλλειψη συνεργασίας	24
11. Έλλειψη ανθρώπινων πόρων.....	24
12. Καινοτομίες και αλλαγές.....	25
13. Άλλες παράμετροι	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο - ΠΩΣ ΕΚΔΗΛΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ	27

3.1 Τρόποι εκδήλωσης των συγκρούσεων σε ένα οργανισμό.....	27
3.2 Τρόποι εκδήλωσης των συγκρούσεων μεταξύ του εργατικού δυναμικού των μονάδων υγείας	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	28
4.1. Αρνητικές επιδράσεις και αποτελέσματα των συγκρούσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας.....	29
4.2. Θετικές συνέπειες και αποτελέσματα των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο - ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	32
5.1 Μέθοδοι αντιμετώπισης συγκρούσεων στις μονάδες υγείας	32
5.2 Παράγοντες που επιδρούν στην μέθοδο αντιμετώπισης των φαινομένων συγκρούσεων.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο - ΕΡΕΥΝΕΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
Σκοπός της έρευνας.....	37
Δείγμα.....	38
Εργαλείο έρευνας	38
Συλλογή δεδομένων	38
Ανάλυση δεδομένων	39
Περιγραφική στατιστική	39
Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις	53
Προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων	56
Επαγωγική στατιστική	58
Συμπεράσματα Έρευνας	71
Συζήτηση.....	73

Συμπεράσματα	76
Βιβλιογραφία	78

Εισαγωγή

Η κοινωνικοποίηση αποτελεί το επίκεντρο της κοινωνικής επιστήμης, αλλά υπάρχει μια συγκεχυμένη σειρά εννοιών των διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτή η εργασία θα παρουσιάσει μια προοπτική για την εξέταση διαπροσωπικών σχέσεων και την διαχείριση των συγκρούσεων που μπορεί να προκύψουν στον επαγγελματικό χώρο. Τα παραπάνω μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την περιγραφή και εξέταση των σχέσεων στη μεταγενέστερη ζωή (Podolny & Baron, 1997).

Προκειμένου να υπάρξει μια διαπροσωπική σχέση, τα άτομα πρέπει να γνωρίζουν το ένα το άλλο, με βάση κοινές γνώσεις και έννοιες. Η αλληλεπίδραση, σε αντίθεση με το ερέθισμα και την ανταπόκριση, προϋποθέτει ότι υπάρχει ερμηνεία καθώς και δράση. Μια κρίσιμη πτυχή των ανθρώπινων διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων είναι η ικανότητα ανταλλαγής νοημάτων για τη διαπραγμάτευση διαθεματικών συμφωνιών σχετικά με πεποιθήσεις, προσδοκίες, στάσεις και στόχους. (Podolny & Baron, 1997)

Έτσι, θα ήταν δύσκολο να έχουμε μια σχέση με κάποιον χωρίς κοινή γλώσσα - είτε προφορική είτε ένδειξη - επειδή οι κοινές έννοιες είναι απαραίτητες για τις αμοιβαίες συμφωνίες σχετικά με το νόημα που αποτελούν τη βάση της σχέσης. Η σχέση υπονοεί ότι ένα άλλο άτομο, ζώο, αντικείμενο, ιδέα, οργάνωση, ενσωματώνεται στην αίσθηση του εαυτού ή στον ορισμό του κοινωνικού ρόλου. Οι άνθρωποι μπορούν να έχουν μια δομική σχέση με έναν οργανισμό. (Podolny & Baron, 1997)

Το αν κάποιος είναι προσωπικό ή πελάτης καθορίζει μια δομική σχέση με τη θέση και αντικατοπτρίζει τις διαφορετικές προσδοκίες που μπορεί να έχουν τα άτομα για την ανταλλαγή με τον οργανισμό.

Η σύγκρουση έχει διαπεραστεί στις κοινωνίες σε συνεχή βάση και με την πάροδο του χρόνου έχει προκαλέσει προβλήματα και ανταγωνισμό μεταξύ των ανθρώπων αλλά και μεταξύ των ομάδων. Η σύγκρουση έχει επίσης περιγραφεί ως αναπόφευκτη, δυναμική, σταθερή και έμφυτη ανθρώπινη ιδιότητα. Ορίζεται ως η διαπροσωπική απόρριψη από διαφωνία σχετικά με ιδέες, αξίες ή πεποιθήσεις δύο ή περισσότερων ανθρώπων ή ομάδων, ενώ χαρακτηρίζεται από εμπλοκή και επίγνωση τουλάχιστον δύο ατόμων / ομάδων ή περισσότερων, ισχυρών αρνητικών συναισθημάτων, σκέψεων, στόχων και συμπεριφορών που κατευθύνονται προς την ήττα ή καταστολή του αντιπάλου για

επίτευξη εξουσίας ή συγκεκριμένου αποτελέσματος έναντι άλλου ή άλλου, άτομα ή ομάδες.

Ερευνητές, εκπαιδευτικοί και κλινικοί έχουν αναγνωρίσει από καιρό τη βαθιά επιρροή της επικοινωνίας και της σύγκρουσης στις διαπροσωπικές σχέσεις και τις σχέσεις στη νοσηλευτική. Το έργο της νοσηλευτικής είναι τώρα σχεδόν αναπόσπαστα επικεντρωμένο στις σχέσεις.

Αν και οι επαγγελματίες και οι μελετητές ορίζουν την «διαχείριση συγκρούσεων» με διάφορους τρόπους, στο χώρο εργασίας, ο όρος αναφέρεται συνήθως στην υιοθέτηση μιας προληπτικής προσέγγισης για τη διαχείριση συγκρούσεων από διευθυντές, αλλά και εκπροσώπους των συνδικάτων.

Σε οργανισμούς που υιοθετούν μια προσέγγιση διαχείρισης συγκρούσεων, τα μέλη δεν περιμένουν απλώς την επίλυση διαφορών στο χώρο εργασίας και στη συνέχεια αποφασίζουν, κατά περίπτωση, ποια τεχνική ή μέθοδο επίλυσης διαφορών θα χρησιμοποιήσουν για την επίλυσή της. Αντ' αυτού, αυτοί οι οργανισμοί αναπτύσσουν πολιτικές και διαδικασίες που έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων με τρόπο που να είναι συνεπής με τους ευρύτερους στόχους και στόχους τους: για παράδειγμα, πρόσληψη και διατήρηση κορυφαίων ταλέντων και ενθάρρυνση της καινοτομίας και της δημιουργικότητας. Τα πιο εξελιγμένα προγράμματα αυτού του τύπου ονομάζονται «ολοκληρωμένα συστήματα διαχείρισης συγκρούσεων». (Lipsky & Avcigil 2010)

Ωστόσο, η εμφάνιση συστημάτων διαχείρισης συγκρούσεων και συναφών πρακτικών δεν ήταν αμφισβητούμενη. Η δραματική αναδιάρθρωση του τρόπου με τον οποίο οι οργανώσεις προσεγγίζουν τη σύγκρουση στο χώρο εργασίας έχει δημιουργήσει έντονη συζήτηση. Είναι ενδιαφέρον ότι οι αντιπαραθέσεις σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων γενικά δεν έχουν αναγνωριστεί άμεσα σε επιστημονικά κείμενα σχετικά με το θέμα. (Lipsky, & Avcigil, 2010)

Η διαχείριση συγκρούσεων προκάλεσε πυρ από διαφορετικές οργανωτικές προοπτικές βασισμένες σε πολύ διαφορετικές υποκείμενες αντιρρήσεις. Συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο βασικά «στρατόπεδα» σε αντίθεση με τα συστήματα διαχείρισης συγκρούσεων. Το ένα έχει μια προοδευτική άποψη της σύγκρουσης και το άλλο έχει μια παραδοσιακή άποψη. Εκείνοι στο προοδευτικό στρατόπεδο, το οποίο περιλαμβάνει ορισμένα συνδικάτα, ομάδες πολιτικών δικαιωμάτων και δικηγόρους του ενάγοντος,

αντιτίθενται στις προσπάθειες της διοίκησης να ελέγξει τον χώρο εργασίας και το εργατικό δυναμικό χωρίς να λαμβάνει υπόψη το ενδιαφέρον άλλων ενδιαφερομένων. Εκείνοι στο παραδοσιακό στρατόπεδο, το οποίο περιλαμβάνει μερικούς διευθυντές και ηγέτες επιχειρήσεων, πιστεύουν ότι τα συστήματα διαχείρισης συγκρούσεων συμβάλλουν στη νομιμοποίηση των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας και αναπόφευκτα οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων από ό,τι είναι επιθυμητό (Lipsky, & Avgar, 2010).

Ωστόσο, η σύγκρουση στις εργασιακές σχέσεις δεν αποτελεί παρέκκλιση, καθώς δημιουργεί ή παρέχει μια ευκαιρία για διόρθωση και συμφιλίωση για τη βελτίωση τόσο της οργάνωσης όσο και των εργαζομένων. Σύμφωνα με τον Kazimoto (2013), η σύγκρουση στο χώρο εργασίας περιγράφεται ως η παρουσία διαφωνίας που συμβαίνει όταν οι στόχοι, τα ενδιαφέροντα ή οι αξίες διαφορετικών ατόμων ή ομάδων είναι ασυμβίβαστες και απογοητεύουν την προσπάθεια του άλλου να επιτύχει στόχους σε έναν οργανισμό. Είναι μια διαδικασία επικοινωνίας και μια αναπόφευκτη συνέπεια της συναλλακτικής σχέσης που εκδηλώνεται στη διαφωνία και τη διαφωνία με και μεταξύ ατόμων και ομάδων στο εργασιακό περιβάλλον. (Longe, O. 2015)

Σε αυτό το πλαίσιο, η σύγκρουση στο χώρο εργασίας είναι ένα γεγονός ζωής σε οποιονδήποτε οργανισμό, αρκεί οι άνθρωποι να ανταγωνίζονται για θέσεις εργασίας, δύναμη, αναγνώριση και ασφάλεια. Επομένως, το καθήκον της διαχείρισης δεν είναι να καταστέλλει ή να επιλύει όλες τις συγκρούσεις, αλλά να τις διαχειρίζεται προκειμένου να βελτιώσει και να μην μειώσει την οργανωτική απόδοση. (Longe, O. 2015)

Ο Akanji (2005) έκρινε ότι η εποικοδομητική διαμάχη προκαλεί θετική απόδοση, ενώ η καταστροφική διαχείριση συγκρούσεων θερμαίνει το εργασιακό περιβάλλον για να προκαλέσει εξάρθρωση και πόλωση ολόκληρης της ομάδας με μείωση της παραγωγικότητας και της απόδοσης της εργασίας. Αυτό υποδηλώνει ότι μια καλά διαχειριζόμενη σύγκρουση στοχεύει στη βελτίωση των οργανισμών με σκοπό την τόνωση της απόδοσης στην εργασιακή κατάσταση. (Longe, O. 2015)

Μέσα από καλές στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων, αποκαλύπτονται αδυναμίες στη λήψη οργανωτικών αποφάσεων που μπορεί να ωθήσουν το ίδρυμα να πραγματοποιήσει αλλαγές και να αναζητήσει θετικές λύσεις. Ως εκ τούτου, η διοίκηση υποχρεούται να επιλύσει σωστά τις συγκρούσεις για λόγους αύξησης της οργανωτικής

απόδοσης, επειδή το αποτέλεσμα μιας τέτοιας δράσης θα έχουν ως αποτέλεσμα καλή επικοινωνία, διαχείριση χρόνου, καλή συνεργασία και αύξηση της παραγωγικότητας της εταιρείας. (Longe, O. 2015)

Θεωρητικό πλαίσιο

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν επαναλαμβανόμενες συγκρούσεις και διαμάχες με συναδέλφους, δυσαρεστημένους ασθενείς, νοσοκόμες και πολλά άλλα άτομα (Simpao, 2013)

Επιπλέον, ο χώρος εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης είναι συχνά ταραχώδης και απαιτεί από τα μέλη του προσωπικού και τους παρόχους φροντίδας να κάνουν πολλές εργασίες. Σε ένα πολυάσχολο εργασιακό περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, πολλά άτομα μπορεί να επιλέξουν να το "αντιμετωπίσουν" αποφεύγοντας το, παρά να δαπανήσουν τους απαραίτητους πόρους για συνεργασία ή συμβιβασμό (Simpao, 2013).

Η σύγκρουση στην υγειονομική περίθαλψη είναι ένα σημαντικό ζήτημα με ανεπιθύμητες συνέπειες. Συχνά αναφέρονται συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, ειδικά σε περιοχές υψηλής πίεσης όπως χειρουργεία, τμήματα επειγόντων περιστατικών και μονάδες εντατικής θεραπείας.

Περισσότερο από το 50% των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και συγκεκριμένα το 53% των νοσηλευτών, επιβεβαιώνουν τις συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον.

Η σύγκρουση στο χώρο εργασίας μπορεί να οφείλεται σε κακή ή έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως νοσοκόμων και γιατρών, έντονο εργασιακό άγχος και εσφαλμένη ερμηνεία της ιεράρχησης των καθηκόντων εργασίας.

Αν και τα ζητήματα επικοινωνίας μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα σύγκρουσης μεταξύ νοσοκόμων και ιατρών, η έρευνα έδειξε ότι υπάρχουν πολλοί άλλοι λόγοι, όπως η έλλειψη εξηγήσεων σχετικά με τους ρόλους και τα πεδία της πρακτικής, την αναποτελεσματική διαχείριση και / ή την έλλειψη ηγεσίας (ή ισχυρή ηγεσία).

Αντ' αυτού, πρέπει να ενθαρρυνθεί μια κουλτούρα αλλαγής και ασφάλειας (Almost et al., 2016). Για να επιτευχθεί αυτό, ο LeTourneau (2004) πρότεινε ότι επιτροπές που αποτελούνται τόσο από νοσοκόμες όσο και γιατρούς πραγματοποιούν εκπαιδευτική

συνεδρία εντός και εκτός του νοσοκομείου. Και τα δύο επαγγέλματα πρέπει να δεσμευτούν για τη φροντίδα των ασθενών.

Πληθώρα ερευνών δείχνει ότι η συνεργασία και η ανοιχτή, αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού δεν είναι μόνο απαραίτητη, αλλά επιπρόσθετα μειώνει τα ιατρικά λάθη, τους θανάτους των ασθενών αλλά και τα έξοδα φροντίδας, αυξάνοντας στον αντίποδα την ποιότητα της φροντίδας, συμβάλλοντας στην επίτευξη της ύψιστης ικανοποίησης του ασθενούς αυξάνει την επαγγελματική ικανοποίηση και μειώνοντας την εργασιακή «εξάντληση» για το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι Johnson και Krings (2012) τόνισαν ότι η διεπαγγελματική συνεργασία μπορεί επίσης να μειώσει το κόστος και τη νοσηρότητα των ασθενών, βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα και την κατανόηση του ρόλου της νοσηλευτικής.

Μελέτες τρόπων διαχείρισης συγκρούσεων στην υγειονομική περίθαλψη που εκτείνονται στο τελευταίο μέρος του 20ου αιώνα χρησιμοποίησαν κυρίως νοσηλευτές ως συμμετέχοντες. Οι νοσηλευτές του προσωπικού βρέθηκαν να χρησιμοποιούν την αποφυγή ως το κυρίαρχο στυλ διαχείρισης συγκρούσεων. Αντιθέτως, οι νοσοκόμες σε εποπτικές θέσεις ήταν πιο πιθανό να συμβιβαστούν ως το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο στυλ διαχείρισης συγκρούσεων. (Sportsman & Hamilton, 2007)

Ωστόσο, ο Eason και ο Brown (1999) διαπίστωσαν ότι τόσο οι διευθυντές όσο και οι νοσηλευτές προσωπικού χρησιμοποιούσαν την αποφυγή ως το πρωταρχικό τους στυλ, ακολουθούμενο από διαμονή. Επειδή περισσότερο από το 90% των νοσηλευτών στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι γυναίκες, δεν είναι σαφές εάν το φύλο, η επαγγελματική κοινωνικοποίηση ή και τα δύο επηρέασαν την επιλογή του στυλ τους σε αυτές τις μελέτες. Ο Lavin (1990) μελέτησε τις σχέσεις μεταξύ της αποφασιστικότητας, της αυτοεκτίμησης, του τρόπου διαχείρισης συγκρούσεων και μιας ποικιλίας δημογραφικών μεταβλητών στις νοσοκόμες. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η αποφασιστικότητα σχετίζεται θετικά με τη συνεργασία και τον ανταγωνισμό καθώς και με τη θετική αυτοεκτίμηση. Βρέθηκε μια σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της επιθετικότητας και ενός ευνοϊκού στυλ επίλυσης συγκρούσεων. (Sportsman, & Hamilton, 2007).

Αν και τα ευρήματα των μελετών από το 1980 έως το 2000 ήταν σχετικά συνεπή, υπήρξε περιορισμένη έρευνα σχετικά με τους τρόπους διαχείρισης των συγκρούσεων στην υγεία, από τότε. Δεδομένων των σημαντικών αλλαγών στο περιβάλλον

υγειονομικής περίθαλψης τα τελευταία χρόνια, είναι σημαντική η επανεξέταση των στυλ που χρησιμοποιούν το προσωπικό και οι πάροχοι της υγειονομικής περίθαλψης, συνδυαστικά με την μελέτη του τρόπου διαχείρισης αυτών.

Παρόλο που η ιατρική έχει αλλάξει με την πάροδο του χρόνου και ενθαρρύνεται η διεπιστημονική φροντίδα, το νοσηλευτικό προσωπικό συνεχίζει να αναγνωρίζει προβλήματα ως αποτέλεσμα συγκρούσεων μεταξύ τους. Με την αύξηση της γνώσης και της κατάρτισης, το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να είναι καλύτερα προετοιμασμένο για να διευκολύνει την ανοιχτή και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τους με στόχο την καλύτερη δυνατή φροντίδα των ασθενών. Αντίθετα, εάν δεν υπάρξει αλλαγή κουλτούρας και συνεχιστεί η σύγκρουση, μπορεί να οδηγήσει σε επιβλαβή αποτελέσματα. (Cherrington, 1989).

Σημαντικότητα της έρευνας

Η διαχείριση των συγκρούσεων αποτέλεσε σημαντικό αντικείμενο μελέτης για πολλούς ερευνητές. Για παράδειγμα, η Διεθνής Ένωση για τη Διαχείριση Συγκρούσεων (IACM) και το Τμήμα Οργανωτικής Διαχείρισης Συγκρούσεων του Συνδέσμου για την Επίλυση Συγκρούσεων μελετούν διάφορες πρακτικές με σκοπό την βελτίωσή της. Ακαδημαϊκά περιοδικά, όπως το *International Journal of Conflict Management and Negotiation and Conflict Management Research*, δημοσιεύουν έρευνες σχετικά με το θέμα αυτό και πολλά ακαδημαϊκά ιδρύματα, πανεπιστήμια και κολλέγια, προσφέρουν μαθήματα και σεμινάρια για τη διαχείριση συγκρούσεων (Lipsky, & Avgar, C.,2010). Συνεπώς, η σύγκρουση στο χώρο εργασίας είναι ενδημική παρά τις βέλτιστες πρακτικές διαχείρισης σε οργανισμούς και εκδηλώνεται με διάφορες μορφές ως εγγενές και αναπόφευκτο χαρακτηριστικό της εργασιακής σχέσης, καθιστώντας απαραίτητη την μελέτη της.

Ερευνητικά ερωτήματα

Από αυτόν τον γενικό στόχο, η μελέτη επιδιώκει επίσης τους ακόλουθους συγκεκριμένους στόχους, οι οποίοι είναι:

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε η διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό τομέα της υγείας. Τα παραπάνω, συνοψίζονται στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Το εάν οι ερωτηθέντες έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο επηρεάζει τις απόψεις τους που σχετίζονται με τις προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων;
- Η συμπεριφορά των ερωτηθέντων σε μια σύγκρουση επηρεάζει την άποψη τους αναφορικά με το είδος προσέγγισης που χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.1. Εννοιολογικό πλαίσιο - ορισμός της σύγκρουσης

Στη διεθνή βιβλιογραφία συναντάμε πολλούς διαφορετικούς ορισμούς για την έννοια της σύγκρουσης. Στο πλαίσιο των ορισμών, υπάρχει μια μερίδα επιστημόνων οι οποίοι δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στα γεγονότα εκείνα τα οποία προκαλούν τις διαφωνίες, ένα τέτοιο παράδειγμα είναι οι αποκλίνουσες συμπεριφορές. Από την άλλη πλευρά υπάρχει μια άλλη ομάδα επιστημόνων οι οποίοι τονίζουν τι συναισθήματα δημιουργούνται ως απόρροια της σύγκρουσης τέτοια παραδείγματα είναι η δημιουργία ανταγωνισμού, εχθρικότητας και στερεοτύπων.

Απαραίτητη κρίνεται η διευκρίνηση της έννοιας της σύγκρουσης ώστε να υπάρξει πλήρη κατανόηση του αντικειμένου που πραγματεύεται η παρούσα εργασία. Σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη, η ανάλυση του ορισμού της σύγκρουσης έχει ως εξής: *το χτύπημα πράγματος ή σώματος με κάτι άλλο, η βίαιη σύγκρουση, η ένοπλη αντιπαράθεση, η κατάσταση που αποτρέπει την ύπαρξη στοιχείων μεταξύ τους, μια έντονη σύγκρουση, τα ισχυρά στοιχεία του ανταγωνισμού με σκοπό την επικράτηση, η έκφρασή εσωτερικών ψυχικών τάσεων, που έρχονται σε αντίθεση, δεν συμβιβάζονται ή λειτουργούν ανταγωνιστικά.* (Μπαμπινιώτης,2005).

Η έννοια της σύγκρουσης μπορεί να εκφραστεί ως: όταν ένα άτομο ή ομάδα διαπιστώσει ότι ένα άλλο άτομο ή ομάδα έχει μια αρνητική στάση απέναντι σε κάτι που ενδιαφέρει το πρώτο άτομο, η σύγκρουση ξεκινά. Για τους παραπάνω λόγους, ενδέχεται να αντιμετωπίσουμε συγκρούσεις εντός του ίδιου ατόμου, μεταξύ ατόμων, μεταξύ ατόμων και ομάδων ή μεταξύ ομάδων. Αυτή η διατύπωση της σύγκρουσης αναφέρεται σε πολλά είδη συγκρούσεων και μπορεί να αφορά μη συμφωνία σε στόχους και επιθυμίες, διαφορετικές ερμηνείες συμβάντων, και άλλα, καθώς αποτελεί έναν γενικό ορισμό ο οποίος καλύπτει πολλά διαφορετικά πλαίσια (Παπαδοπούλου, 2005).

Σε γενικές γραμμές, είναι κοινά αποδεκτό πως για να υπάρξει σύγκρουση απαραίτητη είναι η ύπαρξη δυο ή και περισσότερων μερών. Έτσι, η σύγκρουση μπορεί να αναπτυχθεί μεταξύ μεμονωμένων ατόμων, ομάδα ατόμων, εταιρείες και ολόκληρα κράτη. Στα πλαίσια μιας εταιρείας για παράδειγμα η σύγκρουση αναφέρεται στην διαφορές δυο ή και περισσότερων μερών αναφορικά με την μέθοδο που θα χρησιμοποιηθεί ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι τους . Πέρα από το παραπάνω όμως, υπάρχει και μια άλλη πλευρά της έννοιας της σύγκρουσης η οποία είναι σχετική με την διαμόρφωση ενός συνόλου ατόμων οι οποίοι διαθέτουν τα ίδια πιστεύω και προχωρούν σε ίδιες ενέργειες. Σε αυτή την περίπτωση, η δημιουργία συγκρούσεων είναι κάτι

δεδομένη και υποδηλώνουν τον μη σεβασμό σε διαφορετικούς τρόπους σκέψης. Το παραπάνω έχει ως αποτέλεσμα την αποξένωση των ανθρώπων (Σταθοπούλου, 2006). Σε συνέχεια όλων των παραπάνω, η διατύπωση που καλύπτει πιο εύστοχα την έννοια αυτή είναι σχετική με την ύπαρξη διαφορετικών πεποιθήσεων στα πλαίσια ενός οργανισμού, αναφορικά με τις λειτουργίες του και τις διαδικασίες οργάνωσής του. Ταυτόχρονα, στην περίπτωση αλληλεξαρτώμενης συμπεριφοράς των μελών του οργανισμού, η ασυμβατότητα μπορεί να συνυπάρχει αρμονικά και να προκαλέσει συγκρούσεις σε επίπεδο απόψεων (Kelly, 2006). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες που χαρακτηρίζουν τη σύγκρουση είναι επίσης ζωτικής σημασίας. Αυτό που παρατηρείται σε όλα τα συγκρουσιακά γεγονότα είναι η ύπαρξη αισθήματος απειλής σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη της σύγκρουσης (Almost et al, 2016). Συμπερασματικά, υπάρχει πάντα μια ψυχολογική διάσταση στα φαινόμενα της σύγκρουσης και μπορεί να εκφραστεί με θυμό, εχθρότητα, θλίψη, περιθωριοποίηση και αγωνία (Lipsky, 2010). Όλα τα παραπάνω συναισθήματα που προκύπτουν είναι αυτά τα οποία επηρεάζουν τις σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον (Almost, 2016)

1.2 Είδη συγκρούσεων

Όπως διαπιστώθηκε, από τους διάφορους ορισμούς, οι συγκρούσεις, δεν μπορούν να διαιρεθούν σε δυο μόνο κατηγορίες διότι αυτό είναι σε συνάρτηση με διάφορους παράγοντες οι οποίοι παρουσιάζονται παρακάτω.

Ειδικότερα, οι συγκρούσεις διαχωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες:

Προσωρινή-Μακροπρόθεσμη σύγκρουση: αυτή η κατηγορία συγκρούσεων αναφέρεται στο αν το συγκρουσιακό φαινόμενο που προκύπτει είναι παροδικό ή αν έχει μεγαλύτερη διάρκεια για λόγους όπως για παράδειγμα να μην έχει βρεθεί κάποιος τρόπος διαχείρισης της σύγκρουσης που έχει προκύψει. Το αποτέλεσμα των παραπάνω συγκρούσεων είναι να μην υπάρχει θετικό κλίμα και αυτό αναπόφευκτα οδηγεί τους νοσηλευτές να εργάζονται στα πλαίσια μια αρνητικής ατμόσφαιρας.

Ενδοπροσωπική σύγκρουση: αυτή η κατηγορία εκδηλώνεται μέσα στο άτομο και άρα αναφέρεται μόνο σε αυτό. Οι πεποιθήσεις του ατόμου καθώς και η πληθώρα των συναισθημάτων που αναπτύσσονται σε αυτό έρχονται σε σύγκρουση μεταξύ τους με αποτέλεσμα την ύπαρξη ενός μη σταθερού ψυχισμού του ανθρώπου.

Διαπροσωπική σύγκρουση: εκδηλώνεται μεταξύ δύο ή περισσότερων ανθρώπων και αφορά ζητήματα τα οποία αφορούν πεποιθήσεις, μεθόδους όπως επίσης και την δομή του εργατικού δυναμικού σε μια επιχείρηση.

Σύγκρουση εντός της ομάδας (ενδο-ομαδική): αυτή η κατηγορία σύγκρουσης εμφανίζεται ανάμεσα στα άτομα που περιλαμβάνονται σε μια ομάδα και αφορά την ανάληψη συγκεκριμένων ρόλων.

Σύγκρουση μεταξύ των ομάδων: η σύγκρουση σε αυτή την περίπτωση εκδηλώνεται μεταξύ ομάδων και αφορά ζητήματα σχετικά με το πώς θα πραγματοποιηθεί η διαχείριση των πόρων αλλά επίσης και τους περιορισμούς της κάθε ομάδας αναφορικά με την δράση που θα αναλάβει.

Παράλληλες (Οριζόντιες) αντιθέσεις: αφορά τις συγκρούσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα σε δυο άτομα τα οποία διαθέτουν πανομοιότυπο ρόλο μέσα σε ένα οργανισμό.

Κατακόρυφες αντιθέσεις: αναφέρονται σε ανθρώπους που διαθέτουν διαφορετικούς ρόλους και υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση στην ιεραρχία στην οποία ανήκουν, κάτι τέτοιο συμβαίνει ανάμεσα στο εργατικό δυναμικό και στα διοικητικά στελέχη μιας επιχείρησης.

Ανταγωνιστική σύγκρουση: αφορά την εξουσία που ασκεί μια μερίδα ατόμων σε άλλους. Ο ανταγωνισμός σε αυτή την περίπτωση υπάρχει πιθανότητα να είναι παραγωγικός εφόσον αποτελεί κίνητρο για την βελτίωση και την πιο αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών. Υπό το πλαίσιο συγκεκριμένων κανόνων επιδιώκεται η νίκη της κάθε ομάδας (Kaushal, 2006).

Διασπαστική σύγκρουση: Σε αυτή την κατηγορία συγκρούσεων, τα άτομα ή οι ομάδες οι οποίες συμμετέχουν στην σύγκρουση κάνουν χρήση μη θεμιτών μεθόδων με απώτερο στόχο την ικανοποίηση των επιθυμιών τους. Θα λέγαμε πως αυτού του είδους η σύγκρουση δεν περιέχει συγκεκριμένους κανόνες και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται προσβάλλουν την ηθική της άλλης πλευράς (brown, 1983).

1.3 Συγκρούσεις στο χώρο της υγείας

Η δομή, η λειτουργία και η οργάνωση των μονάδων υγείας μπορεί να είναι σύνθετη και πολυδιάστατη και να υπάρχει αναγκαιότητα για κοινή δράση ορισμένων υπηρεσιών και μερών στα πλαίσια της μονάδας υγείας, για παράδειγμα ιατροί, νοσηλευτικό

προσωπικό και διοικητικά στελέχη της μονάδας υγείας. Η μονάδα υγείας αποτελεί έναν μεγάλο οργανισμό και διαθέτει τις υπηρεσίες που αναφέραμε παραπάνω. Με την σειρά τους αυτές οι υπηρεσίες διαχωρίζονται σε τμήματα καθένα από τα οποία είναι υπεύθυνο για διαφορετικές δραστηριότητες. Για να φέρουν εις πέρας τα καθήκοντα τους όλα τα τμήματα και οι υπηρεσίες είναι απαραίτητο να αλληλεπιδράσουν με τα υπόλοιπα μέλη της ιατρικής μονάδας και αυτό σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις. Οι συγκρούσεις που εμφανίζονται μπορεί να αφορούν τα καθήκοντα και τις εργασίες των μελών καθώς και την ανάληψη ευθυνών (Brown et al, 2011). Είναι γεγονός πως στις μονάδες υγείας επικρατεί μεγάλος όγκος εργασιών και αυτό αναπόφευκτα μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις λόγω του πολυδιάστατου χαρακτήρα της ιατρικής μονάδας (Daft, 1991). Υπάρχουν ορισμένα εμπόδια τα οποία αφορούν την διαχείριση των συγκρούσεων, δηλαδή μπορεί να υπάρχει έλλειψη επιβράβευσης, η μη ύπαρξη κινήτρων καθώς επίσης και η απουσία επιθυμίας συζήτησης ώστε να επιλυθούν τα προβλήματα και τα ζητήματα που έχουν προκύψει (Brown et al., 2011).

1.4 Συγκρούσεις στο νοσηλευτικό ανθρώπινο δυναμικό και εμπλεκόμενα μέρη

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι το τμήμα νευρολογίας του τμήματος υγείας, που κατέχει διάφορες θέσεις, όπως διευθυντής, επόπτης, αναπληρωτής διευθυντής, κ.λπ., αλλά και υπεύθυνος για τη σωματική και ψυχολογική θεραπεία των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Το τι αρμοδιότητες θα ασκήσει το νοσηλευτικό προσωπικό σε κάθε περίπτωση είναι ανάλογο με την εκπαίδευση που έχει λάβει, δηλαδή αν είναι δευτεροβάθμια, πανεπιστημιακή ή τεχνολογική κατάρτιση. Η θέση που θα κατέχει αντίστοιχα είναι σε συνάρτηση με τα χρόνια που ασκεί το επάγγελμα στο χώρο των μονάδων υγείας (Δημητριάδου, 2008).

Η έννοια της σύγκρουσης στον συγκεκριμένο κλάδο είναι πολυδιάστατη και πολυεπίπεδη καθώς μπορεί να εκδηλωθεί ανάμεσα στα μέλη του εργατικού δυναμικού αλλά επίσης και με τους χρήστες υπηρεσιών υγείας ή το οικογενειακό περιβάλλον αυτών. Αξίζει να σημειωθεί πως, το εργατικό δυναμικό των ιατρικών μονάδων έχει πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες, σε σχέση με άλλους κλάδους, να δεχτεί άσχημες συμπεριφορές. Ωστόσο, το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να είναι η πιο ευπαθής ομάδα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά σε αυτό το θέμα. Επιπρόσθετα,

ύστερα από μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, προκύπτει το συμπέρασμα πως η άσχημη συμπεριφορά από ιεραρχικά ανώτερους σε ιεραρχικά κατώτερους αιτιολογείται και χαρακτηρίζεται ως μια εκπαιδευτική δράση (Δημητριάδου, 2010).

Στα μέρη που μπορεί να εμπλακούν στις συγκρούσεις περιλαμβάνονται το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό και οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας, νοσηλευτικό προσωπικό και οικογενειακό περιβάλλον χρηστών υπηρεσιών υγείας, νοσηλευτικό προσωπικό και διεπιστημονικές μονάδες καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό με τους βοηθούς αυτών (Κοντογιάννη, 2007).

Τα φαινόμενα συγκρούσεων των παραπάνω εντός των μονάδων υγείας συμβαίνουν αρκετά συχνά. Ωστόσο, με την κατάλληλη υποστήριξη τους από συναδέλφους τους και από την οικογένεια τους μπορούν να αντιμετωπιστούν τέτοια φαινόμενα. Αξίζει να σημειωθεί, πως όταν υπάρχουν ξεκάθαρες αρμοδιότητες και ρόλοι για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη τότε ελαχιστοποιείται η πιθανότητα εμφάνισης συγκρούσεων καθώς επίσης και η ύπαρξη μιας θετικής ατμόσφαιρας στο εργασιακό περιβάλλον (Λιαρόπουλος, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - ΛΟΓΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1 Ενδογενείς παράγοντες

Οι ενδογενείς παράγοντες, που σχετίζονται με τους συναδέλφους, είναι η αιτία εμφάνισης διάφορων άσχημων συναισθημάτων τα οποία εκδηλώνονται τελικά με συγκρούσεις. Αυτά τα διάφορα αρνητικά συναισθήματα μπορεί να προκληθούν λόγω

της κυριαρχίας των γιατρών αλλά και του ισχυρού φύλου (Σταθοπούλου, 2006). Επιπρόσθετα, πέραν των ζητημάτων ιεραρχίας που μπορεί να υπάρχουν, ένας άλλος παράγοντας που προκαλεί φόβο και αγωνία στο νοσηλευτικό προσωπικό και τελικά οδηγεί σε συγκρούσεις είναι και οι διάφορες εκδηλώσεις συμπεριφοράς μέσα στα πλαίσια μιας ομάδας ατόμων. Οι διαμάχες και τα νεύρα επιδεικνύουν αυτή την κατάσταση. Τέτοιου είδους καταστάσεις βιώνονται με διαφορετικό τρόπο στο κάθε άτομο και είναι σε συνάρτηση με διάφορους παράγοντες όπως για παράδειγμα το ωράριο εργασίας και το πόσο υψηλός είναι ο βαθμός επικινδυνότητας για την υγεία τους (Λιαρόπουλος, 2010).

2. Εξωγενείς παράγοντες

Αυτού τους είδους οι παράγοντες αφορούν την σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με τους χρήστες υπηρεσιών υγείας και το οικογενειακό περιβάλλον αυτών. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι χρήστες υπηρεσιών υγείας και άτομα από τον οικογενειακό τους περίγυρο μπορεί να γίνουν αιτία πρόκλησης συγκρούσεων και να κάνουν πιο δύσκολη την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού .

3. Επικοινωνιακά προβλήματα

Ένας ακόμα πολύ σημαντικός λόγος για τον οποίο προκύπτουν συγκρούσεις πολλές φορές είναι η ύπαρξη κακής επικοινωνίας. Αυτό μπορεί να είναι απόρροια παροχής μη επαρκών πληροφοριών, δυσκολία επικοινωνίας λόγω φυσικών παραγόντων, για παράδειγμα επικοινωνία σε θορυβώδες περιβάλλον, καθώς και στην διαφορετική σημασιολογία που δίνει ο καθένας σε μια έννοια (Ζαβλανός, 2002). Τα προβλήματα επικοινωνίας προέρχονται από την ύπαρξη διαφορετικών πεποιθήσεων, για παράδειγμα εξαρτιούνται από την κουλτούρα και τις αξίες του καθενός, όπως επίσης μπορεί να προέρχονται από μη αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ του εργατικού δυναμικού της μονάδας υγείας. Είναι γεγονός πως η εκπαιδευτική κατάρτιση, η διαφορετική χρήση της γλώσσας σίγουρα αποτελεί παράγοντα ο οποίος επιδρά στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας ανάμεσα στο εργατικό δυναμικό (Παφτούνου, 2007).

4. Οργανωτική δομή

Ο πολυδιάστατος και πολυσύνθετος χαρακτήρας της δομής και της ιεραρχίας των μονάδων υγείας είναι κάτι που τις χαρακτηρίζει. Είναι λοιπόν λογικό επακόλουθο, πως

όσο πιο μεγάλη είναι η μονάδα υγείας τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να εμφανιστούν συγκρούσεις καθώς αυξάνονται και οι πιθανότητες για κακή επικοινωνία ανάμεσα στο εργατικό δυναμικό καθώς καθένα από τα μέλη που το αποτελούν έχουν διαφορετικούς στόχους (Σταθοπούλου, 2006).

5. Αρμοδιότητες προσωπικού

Είναι χαρακτηριστικό πως υπάρχει σύγχυση στον συγκεκριμένο κλάδο αναφορικά με τις αρμοδιότητες και τις ευθύνες που έχει ο καθένας. Έτσι, όταν δεν υπάρχει επαρκής ανάλυση των αρμοδιοτήτων αλλά επίσης και όταν δεν υπάρχει σωστή καθοδήγηση σε σχέση με αυτές, πάντα σε συνάρτηση με την ειδικότητα που έχουν, έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της αποδοτικότητας του εργατικού δυναμικού, την δημιουργία συγκρούσεων και άρα την αποτελεσματικότητα του συνόλου της μονάδας υγείας (Σαπουτζή-Κρέπια, 2001).

6. Σχέση αλληλεξάρτησης

Η αλληλεξάρτηση ενθαρρύνει επίσης τη σύγκρουση. Είναι δεδομένο πως οι ρόλοι των ατόμων που εργάζονται στον τομέα της υγείας είναι διαφορετικοί. Δηλαδή για παράδειγμα, ο ρόλος του γιατρού είναι τελείως διαφορετικός από αυτόν του νοσηλευτή. Ωστόσο, η ο υπηρεσίες που παρέχουν μεταξύ τους είναι αλληλένδετες και αλληλοεξαρτώμενες δεδομένου ότι πρέπει να αναπτύξουν συνεργασία για την αποτελεσματικότερη διεύθυνση των ζητημάτων υγείας που απασχολούν τους ασθενείς. Επομένως, είναι απαραίτητη η ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ των δύο μερών, η οποία συνήθως έρχεται σε σύγκρουση με διαφωνίες και μη ύπαρξη ομαδικότητας (Ζαβλανός, 2002).

Ειδικότερα, η αλληλεξάρτηση και η συνεργασία απαιτεί επιπλέον βοήθεια από άλλες ομάδες ατόμων ώστε να φέρουν εις πέρας μια εργασία, η οποία μπορεί να είναι διαδοχική ή αμοιβαία. Στην πρώτη κατηγορία, είναι αδύνατο να ολοκληρωθεί η εργασία προτού μια ομάδα εκτελέσει τα καθήκοντά της. Στην αλληλεξάρτηση, τα καθήκοντα αλληλοσυνδέονται και η αποτελεσματικότητα κάθε ομάδας εργασίας εξαρτάται άμεσα από την άλλη ομάδα εργασίας. Επομένως, η απόδοση μιας ομάδας θα επηρεάσει την απόδοση μιας άλλης ομάδας, η οποία θα αυξήσει την πιθανότητα σύγκρουσης (Σταθοπούλου, 2006).

7. Διαφορετικοί στόχοι

Ένας ακόμα λόγος που δημιουργούνται συγκρούσεις είναι πως το ανθρώπινο δυναμικό και τα στελέχη της διοίκησης, παρουσιάζουν έντονες διαφορές καθώς θέτουν διαφορετικούς στόχους. Τα στελέχη της διοίκησης θέτουν ως στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και την πειθαρχία των τμημάτων ενώ αντίθετα το ανθρώπινο δυναμικό έχει ως στόχο σε αύξηση του μισθού και ανεξαρτησία στα πλαίσια της μονάδας υγείας . Στα πλαίσια των μονάδων υγείας πολλές φορές χρησιμοποιούνται τα μοντέλα διαχείρισης αυξημένης επιτήρησης (behavior control model) από την πλευρά των στελεχών της διοίκησης και χρησιμεύουν ώστε να ελαττωθούν τα έξοδα του οργανισμού. Ωστόσο, όπως συμπεραίνεται από την βιβλιογραφία έχει αρνητική επιρροή στο ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού .

Στον αντίποδα, ύστερα από έρευνα της σχετικής βιβλιογραφίας, συμπεραίνεται πως στις περιπτώσεις που χρησιμοποιούνται πιο ελεύθερα μοντέλα διαχείρισης και όταν υπάρχει η παροχή κινήτρων στο ανθρώπινο δυναμικό, τότε αυτό γίνεται πιο παραγωγικό ατομικά με αποτέλεσμα να αυξάνεται και η συνολική παραγωγικότητα του οργανισμού και άρα οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους ασθενείς είναι ποιοτικότερες (Davis et al, 1989).

8. Περιβάλλον εργασίας

Το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται σε ένα ανθυγιεινό περιβάλλον και συνήθως δεν παρέχεται η απαραίτητη υποστήριξη. Λόγω έλλειψης ιατρικού εξοπλισμού και πίεσης από γιατρούς και διοικητικά τμήματα, το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται αντιμέτωπο με δυσκολίες στην καθημερινή του εργασία. Η αυξημένη ευθύνη των εργαζομένων, η συνεχής πίεση, οι συνθήκες ανταγωνισμού και οι απαιτήσεις αποτελεσματικότητας είναι οι κύριοι λόγοι σύγκρουσης (Σταθοπούλου, 2006).

9. Ετερογενείς προσδοκίες και προσωπικότητα

Ένας σημαντικός παράγοντας που οδηγεί σε σύγκρουση είναι η ποικιλία των προσδοκιών των εργαζομένων. Ο καθένας έχει διαφορετικές προσδοκίες για το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται. Σε αυτήν την περίπτωση, το νοσηλευτικό προσωπικό απαιτείται να ανταπεξέλθει στις δικές του προσδοκίες αλλά και στων άλλων όπως στο ιατρικό προσωπικό.

Ταυτόχρονα, η συμπεριφορά του καθενός σε όλων των ειδών τις περιστάσεις και περιβάλλοντα είναι απόρροια των χαρακτηριστικών της ιδιοσυγκρασίας του. Η

ποιότητα της ιδιοσυγκρασίας του ανθρώπινου δυναμικού διαφαίνεται από τον τρόπο που αυτοί συμπεριφέρονται στον χώρο εργασίας τους. Σε ένα περιβάλλον όπου οι συνάδελφοι σέβονται ο ένας τον άλλον, κατανοούν διαφορετικές προοπτικές και συμπεριφορές, μια ομαλή επαγγελματική συνεργασία είναι δεδομένη. Αντίθετα, εάν υπάρχει έλλειψη σεβασμού στο χώρο εργασίας και εμπλέκονται αρνητικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της προσβολής και της υποτίμησης του άλλου ατόμου, τότε αυτή η αρνητική ατμόσφαιρα θα οδηγήσει σίγουρα σε φαινόμενα σύγκρουσης.

Οι προσωπικές προσδοκίες του κάθε ατόμου είναι σε συνάρτηση με την ιδιοσυγκρασία και του καθένα, αντίθετα οι απαιτούμενες προσδοκίες δεν έχουν σχέση με την προσωπικότητα αλλά με τα στελέχη της διοίκησης τα οποία έχουν αναθέσει ευθύνες στο ανθρώπινο δυναμικό. Είναι γεγονός, πως εφόσον οι απαιτούμενες προσδοκίες δεν συνάδουν με τις απαιτήσεις τότε οδηγούμαστε στην δημιουργία σύγκρουση των ρόλων (Dove, 1998).

10. Έλλειψη συνεργασίας

Η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των μελών του προσωπικού αποτελεί βοηθητικό παράγοντα δημιουργίας συγκρούσεων. Η απροθυμία να εργαστούν συλλογικά και να βοηθήσουν τους συναδέλφους, ειδικά όταν υπάρχει επείγουσα ανάγκη, αναμφίβολα θα οδηγήσει σε σύγκρουση. Για παράδειγμα, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί βοήθεια για τη διαχείριση του ασθενούς επειδή μπορεί να είναι ευάλωτος ή μπορεί να απαιτεί άμεση φαρμακευτική αγωγή. Σε αυτήν την περίπτωση, το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να απαντήσει σε αυτό το αίτημα. Ωστόσο, πολλές φορές δεν το κάνουν λόγω σύγκρουσης συμφερόντων και η απάντηση στα αιτήματα για βοήθεια των συναδέλφων αυξάνει τον όγκο εργασίας τους ή ελαττώνει τον χρόνο ξεκούρασης τους (Garman et al, 2006).

11. Έλλειψη ανθρώπινων πόρων

Ιδιαίτερη σημασία για τη σύγκρουση είναι η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού και υλικών πόρων, καθώς επίσης και ο εξοπλισμός που απαιτείται με την υψηλή ζήτηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας στον οργανισμό. Η έλλειψη απαραίτητων υλικών (φαρμακευτικών προϊόντων, μηχανημάτων υποστήριξης κ.λπ.), συνδυαστικά με τη μείωση του προσωπικού, συχνά οδηγεί σε πίεση και συγκρούσεις μεταξύ των

τμημάτων. Οι διαφορές στις απόψεις του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, όπως για παράδειγμα στο πως θα χρησιμοποιήσουν ένα φάρμακο, μπορεί να οδηγήσουν σε συγκρούσεις. Η έλλειψη υλικών και πόρων και η έλλειψη φυσικού περιβάλλοντος είναι κάτι που συναντάμε στα δημόσια νοσοκομεία. Αντιμέτωποι με αυτό το γεγονός, το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να ενεργεί συλλογικά, να συνεργάζεται και να προσπαθεί να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας, κάτι που είναι ζωτικής σημασίας (Gerardi , 2004).

12. Καινοτομίες και αλλαγές

Η πίεση για αλλαγή και υιοθέτηση καινοτομιών (όπως εξοπλισμός νέας τεχνολογίας) οδηγεί επίσης σε συγκρούσεις. Οποιαδήποτε αλλαγή θα φέρει φόβο, άγχος και ένταση στο άγνωστο, γιατί θα καταστρέψει την υπάρχουσα ισορροπία. Ταυτόχρονα, πολλοί άνθρωποι, ειδικά εκείνοι στον τομέα της υγείας, είναι ιδιαίτερα δύσπιστοι απέναντι στην απειλή που δημιουργεί αυτή η αλλαγή. Ωστόσο, γεγονός είναι ότι όταν το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι πλήρως προετοιμασμένο για τη μεταρρύθμιση του εργασιακού τους περιβάλλοντος, θα αισθανθεί ότι απειλείται ο χώρος του. Στο μυαλό του, εμφανίζονται αυτόματα διάφορες ανησυχίες και προβλήματα που σχετίζονται με τη μείωση μισθού ή προσωπικού, τον εξοπλισμό και την παροχή υπηρεσιών. Ταυτόχρονα, η καινοτομία μπορεί να σχετίζεται με νέες μεθόδους και τεχνικές και απαιτεί κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Σε αυτές τις καταστάσεις, το άγχος και η ανασφάλεια είναι κοινά, επειδή το προσωπικό πιστεύει ότι δεν πληρούν αυτές τις απαιτήσεις εν μέρει λόγω της έλλειψης εκπαίδευσης (Σταθοπούλου, 2006).

13. Άλλες παράμετροι

Οι σημαντικές παράμετροι που επηρεάζουν τη σύγκρουση είναι η έλλειψη κινήτρων και υποτίμησης της εργασίας, η έλλειψη πληροφοριών και διαλόγου μεταξύ επαγγελματιών και, τέλος, κουτσομπολιό στο χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, πολλοί από το νοσηλευτικό προσωπικό και γιατροί προχωρούν στην εκτέλεση της εργασίας τους στα πλαίσια της ρουτίνας, χωρίς να διαθέτουν την απαραίτητη όρεξη ή ενδιαφέρον, καθώς θεωρούν πως οι υπηρεσίες που παρέχουν δεν θα εκτιμηθεί ούτε θα ανταμειφτεί από το υπόλοιπο προσωπικό και από τα μέλη της διοίκησης. Σαν αποτέλεσμα, είναι να έχουμε μία μέτρια ως κακή ποιότητα παροχής υπηρεσιών, πράγμα που συμβαίνει όχι εξαιτίας της μη ύπαρξης ικανότητας του νοσηλευτικού

προσωπικού, όμως λόγω της πεποίθησης ότι δεν θα αναγνωριστεί το έργο του. Ομοίως, πολλά περιστατικά στο νοσηλευτικό περιβάλλον απέδειξαν ότι η ποιοτική και ουσιαστική επικοινωνία ανάμεσα στο ανθρώπινο δυναμικό ήταν αδύνατη. Αυτά τα συμβάντα δεν σχετίζονται μόνο με το απλό πρόβλημα της εκτέλεσης εργασιών, αλλά και σχέση με τις αποφάσεις που αφορούν τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Στην πραγματικότητα, το τελευταίο μπορεί να είναι επιβλαβές για την υγεία του ασθενούς. Τέλος, το φαινόμενο του κουτσομπολιού μεταξύ των υπαλλήλων και της δυσφήμισης μπορεί να προκαλέσει ένταση μεταξύ των εργαζομένων και να κάνει τη συνεργασία τους πιο περίπλοκη. Η εμφάνιση, ο χαρακτήρας και η στάση αναφορικά με την διεξαγωγή των αρμοδιοτήτων τους, είναι τα κύρια θέματα ενασχόλησης, τα οποία τελικά έχουν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία ενός άσχημου κλίματος το οποίο επιδρά στις (Almost et al, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο - ΠΩΣ ΕΚΔΗΛΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ

3.1 Τρόποι εκδήλωσης των συγκρούσεων σε ένα οργανισμό

Οι συγκρούσεις εμφανίζονται ανάμεσα σε άτομα ή ομάδες ατόμων. Σύμφωνα με τον Deutsch υπάρχει σύγκρουση κάθε φορά που συμβαίνουν ασυμβίβαστες ενέργειες. Αυτού του είδους οι συμπεριφορές μπορεί να εκδηλώνονται από μεμονωμένα άτομα, από ομάδες ατόμων ή από μια χώρα και με την ίδια σειρά λέγονται ενδοπροσωπικές, ενδοεπιχειρησιακές ή ενδοκρατικές. Ή μπορεί να αντικατοπτρίζουν ασυμβίβαστες ενέργειες δύο ή περισσότερων ατόμων, ομάδων ή εθνών, οι οποίες ονομάζονται διαπροσωπικές, διεπαγγελματικές ή διεθνείς (Strellitz, 2009).

Συγκρούσεις ενδέχεται να προκύψουν απευθείας σε άτομα που ανήκουν στην ίδια ή σε διαφορετικές ομάδες. Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες έμμεσες μέθοδοι εμφάνισης. Συγκεκριμένα, ένα άτομο μπορεί να εμφανίζει άσχημη συμπεριφορά η οποία εκδηλώνεται με βία, είτε λεκτικά είτε σωματικά, προς ένα υλικό ή έναν άνθρωπο. Μια σημαντική μορφή σύγκρουσης είναι η λεγόμενη διαχωριστική συμπεριφορά, η οποία μπορεί να χαρακτηρίζεται από τη δυνατή φωνή ενός συναδέλφου, σχόλια με προσβλητικό ή προσβλητικό περιεχόμενο, ή ακόμη και με τη μορφή απειλών και εκφοβισμού (Torrington et al, 2005).

Επιπλέον, η γλώσσα του σώματος είναι ένας δείκτης σύγκρουσης. Για παράδειγμα, το άτομο μπορεί να αποφύγει την επαφή με τα μάτια και η στάση του σώματος μπορεί να είναι παθητική, δηλαδή ο ώμος στρέφεται, η κίνηση είναι αργή και το πρόσωπο αντανακλά ένα αίσθημα θυμού. Εκτός από τα παραπάνω, μπορεί επίσης να εκφραστεί προφορικά μέσω διαφορών, καταγγελιών και ακόμη και απειλώντας να αναλάβει πειθαρχική ή νομική ενέργεια .

Η έμμεση σύγκρουση εκδηλώνεται επίσης ως υιοθέτηση συγκεκριμένων τύπων συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να αρνηθεί ή να σταματήσει οποιαδήποτε ομαδική εργασία λόγω κόπωσης, άγχους και αδυναμίας εκτέλεσης των αρμοδιοτήτων του. Στην πραγματικότητα, το πεδίο άρνησης είναι πολύ ευρύ και μπορεί να παρέχει ουσιαστική βοήθεια όταν χρειάζεται, ακόμη και με τη φύση λανθασμένων πληροφοριών ή απόκρυψης πληροφοριών. Ένας άλλος τρόπος έκφρασης είναι η σκόπιμη μείωση της αποτελεσματικότητας της εργασίας (Ury et al, 1993).

3.2 Τρόποι εκδήλωσης των συγκρούσεων μεταξύ του εργατικού δυναμικού των μονάδων υγείας

Στον τομέα της υγείας, η σύγκρουση μπορεί να σχετίζεται με την εκτέλεση καθηκόντων και διαπροσωπικών σχέσεων (Jerng et al., 2017). Το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να αντιμετωπίσει καταπιεσμένες ή μη επαγγελματικές συμπεριφορές επαγγελματιών υγείας στον ίδιο τομέα ή διαφορετικούς κλάδους (νοσοκόμες, γιατροί, διαχειριστές κ.λπ.) στο χώρο εργασίας. Αυτό θα του δώσει μια αρνητική αίσθηση, όπως το να αισθάνεται ότι δεν είναι συγκρίσιμη μονάδα στον εργασιακό τομέα, και ταυτόχρονα μπορεί να αισθάνεται έλλειψη σεβασμού. Επομένως, η σύγκρουση μπορεί να συμβεί άμεσα (π.χ. διαφωνία, λεκτική βία) ή έμμεσα. Το άτομο μπορεί να απουσιάζει τακτικά από την εργασία του λόγω ασθένειας και να αποφεύγει να λαμβάνει μέρος στις αποφάσεις εργασίας ή συχνά να καθυστερεί, εκφράζοντας έτσι έμμεσα την ενόχληση. Η απουσία αποτελεί ένδειξη δυσαρέσκειας και δυσφορίας για τους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα. Έχει διεξαχθεί εκτεταμένη έρευνα σχετικά με αυτό, επειδή έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα των παρεχόμενων από τον οργανισμό υπηρεσιών.

Οι ψυχολογικές παράμετροι είναι επίσης σημαντικές, επειδή οι φροντιστές συχνά απογοητεύονται, θυμώνουν, εκμεταλλεύονται και αποθαρρύνονται. Ειδικότερα, όταν προσπαθούν να επιλύσουν τυχόν διαφορές με άκυρα αποτελέσματα, το αίσθημα της απογοήτευσης και του χαμηλού ηθικού εντείνεται (Sportsman, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. Αρνητικές επιδράσεις και αποτελέσματα των συγκρούσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας

Οι συγκρούσεις στο παρελθόν και στο παρόν θεωρούνται ως παθολογικό φαινόμενο, επειδή η κακή τους διαχείριση επηρεάζει πολλούς τομείς. Μπορεί να διαταράξει την επικοινωνία και τη συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, να μειώσει την παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα και την κανονική λειτουργία του σώματος (Tenglilimoglou, 2005).

Σε ατομικό επίπεδο, αυτό μπορεί να οδηγήσει στην έλλειψη επιθυμίας των ανθρώπων για εργασία, εξαιρώντας την από τη συμμετοχική διαδικασία που οδηγεί σε αναπόφευκτη τριβή στη διαδικασία διαχείρισης. Σε πολλές περιπτώσεις, επηρεάζει τη συμπεριφορά και την ψυχολογία των εργαζομένων, με αποτέλεσμα τη λεκτική βία και εχθρότητα, χαμηλό ηθικό, άγχος και ακόμη και κατάθλιψη. Επομένως, όταν εμφανίζονται τα παραπάνω χαρακτηριστικά, η σύγκρουση δεν είναι εποικοδομητική, η οποία επηρεάζει τις υπηρεσίες που παρέχονται από τον οργανισμό στο μεγαλύτερο βαθμό και αναγκάζει το ανθρώπινο δυναμικό να εγκαταλείψει την εργασία του .

Οι συγκρούσεις μπορούν επίσης να βλάψουν την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν οι φροντιστές και οι οργανισμοί. Όταν η επικοινωνία μεταξύ των μερών σε μια σύγκρουση είναι ελλιπής και εσφαλμένη, αυτό μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια χρήσιμων και απαραίτητων πληροφοριών για τον ασθενή. Σε ορισμένες ακραίες περιπτώσεις, η επικοινωνία μπορεί να διακοπεί. Επιπλέον, μπορεί να υπάρχει έλλειψη συμμετοχής σε συλλογικές δράσεις που σχετίζονται με μια ομάδα. Ως αποτέλεσμα, οι απολύσεις μειώνονται, το κόστος αυξάνεται λόγω της μειωμένης παραγωγικότητας (για παράδειγμα, η ανάγκη πρόσληψης περισσότερων ατόμων ή η αγορά περισσότερων υλικών λόγω ακατάλληλης χρήσης) και η πιθανότητα σφαλμάτων στη διάγνωση και τη φροντίδα αυξάνεται (Sportsman , 2005). Ένας άλλος αρνητικός αντίκτυπος της σύγκρουσης στην υγεία σχετίζεται με τη συναισθηματική κατανομή των φροντιστών και την αδυναμία των φροντιστών να ανταποκριθούν συναισθηματικά στη φροντίδα των ασθενών (απώλεια ενσυναίσθησης και συμπόνιας για τον χρήστη υπηρεσιών υγείας), λόγω του αρνητικού κλίματος που επικρατεί στον χώρο εργασίας, οι φροντιστές εξαντλούνται ψυχολογικά. Επιπλέον, οι ευθύνες που απαιτούνται για τις νοσοκόμες και οι προσδοκίες των ανώτερων είναι τόσο υψηλές που η καθημερινή υπερβολική εργασία και το άγχος αναγκάζουν συχνά τις νοσοκόμες να αλλάξουν

επαγγέλματα. Το μακροχρόνιο άγχος και η ψυχολογική κόπωση αναμφίβολα θα οδηγήσουν σε κόπωση των εργαζομένων, και ταυτόχρονα θα οδηγήσουν σε μείωση της αυτοεκτίμησης (Παυλάκης κ. α , 2008). Το ψυχολογικό άγχος μπορεί να προκαλέσει απόσπαση της προσοχής και απώλεια μνήμης, ενώ το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί ως δυσπεψία, ναυτία, κεφαλαλγία και κατάθλιψη.

Ο αντίκτυπος της σύγκρουσης δεν έχει μόνο ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις, αλλά και οικονομικές επιπτώσεις. Σε περίπτωση έφεσης, προκειμένου να επιλυθεί η κατάσταση, τα δικαστικά έξοδα βαρύνουν τα αρμόδια μέλη με νόμιμο τρόπο. Επιπλέον, μια άλλη οικονομική παράμετρος σχετίζεται με περικοπές μισθών και ακόμη και ανεργία (Φουντούκη, 2009).

Για τον αντίκτυπο των παραπάνω συγκρούσεων που σχετίζονται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον, το νοσηλευτικό προσωπικό και τους γιατρούς, προστίθεται επίσης έμμεσος αρνητικός αντίκτυπος της κατάστασης των συγκρούσεων. Η οικογένεια και το περιβάλλον του εργαζομένου μπορεί να είναι ο πομπός ή ο παραλήπτης διαφορών και συγκρούσεων, που επηρεάζει τόσο την ίδια την οικογένεια όσο και το περιβάλλον εργασίας του ατόμου. Συγκεκριμένα, η αρνητική ατμόσφαιρα στο χώρο εργασίας είναι πιθανό να μεταφερθεί στο οικογενειακό περιβάλλον, επηρεάζοντας έτσι την ηρεμία και την ηρεμία και διαταράσσοντας την ισορροπία της οικογένειας (Δημητριάδης, 2010).

Από την άλλη πλευρά, τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν καθημερινά στην οικογένεια δημιουργούν μια βαριά οικογενειακή ατμόσφαιρα και μπορεί επίσης να μεταφερθούν στο εργασιακό περιβάλλον. Και στις δύο περιπτώσεις, η συμπεριφορά του ατόμου κυμαίνεται, που χαρακτηρίζεται από θυμό, ευερεθιστότητα, έλλειψη συναισθημάτων και ενέργειας, απροθυμία ανάληψης βασικών ευθυνών και αδιαφορία (Κοντογιάννη, 2007).

4.2. Θετικές συνέπειες και αποτελέσματα των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας

Μπορεί εύλογα να υποτεθεί ότι η φάση σύγκρουσης έχει μόνο αρνητικό αντίκτυπο. Ωστόσο, η ιστορία, ειδικά ο τομέας της υγείας, ο ευρύτερος επιστημονικός τομέας, και

η ανθρώπινη φύση στην κοινωνική πραγματικότητα έχουν αποδείξει ότι μέσω κρίσεων, υπάρχουν θετικοί παράγοντες αυτό έχει να κάνει με την αναγνώριση συμπεριφοράς, την αντίληψη των ορίων και τον επαναπροσδιορισμό των μεθόδων και των μεθόδων αντιμετώπισης καταστάσεων. Στον τομέα της υγείας, αυτό είναι επίσης ένα τρέχον ζήτημα εργασίας. Οι διαφορές μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των θετικών αποχρώσεων που δημιουργούνται από τον ανταγωνισμό υπογραμμίζουν την ανάγκη αλλαγής στον τομέα της εργασίας. Επομένως, οι συγκρούσεις μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικοδομητικές, καθιστώντας τις χρήσιμες για τους φροντιστές και τις οργανώσεις.

Όταν ανακύπτουν συγκρούσεις όταν αντιμετωπίζονται καταστάσεις που εμφανίζονται σε ίδιους τους ασθενείς ή σε δομές και οργανώσεις εργασίας, τα άτομα που εμπλέκονται μπορεί σταδιακά να διαδραματίσουν πιο ενεργό ρόλο. Αυτή είναι μια αυτόματη απάντηση στην πίεση που ασκούν. Αυτή η αρνητική αντίδραση είναι Από παθητικότητα και αδράνεια. Οι συγκρούσεις μπορούν επίσης να βοηθήσουν στην ενίσχυση της συμμετοχής των νοσοκόμων σε συλλογικές διαδικασίες και στην προώθηση ενός πνεύματος συνεργασίας και αλληλεγγύης (Σαχίνη, 1997).

Το τελικό αποτέλεσμα είναι να ενισχυθεί η δύναμη ολόκληρης της νοσηλευτικής ομάδας, γιατί ακόμη και εκείνοι που ήταν πιο προσεκτικοί για τη συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες είναι τώρα πιο δραστήριοι. Αυτό είναι ευεργετικό για άτομα και ομάδες, επειδή τα άτομα αισθάνονται ότι ανήκουν σε μια ευρύτερη ομάδα, και τα διαφορετικά χαρακτηριστικά των νέων κάνουν την ομάδα πλουσιότερη. Ομοίως, οι συνέπειες της σύγκρουσης μπορεί να είναι προβλήματα επικοινωνίας και έλλειψη διαλόγου.

Αναγνωρίζοντας ότι αυτό το πρόβλημα μπορεί να βελτιώσει την επικοινωνία, διότι οι κρίσεις απαιτούν από τους ανθρώπους να έχουν υγιείς και ουσιαστικούς διαλόγους, και ο σκοπός του διαλόγου δεν είναι η αντιπαράθεση ή η σύγκρουση, αλλά η αναζήτηση λύσεων μέσω της διαφορετικότητας και της διαφορετικότητας (Θεοδοσίου, 2007).

Ένα άλλο πλεονέκτημα της σύγκρουσης είναι ότι μπορεί να εντοπίσει προβλήματα και να εκτιμήσει το εύρος και το μέγεθος του προβλήματος. Μέσω καινοτόμων διαδικασιών, οι εργαζόμενοι μπορούν να αντιμετωπιστούν καλύτερα και να αναδειχθεί το πρωτοποριακό πνεύμα και η πρωτοτυπία των εργαζομένων.

Πιο συγκεκριμένα, όταν υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα μέλη τα οποία διαθέτουν αναγνωρισμένες ικανότητες προωθούνται, ενώ την ίδια στιγμή όσοι παράγουν

πραγματικά δεν δέχονται την ίδια συμπεριφορά, τότε δημιουργούνται ευνοϊκές συνθήκες για την δημιουργία συγκρούσεων. Επιπλέον, λόγω της σύγκρουσης μεταξύ της αδράνειας και της παθητικότητας ορισμένων υπαλλήλων, αυτοί οι εργαζόμενοι διαδραματίζουν το ρόλο της αύξησης του βάρους (όπως το αφεντικό), το οποίο επισημαίνει το πρόβλημα ότι το άτομο δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του ρόλου του (Σταθοπούλου, 2006). Όταν υπάρχουν λοιπόν αυτές τις συνθήκες, τότε η σύγκρουση υπάρχει περίπτωση να λειτουργήσει θετικά στην μονάδα υγείας και να οδηγήσει σε δημιουργικές αλλαγές.

Συμπερασματικά, ύστερα από μελέτη των παραπάνω, ο σωστός χειρισμός των συγκρούσεων μπορεί να φέρει θετικά αποτελέσματα για τα άτομα και το ίδιο πλάσμα. Οι δημιουργικές συζητήσεις για την επίλυση προβλημάτων δημιουργούν ευεργετική δύναμη και ανταγωνιστικά επίπεδα. Από τα παραπάνω μπορεί να συναχθεί ότι η σωστή επίλυση των συγκρούσεων μπορεί να διαδραματίσει ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη και προώθηση ατόμων και οργανισμών .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο - ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

5.1 Μέθοδοι αντιμετώπισης συγκρούσεων στις μονάδες υγείας

Το πώς θα αντιμετωπιστούν τα φαινόμενα σύγκρουσης στο εργασιακό περιβάλλον καθορίζεται από διαφορετικές μεθόδους συμπεριφοράς. Αυτές είναι πέντε μέθοδοι, και

όλες τους διαχωρίζουν το μέγεθος που ικανοποιούνται οι επιθυμίες και οι ανάγκες της κάθε πλευράς. Αυτές οι στρατηγικές περιλαμβάνουν ανταγωνισμό, αποφυγή, υποχώρηση, συμβιβασμό και συνεργασία, καθεμία από τις οποίες θα φέρει διαφορετικά αποτελέσματα (Vivar, 2005).

A. Ανταγωνισμός: Σε αυτήν τη στρατηγική, ένα από τα μέρη πρέπει να ικανοποιεί τις δικές του ανάγκες και ενδιαφέροντα. Οι διαχειριστές χρησιμοποιούν τη δύναμη των καθηκόντων τους και αναγκάζουν το ανθρώπινο δυναμικό να προχωρήσουν σε συγκεκριμένες λύσεις. Όταν επιλέγεται μια τέτοια μέθοδος τότε έχουμε μια πλευρά που κερδίζει και μια που χάνει. Σε βάθος χρόνου, αυτή η μέθοδος θα λειτουργήσει αρνητικά στο χώρο της εργασίας. Αυτό το μοντέλο διαχείρισης συγκρούσεων δεν μπορεί να λύσει την αιτία της σύγκρουσης και συχνά επικρίνεται και από τα δύο μέρη, ειδικά όταν αμφοτέρωτα τα μέρη έχουν αδικηθεί. Ωστόσο, σε γενικές γραμμές, καθορίζει τη σχέση νικητή-ηττημένου μεταξύ των μερών, με το ένα μέρος να κυριαρχεί, να αποκαταστήσει προσωρινά την ισορροπία και να μειώσει τη διαδικασία παραγωγής του ηττημένου (Ζαβλανός, 2002).

B. Αποφυγή: Πρόκειται για ζήτημα ακύρωσης της κατάστασης συμμετοχής και αλλαγής της πιθανότητας μελλοντικών διαπραγματεύσεων, διότι τα ενδιαφερόμενα μέρη απαλλάσσουν την κατάσταση που πιστεύουν ότι και τα δύο μέρη απειλούν, πράγμα που σημαίνει ότι τουλάχιστον προσωρινά ο στόχος δεν έχει επιτευχθεί. Στο μέλλον, μια τέτοια αναβολή και αναβολή διευθέτησης θα δημιουργήσει έναν φαύλο κύκλο και οι συγκρούσεις δεν θα επιλυθούν ποτέ. Περιλαμβάνει επίσης διάφορα στάδια υποχώρησης, αναβολής, ομαλοποίησης κ.λπ.

Σε αυτά τα στάδια, οι άνθρωποι προσπαθούν να προωθήσουν κοινά συμφέροντα και απομόνωση για να αποφύγουν την εμπλοκή μεταξύ των δύο μερών (Valentine, 1995. Rahim et al., 1999. Ζαβλανός 2002). Αυτή η μέθοδος έχει σαν αποτέλεσμα να είναι χαμένες και οι δυο πλευρές. Αξίζει να σημειωθεί πως, και οι δυο πλευρές αντιλαμβάνονται το φαινόμενο της σύγκρουσης, ωστόσο, για διάφορες αιτίες αυτή η επιλογή μπορεί να μην ληφθεί υπόψη. Ο κυριότερος λόγος, που μπορεί να συμβεί κάτι τέτοιο είναι ότι τα φαινόμενα της σύγκρουσης κοστίζουν και πως άλλα ζητήματα είναι πιο σημαντικά. Μάλιστα, θεωρούν πως τέτοια ζητήματα θα διευθετηθούν μόνα τους, πράγμα το οποίο σίγουρα δεν θα εξυπηρετήσει κανέναν.

Γ. Υποχώρηση: Οι διαχειριστές αυτής της μεθόδου έχουν εγκαταλείψει τα δικά τους συμφέροντα και συνεργάζονται χωρίς να απαιτούν δικαιώματα. Επομένως, οι συγκρούσεις αποφεύγονται λόγω των υπηρεσιών του άλλου, αλλά αυτό δεν ουσιαστικά ομαλοποιεί τη συνεργασία μεταξύ των δύο μερών. Πρόκειται για υπερβολική διευθέτηση της κατάστασης και αναζωπύρωσε τις διαφορές, επειδή αυτό το είδος υποχώρησης δεν είναι να επιλύσει τις διαφορές, αλλά να αποφύγει την παρέμβαση των διαφορών.

Αυτή η μέθοδος μπορεί σχεδόν πάντα να διατηρήσει μια καλή σχέση. Από τη μία πλευρά, το υποχωρών κόμμα δεν θέλει σύγκρουση, αλλά θυσιάζει τη βούλησή του για να αφήσει το άλλο μέρος να επικρατήσει. Φαίνεται ότι εδώ, το χαμένος-νικητής αποτέλεσμα έχει ελευθερώσει τα ενδιαφερόμενα μέρη από πιθανές μελλοντικές διαφορές. Αν και ναι, οι διαφορές έχουν αναγνωριστεί, αλλά για τα κοινά συμφέροντα της ομάδας και του οργανισμού, μπορεί να συμβεί η απόκρυψη των διαφορών (Sjorshammer, 2001).

Δ. Διαπραγμάτευση: Η στρατηγική στοχεύει στην επίλυση διαφορών μεταξύ οργανισμών και ομάδων. Όλα τα μέρη κατανοούν πλήρως τους κανόνες που πρέπει να ακολουθούνται ώστε τα ενδιαφερόμενα μέρη να επιλύουν αποτελεσματικά τις συγκρούσεις. Βασίζεται σε έναν εποικοδομητικό και εποικοδομητικό διάλογο μεταξύ των δύο μερών, καθένα από τα οποία περιγράφει θέματα που σχετίζονται με αυτό. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή η συμβιβαστική λύση δεν οδηγεί σε βέλτιστη λύση της κατάστασης, αλλά μια κοινή λύση που μπορεί να οδηγήσει σε μερική ικανοποίηση και από τις δύο πλευρές (Rosenstein, 2002).

Το αποτέλεσμα αυτής της μεθόδου είναι η νίκη-ήττα. Και οι δύο πλευρές έχουν οφέλη και απώλειες και μπορούν να αποφύγουν την έντονη συμμετοχή. Φυσικά, σε αυτήν την περίπτωση, η διάρκεια της λύσης που παρέχεται από αυτήν τη στρατηγική είναι περιορισμένη, αλλά και τα δύο μέρη έχουν θυσιάσει επειδή πιστεύουν ότι με αυτόν τον τρόπο, τα αποτελέσματα θα τους ωφελήσουν συνολικά (Παπαδοπούλου, 2011). Το μειονέκτημα αυτής της στρατηγικής είναι ότι και τα δύο μέρη δεν είναι ικανοποιημένα, έλλειψη κατανόησης των βασικών αιτίων της σύγκρουσης, και το πιο σημαντικό, η λύση που πρέπει να ληφθεί μπορεί να μην διευθετήσει το ζήτημα ή να λειτουργήσει θετικά μόνο για την μια πλευρά, οπότε και δεν είναι λύση, (Valentine, 1995). Στις περιπτώσεις όπου η συνεργασία είναι αποδοτική και εξυπηρετεί και τις δυο πλευρές,

τότε θα έχουμε καλύτερα αποτελέσματα και ελάττωση των φαινομένων ανταγωνισμού και από τις δυο πλευρές (Ζαβλανός, 2002).

Ε. Συνεργασία: Αυτή είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος επειδή τα συμφέροντα και των δύο μερών εστιάζονται στο αμοιβαίο όφελος και στην κάλυψη των αναγκών τους. Τελικά, αυτό που προκύπτει από αυτή την στρατηγική είναι ένα αποτέλεσμα που έχουμε μόνο νικητές. Προφανώς, αυτό απαιτεί από τα δύο μέρη να διατηρήσουν καλή διάθεση, να οργανώσουν και να εκφράσουν με σαφήνεια τα διάφορα στοιχεία που σχετίζονται με τα μέρη, καθώς και ένα υψηλό αίσθημα ευθύνης και αρμονική συνεργασία.

Αυτή είναι η πιο δημοκρατική μέθοδος που οι οργανισμοί (όπως τα νοσοκομεία) μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να αποκαταστήσουν τις σχέσεις και τα μέλη για να ζουν αρμονικά. Η συνυφασμένη ομάδα υιοθετεί αυτήν την τεχνική χωρίς την παρέμβαση ανώτερων διευθυντών (Ζαβλανός, 2002). Όταν υπάρχουν όλοι οι οργανισμοί αλλά το πιο σημαντικό είναι η συνθήκη κοινού ενδιαφέροντος όλων των οργανισμών, τα αποτελέσματα θα είναι πολύ ικανοποιητικά .

5.2 Παράγοντες που επιδρούν στην μέθοδο αντιμετώπισης των φαινομένων συγκρούσεων

Πέρα από τα στοιχεία εκείνα τα οποία ασκούν επιρροή στο ποιος τρόπος θα χρησιμοποιηθεί για την διαχείριση τέτοιων καταστάσεων, υπάρχουν και εκείνα τα στοιχεία τα οποία μπορεί να είναι σχετικά με ανθρώπους και κουλτούρες. Σε σύγκριση με τις γυναίκες που θέλουν να συμβιβαστούν και θέλουν να συμβιβαστούν, οι άνδρες είναι πιο ελκυστικοί, ανταγωνιστικοί και μνησικάκοι όσον αφορά τις διαφορές. Εκτός από το φύλο, η προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επηρεάζουν σημαντικά τη διαδικασία διαχείρισης συγκρούσεων. Ωστόσο, η έρευνα δείχνει ότι το φύλο και η προσωπικότητα έχουν περιορισμένο αντίκτυπο στη διαδικασία διαχείρισης (Valentine, 1995).

Η πολυπολιτισμικότητα είναι χαρακτηριστικό της σημερινής κοινωνίας. Σε οργανισμούς όπως ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά στα νοσοκομεία, αναμένεται ότι θα διασταυρωθούν διαφορετικές κουλτούρες μεταξύ των μελών του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού και των στελεχών του, ιδιαιτέρως όταν η μονάδα υγείας δεν είναι δημόσια. Ως εκ τούτου, τα πολιτιστικά πρότυπα

διαδραματίζουν ρόλο στη διαδικασία διαπραγμάτευσης, επειδή η ποικιλομορφία του πολιτισμού μπορεί να επηρεάσει την κανονική λειτουργία του νοσοκομείου λόγω της ασυμβατότητας των πεποιθήσεων και των στόχων.

Όσον αφορά τις παραμέτρους της σχέσης, ο ρόλος της είναι το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό. Η θέση του ατόμου στην οργανωτική ιεραρχία και η συνοδευτική της επιρροή είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν ποια μέθοδος θα χρησιμοποιηθεί τελικά. Δηλαδή, όταν το αντιμαχόμενο μέρος είναι υπεύθυνο - είναι λογικό να μην επιλέγουμε τη συνεργασία ως στρατηγική, αλλά να χρησιμοποιούμε τον ανταγωνισμό ως μέσο για την αύξηση της εξουσίας έναντι των κατώτερων συναδέλφων. Στην πραγματικότητα, η επίλυση συγκρούσεων εξαρτάται από προσωπικές και εργασιακές παραμέτρους, επομένως υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς στη διαδικασία. Συγκεκριμένα, η έλλειψη κατανόησης των πραγματικών αιτίων των συγκρούσεων και η αδυναμία υιοθέτησης στρατηγικών έχουν περιορίσει σε μεγάλο βαθμό αυτήν τη διαδικασία. Ταυτόχρονα, λόγω της έλλειψης κατάρτισης προσωπικού στη διαχείριση επίλυσης συγκρούσεων, υπάρχει περιορισμένη γνώση και εμπειρία σχετικά με τον τρόπο επίλυσης της κατάστασης (Podolny, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο - ΕΡΕΥΝΕΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μελέτες έχουν δείξει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά αντιμετωπίζει οριζόντιες συγκρούσεις και βίαια συμβάντα, δηλαδή υπάρχει σύγκρουση μεταξύ νοσοκόμων στην ίδια ομάδα, η οποία μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην απόδοσή τους, στην

ψυχική και σωματική υγεία (Ogbimi, 2006). Μια έρευνα η οποία έλαβε χώρα στην Πορτογαλία σε έναν οίκο ευγηρίας κατέληξε πως κάθε άτομο από το ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού εμπλέκονταν σε έντεκα συγκρουσιακά γεγονότα καθώς και σε φαινόμενα λεκτικής βίας στα πλαίσια του οργανισμού. Επιπλέον, παρατηρείται δυσκολία όσο αφορά την επικοινωνία μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού της μονάδας υγείας λόγω της αυστηρής ιεραρχικής κουλτούρας. Αυτό με την σειρά του έχει σαν αποτέλεσμα να έχουμε φαινόμενα σύγκρουσης (Longe, 2015).

Σύμφωνα με στοιχεία από έρευνα που έλαβε χώρα στην Ελλάδα, υπάρχουν πολλά σημάδια σύγκρουσης ανάμεσα στους εργαζομένους στις μονάδες υγείας. Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στα παιδιατρικά νοσοκομεία και τις παιδιατρικές κλινικές της χώρας εξέτασε τις αιτίες και τους τρόπους με τους οποίους οι γιατροί και οι νοσηλευτές σε αυτά τα τμήματα χειρίστηκαν συγκρούσεις. Τα θέματα που αφορούν την οργάνωση και η οδηγίες που δίνονται από διαφορετικούς υπεύθυνους είναι τα πιο σημαντικά προβλήματα.

Η πιο εύκολη μέθοδος να διευθετηθούν αυτά τα προβλήματα είναι η μείωση εμφάνισης φαινομένων σύγκρουσης (Kaitelidou et al., 2012). Μια μελέτη που διεξήχθη στο ιδιωτικό ψυχιατρικό τμήμα της Πολιτείας της Λάρισας έδειξε ότι ελήφθη αντιφατική καθοδήγηση από διαφορετικούς ηλικιωμένους επαγγελματίες και καμία έκθεση δεν φαίνεται να είναι πηγή άγχους και άγχους για τις νοσοκόμες (Green, 2002). Ομοίως, οι συγκρούσεις ρόλων κάθε επαγγελματία και η ασάφεια του βιοτικού επιπέδου θεωρούνται επίσης δείκτες της πρόγνωσης της εξουθένωσης της νοσοκόμας (Kandell, 2010). Σύμφωνα με μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Κρατικό Κέντρο Υγείας Θεσσαλονίκης, στον τομέα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, οι οργανωτικές ελλείψεις είναι συχνά η αιτία σύγκρουσης μεταξύ γιατρών και νοσοκόμων (Kardoutis, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε η διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό τομέα της υγείας. Τα παραπάνω, συνοψίζονται στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Το εάν οι ερωτηθέντες έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο επηρεάζει τις απόψεις τους που σχετίζονται με τις προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων;
- Η συμπεριφορά των ερωτηθέντων σε μια σύγκρουση επηρεάζει την άποψη τους αναφορικά με το είδος προσέγγισης που χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελούν 120 εργαζόμενοι σε νοσοκομεία, τόσο άνδρες όσο και γυναίκες. Επιπλέον, η πλειοψηφία τους εργάζονται από 3 έως 5 έτη στον τομέα της υγείας ως νοσηλευτές Π.Ε., είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού και δεν έχουν διοικητική θέση, με όσους έχουν να είναι κυρίως προϊστάμενοί. Επιπλέον, οι περισσότεροι ερωτηθέντες έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων μετά τις σπουδές στο Γυμνάσιο-Λύκειο, επί το πλείστον μέσω του ΑΕΙ-ΤΕΙ που σπούδασαν.

Εργαλείο έρευνας

Για να επιτευχθούν οι σκοποί της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 4 ενοτήτων, όπου διερευνώνται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, η κουλτούρα τους σε σχέση με τις συγκρούσεις, οι παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις και οι προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων αυτών. Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 8 ερωτήσεις κλειστού τύπου, ενώ η δεύτερη από 4 ερωτήσεις κλειστού τύπου με 10, 6, 6 και 5 υποερωτήματα. Η τρίτη και η τέταρτη ενότητες αποτελούνται από 1 ερώτηση τύπου Likert η κάθε μια με 20 και 11 υποερωτήματα αντίστοιχα.

Συλλογή δεδομένων

Πριν τον διαμοιρασμό των ερωτηματολογίων, λήφθηκαν οι κατάλληλες άδειες από τις αρμόδιες αρχές. Στη συνέχεια, λόγω της πανδημίας του Covid-19 στάλθηκε το ερωτηματολόγιο στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις όσων ερωτηθέντων συμφώνησαν να συμμετάσχουν. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε μορφή Google forms, το οποίο εκτός

από τις ερωτήσεις εμπειρείχε τον σκοπό της έρευνας και το χρόνο και τρόπο συμπλήρωσης του. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν για την ανωνυμία της ταυτότητας και των απαντήσεων τους.

Ανάλυση δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.25 και το πρόγραμμα Microsoft Excel. Πιο συγκεκριμένα, στην περιγραφική στατιστική έγινε χρήση ποσοστών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων, για την ανάλυση όλων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Ακόμη, για την κατάλληλη παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν πίνακες και γραφήματα. Στην επαγωγική στατιστική, με σκοπό την ανάδειξη συσχετίσεων, χρησιμοποιήθηκαν το παραμετρικό t-test και ο έλεγχος Chi-Square.

Περιγραφική στατιστική

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε η διαχείριση των συγκρούσεων στον τομέα της υγείας. Αναλυτικότερα, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, όπου αναλύονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, η κουλτούρα τους ως προς τις συγκρούσεις, οι παράγοντες που προκαλούν τις συγκρούσεις και οι τρόποι επίλυσης τους.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

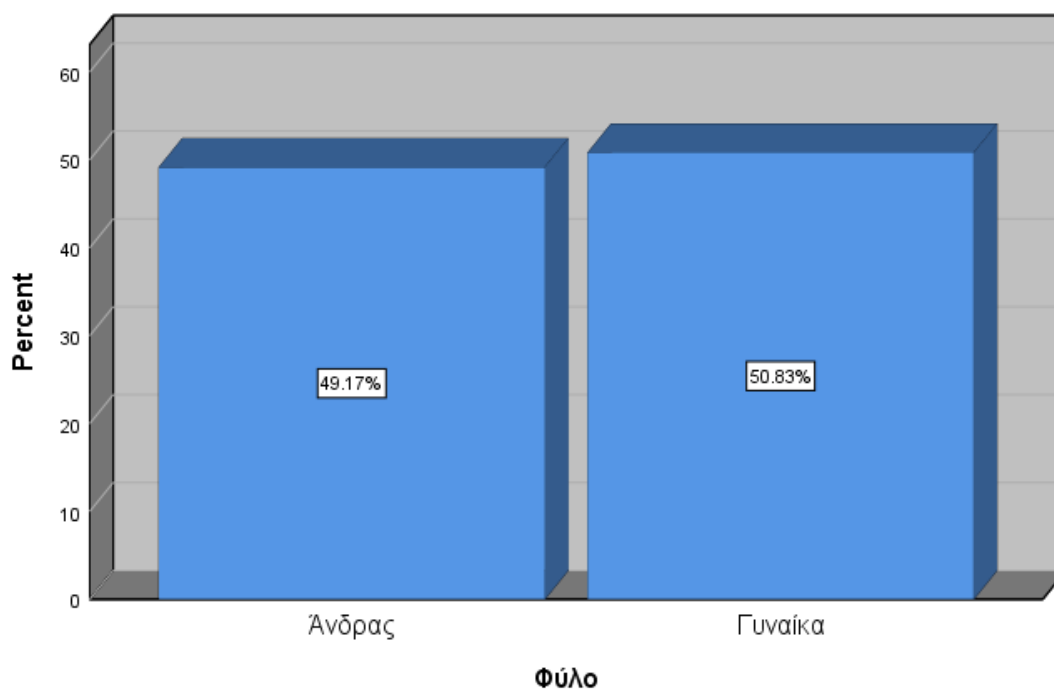
Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων.

Στον Πίνακα 1 και το Γράφημα 1, παρατηρείται πως το 50.8% του δείγματος είναι γυναίκες και το 49.2% καταλαμβάνουν οι άνδρες.

Πίνακας 1: Φύλο

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	59	49.2	49.2
	Γυναίκα	61	50.8	100.0
	Total	120	100.0	

Γράφημα 1: Φύλο

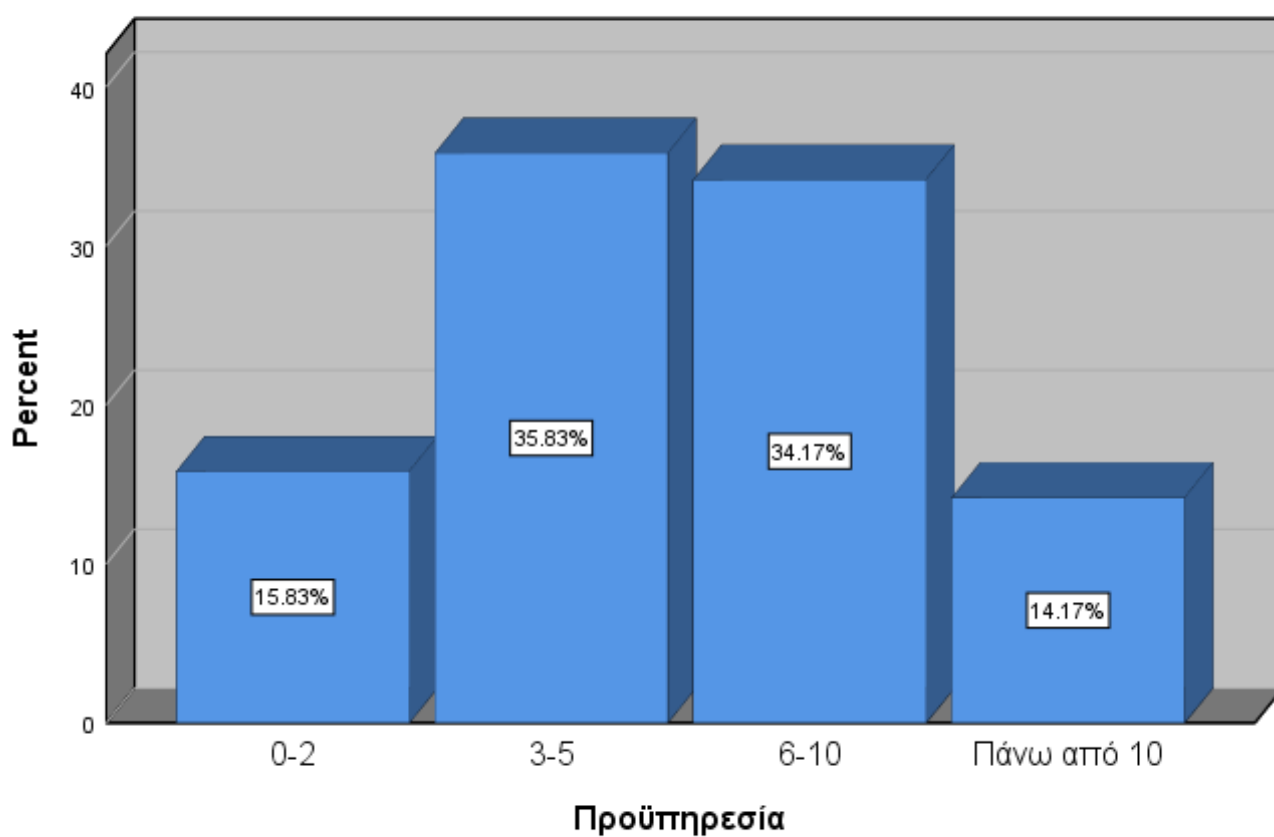


Στον Πίνακα 2 και το Γράφημα 2, παρατίθεται η προϋπηρεσία των ερωτηθέντων. Το 35.8% καταλαμβάνουν όσοι δηλώνουν 3 με 5 έτη προϋπηρεσίας, το 34.2% κάνει λόγο για 6 με 10 έτη και το 15.8% αγγίζουν όσοι έχουν προϋπηρεσία έως 2 έτη. Επιπλέον, όσοι εργάζονται στον τομέα της υγείας πάνω από 10 έτη καταλαμβάνουν το 14.2%.

Πίνακας 2: Προϋπηρεσία

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-2	19	15.8	15.8
	3-5	43	35.8	51.7
	6-10	41	34.2	85.8
	Πάνω από 10	17	14.2	100.0
	Total	120	100.0	

Γράφημα 2: Προϋπηρεσία

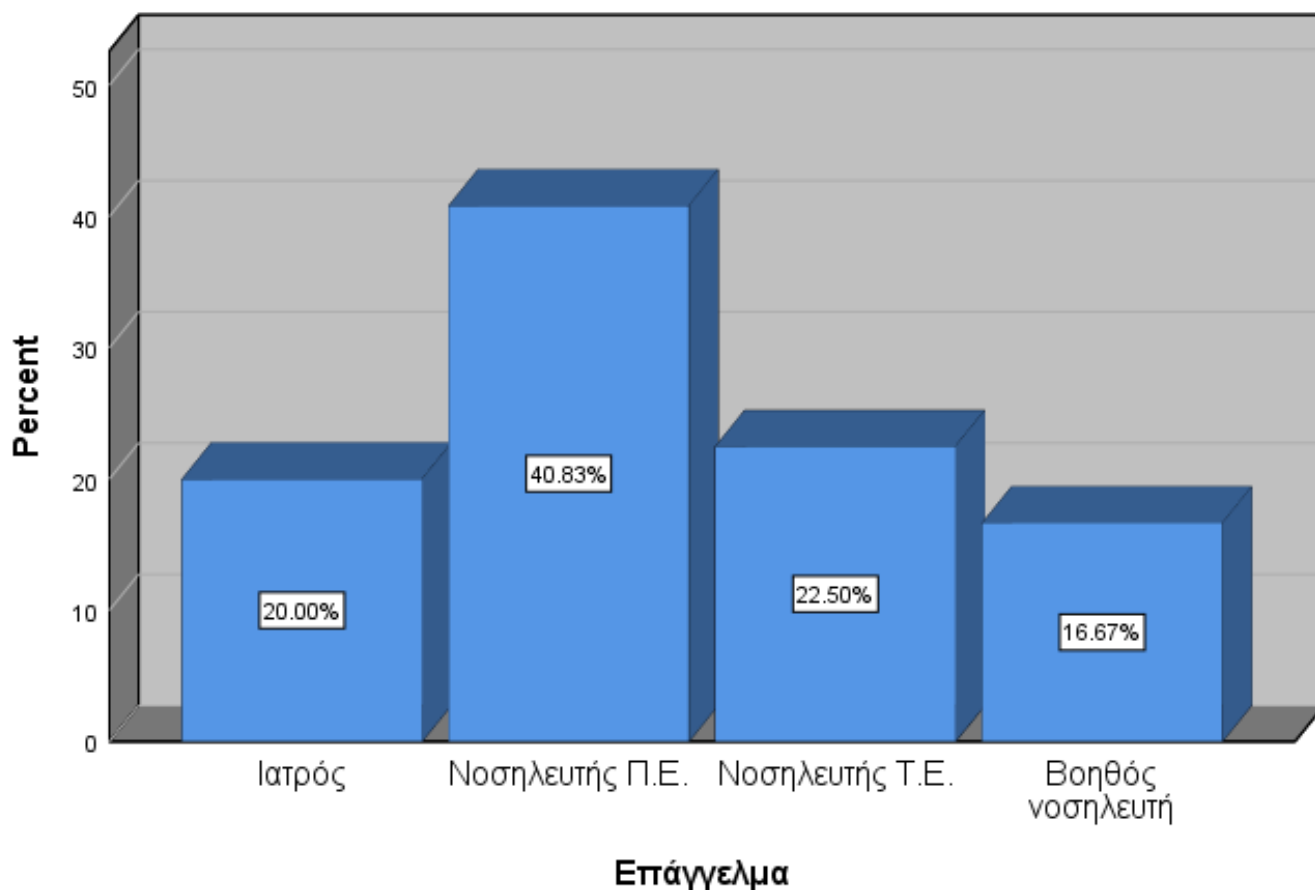


Στον Πίνακα 3 και το Γράφημα 3, παρουσιάζεται το επάγγελμα των ερωτηθέντων. Το 40.8% καταλαμβάνουν οι νοσηλευτές Π.Ε. , το 22.5% οι νοσηλευτές Τ.Ε. και το 20% οι ιατροί. Το υπόλοιπο 16.7% του δείγματος αντιπροσωπεύουν οι βοηθοί νοσηλευτές.

Πίνακας 3: Επάγγελμα

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρός	24	20.0	20.0
	Νοσηλευτής Π.Ε.	49	40.8	60.8
	Νοσηλευτής Τ.Ε.	27	22.5	83.3
	Βοηθός νοσηλευτή	20	16.7	100.0
	Total	120	100.0	

Γράφημα 3: Επάγγελμα

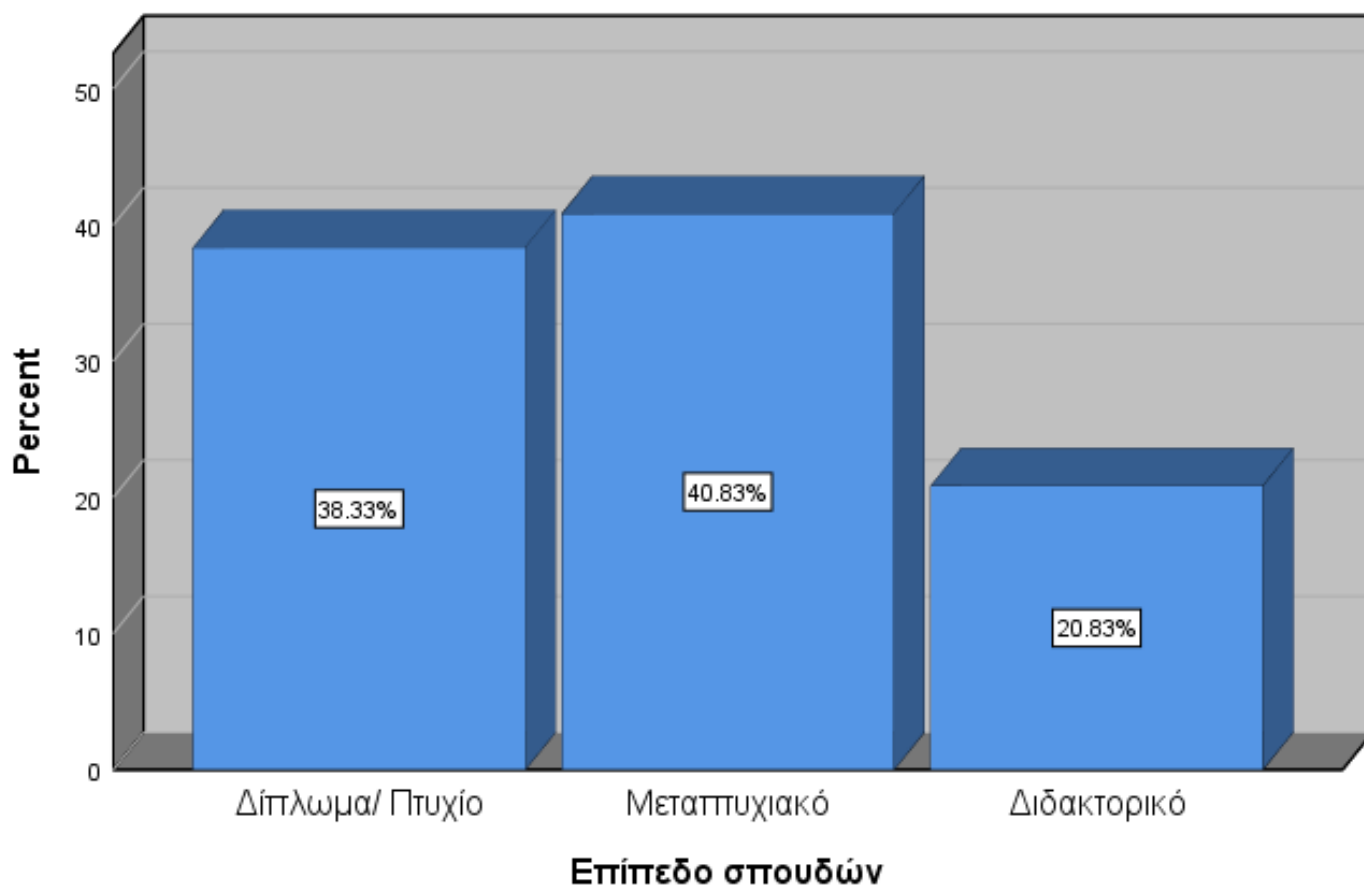


Συνεχίζοντας με το επίπεδο σπουδών των ερωτηθέντων, το 40.8% αγγίζουν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού, το 38.3% οι απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ και το 20.8% αντιπροσωπεύουν οι διδάκτορες. Τα παραπάνω αποτελέσματα, εκμαιεύονται από τον Πίνακα 4 και το Γράφημα 4.

Πίνακας 4: Επίπεδο σπουδών

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δίπλωμα/ Πτυχίο	46	38.3	38.3
	Μεταπτυχιακό	49	40.8	79.2
	Διδακτορικό	25	20.8	100.0
	Total	120	100.0	

Γράφημα 4: Επίπεδο σπουδών

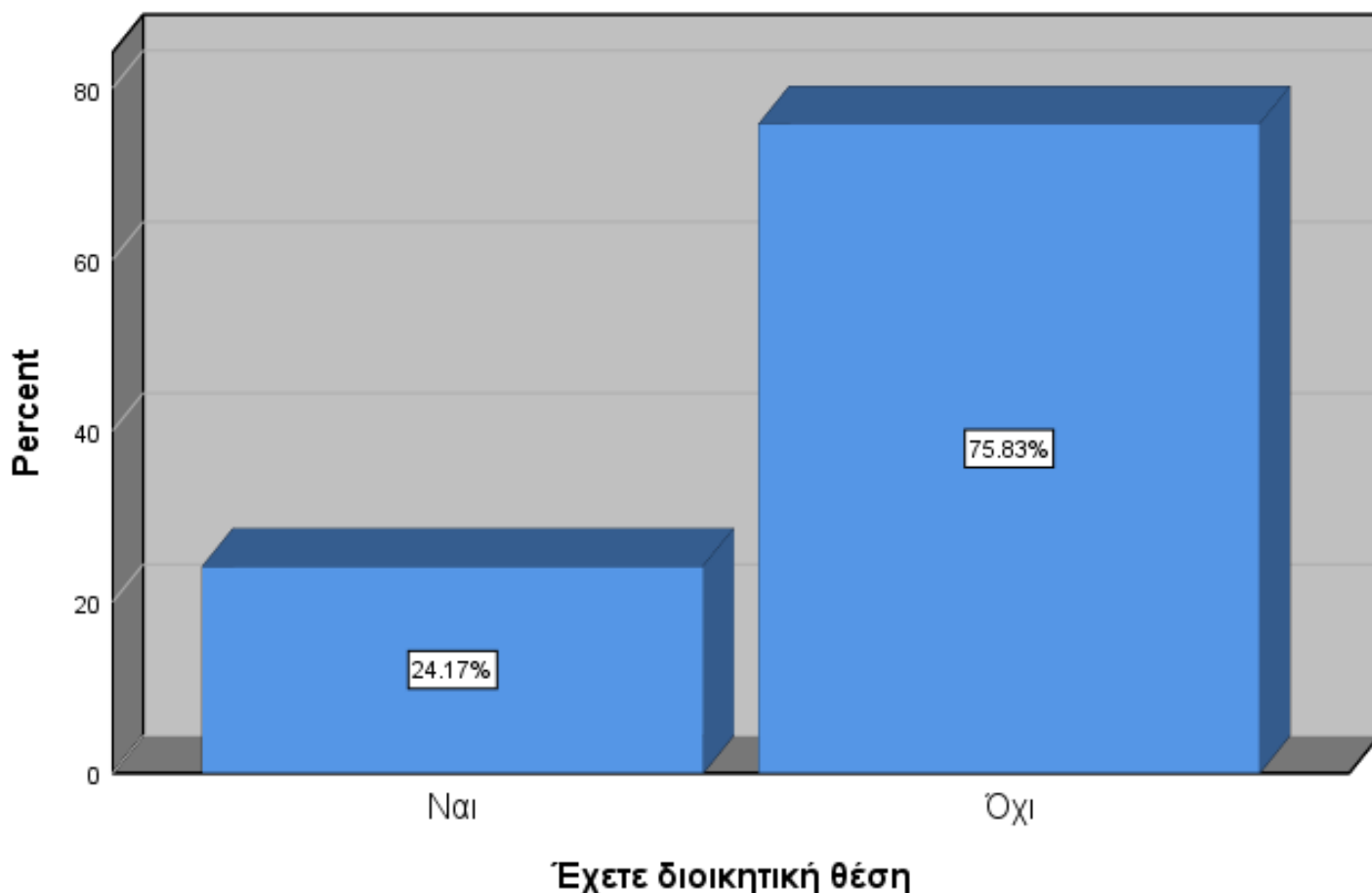


Στον Πίνακα 5 και το Γράφημα 5, είναι εμφανές πως το 75.8% του δείγματος δεν έχει κάποια διοικητική θέση στο νοσοκομείο που εργάζεται, ενώ το 24.2% έχει κάποια διοικητική θέση στον οργανισμό.

Πίνακας 5: Έχετε διοικητική θέση

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	29	24.2	24.2
	Όχι	91	75.8	100.0
	Total	120	100.0	

Γράφημα 5: Έχετε διοικητική θέση

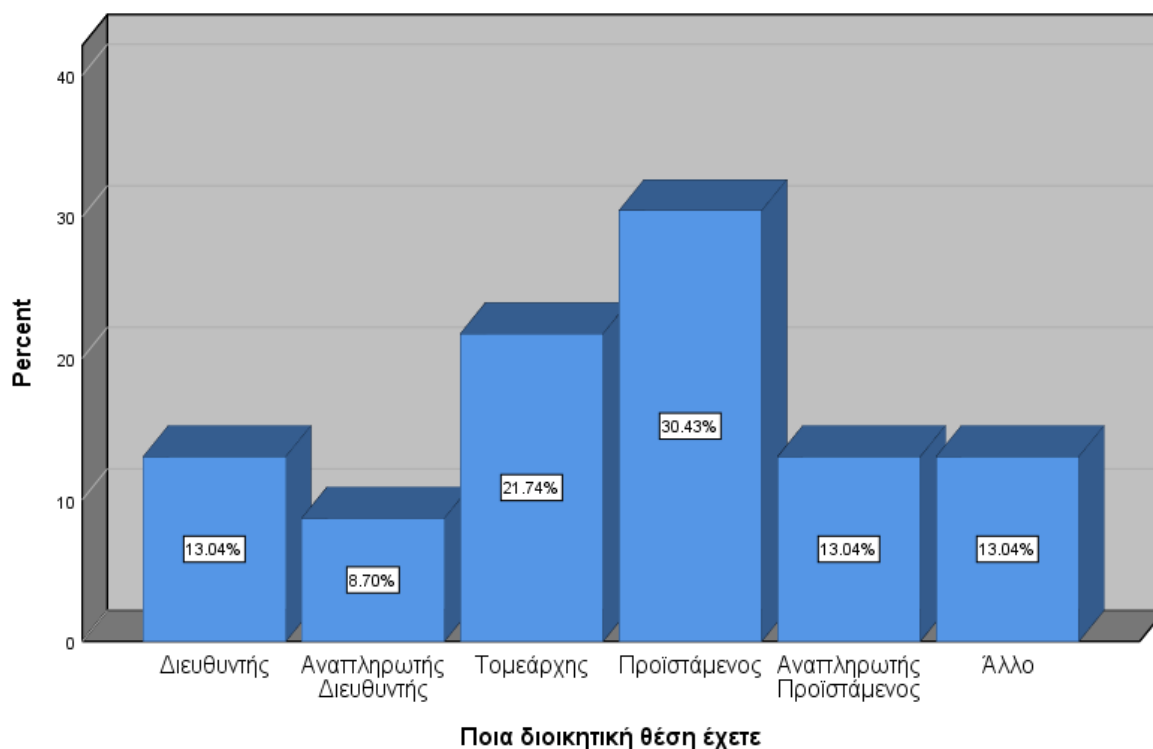


Στον Πίνακα 6 και το Γράφημα 6, παρουσιάζεται η διοικητική θέση των ερωτηθέντων που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση. Όπως φαίνεται, το 30.4% αγγίζουν οι προϊστάμενοι, το 21.7% ανήκει στους τομεάρχες, ενώ οι διευθυντές, οι αναπληρωτές προϊστάμενοι και η απάντηση «Άλλο» καταλαμβάνουν από 13%. Ακόμη, το 8.7% καταλαμβάνουν οι αναπληρωτές διευθυντές.

Πίνακας 6: Ποια διοικητική θέση έχετε

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διευθυντής	3	13.0	13.0
	Αναπληρωτής Διευθυντής	2	8.7	21.7
	Τομεάρχης	5	21.7	43.5
	Προϊστάμενος	7	30.4	73.9
	Αναπληρωτής Προϊστάμενος	3	13.0	87.0
	Άλλο	3	13.0	100.0
	Total		23	100.0
Missing	System	97		
Total		120		

Γράφημα 6: Ποια διοικητική θέση έχετε

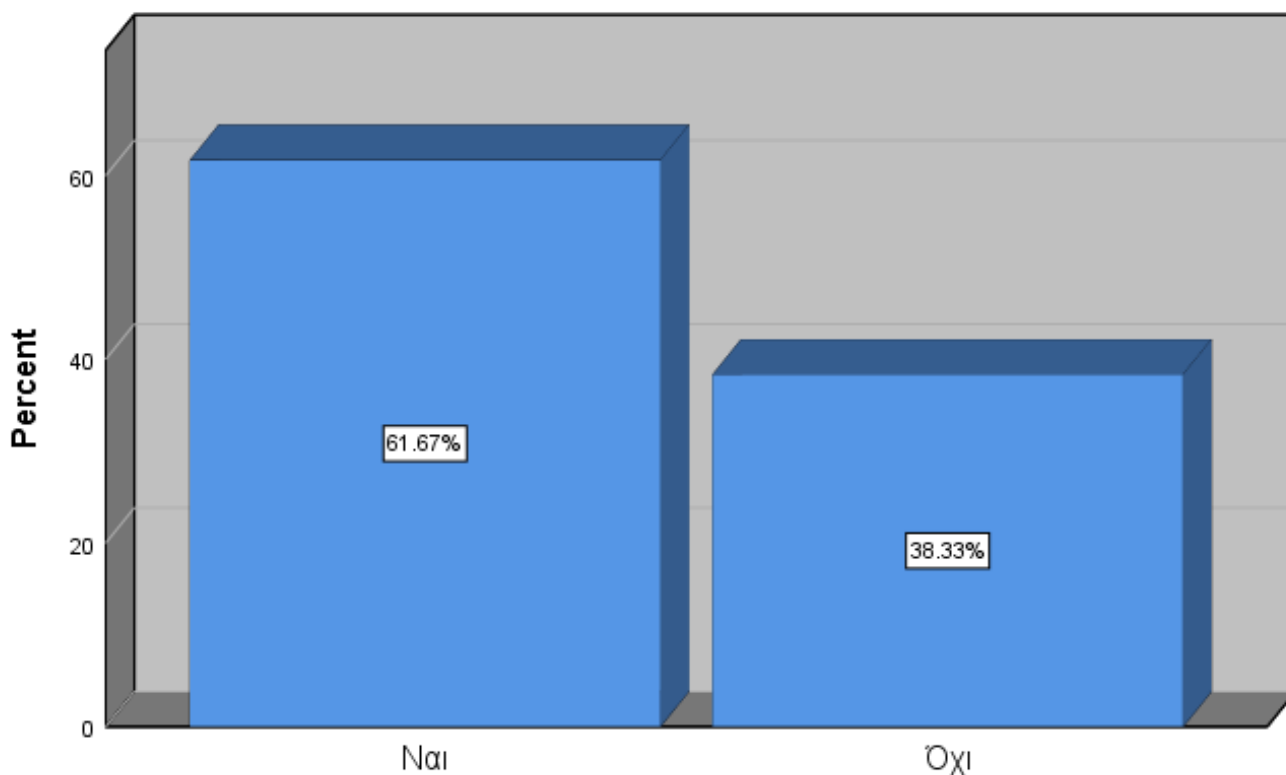


Στον Πίνακα 7 και το Γράφημα 7 που ακολουθούν, παρουσιάζεται το εάν οι ερωτηθέντες έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, μετά τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το 61.7% των ερωτηθέντων φαίνεται πως έλαβαν τέτοιου είδους ενημέρωση μετά τις βασικές τους σπουδές, ενώ το 38.3% απάντησε αρνητικά.

Πίνακας 7: Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	74	61.7	61.7
	Όχι	46	38.3	100.0
Total		120	100.0	

Γράφημα 7: Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο



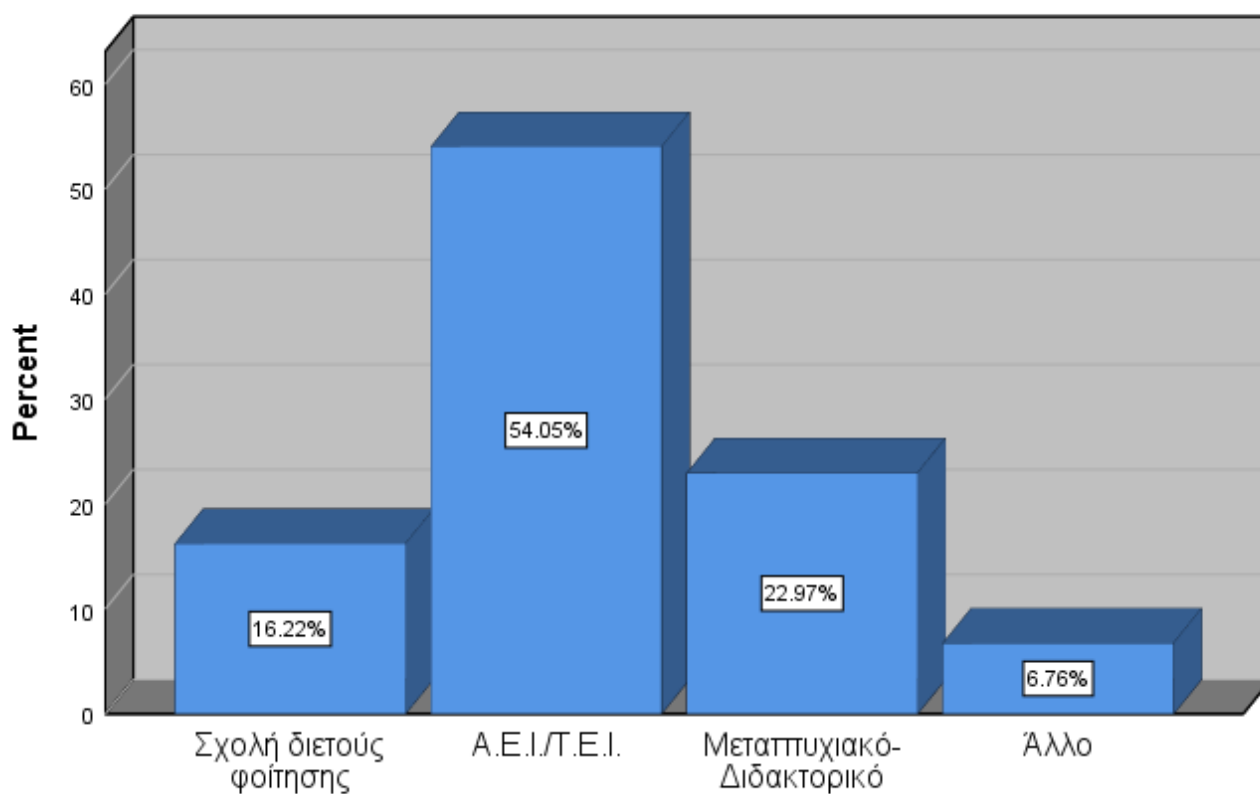
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο

Στον Πίνακα 8 και το Γράφημα 8, παρουσιάζεται η χρονική περίοδος κατά την οποία οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων. Το 54.1% καταλαμβάνουν όσοι ενημερώθηκαν κατά την φοίτηση τους σε ΑΕΙ ή ΤΕΙ, το 23% αγγίζουν όσοι ενημερώθηκαν κατά το μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τους και το 16.2% ενημερώθηκε στη σχολή διετούς φοίτησης. Τέλος, το 6.8% καταλαμβάνει η απάντηση «Άλλο».

Πίνακας 8: Πότε έχετε ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχολή διετούς φοίτησης	12	16.2	16.2
	A.E.I./T.E.I.	40	54.1	70.3
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	17	23.0	93.2
	Άλλο	5	6.8	100.0
	Total	74	100.0	
Missing	System	46		
Total		120		

Γράφημα 8: Πότε έχετε ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων



Πότε έχετε ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων

Κουλτούρα σε σχέση με τις συγκρούσεις

Στην ενότητα που ακολουθεί, αναλύονται οι ερωτήσεις που σχετίζονται με την κουλτούρα των ερωτηθέντων σε σχέση με τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο.

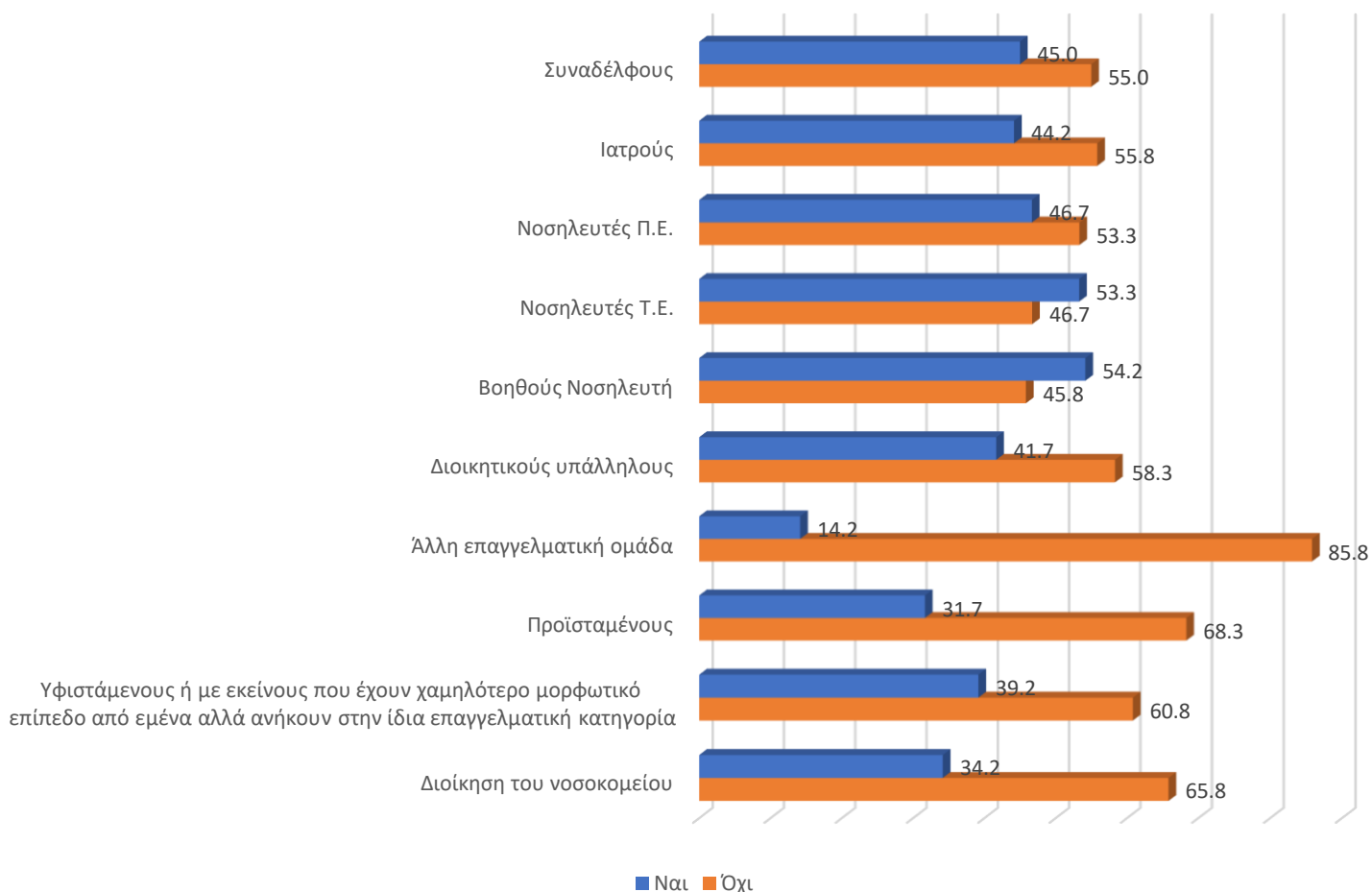
Στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 9, παρουσιάζονται τα άτομα με τα οποία συνήθως συγκρούονται οι ερωτηθέντες. Το 54.2% των ερωτηθέντων φαίνεται να συγκρούονται συχνότερα με βοηθούς νοσηλεύτη, το 53.3% με νοσηλεύτές T.E και το

46.7% με νοσηλευτές Π.Ε. Επιπλέον, όσοι συγκρούονται με συναδέλφους ή ιατρούς αγγίζουν το 45% και το 44.2% αντίστοιχα, το 41.7% συμφωνεί πως συγκρούεται με διοικητικούς υπαλλήλους και το 39.2% συγκρούεται με υφισταμένους ή όσους έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από τους ίδιους. Επιπλέον, το 34.2% συγκρούεται με τη διοίκηση του νοσοκομείου, το 31.7% με τους προϊσταμένους και το 14.2% με άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Πίνακας 9: Άτομα με τα οποία συγκρούονται οι ερωτηθέντες στον εργασιακό χώρο

	Ναι		Όχι	
	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent
Συναδέλφους	54	45.0	66	55.0
Ιατρούς	53	44.2	67	55.8
Νοσηλευτές Π.Ε.	56	46.7	64	53.3
Νοσηλευτές Τ.Ε.	64	53.3	56	46.7
Βοηθούς Νοσηλευτή	65	54.2	55	45.8
Διοικητικούς υπάλληλους	50	41.7	70	58.3
Άλλη επαγγελματική ομάδα	17	14.2	103	85.8
Προϊσταμένους	38	31.7	82	68.3
Υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	47	39.2	73	60.8
Διοίκηση του νοσοκομείου	41	34.2	79	65.8

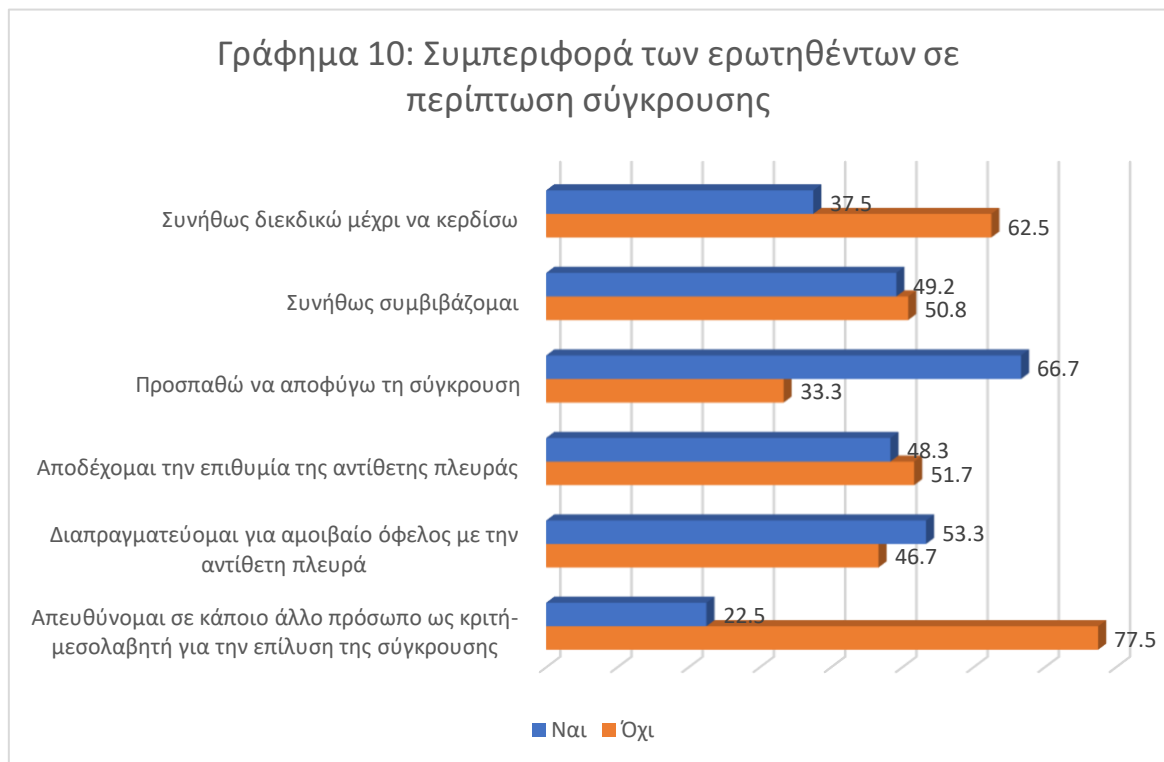
Γράφημα 9: Άτομα με τα οποία συγκρούονται οι ερωτηθέντες στον εργασιακό χώρο



Στον Πίνακα 10 και το Γράφημα 10, παρουσιάζεται η συμπεριφορά των ερωτηθέντων σε περίπτωση σύγκρουσης. Το 66.7% του δείγματος συμφωνεί πως προσπαθεί να αποφύγει τη σύγκρουση, το 53.5% αγγίζουν όσοι διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά και το 49.2% καταλαμβάνουν όσοι συνήθως συμβιβάζονται. Επιπλέον, το 48.3% των ερωτηθέντων συμφωνούν πως αποδέχονται την επιθυμία της αντίθετης πλευράς, το 37.5% συνήθως διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν και μόνο το 22.5% συμφωνεί πως απευθύνεται σε κάποιο άλλο πρόσωπο για την επίλυση της σύγκρουσης.

	Ναι		Όχι	
	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	45	37.5	75	62.5
Συνήθως συμβιβάζομαι	59	49.2	61	50.8
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	80	66.7	40	33.3
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	58	48.3	62	51.7
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	64	53.3	56	46.7
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	27	22.5	93	77.5

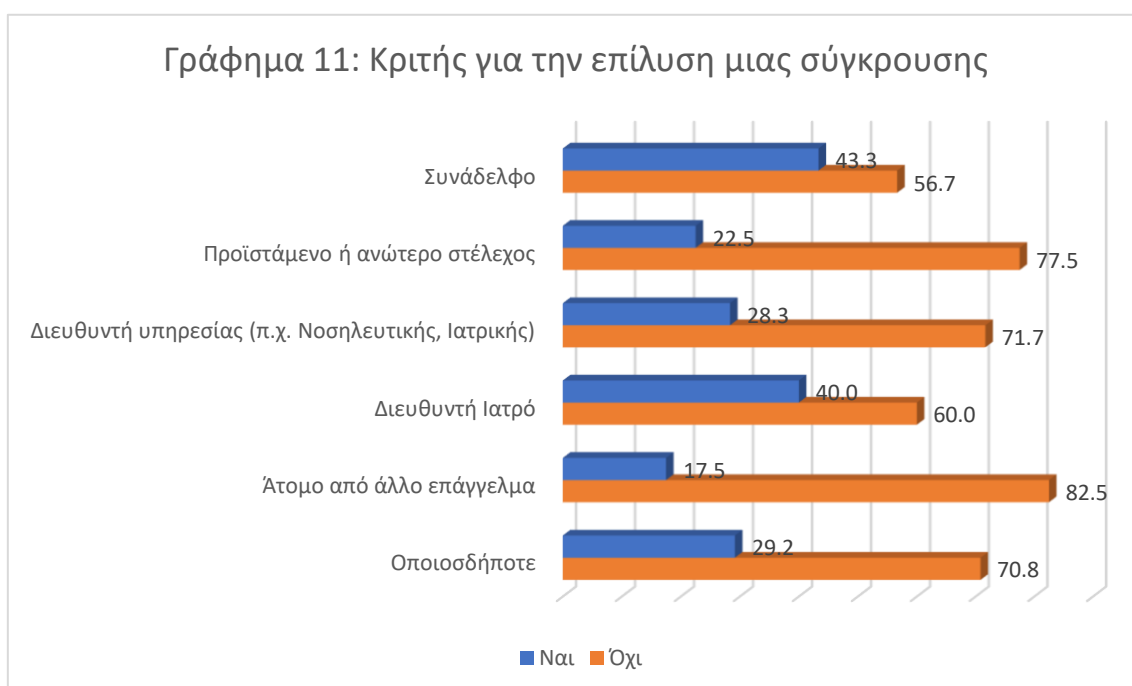
Πίνακας 10: Συμπεριφορά των ερωτηθέντων σε περίπτωση σύγκρουσης



Στον Πίνακα 11 και το Γράφημα 11, παρουσιάζεται η επιλογή των ερωτηθέντων αναφορικά με άτομο που θα εμπιστευόντουσαν ως κριτή για την επίλυση μιας σύγκρουσης. Το 43.3% κάνει λόγο για κάποιο συνάδελφο, ενώ το 40% συμφωνεί πως θα επέλεγε τον διευθυντή ιατρό. Επιπλέον, το 29.2% υποστηρίζει πως θα επέλεγε τον οποιονδήποτε, το 28.3% θα εμπιστευόταν τον διευθυντή υπηρεσίας, ενώ το 22.5% θα έδειχνε εμπιστοσύνη στον προϊστάμενο ή κάποιο ανώτερο στέλεχος. Τελευταίος κατατάσσεται κάποιο άλλο άτομο από άλλον επαγγελματικό τομέα, με το 17.5% των ερωτηθέντων να συμφωνούν πως θα το επέλεγαν ως κριτή.

Πίνακας 11: Κριτής για την επίλυση μιας σύγκρουσης

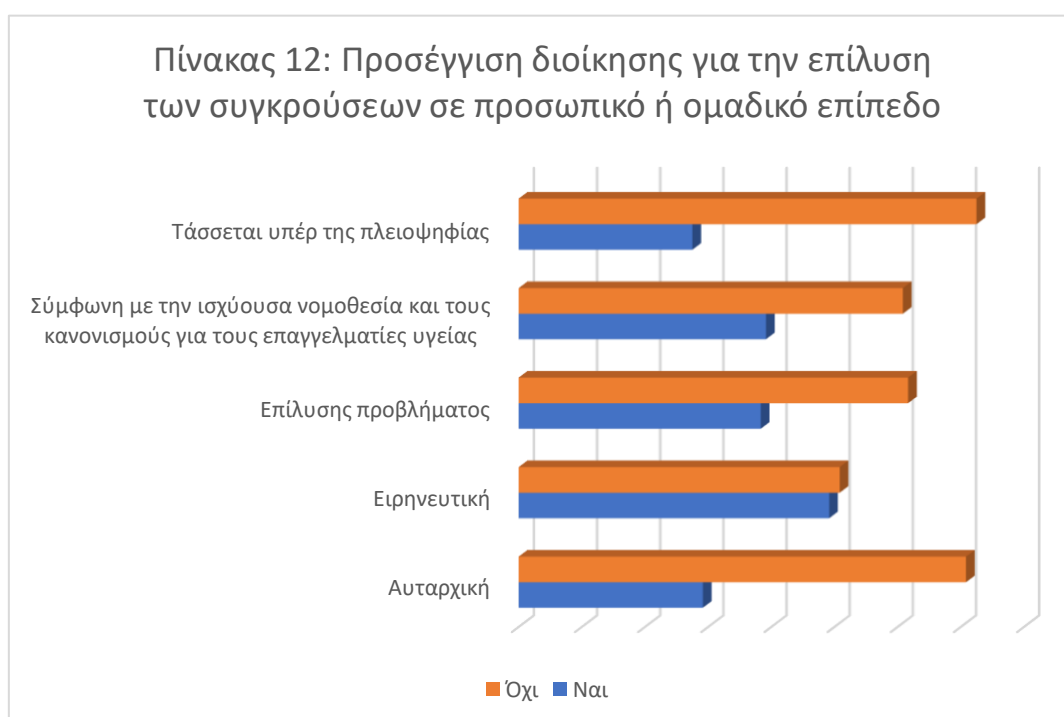
	Ναι		Όχι	
	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent
Συνάδελφο	52	43.3	68	56.7
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	27	22.5	93	77.5
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	34	28.3	86	71.7
Διευθυντή Ιατρό	48	40.0	72	60.0
Άτομο από άλλο επάγγελμα	21	17.5	99	82.5
Οποιοσδήποτε	35	29.2	85	70.8



Στον Πίνακα 12 και το Γράφημα 12, παρατίθεται η άποψη των ερωτηθέντων αναφορικά με την προσέγγιση που χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο. Το 49.2% των ερωτηθέντων συμφωνούν πως η διοίκηση έχει μια ειρηνευτική προσέγγιση, το 39.2% δηλώνει πως η διοίκηση είναι σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας και το 38.3% υποστηρίζει πως η διοίκηση χρησιμοποιεί προσέγγιση με σκοπό την επίλυση του προβλήματος. Επιπλέον, το 29.2% αγγίζουν όσοι θεωρούν πως η διοίκηση έχει αυταρχική προσέγγιση και το 27.5% θεωρούν πως τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας.

Πίνακας 12: Προσέγγιση διοίκησης για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο

	Ναι		Όχι	
	Frequency	Valid Percent	Frequency	Valid Percent
Αυταρχική	35	29.2	85	70.8
Ειρηνευτική	59	49.2	61	50.8
Επίλυσης προβλήματος	46	38.3	74	61.7
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	47	39.2	73	60.8
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	33	27.5	87	72.5



Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

Στην τρίτη ενότητα της περιγραφικής στατιστικής, αναλύονται οι παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 1 έως το 5 (1-Καθόλου, 2-Λίγο, 3-Μέτρια, 4-Πολύ, 5-Πάρα πολύ) και όσο αυξάνεται ο μέσος όρος, τόσο αυξάνεται και η συμφωνία των ερωτηθέντων πως ο εκάστοτε παράγοντας προκαλεί συγκρούσεις.

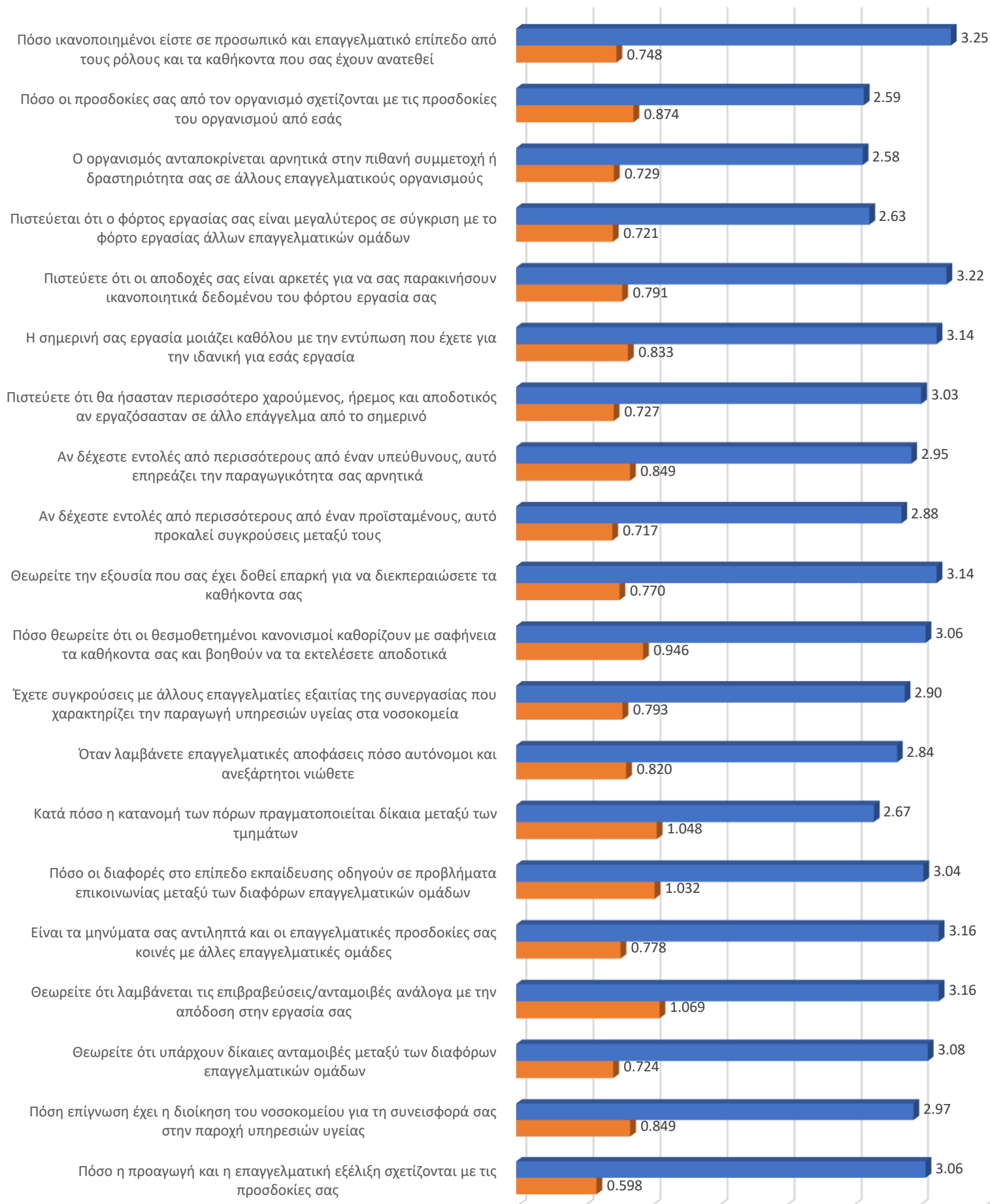
Στον Πίνακα 13 και το Γράφημα 13, είναι εμφανές πως σε μέτριο βαθμό οι ερωτηθέντες συμφωνούν πως είναι ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί (3.25) και πως οι αποδοχές τους είναι αρκετές για να τους παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας τους (3.22). Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν σε μέτριο επίπεδο πως τα μηνύματά τους είναι αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες τους κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες (3.16), πως λαμβάνουν τις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοσή τους (3.16) και ότι η σημερινή τους εργασία μοιάζει με την ιδέα που είχαν για την ιδανική για τους εργασία (3.14). Επιπλέον, ουδέτερη στάση έχουν οι ερωτηθέντες και ως προς το ότι η εξουσία που τους έχει δοθεί επαρκεί για να διεκπεραιώσουν τα καθήκοντά τους (3.14), ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων (3.08), πως οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά τους και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά (3.06) και πως η προαγωγή και η επαγγελματική τους εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες τους (3.06). Ουδέτερη στάση επίσης, παρουσιάζουν ως προς το ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων (3.04), πως θα ήταν περισσότερο χαρούμενοι, ήρεμοι και αποδοτικοί αν εργάζονταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό (3.03), πως η διοίκηση έχει επίγνωση για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας (2.97) και ότι δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, πράγμα που επηρεάζει την παραγωγικότητα τους αρνητικά (2.95). Ως προς το ότι οι ερωτηθέντες έχουν συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία (2.90), ότι δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους πράγμα που προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους (2.88) και ότι λαμβάνουν επαγγελματικές αποφάσεις αυτόνομα (2.84), οι ερωτηθέντες κατατάσσονται στο «Μέτρια». Τέλος, ανάμεσα στις απαντήσεις «Λίγο» και «Μέτρια», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται οι

επαγγελματίες υγείας ως προς το ότι η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων (2.67), πως ο φόρτος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων (2.63), πως οι προσδοκίες τους από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από τους ίδιους (2.59) και πως ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα τους σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (2.58).

Πίνακας 13: Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

	Mean	Std. Deviation
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί	3.25	0.748
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς	2.59	0.874
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς	2.58	0.729
Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων	2.63	0.721
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας	3.22	0.791
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία	3.14	0.833
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό	3.03	0.727
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά	2.95	0.849
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους	2.88	0.717
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας	3.14	0.770
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά	3.06	0.946
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία	2.90	0.793
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε	2.84	0.820
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων	2.67	1.048
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων	3.04	1.032
Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες	3.16	0.778
Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας	3.16	1.069
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων	3.08	0.724
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας	2.97	0.849
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας	3.06	0.598

Γράφημα 13: Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις



Προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων

Στην τελευταία ενότητα της περιγραφικής στατιστικής αναλύονται οι προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 1 έως το 5 (1-Διαφωνώ απόλυτα, 2-Διαφωνώ, 3-Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα) με την αύξηση του μέσου όρου να συνεπάγεται με αύξηση της συμφωνίας των ερωτηθέντων.

Στον Πίνακα 14 και το Γράφημα 14, φαίνεται πως οι ερωτηθέντες είναι ουδέτεροι ως προς όλες τις λύσεις που προτείνονται παρακάτω για την επίλυση των συγκρούσεων. Πιο συγκεκριμένα, ο υψηλότερος μέσος όρος ανήκει στην άποψη πως η διοίκηση πρέπει να είναι ουδέτερη (3.22), ενώ τελευταία κατατάσσεται η άποψη πως πρέπει να γίνει σαφείς κατανομή των αρμοδιοτήτων (2.95).

Πίνακας 14: Προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων

	Mean	Std. Deviation
Δίκαιη κατανομή των πόρων	3.12	0.638
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	3.14	0.584
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	3.12	0.505
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	3.17	0.640
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	3.07	0.632
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	3.22	0.651
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	2.95	0.563
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	3.17	0.737
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	3.05	0.787
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	3.06	0.639
Δίκαιες αποδοχές	3.20	0.705

Γράφημα 14: Προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων



Επαγωγική στατιστική

Στην παρούσα ενότητα, έγινε μια προσπάθεια ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία είναι τα εξής:

- Το εάν οι ερωτηθέντες έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο επηρεάζει τις απόψεις τους που σχετίζονται με τις προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων;
- Η συμπεριφορά των ερωτηθέντων σε μια σύγκρουση επηρεάζει την άποψη τους αναφορικά με το είδος προσέγγισης που χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;

Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, έγινε χρήση του μη παραμετρικού t-test. Η επιλογή στηρίχτηκε στο Κεντρικό Οριακό Θεώρημα, το οποίο υποδεικνύει πως όταν ένα δείγμα έχει περισσότερες από 30 παρατηρήσεις, τότε μπορεί να θεωρηθεί εκ παραδοχής ότι κάθε ποσοτική μεταβλητή σε αυτό, ακολουθεί την κανονική κατανομή.

Για την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Chi Square και η Crosstabulation Analysis. Ο συγκεκριμένος έλεγχος πραγματοποιείται μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών, ώστε να εξαχθεί συμπέρασμα επί της μεταξύ τους εξάρτησης. Πιο αναλυτικά, πραγματοποιείται ένας στατιστικός έλεγχος, με μηδενική υπόθεση την ανεξαρτησία μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών, η οποία απορρίπτεται όταν η τιμή p-value προκύψει μικρότερη του 0.1, αναδεικνύοντας στατιστικά σημαντική εξάρτηση. Να τονιστεί ότι ο παραπάνω έλεγχος είναι έλεγχος εξάρτησης χωρίς συγκεκριμένη φορά, γεγονός που σημαίνει πως σε περίπτωση στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών, προκύπτει συμπέρασμα που αφορά την αμφίπλευρη αλληλεπίδρασή τους, χωρίς να γίνεται σαφές ποια μεταβλητή συμπεριφέρεται ως αίτιο και ποια ως αιτιατό.

1^ο ερευνητικό ερώτημα

Με σκοπό την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, έγινε χρήση του μη παραμετρικού t-test. Στον Πίνακα 15, παρουσιάζονται οι τιμές των ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν από τις οποίες αναδεικνύονται 8 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

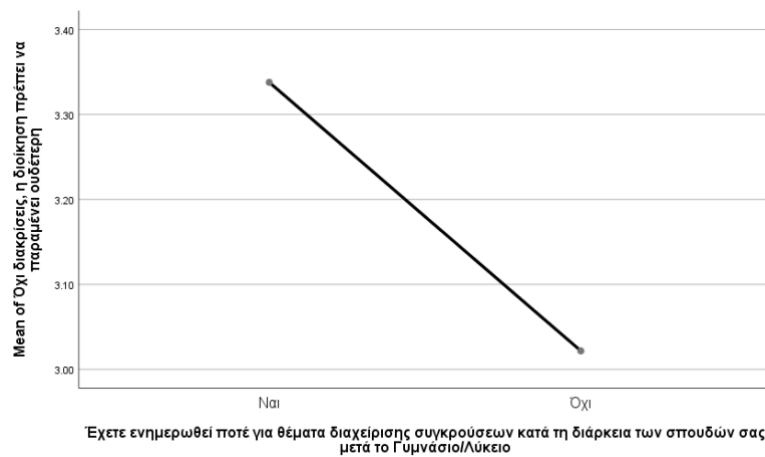
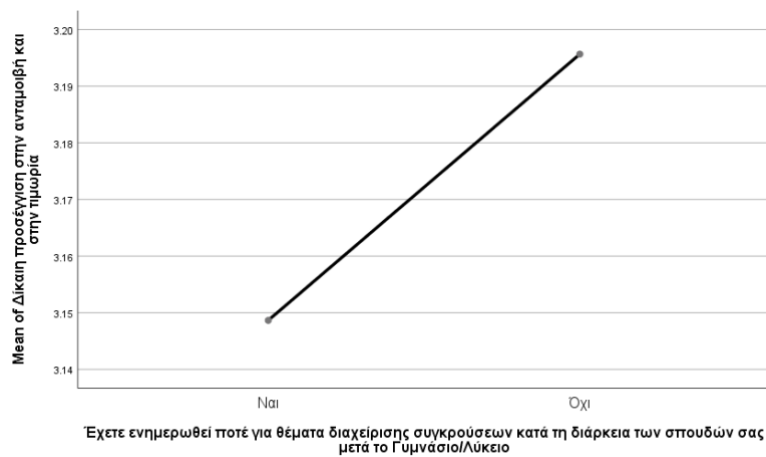
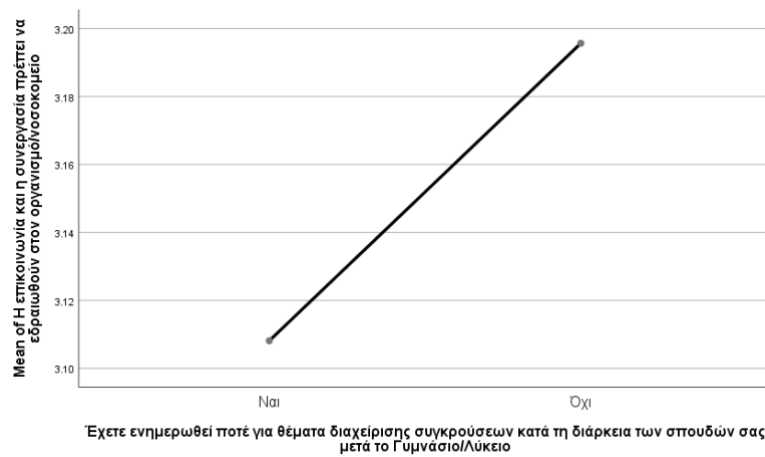
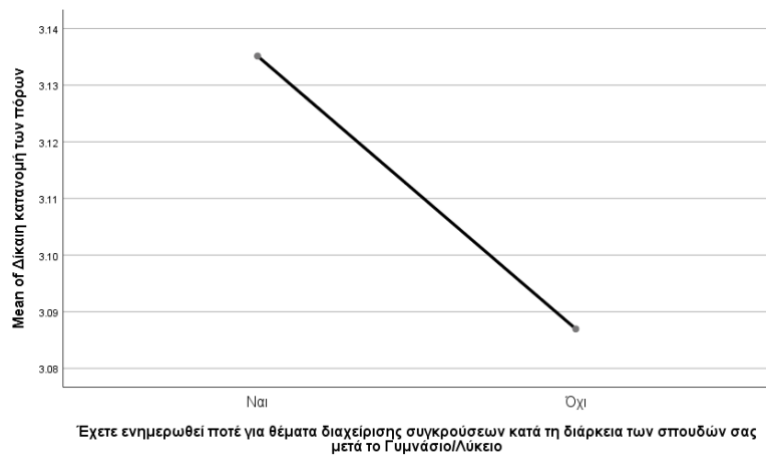
Πίνακας 15: Διαφοροποιήσεις ως προς την ενημέρωση για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων

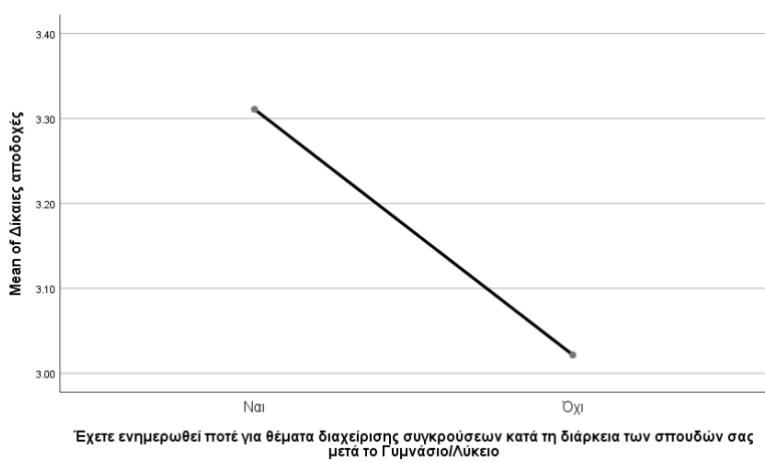
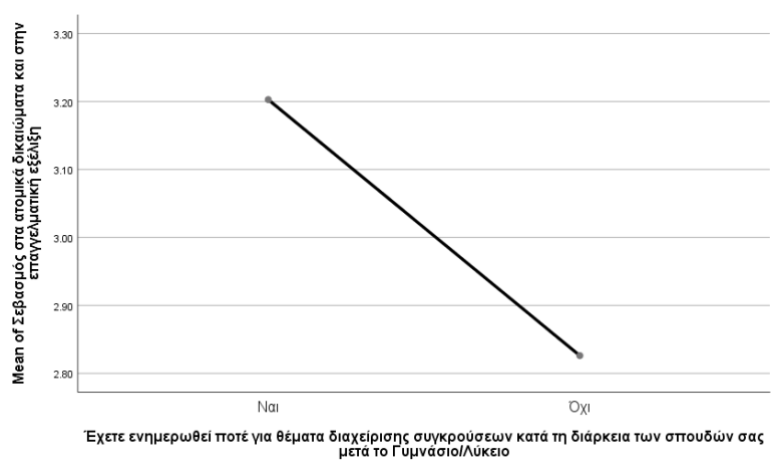
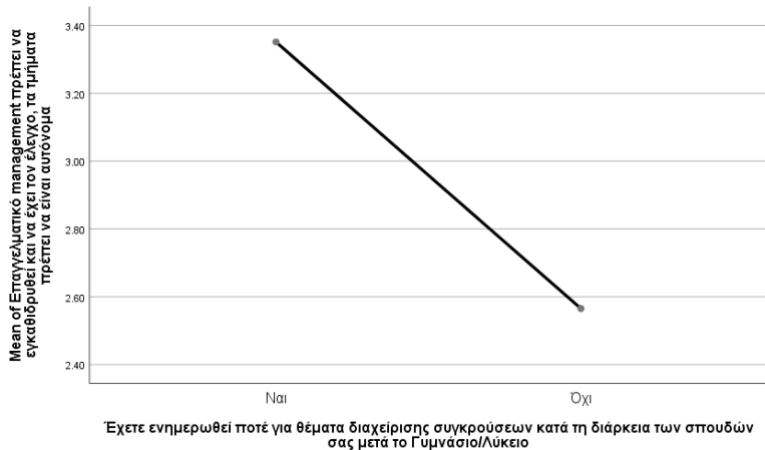
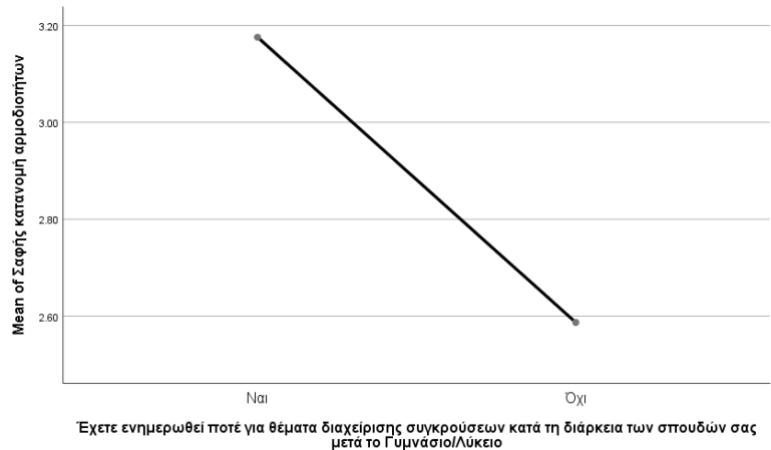
	Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο
Δίκαιη κατανομή των πόρων	0.004
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	0.037
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	0.966
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	0.002
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	0.396
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	0.000
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	0.010
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	0.091
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	0.006
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	0.000
Δίκαιες αποδοχές	0.000

Στα Γραφήματα 15-22, είναι εμφανές πως οι ερωτηθέντες που ενημερώθηκαν για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους μετά το Γυμνάσιο-Λύκειο, συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό πως η δίκαιη κατανομή των πόρων, η ουδετερότητα της διοίκησης, η σαφής κατανομή των αρμοδιοτήτων και η αυτονομία των τμημάτων θα οδηγήσουν στη μείωση ή επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου. Επιπλέον, συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό πως ο σεβασμός

στα ατομικά δικαιώματα και οι δίκαιες αποδοχές θα συμβάλλουν στην επίλυση των συγκρούσεων. Ωστόσο, οι ερωτηθέντες που δεν έλαβαν την αντίστοιχη ενημέρωση, συμφωνούν περισσότερο πως η επικοινωνία και η συνεργασία στον οργανισμό και η δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και την τιμωρία θα βοηθήσει στην επίλυση των συγκρούσεων στον εργασιακό τους χώρο.

Γραφήματα 15-22: Διαφοροποιήσεις ως προς την ενημέρωση για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων





2^ο ερευνητικό ερώτημα

Για την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Chi Square. Στον Πίνακα 16, παρουσιάζονται οι τιμές των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν από τις οποίες αναδείχθηκαν 13 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Πίνακας 16: Στατιστικοί έλεγχοι Chi-Square

	Αυταρχική	Ειρηνευτική	Επίλυσης προβλήματος	Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	0.717	0.423	0.001	0.359	0.000
Συνήθως συμβιβάζομαι	0.627	0.467	0.817	0.739	0.000
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	0.047	0.071	0.003	0.025	0.386
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	0.973	0.006	0.001	0.521	0.698
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	0.283	0.000	0.841	0.000	0.000
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	0.167	0.006	0.770	0.015	0.778

Στον Πίνακα 17, είναι εμφανές πως όλοι οι ερωτηθέντες προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση σε γενικότερο πλαίσιο, ωστόσο όσοι θεωρούν αυταρχική τη διοίκηση την αποφεύγουν πιο συχνά.

Πίνακας 17: Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση * Αυταρχική Crosstab

		Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση			
		Ναι	Όχι	Total	
Αυταρχική	Ναι	Count	28	7	35
		% within Αυταρχική	80.0%	20.0%	100.0%
	Όχι	Count	52	33	85
		% within Αυταρχική	61.2%	38.8%	100.0%
Total	Count	80	40	120	
	% within Αυταρχική	66.7%	33.3%	100.0%	

Στον Πίνακα 18, παρατηρείται πως οι ερωτηθέντες που θεωρούν ότι η διοίκηση έχει μια ειρηνευτική προσέγγιση ως προς την επίλυση των συγκρούσεων, πιο συχνά αποδέχεται την επιθυμία της αντίθετη πλευράς σε μια σύγκρουση, σε σχέση με όσους διαφωνούν πως η διοίκηση έχει ειρηνευτικό χαρακτήρα.

**Πίνακας 18: Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς *
Ειρηνευτική Crosstab**

		Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς		Total	
		Ναι	Όχι		
Ειρηνευτική	Ναι	Count	36	23	59
		% within Ειρηνευτική	61.0%	39.0%	100.0%
	Όχι	Count	22	39	61
		% within Ειρηνευτική	36.1%	63.9%	100.0%
Total	Count	58	62	120	
	% within Ειρηνευτική	48.3%	51.7%	100.0%	

Στον Πίνακα 19, φαίνεται πως συχνότερα διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά σε περίπτωση σύγκρουσης οι επαγγελματίες υγείας που θεωρούν πως η διοίκηση έχει ειρηνευτική προσέγγιση στη επίλυση συγκρούσεων.

**Πίνακας 19: Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη
πλευρά * Ειρηνευτική Crosstab**

		Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά		Total	
		Ναι	Όχι		
Ειρηνευτική	Ναι	Count	49	10	59
		% within Ειρηνευτική	83.1%	16.9%	100.0%
	Όχι	Count	15	46	61
		% within Ειρηνευτική	24.6%	75.4%	100.0%
Total	Count	64	56	120	
	% within Ειρηνευτική	53.3%	46.7%	100.0%	

Στον Πίνακα 20, είναι εμφανές πως οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν απευθύνεται σε κάποιον άλλο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση μιας σύγκρουσης. Ωστόσο, όσοι θεωρούν πως η διοίκηση έχει ειρηνευτική προσέγγιση ως προς την επίλυση συγκρούσεων, συμφωνούν πιο συχνά με την παραπάνω άποψη.

Πίνακας 20: Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης * Ειρηνευτική Crosstab

		Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης		Total	
		Ναι	Όχι		
Ειρηνευτική	Ναι	Count	7	52	59
		% within Ειρηνευτική	11.9%	88.1%	100.0%
	Όχι	Count	20	41	61
		% within Ειρηνευτική	32.8%	67.2%	100.0%
Total	Count	27	93	120	
	% within Ειρηνευτική	22.5%	77.5%	100.0%	

Στον Πίνακα 21, φαίνεται πως οι ερωτηθέντες που συμφωνούν ότι η διοίκηση προσπαθεί να επιλύσει τα προβλήματα και τις συγκρούσεις, διαφωνούν συχνά πως όταν βρίσκονται οι ίδιοι σε συγκρούσεις διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν. Αντίστοιχα, όσοι διαφωνούν πως η διοίκηση ακολουθεί τέτοια προσέγγιση σχεδόν ισομοιράζονται ανάμεσα στις θετικές και τις αρνητικές απαντήσεις.

Πίνακας 21: Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω * Επίλυσης προβλήματος Crosstab

		Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω		Total	
		Ναι	Όχι		
Επίλυσης προβλήματος	Ναι	Count	9	37	46
		% within Επίλυσης προβλήματος	19.6%	80.4%	100.0%
	Όχι	Count	36	38	74
		% within Επίλυσης προβλήματος	48.6%	51.4%	100.0%
Total	Count	45	75	120	
	% within Επίλυσης προβλήματος	37.5%	62.5%	100.0%	

Στον Πίνακα 22 είναι προφανές πως όλοι οι ερωτηθέντες προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση, με όσους συμφωνούν πως η διοίκηση προσπαθεί να επιλύσει το πρόβλημα των συγκρούσεων να είναι πιο θετικοί.

Πίνακας 22: Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση * Επίλυσης προβλήματος Crosstab

			Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση		Total
			Ναι	Όχι	
Επίλυσης προβλήματος	Ναι	Count	38	8	46
		% within Επίλυσης προβλήματος	82.6%	17.4%	100.0%
	Όχι	Count	42	32	74
		% within Επίλυσης προβλήματος	56.8%	43.2%	100.0%
Total	Count	80	40	120	
	% within Επίλυσης προβλήματος	66.7%	33.3%	100.0%	

Στον Πίνακα 23, αναδείχθηκε πως οι ερωτηθέντες που θεωρούν ότι η διοίκηση προσπαθεί να επιλύσει τα προβλήματα που προκαλούν συγκρούσεις πιο συχνά αποδέχονται την επιθυμία της αντίθετης πλευράς σε περίπτωση σύγκρουσης, σε σύγκριση με όσους διαφωνούν πως η διοίκηση έχει μια τέτοια προσέγγιση.

Πίνακας 23: Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς * Επίλυσης προβλήματος Crosstab

			Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς		Total
			Ναι	Όχι	
Επίλυσης προβλήματος	Ναι	Count	31	15	46
		% within Επίλυσης προβλήματος	67.4%	32.6%	100.0%
	Όχι	Count	27	47	74
		% within Επίλυσης προβλήματος	36.5%	63.5%	100.0%
Total	Count	58	62	120	
	% within Επίλυσης προβλήματος	48.3%	51.7%	100.0%	

Στον Πίνακα 24, φαίνεται πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων προσπαθούν να αποφύγουν τις συγκρούσεις, αλλά πιο θετικοί είναι όσοι συμφωνούν πως η διοίκηση του νοσοκομείου αντιμετωπίζει τις συγκρούσεις σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας.

Πίνακας 24: Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση * Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας Crosstab

		Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση		Total
		Ναι	Όχι	
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	Ναι	Count 37	10	47
		% within Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας 78.7%	21.3%	100.0%
Όχι	Count	43	30	73
	% within Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	58.9%	41.1%	100.0%
Total	Count	80	40	120
	% within Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	66.7%	33.3%	100.0%

Στον Πίνακα 25, αναδεικνύεται πως οι ερωτηθέντες που υποστηρίζουν πως η διοίκηση είναι σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας σε περίπτωση σύγκρουσης συνήθως δεν διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθεση πλευρά. Αντίστοιχα, οι ερωτηθέντες που διαφωνούν πως η διοίκηση έχει μια τέτοια προσέγγιση, συχνότερα θα προβούν σε διαπραγματεύσεις για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά σε περίπτωση σύγκρουσης.

**Πίνακας 25: Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά *
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους
επαγγελματίες υγείας Crosstab**

		Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά		Total	
		Ναι	Όχι		
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	Ναι	Count	12	35	47
		% within	25.5%	74.5%	100.0%
		Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας			
		Όχι	Count	52	21
		% within	71.2%	28.8%	100.0%
		Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας			
Total		Count	64	56	120
		% within	53.3%	46.7%	100.0%
		Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας			

Στον Πίνακα 26, φαίνεται πως γενικότερα οι ερωτηθέντες αποφεύγουν να απευθύνονται σε κάποιο άλλο πρόσωπο για την επίλυση μιας σύγκρουσης. Αλλά, οι ερωτηθέντες που συμφωνούν πως η διοίκηση αντιμετωπίζει τις συγκρούσεις σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία πιο συχνά απευθύνονται σε κάποιο τρίτο.

Πίνακας 26: Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης * Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας Crosstab

		Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης		Total	
		Ναι	Όχι		
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	Ναι	Count	16	31	47
		% within	34.0%	66.0%	100.0%
	Όχι	Count	11	62	73
		% within	15.1%	84.9%	100.0%
Total	Count	27	93	120	
	% within	22.5%	77.5%	100.0%	

Στον Πίνακα 27 φαίνεται πως οι ερωτηθέντες που θεωρούν ότι η διοίκηση τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας για την επίλυση των συγκρούσεων πιο συχνά όταν αντιμετωπίζουν μια σύγκρουση διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν, σε σχέση με όσους διαφωνούν πως η διοίκηση έχει μια τέτοια προσέγγιση στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων.

Πίνακας 27: Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω * Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας Crosstab

				Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω		Total
				Ναι	Όχι	
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	Ναι	Count		27	6	33
		% within Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας		81.8%	18.2%	100.0%
	Όχι	Count		18	69	87
		% within Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας		20.7%	79.3%	100.0%
Total	Count			45	75	120
	% within Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας			37.5%	62.5%	100.0%

Στον Πίνακα 28, αναδείχθηκε πως οι περισσότεροι ερωτηθέντες που θεωρούν ότι η διοίκηση τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας για την επίλυση μιας σύγκρουσης, δεν συμβιβάζονται όταν οι ίδιοι αντιμετωπίσουν συγκρούσεις. Αντίθετα, συχνότερα συμβιβάζονται όσοι διαφωνούν πως η διοίκηση τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας.

Πίνακας 28: Συνήθως συμβιβάζομαι * Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας Crosstab

				Συνήθως συμβιβάζομαι		Total
				Ναι	Όχι	
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	Ναι	Count		2	31	33
		% within Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας		6.1%	93.9%	100.0%
	Όχι	Count		57	30	87
		% within Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας		65.5%	34.5%	100.0%
Total	Count			59	61	120
	% within Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας			49.2%	50.8%	100.0%

Στον Πίνακα 29, διακρίνεται πως οι ερωτηθέντες που συμφωνούν ότι η διοίκηση τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας σχεδόν πάντα διαπραγματεύονται για

αμοιβαίο κεφάλαιο, ενώ όσοι διαφωνούν συνήθως δεν προχωρούν σε διαπραγμάτευση για την επίλυση μιας σύγκρουσης.

**Πίνακας 29: Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά *
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας Crosstab**

		Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά		Total	
		Ναι	Όχι		
Τάσσεται πλειοψηφίας	Ναι	Count	32	1	33
		% within Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	97.0%	3.0%	100.0%
	Όχι	Count	32	55	87
		% within Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	36.8%	63.2%	100.0%
Total	Count	64	56	120	
	% within Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	53.3%	46.7%	100.0%	

Συμπεράσματα Έρευνας

Στην παραπάνω έρευνα διερευνήθηκε η διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό τομέα της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, έλαβαν μέρος 120 ερωτηθέντες άνδρες και γυναίκες, με προϋπηρεσία από 3 έως 5 έτη, νοσηλευτές Π.Ε., με μεταπτυχιακό. Επιπλέον, οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν έχουν κάποια διοικητική θέση, με όσους έχουν να βρίσκονται στη θέση του προϊσταμένου και έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τις σπουδές τους σε ΑΕΙ ή ΤΕΙ.

Στη συνέχεια, αναδείχθηκε πως οι ερωτηθέντες συγκρούονται συχνότερα με βοηθούς νοσηλευτή, προσπαθούν να αποφύγουν τις συγκρούσεις, θα επέλεγαν έναν συνάδελφο ως κριτή για την επίλυση μιας σύγκρουσης και υποστηρίζουν πως η προσέγγιση της διοίκησης για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο είναι ειρηνευτική. Ακόμη, είναι πιο θετικοί αναφορικά με το ότι είναι ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί και πως η διοίκηση πρέπει να είναι ουδέτερη ώστε να επιλυθούν για τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο.

Μέσω του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, έγινε εμφανές πως οι συμμετέχοντες που ενημερώθηκαν για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους μετά το Γυμνάσιο-Λύκειο, είναι πιο θετικοί αναφορικά με το ότι η δίκαιη κατανομή των πόρων, η ουδετερότητα της διοίκησης, η σαφής κατανομή των αρμοδιοτήτων και η αυτονομία των τμημάτων θα συμβάλλουν στην επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου. Επίσης, συμφωνούν σε υψηλότερο επίπεδο ότι ο σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και οι δίκαιες αποδοχές θα ενισχύσουν την επίλυση των συγκρούσεων. Ακόμη, οι ερωτηθέντες που δεν έλαβαν την αντίστοιχη ενημέρωση συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό πως η επικοινωνία και η συνεργασία στον οργανισμό και η δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και την τιμωρία θα βοηθήσει στην επίλυση των συγκρούσεων στον εργασιακό τους χώρο.

Τέλος, στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αναδείχθηκε πως όσοι θεωρούν αυταρχική τη διοίκηση του νοσοκομείου προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση συχνότερα. Ακόμη, όσοι θεωρούν ειρηνευτική τη διοίκηση σε περίπτωση σύγκρουσης πιο συχνά αποδέχονται την επιθυμία της αντίθετης πλευράς, διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά και λιγότερο συχνά απευθύνονται σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης. Επιπλέον, οι

συμμετέχοντες που θεωρούν πως η διοίκηση ακολουθεί προσέγγιση επίλυσης προβλήματος διαφωνούν πιο συχνά πως σε περίπτωση σύγκρουσης διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν και πιο συχνά προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση και αποδέχονται την επιθυμία της αντίθετης πλευράς. Αναφορικά με τους ερωτηθέντες που θεωρούν ότι η διοίκηση επιλύει τις συγκρούσεις σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς συμφωνούν περισσότερο πως προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση, ενώ διαφωνούν περισσότερο πως διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά ή απευθύνονται σε κάποιο τρίτο για την επίλυση της σύγκρουσης. Τέλος, οι ερωτηθέντες που συμφωνούν πως η διοίκηση τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό πως σε περίπτωση σύγκρουσης διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν ή διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά και διαφωνούν συχνότερα πως συμβιβάζονται.

Συζήτηση

Η σύγκρουση είναι εγγενής σε νοσοκομεία όπως σε όλους τους πολύπλοκους οργανισμούς και σύμφωνα με τα συμπεράσματα αυτής της μελέτης, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται ότι αντιμετωπίζουν καθημερινά εσωτερικές και εξωτερικές συγκρούσεις. Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, περισσότερο από το ένα τρίτο αφιέρωνε 90 λεπτά από την εργασία για την επίλυση συγκρούσεων καθημερινά, που σημαίνει ότι η διαχείριση συγκρούσεων μπορεί να απορροφήσει το 19% του χρόνου εργασίας.

Δυστυχώς, το 64% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν είχαν προηγούμενες πληροφορίες σχετικά με στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων. Αυτά τα ζητήματα επιβεβαιώνονται από συμπεράσματα από άλλες μελέτες που έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές και οι γιατροί αισθάνονται ότι δεν έχουν επαρκές υπόβαθρο για να αντιμετωπίσουν τη σύγκρουση (Willmot 1998) ή ότι δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις στρατηγικές επίλυσης (Skjorshammer2001).

Σύμφωνα με αυτές τις μελέτες, τα αποτελέσματα είναι οργανωτικά προβλήματα και ασάφειες, καθώς και κενά επικοινωνίας, τα οποία κατατάσσονται μεταξύ των πρώτων παραγόντων που οδηγούν σε σύγκρουση. Αυτό είναι παρόμοιο αποτέλεσμα από άλλες μελέτες στις οποίες η κακή επικοινωνία έχει αποδειχθεί ότι είναι μια πολύ ισχυρή πηγή σύγκρουσης (Adomi & Anie2006; Tenglilimoglu & Kisa 2005).

Στη μελέτη των Zakari et al. (2010), ο διαπροσωπικός τύπος σύγκρουσης, ο οποίος μπορεί να αποδοθεί σε εσφαλμένη επικοινωνία, βρέθηκε ως ο πιο κοινός τύπος σύγκρουσης μεταξύ των νοσοκόμων. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι η έλλειψη σαφών περιγραφών είναι από εκείνες τις σημαντικές παραμέτρους που οδηγούν σε σύγκρουση, και πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για τη διάκριση των ρόλων και των ευθυνών. Αυτά τα συμπεράσματα επιβεβαιώθηκαν επίσης από τη βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία ο ρόλος της υπερφόρτωσης και των επεκτεινόμενων καθηκόντων χωρίς σαφείς περιγραφές εργασίας βρέθηκαν να αποτελούν κοινές πηγές σύγκρουσης (Piko 2006).

Σύμφωνα με μια πρόσφατα δημοσιευμένη μελέτη σχετικά με την κινητοποίηση εναντίον νοσηλευτών στο χώρο εργασίας από τους Efe & Ayaz (2010), σχεδόν το ένα τέταρτο των νοσοκόμων που εξέφρασαν ότι είχαν εκτεθεί σε εκφοβισμό ότι ο εκτελεστής του ήταν η επικεφαλής νοσοκόμα και το 10% από αυτούς υποστήριξαν ότι

ο λόγος για την κινητοποίηση ήταν «προβλήματα επικοινωνίας». Οι συνθήκες εργασίας και οι οργανωτικοί παράγοντες βρέθηκαν να συγκαταλέγονται μεταξύ των σημαντικότερων παραγόντων που σχετίζονται με το χώρο εργασίας για την επίλυση συγκρούσεων. Σχεδόν το 60% των ερωτηθέντων συμφώνησαν ότι η λήψη κατεύθυνσης από περισσότερους από έναν διευθυντές επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά τους και οι νοσηλευτές υποστήριξαν αυτό το γεγονός ισχυρότερο από τους υπόλοιπους επαγγελματίες. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι η ιεραρχία του νοσηλευτικού προσωπικού δεν διατηρείται πάντοτε στα νοσοκομεία της Κύπρου, με τον διευθυντή του νοσηλευτικού προσωπικού να αναθέτει καθήκοντα σε νοσοκόμες που ξεπερνούν την επικεφαλής νοσοκόμα του θαλάμου. Αυτά τα αποτελέσματα φαίνεται να συμπίπτουν με το γεγονός ότι σύμφωνα με τα συμπεράσματά μας, οι νοσοκόμες έρχονται σε σύγκρουση με τους προϊσταμένους τους περισσότερο από το υπόλοιπο προσωπικό. Τριάντα δύο τοις εκατό των ερωτηθέντων υποστήριξε σθεναρά το γεγονός ότι η αλληλεξάρτηση των εργασιακών δραστηριοτήτων μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση και περισσότεροι από το ένα τρίτο των νοσοκόμων δήλωσαν ότι εάν η διαχείριση ήταν δίκαιη και αμερόληπτη, θα υπήρχε λιγότερη σύγκρουση μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά είναι επίσης σύμφωνα με τα συμπεράσματα από άλλες μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες η ένταση της εργασίας και οι συνθήκες των ανατεθέντων νοσηλευτικών καθηκόντων μπορεί να οδηγήσουν σε σύγκρουση (Nayeri & Negarandeh 2009). Επίσης, οι δια-ομαδικές συγκρούσεις μεταξύ ομάδων επαγγελματιών που υποστηρίζουν την εργασία, είναι κοινές (Zakari et al. 2010). Σύμφωνα με τα συμπεράσματά μας, οι διαφορές στα εκπαιδευτικά επίπεδα και το επικοινωνιακό πρόβλημα είναι προβλήματα μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας. Αυτά τα ευρήματα συμπίπτουν επίσης με άλλες μελέτες. Σύμφωνα με τους Domajnko & Pahor (2010), η εισαγωγή των ανώτερων μορφωμένων νοσοκόμων στη Σλοβενία έγινε αντιληπτή από τους βοηθούς νοσηλευτικής (που αντιπροσωπεύουν την πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία) ως μέσο για να ασκούν τον έλεγχο των βοηθών νοσηλευτών και έτσι να απέχουν από την άμεση νοσηλευτική περίθαλψη. Η δυσπιστία της ακαδημαϊκής νοσοκόμας από ορισμένους βοηθούς νοσηλευτικής ερμηνεύτηκε ως μια σχεδόν πλήρης επαγγελματικοποίηση της νοσηλευτικής περίθαλψης και επίσης διεπαγγελματική συνεργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, ένας άλλος παράγοντας που προκάλεσε διαφωνίες μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης ήταν το γεγονός ότι οι ανώτεροι μορφωμένοι νοσηλευτές ήταν λιγότερο

επιρρεπείς να δεχθούν δευτερεύοντα ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη. Ως εκ τούτου, θεωρούνταν πιθανώς ότι αμφισβητούν το καθιερωμένο καθεστώς, το οποίο έκανε το παρουσιαζόμενο «εκπαιδευτικό» ζήτημα να μην είναι τόσο μεγάλο ζήτημα γνώσης και πρακτικών βασισμένων σε αποδεικτικά στοιχεία, αλλά μάλλον ένα ζήτημα αναδιανομής της εξουσίας.

Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι το 22% των νοσοκόμων, των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών επέλεξαν την αποφυγή ως τη δεύτερη επιλογή για την αντιμετώπιση συγκρούσεων. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, αν και αυτή η στρατηγική μπορεί να είναι αποτελεσματική έως ότου διατεθούν περισσότερες πληροφορίες και έχει γίνει ανάλυση του προβλήματος, εάν διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι δυσλειτουργικό καθώς αποτρέπει την αναγνώριση ότι υπάρχει το πρόβλημα. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει ότι πρέπει να συναντήσουν έναν συνάδελφο ή τον προϊστάμενό τους στο τμήμα τους για επίλυση της διαφωνίας. Αυτό το συμπέρασμα συμπίπτει πλήρως με τον Skjorshammer (2001), ο οποίος υποστηρίζει ότι η σύγκρουση πρέπει να αντιμετωπίζεται νωρίτερα και όσο το δυνατόν πλησιέστερα στις εγκαταστάσεις. Διαπιστώσαμε ότι η αθέμιτη κατανομή των πόρων ήταν ένας παράγοντας που συνδέεται με τη σύγκρουση, μια εύρεση που επιβεβαιώνεται, υποδεικνύοντας τη σημασία της «αίσθησης της δικαιοσύνης» στο χώρο εργασίας. Όσον αφορά την ικανοποίηση από την εργασία, οι νοσηλευτές της Κύπρου φαίνεται αρκετά ικανοποιημένοι με το επάγγελμά τους, καθώς το 68% από αυτούς δήλωσαν ότι δεν είχαν καμία πρόθεση να παραιτηθούν από τη δουλειά τους, και πάνω από το 70% ανέφερε ότι ικανοποιητικά ή σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι με τη δουλειά και τα καθήκοντά τους. Αυτές οι μετρήσεις δεν συμπίπτουν με τις περισσότερες μελέτες σε άλλες χώρες όπου τα σεβαστά ποσοστά είναι πολύ χαμηλότερα.

Συμπεράσματα

Με βάση τις έρευνες που αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, διαπιστώνεται ότι η αντιμετώπιση της σύγκρουσης απορροφά σημαντικό χρόνο των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι καλά προετοιμασμένοι για να αντιμετωπίσουν τις συγκρούσεις, και ως εκ τούτου, η εκπαίδευση σχετικά με τις μεθόδους επίλυσης των συγκρούσεων είναι απαραίτητη για να εφοδιαστούν οι νοσοκόμες και άλλοι επαγγελματίες υγείας με τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να αλληλεπιδρούν κατάλληλα μέσα σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης χρειάζεται μηχανισμούς για την ενίσχυση των σχέσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και την ελαχιστοποίηση των πηγών συγκρούσεων. Τα οργανωτικά προβλήματα και οι ασάφειες καθώς και τα κενά επικοινωνίας κατατάσσονται μεταξύ των πρώτων παραγόντων που οδηγούν σε σύγκρουση. Καλύτεροι καθορισμένοι ρόλοι, περιγραφές θέσεων εργασίας και διαδρομές επικοινωνίας μπορεί να βελτιώσουν το εργασιακό περιβάλλον.

Είναι ζωτικής σημασίας για έναν οργανισμό όπως το νοσοκομείο, η πληροφορία να οφείλεται σε όλες τις κατευθύνσεις, ώστε οι οργανωτικοί στόχοι να κατανοηθούν ξεκάθαρα από όλα τα μέλη. Ως εκ τούτου, οι προσπάθειες πρέπει να είναι αυστηρές για τη βελτίωση της ομαδικής εργασίας μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου και για τους υπαλλήλους να υιοθετήσουν πολιτικές ανοιχτής πόρτας.

Ο στόχος μιας πολιτικής είναι να χαμηλώσει το κατώφλι για να θέσει ένα ζήτημα, διαμάχη ή σύγκρουση, προκειμένου να το επιλύσει νωρίς και όσο το δυνατόν πιο κοντά στον ρόλο εργασίας των μερών, την ομάδα εργασίας και τον άμεσα ανώτερο, ώστε επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδευτούν για αυτό.

Σε τελική ανάλυση, αυτό κατατάχθηκε μεταξύ των πρώτων προτάσεων όλων των ομάδων προσωπικού που υποστήριξαν την ανάγκη για οργανωτικές συνεδριάσεις επίλυσης συγκρούσεων και συγκρούσεων πρόληψης συγκρούσεων. Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διαθέτει δεξιότητες και πόρους για τη διαχείριση των συγκρούσεων. Όπως φαίνεται στα αποτελέσματα, οι επαγγελματίες υγείας δεν διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των συγκρούσεων.

Οι νοσοκόμες πρέπει, αντί να περιγράφουν απλώς τις συγκρουόμενες καταστάσεις, να προσπαθούν να κατανοήσουν σε βάθος τους παράγοντες που οδηγούν σε σύγκρουση. Δεδομένης της σημασίας των εργασιακών σχέσεων μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της συχνότητας των συγκρούσεων που προκύπτουν στα νοσοκομεία, οι διευθυντές θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι όλο το υπόγειο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης θα συνεχίσει να βρέχει με επίλυση των συγκρούσεων. Τα άτομα θα έχουν την ευκαιρία να αναλύσουν το δικό τους τρόπο επίλυσης συγκρούσεων και να γνωρίζουν αποτελεσματικά τρόπους αντιμετώπισης καταστάσεων συγκρούσεων. Η ενθάρρυνση της συνεργασίας, η σωστή επικοινωνία και η συνεργασία θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τη σύγκρουση με εποικοδομητικούς και αποτελεσματικούς τρόπους.

Σημαντικές δεξιότητες όπως αποτελεσματική επικοινωνία, οργανωτικές δεξιότητες και δημιουργική επίλυση προβλημάτων μπορούν να μαθευτούν και να εξασκηθούν σε ένα περιβάλλον κατάρτισης, έτσι ώστε οι δεξιότητες να μεταφερθούν αργότερα σε μια πραγματική κατάσταση.

Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία

ΓΑΛΑΝΗΣ , Π . (2011) . “ Διαχείριση μεταβλητών και δεδομένων στις επιδημιολογικές μελέτες ”,, Νοσηλευτική , 5 0 (22) , σ.. 132 - 146.

ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ , Ε.. (2010) . Στατιστικές Εφαρμογές με SPSS 17.0 Lisrel ,Αθήνα , Εκδόσεις Κριτική , σελ 66-89

ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ - ΠΑΝΤΕΚΑ , Α.. , ΦΟΥΝΤΟΥΚΗ , Α.. , ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ , Δ.. , (2010), « Διερεύνηση Νοσηλευτικού Εργασιακού κλίματος με χρήση δεικτών ομοιο - και ετερο - επαγγελματικής συνεργασίας », Νοσηλευτική , 49(11),, σ.. 91 - 100..

ZABΛΑΝΟΣ , Μ.. (2002) . Οργανωτική συμπεριφορά , Αθήνα , Εκδόσεις Σταμούλης,, σελ . 355 - 375..

ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ , Μ.. (2007) . Συγκρούσεις:: Η οργανωτική τους διάσταση , Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών , Μεταπτυχιακό Τμήμα:: Οργανωτική και Οικονομική Ψυχολογία (Διπλωματική εργασία) .

ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ , Α.. (2007) . Η διαχείριση των συγκρούσεων στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα Δημόσια Παιδιατρικά Νοσοκομεία , Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,, Τμήμα:: Νοσηλευτικής (Διπλωματική εργασία) .

ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ , Λ.. (2007) . Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας , Αθήνα , Εκδόσεις Βήτα , Α΄ Τόμος..

ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ , Λ.. (2010) . Διεθνή Συστήματα Υγείας.. Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας , Αθήνα , Εκδόσεις Βήτα,, Β΄ Τόμος .

ΜΠΑΜΠΙΝΙΩΤΗΣ , Γ.. (22005)) . Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας , Β΄ Έκδοση,, Αθήνα , Εκδόσεις Κέντρο Λεξικολογίας.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ , Δ.. (2005) . «Τεκμηρίωση και Νοσηλευτική Διεργασία»,, Πρακτικά 8ης Ημερίδας του Τομέα Διοίκησης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του

Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας , Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου
«Ερρίκος Ντυνάν»», 11//33//22005 .

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ , Δ.. (22009) . « Βία στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών », ,
Νοσηλευτική , 48((44)) .

ΠΑΥΛΑΚΗΣ , Α.,, ΘΕΟΔΩΡΟΥ , Μ.,, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ , Δ.. (2008) . «
Επαγγελματίες υγείας και αντιπαραθέσεις », , Πρακτικά 5 ου Πανελληνίου Συνεδρίου
Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

ΠΑΦΤΟΥΝΟΥ , Π.. (22007)) . Η επικοινωνία στις σύγχρονες οργανώσεις , Πάντειο
Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών , Μεταπτυχιακό Τμήμα::
Οργανωτική και Οικονομική Ψυχολογία (Διπλωματική εργασία) .

ΣΑΠΟΥΤΖΗ - ΚΡΕΠΙΑ , Δ.. (2001) . « Ομάδα Υγείας:: Διεπαγγελματική
συνεργασία,, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων », , Νοσηλευτική , 40(11),, σ..
75 - 81..

ΣΑΧΙΝΗ - ΚΑΡΔΑΣΗ , Α.. (1997) . Μεθοδολογία της Έρευνας.. Εφαρμογές στο
χώρο της υγείας , 3η έκδοση , Αθήνα , Εκδόσεις Βήτα..

ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ , Χ.. (2006) . « Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό
περιβάλλον », , Νοσηλευτική , 45(11) , σ.. 50 - 58 .

ΦΟΥΝΤΟΥΚΗ , Α.,, ΓΚΑΤΖΕΛΗΣ , Θ.,, ΠΑΝΤΑΣ , Δ.,, ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ , Δ..
(22009)) . « Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό
περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου», , Το Βήμα του Ασκληπιού , Τόμος 8ος,,
Τεύχος 4ο,, σ.. 336 - 352..

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

ALMOST, J., WOLFF, A., STEWART-PYNE, A., MCCORMICK, L., STRACHAN,
& D'SOUZA, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an
integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1490-1505.

BROWN , L D.. (11983).. Managing conflict at Organizational Interfaces , Massachusetts , Addition - Wesley .

D'ANTONIO, P, BEEBER, L, SILLS, G, NAEGLE, M. Nursing Inquiry 2014; 21: 311– 317 The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing, 2014 John Wiley & Sons Ltd, URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nin.12056>

CHERRINGTON D.. (1989).. Organizational Behavior , Massachusetts,, Simon & Schuster Inc..

DAFT , R.. (11991).. Management , 2nd edition , U..SS..AA..., The Dryden Press .

DAVIS , K . , NEWSTROM , J.. (11989).. Human Behavior at work.. Organizational Behavior at work , 5th Edition,, USA , McGraw - Hill,, p.. 256 - 259 .

DOVE,, M A.. (11998).. “ Conflict.. Process and resolution ”,, Nursing Management , 29((44)),, p.. 30 - 32..

GARMAN , A..NN..., LEACH , D..CC..., SPECTOR , N.. (22006).. “ Worldviews in collision:: Conflict and collaboration across professional lines ”,, Journal of Organizational Behavior , (227)) , p..8829 - 849..

GERARDI , D.. (2004).. “ Using mediation techniques to manage conflict and create health work environments ”,, AACN , 15((22)) , p.. 182 - 195 .

GOODYEAR , M.. (22006).. “ Conflict Management in Health care teams:: a new paradigm - safer care:: Saving costs ” . Department of Medicine , Dalhousie University..

GREEN , B..., BREWER , N..., MITCHELL , P..., WEBER , N.. (22002).. “ Gender role,, organizational status and conflict management styles ”,, The International Journal of Conflict Management , 13((11)),, p.. 78 - 94..

KANDELL , E.. (2010). “ Conflict in the Healthcare Arena:: What physicians can do about it ?””, Doctor Perspectives .

KARDOUTIS , PS.. (2004).. “ Interpersonal conflict ”,, Encyclopedia of Applied Psychology , V . X..

KAUSHAL , R.,, KWANTES , CT. (2006).“ The role of culture and personality in choice of conflict management strategy ”,, International Journal of Intercultural Relations , Vol 30((55)) , p . 579 - 603.

LIPSKY, D. B. & AVGAR, A. C. (2010). The conflict over conflict management [Electronic version]. Dispute Resolution Journal, 65(2-3), 38-43. URL: <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/articles/775/>

LONGE, O. (2015). Impact of workplace conflict management on organizational performance: A case of Nigerian manufacturing firm. Journal of Management and Strategy, 6(2), 83-92. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1004.1299&rep=rep1&type=pdf>

OGBIMI , R . I.,, ADEBAMOWO , C . A.. (2006).. “ Questionnaire survey of working relationships between nurses and doctors in University Teaching Hospitals in Southern Nigeria ”,, BMC Nursing , 5 (2)..

PODOLNY JOEL M. AND JAMES N. BARON, (1997) “Resources and Relationships: Social Networks and Mobility in the Workplace” , American Sociological Review, Oct., 1997, Vol. 62, No. 5, pp. 673-693 Published by: American Sociological Association Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/2657354>

SIMPAO, A. F. (2013). Conflict management in the health care workplace. Physician Exec, 39(6), 54-6.

SPORTSMAN, S., & HAMILTON, P. (2007). Conflict management styles in the health professions. Journal of professional nursing, 23(3), 157-166. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722307000270>

ROSENSTEIN , A . H.. (2002).. “ Nurse - Physician relationships:: Impact on nurse satisfaction and retention ”,, American Journal of Nursing , 102((66)) , p.. 26 - 34..

SKJØRSHAMMER , M.. (2001).. “ Conflict management in a hospital.. De signing processing structures and intervention methods””, Journal of Management in Medicine , 15((22)) , p.. 156 - 166..

SPORTSMAN , S.. (2005).. “ Build a framework for conflict assessment””, Nursing Management , 36((44)),, p.. 32 - 40..

SPORTSMAN , S..., HAMILTON , P.. (2007).. “ Conflict management styles in the health professions ”,, Journal of professional Nursing,, 23((33)) , p.. 157 - 166..

STRELITZ , P..., WATSON , K.. (2009).. “ Achieving high performance through organizational culture transformation:: Key Concepts and Best Practices,, Part 1 ”,, Radiology Management , p.. 28 - 33..

TENGLILIMOGLU KISA, A (2005).. Conflict management in public university hospitals in Turkey: A pilot study. *Health Care Management (Frederick)* 24:55–60

TORRINGTON , D . , HALL , L . , TAYLOR , S.. (2005).. Human Resource Management . 6th Edition , Pearson Prentice Hall , p.. 669 - 685..

URY , W..., BRETT , J..., GOLDBERG , S.. (1993).. Getting disputes resolved.. Designing systems to cut the costs of conflict.. The program of Negotiation at Harvard Law School,, Cambridge,, 2nd edition,, Massachusetts , Jossey - Bass..

VALENTINE , P.. (2001) . “ A gender perspective on conflict management strategies of nurses ”,, J Nurs Scholarship , 31((11)) , p.. 69 - 74 .

VALENTINE , P.. (1195).. “ Management of conflict:: Do nurses//women handle it differently ”,, Journal of Advanced Nursing , 22 , p.. 142 - 149..

VIVAR , C . G.. (2006).. “ Putting conflict management into practice:: A nursing case study ”,, Journal of Nursing Management , 14((33)) , p . 201 - 206..