

2024-01

bö ' TM α TM ' , £ ¥ • • • TM • £ š ' TM £ α i ' α — '

bö " TM ' § • TM i TM £ — £ £ ¥ " š i Ÿ ¥ £ • © • £ α

bö œ • £ ' ' Ÿ α — • Ÿ α TM š — α Ÿ ¥

bö TM ' α i Ÿ • Ÿ £ — › • ¥ α TM š Ÿ ¥ i Ÿ £ © TM

bö TM 3 1/2 ± Ä - ' ç Å , £ ç Æ - ±

bö œ μ Ä ± Ä Ä Å Ç 1 ± 0 ì Á ì 3 Á ± 1/4 1/4 ± " . 1/4 ì Ä 1 ± " 1 ç - 0 . Ä . , £ Ç ç » ® Ÿ 1 0 ç 1/2 ç 1/4 1 0 î 1/2 • Ä 1 Ä Ä . 1/4

bö " 1 ç - 0 . Ä . Ä , ± 1/2 μ Ä 1 Ä Ä ® 1/4 1 ç • μ - Ä ç » 1 Ä - Æ ç Å

<http://hdl.handle.net/11728/12644>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ,
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ και ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

Κατεύθυνση: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.**

**Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Ηράκλειου
Βενιζέλειου – Πανάνειο**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΙΓΝΑΤΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ,
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ και ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

Κατεύθυνση: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.**

**Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Ηράκλειου
Βενιζέλειου – Πανάνειο**

Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΙΓΝΑΤΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Σοφία Ιγνατίδου, 2024

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Πανεπιστήμιο Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	10
Abstract.....	12
1. Εισαγωγή	14
2. Οργανωσιακές συγκρούσεις	15
2.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση των οργανωσιακών συγκρούσεων.....	15
2.2 Τύποι οργανωσιακών συγκρούσεων	16
2.3 Πηγές οργανωσιακών συγκρούσεων	18
2.4 Συνέπειες οργανωσιακών συγκρούσεων.....	20
2.5 Στρατηγικές διαχείρισης οργανωσιακών συγκρούσεων	23
3. Οργανωσιακές συγκρούσεις στον χώρο της υγείας.....	25
3.1 Εμπλεκόμενοι στις οργανωσιακές συγκρούσεις στον χώρο της υγείας.....	25
3.2 Παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις στον χώρο της υγείας	26
3.3 Συνέπειες των οργανωσιακών συγκρούσεων στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.....	30
3.4 Στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων στον χώρο της υγείας.....	32
3.5 Προτάσεις για την αποφυγή των συγκρούσεων και την αποτελεσματική διαχείρισή τους στον χώρο της υγείας	34
4. Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τις οργανωσιακές συγκρούσεις στις ΜΕΘ (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας).....	36
5. Μεθοδολογία.....	40
5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	40
5.2 Ερευνητική στρατηγική και ερευνητικό σχέδιο	40
5.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	41
5.4 Δείγμα της έρευνας.....	41
5.5 Δεοντολογία της έρευνας.....	41

6.	Αποτελέσματα έρευνας.....	42
6.1	Τελικό δείγμα έρευνας	42
6.2	Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος.....	42
6.3	Ανάλυση ερωτήσεων για την ενημέρωση σε ζητήματα διαχείρισης συγκρούσεων	44
6.4	Ανάλυση ερωτήσεων για την κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις	45
6.5	Ανάλυση ερωτήσεων για τους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις	48
6.6	Ανάλυση ερωτήσεων για τις προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου	58
6.7	Ανάλυση ερωτήσεων για τις συγκρούσεις στις ΜΕΘ	60
6.8	Συσχετίσεις Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών με ερωτηματολόγιο ...	63
7.	Συζήτηση αποτελεσμάτων	73
	Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	78
	Βιβλιογραφία	79
	Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο	84

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1: Τελικό δείγμα έρευνας (N = 38).....	42
Πίνακας 2: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	43
Πίνακας 3: Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;.....	44
Πίνακας 4: Αν ναι, πότε;;	45
Πίνακας 5: Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:	45
Πίνακας 6: Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:	46
Πίνακας 7: Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;	47
Πίνακας 8: Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;	48
Πίνακας 9: Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	48
Πίνακας 10: Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	49
Πίνακας 11: Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);.....	49
Πίνακας 12: Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	50
Πίνακας 13: Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας;	50
Πίνακας 14: Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;.....	51
Πίνακας 15: Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;.....	51
Πίνακας 16: Αν δέχστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;.....	52
Πίνακας 17: Αν δέχστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;.....	52

Πίνακας 18: Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκεί για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	53
Πίνακας 19: Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	53
Πίνακας 20: Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;	54
Πίνακας 21: Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	54
Πίνακας 22: Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	55
Πίνακας 23: Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	55
Πίνακας 24: Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	56
Πίνακας 25: Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας ;(πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)	56
Πίνακας 26: Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	57
Πίνακας 27: Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	57
Πίνακας 28: Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	58
Πίνακας 29: Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου	59
Πίνακας 30: Ποιες πιστεύεται ότι είναι οι συνέπειες των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον	60
Πίνακας 31: Θεωρείτε ότι το τμήμα της Μ.Ε.Θ έχει περισσότερες συγκρούσεις μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από τα υπόλοιπα τμήματα;	60
Πίνακας 32: Πιστεύετε ότι οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού στις Μ.Ε.Θ οφείλονται στο στρες που υπάρχει στο τμήμα;	61
Πίνακας 33: Πιστεύετε ότι οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού στις Μ.Ε.Θ οφείλονται στις ευθύνες που έχει;	61

Πίνακας 34: Θεωρείτε ότι η συνεργασία με πολλές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας ευθύνεται για τις συγκρούσεις στις Μ.Ε.Θ. ;.....	62
Πίνακας 35: Πόσο ρόλο έχουν τα περιστατικά των ασθενών που υπάρχουν στις Μ.Ε.Θ για τις συγκρούσεις που δημιουργούνται;	62
Πίνακας 36: Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά σε σύγκριση με το φύλο.....	63
Πίνακας 37: Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε σύγκριση με το φύλο.....	64
Πίνακας 38: Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί σε σύγκριση με την ηλικία ..	64
Πίνακας 39: Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων σε σύγκριση με την ηλικία	65
Πίνακας 40: Εάν ναι πότε σε σύγκριση με το επάγγελμα.....	66
Πίνακας 41: Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση σε σύγκριση με το επάγγελμα .	67
Πίνακας 42: Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς σε σύγκριση με το επάγγελμα.....	67
Πίνακας 43: Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων σε σύγκριση με το επάγγελμα.....	68
Πίνακας 44: Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων σε σύγκριση με το επάγγελμα	69
Πίνακας 45: Διοικητικός υπάλληλος σε σύγκριση με τη διοικητική θέση	69
Πίνακας 46: Άλλη επαγγελματική ομάδα σε σύγκριση με τη διοικητική θέση.....	70
Πίνακας 47: Διοίκηση νοσοκομείου σε σύγκριση με τη διοικητική θέση.....	70
Πίνακας 48: Συνάδελφο σε σύγκριση με τη διοικητική θέση	71
Πίνακας 49: Αυταρχική σε σύγκριση με τη διοικητική θέση	71
Πίνακας 50: Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας σε σύγκριση με τη διοικητική θέση	72

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή/Φοιτήτριας: Σοφία Ιγνατίδου

Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής: ΑΙΤΙΑ, ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΘ, ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος) Δήμητρα Λατσού Λέκτορας
Πανεπιστημίου Νεάπολις

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Καλλιόπη Παναγιωτοπούλου ΣΕΠ Πανεπιστημίου Νεάπολις

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Μαργαρίτα Λιόπα ΣΕΠ Πανεπιστημίου Νεάπολις

Περίληψη

Εισαγωγή: Η εκδήλωση οργανωσιακών συγκρούσεων στα νοσοκομεία είναι αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο και οφείλεται σε διάφορους οργανωσιακούς παράγοντες που σχετίζονται με τη σαφήνεια των αρμοδιοτήτων και των ρόλων των επαγγελματιών υγείας, με την ποιότητα της επικοινωνίας, με τον φόρτο εργασίας και με το αίσθημα της αδικίας αναφορικά με τις αμοιβές που λαμβάνουν. Σημειώνονται κατά κύριο λόγο μεταξύ συναδέλφων και εμπλέκονται σε αυτές νοσηλευτές και ιατροί. Παρόλο που γύρω από τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία γενικότερα υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία, δεν συμβαίνει το ίδιο και για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), οι οποίες αποτελούν ιδιαίτερα απαιτητικούς χώρους εργασίας.

Σκοπός: Δεδομένου του παραπάνω κενού, η εργασία αυτή επιχειρεί να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο, που εργάζεται στη ΜΕΘ αναφορικά με τα αίτια, τις συνέπειες και τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων στο νοσοκομείο και στις μονάδες αυτές.

Μεθοδολογία: Για τη διερεύνηση των αντιλήψεων της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας πραγματοποιήθηκε ποσοτική συγχρονική έρευνα σε 38 εργαζόμενους στη ΜΕΘ του υπό μελέτη νοσοκομείου. Για τη διεξαγωγή της έρευνας λήφθηκαν όλες οι αναγκαίες άδειες. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι συμμετέχοντες θεωρούν πως οι συγκρούσεις σημειώνονται κατά κύριο λόγο μεταξύ συναδέλφων και πως σε αυτές συμμετέχουν νοσηλευτές και ιατροί. Επίσης, το 28,9% αντιλαμβάνονται πως οι οργανωσιακοί παράγοντες που οφείλονται κατά κύριο λόγο για την πρόκληση των συγκρούσεων είναι η ασάφεια των ρόλων τους και η αλληλοκάλυψη των αρμοδιοτήτων τους, το 13,2% είναι η μη ποιοτική επικοινωνία, το 81,6% η περιορισμένη ικανοποίηση από τη δομή των αμοιβών, το 65,8% από τις επιβραβεύσεις και το 44,7% ο μεγάλος φόρτος εργασίας. Μάλιστα οι συμμετέχοντες θεωρούν πως η παροχή δίκαιων αμοιβών, η εδραίωση της ποιοτικής επικοινωνίας και η διασφάλιση ενός κλίματος συνεργασίας αποτελούν καλές πρακτικές που πρέπει να χρησιμοποιήσει η Διοίκηση για την εξάλειψη των συγκρούσεων. Όσον αφορά στις ΜΕΘ, οι συμμετέχοντες θεωρούν πως τα βασικότερα αίτια των συγκρούσεων είναι τα υψηλά επίπεδα στρες σε ποσοστό

44,7% και το 39,8% είναι οι μεγάλες ευθύνες απέναντι στον ασθενή. Τέλος, διαπιστώθηκε πως οι επαγγελματίες υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα θεωρούν πως η εκδήλωση συγκρούσεων έχει αρνητικό αντίκτυπο στην απόδοσή τους (84,2%), στο κλίμα συνεργασίας (78,9%), στην υγεία τους (71,1%), στη λειτουργία του νοσοκομείου (60,5%) και συνακόλουθα στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν.

Συμπεράσματα: Χρειάζονται, αλλαγές για την αποφυγή των συγκρούσεων τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από την διοίκηση του νοσοκομείου. Η διοίκηση οφείλει να βελτιώσει τις αποδοχές των εργαζομένων αφού αποτελεί βασικό παράγοντα στην εκδήλωση συγκρούσεων και ταυτόχρονα στην απόδοσή τους. Επίσης, πρέπει να γίνουν εκπαιδευτικά σεμινάρια για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων .

Λέξεις-Κλειδιά: Συγκρούσεις, Νοσοκομεία, ΜΕΘ, Αίτια, Συνέπειες, Συγκρούσεις.

Abstract

Introduction: The occurrence of organizational conflict in hospitals is a quite common phenomenon, and is due to various organizational factors that are inextricably linked to the assignment of clear responsibilities and roles to health professionals, as well as the quality of communication, workload, and a sense among the latter that they are unfairly paid for their work. Conflict mostly takes place among colleagues, and involves both nurses and physicians. Although there is a rich literature on conflict that takes place in hospitals, in general, this does not apply to Intensive Care Units (ICUs), which are highly demanding workplaces.

Aim: Based on the above research gap, this assignment attempts to explore the views of the medical and nursing staff at the "Venizeleio-Pananeio" General Hospital of Heraklion, who work in the ICU, regarding the causes and consequences of conflict, as well as strategies for conflict management, which refer to the hospital, in general, and to these units, in specific.

Methodology: In order to investigate the views of this population group, a quantitative cross-sectional survey was conducted on 38 ICU employees of the hospital under study. All the necessary permissions were taken, in order to carry out the survey. The responses that were provided by the respondents were processed with the SPSS statistical package.

Results: The results of the survey showed that the participants in the survey believe that conflict mostly occurs between colleagues, and that both nurses and physicians are involved in them. Also, 28,9% believe that the organizational factors that are primarily responsible for causing conflict are the ambiguity of staff roles and the overlap of staff responsibilities, 13,2% are the poor quality of communication, and 81,6% are low

satisfaction with the pay structure , 65,8% with rewards and 44,7% along with a heavy workload. In fact, the participants in the survey believe that getting a fair pay, ensuring a high quality of communication, and establishing a work environment that promotes cooperation among employees are good practices that the management of the hospital should use, in order to eliminate conflict. With regard to ICUs, the participants believe that the main causes of conflict are high levels of stress at 44,7% and 39.8% unclear responsibilities towards the patient. Finally, it was found out that the health professionals who took part in the survey report that the occurrence of conflict has a negative impact on their performance (84.2%) , a work environment that is supposed to encourage cooperation (78,9%) , their health (71,1%) , the running of the hospital (60,5%), and consequently, the quality of the services that they offer.

Conclusions: Changes are needed to avoid conflicts from both health professionals and hospital management. The management needs to improve the remuneration of the employees since it is a key factor in the occurrence of conflicts and at the same time in their performance. Also, training seminars on conflict management should be conducted .

Keywords: Conflict, Hospitals, ICU, Causes, Effects.

1. Εισαγωγή

Ο χώρος της υγείας είναι εντάσεως εργασίας, που σημαίνει πως οι ανάγκες των ασθενών εξυπηρετούνται κατά κύριο λόγο, μέσω της παροχής υπηρεσιών που παράγονται από επαγγελματίες υγείας. Για την παροχή υπηρεσιών υγείας, απαιτείται πολλές φορές η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η λήψη μίας κοινής απόφασης, που θα οδηγήσει στην καλύτερη δυνατή έκβαση της υγείας των ασθενών (Alshammari & Dayrit, 2017). Στο πλαίσιο αυτό είναι αρκετά σύνηθες φαινόμενο, η εκδήλωση συγκρούσεων μεταξύ των διαφόρων ομάδων εργαζόμενων του νοσοκομείου (Ρούσου & Παυλάκης, 2019), που μπορεί να έχουν είτε θετικό, είτε αρνητικό αντίκτυπο στους ίδιους, στη λειτουργία του νοσοκομείου και στους ασθενείς (Konlan et al., 2023).

Η παρούσα εργασία εστιάζει στις οργανωσιακές συγκρούσεις που εκδηλώνονται στα νοσοκομεία και συγκεκριμένα στις ΜΕΘ. Πιο συγκεκριμένα, η εργασία αυτή επιχειρεί να διερευνήσει και τα καταγράψει τις αντιλήψεις των εργαζόμενων σε ΜΕΘ, σχετικά με τα αίτια, τις συνέπειες και τη διαχείριση των συγκρούσεων. Πρόκειται για μία ιδιαίτερα σημαντική και πρωτότυπη έρευνα, καθώς ο αριθμός των ερευνών που εστιάζουν στις αντιλήψεις των εργαζόμενων στις ΜΕΘ είναι αρκετά μικρός, παρόλο που οι ΜΕΘ είναι χώροι ιδιαίτερα απαιτητικοί, στους οποίους επικρατεί έντονο στρες (Wujtewicz et al., 2015).

Για την επίτευξη του σκοπού της, χρησιμοποιείται αφενός βιβλιογραφική ανασκόπηση και αφετέρου πρωτογενής έρευνας και συγκεκριμένα ποσοτική συγχρονική έρευνα με

τη χρήση ερωτηματολογίου, σε 38 εργαζόμενους. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Η παρούσα εργασία δομείται σε δύο μέρη, στο γενικό και το ειδικό. Στο γενικό μέρος λαμβάνει χώρα η παρουσίαση του θεωρητικού πλαισίου γύρω από τις οργανωσιακές συγκρούσεις και η βιβλιογραφική ανασκόπηση γύρω από τα αίτια, τις συνέπειες, τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων στα νοσοκομεία και συγκεκριμένα στις ΜΕΘ. Στο ειδικό μέρος της εργασίας, παρουσιάζονται το μεθοδολογικό πλαίσιο, τα αποτελέσματα της έρευνας και η συζήτηση των αποτελεσμάτων σύμφωνα με τα ευρήματα άλλων σχετικών ερευνών και μελετών με τις οργανωσιακές συγκρούσεις στον χώρο της υγείας. Η εργασία κλείνει με έναν σύντομο επίλογο, στον οποίο γίνονται και προτάσεις μελλοντικής έρευνας.

2. Οργανωσιακές συγκρούσεις

2.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση των οργανωσιακών συγκρούσεων

Όλοι οι οργανισμοί, όλες οι επιχειρήσεις και όλες οι ομάδες απαρτίζονται από άτομα που έχουν διαφορετική προσωπικότητα, διαφορετικά χαρακτηριστικά και διαφορετικές πεποιθήσεις. Τα διαφορετικά αυτά άτομα, καλούνται να συνεργαστούν ώστε να μπορέσουν να εκπληρώσουν τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις και να παράγουν το απαιτούμενο έργο. Παράλληλα, καλούνται να προσαρμοστούν στο εργασιακό τους περιβάλλον, ακόμη κι αν η κουλτούρα που το διέπει, απέχει σημαντικά από τη δική τους, δηλαδή ακόμη κι αν οι αξίες και οι αντιλήψεις του εργασιακού τους περιβάλλοντος είναι μακριά από τις δικές του. Οι παραπάνω προκλήσεις είναι πολλές και δεν μπορούν εύκολα να αντιμετωπιστούν, με συνέπεια να εκδηλώνονται εντάσεις, διαπληκτισμοί και συγκρούσεις μεταξύ των εργαζόμενων (Μπουραντάς, 2015).

Γύρω από τις οργανωσιακές συγκρούσεις έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί εκ των οποίων ένας από αυτούς είναι του Μπουραντά (2015) κατά τον οποίον η σύγκρουση ορίζεται ως μία κατάσταση κατά την οποία ένα ή περισσότερα μέλη μίας ομάδας υιοθετούν τέτοια στάση και συμπεριφορά, που εμποδίζουν την επίτευξη των στόχων των υπόλοιπων μελών. Ο ορισμός αυτός δείχνει πως η σύγκρουση προκαλείται από τις συνειδητές στάσεις και πράξεις ορισμένων ατόμων, που έχουν ως στόχο την παρεμπόδιση του έργου των άλλων.

Σύμφωνα με τον Brown (όπως αναφέρεται στην Παπαδοπούλου, 2015) ως οργανωσιακή σύγκρουση ορίζεται μία κατάσταση κατά την οποία τα μέλη μίας ομάδας αδυνατούν να συμβιβαστούν με τις ιδέες, τις προθέσεις και τις αντιλήψεις των υπόλοιπων μελών, λόγω της διαφορετικότητάς τους, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν αντιδραστική συμπεριφορά. Η διαφορετικότητα των αντιλήψεων και η αδυναμία συμβιβασμού εντοπίζονται ως τα κυρίαρχα στοιχεία που μπορούν να οδηγήσουν στην εκδήλωση συγκρούσεων μέσα σε έναν οργανισμό.

Επίσης, οι Montana Charnov (2005), υποστηρίζουν πως η σύγκρουση δεν είναι άλλο από μία διαφωνία που προκαλείται μέσα σε μία ομάδα και αφορά στον τρόπο με τον οποίον μπορεί να επιτευχθεί ένας κοινός στόχος. Ο εν λόγω ορισμός υποστηρίζει πως μία σύγκρουση μπορεί να εκδηλωθεί μέσα σε έναν οργανισμό, όταν τα μέλη μίας ομάδας δεν συμφωνούν σχετικά με τις πρακτικές που πρέπει να ακολουθήσουν, προκειμένου να επιτύχουν τον στόχο τους.

Με την εννοιολογική αποσαφήνιση των οργανωσιακών συγκρούσεων ασχολήθηκαν και οι Robbins και Judge (2018), οι οποίοι θεωρούν πως μία οργανωσιακή σύγκρουση αναφέρεται σε μία διαδικασία που λαμβάνει χώρα όταν ένα μέλος ή κάποια μέλη μίας ομάδας νιώθουν πως τα ίδια και το έργο τους, τίθενται σε κίνδυνο ως απόρροια των ενεργειών και των συμφερόντων άλλων μελών της ομάδας. Ουσιαστικά, μέσα από τον συγκεκριμένο ορισμό, διαφαίνεται πως η σύγκρουση εμφανίζεται όταν μεταξύ των μελών μίας ομάδας ή ενός οργανισμού επιδιώκεται η κυριαρχία και η νίκη κάποιων εις βάρος κάποιων άλλων.

Από τους παραπάνω ορισμούς γίνεται σαφές, πως οι οργανωσιακές συγκρούσεις είναι ένα συχνό φαινόμενο που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών μίας ομάδας, ενός οργανισμού ή μίας επιχείρησης, δεδομένου πως όλα τα μέλη δεν είναι ίδια, δεν έχουν τις ίδιες αντιλήψεις και τις ίδιες πεποιθήσεις και επίσης δεν έχουν και τα ίδια συμφέροντα.

2.2 Τύποι οργανωσιακών συγκρούσεων

Σύμφωνα με τους Σπυράκη και Σπυράκη (2008), με τον Agbo (2020) και με την Neupane (2022) σε μία ομάδα, σε έναν οργανισμό ή σε μία επιχείρηση μπορούν να εκδηλωθούν διάφοροι τύποι οργανωσιακών συγκρούσεων που σχετίζονται με τους εμπλεκόμενους σε αυτές:

- Ο πρώτος τύπος συγκρούσεων είναι οι **ενδοπροσωπικές συγκρούσεις**, οι οποίες αφορούν σε εσωτερικές συγκρούσεις που εκδηλώνονται όταν οι ενέργειες του ατόμου, αντιτίθενται με τις αξίες και τις πεποιθήσεις του. Πιο απλά, ο εν λόγω τύπος σύγκρουσης αφορά στο ίδιο το άτομο και τις δικές του δράσεις, καθώς αυτές αντικρούονται με τις αρχές του και τις αξίες του.
- Ο δεύτερος τύπος συγκρούσεων είναι οι **διαπροσωπικές συγκρούσεις**, οι οποίες αφορούν σε συγκρούσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα σε δύο ή και παραπάνω άτομα. Σε αντίθεση με τον παραπάνω τύπο, στις διαπροσωπικές συγκρούσεις οι ενέργειες και οι δράσεις των άλλων, επηρεάζουν το άτομο που μπορεί να έχει διαφορετικές αντιλήψεις και διαφορετικό σχέδιο όσον αφορά τις απαιτούμενες ενέργειες που πρέπει να υλοποιήσει.
- Ο επόμενος τύπος συγκρούσεων αφορά σε **συγκρούσεις που σημειώνονται μεταξύ μεμονωμένων ατόμων και ομάδων**, όπως για παράδειγμα είναι μία σύγκρουση που μπορεί να εκδηλωθεί μεταξύ του προϊστάμενου και της ομάδας που διοικεί. Σε αυτή την περίπτωση, μία από τις δύο πλευρές λειτουργεί με τρόπο που αντιτίθεται στις προσδοκίες της άλλης και προκαλείται ένταση που οδηγεί σε σύγκρουση.
- Αναφορά πρέπει να γίνει και στις **συγκρούσεις που σημειώνονται εντός των ομάδων, δηλαδή μεταξύ των μελών τους**. Μέσα σε μία ομάδα, μπορεί να υπάρχουν πολλά και διαφορετικά «στρατόπεδα» που έχουν διαφορετικές αντιλήψεις, ιδέες σχετικά με την επίτευξη κάποιου στόχου και να προκαλούνται αντιδράσεις που οδηγούν σε συγκρούσεις.
- Ο πέμπτος τύπος συγκρούσεων αφορά στις **διομαδικές συγκρούσεις**, δηλαδή στις συγκρούσεις που σημειώνονται μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων που λαμβάνουν δράση και έργο μέσα στον ίδιον οργανισμό. Μπορεί η δράση της μίας ομάδας, να επηρεάζει τη δράση της άλλης ή ακόμη και να εμποδίζει το έργο της άλλης, με συνέπεια να προκαλούνται συγκρούσεις.
- Τέλος, συγκρούσεις εντοπίζονται και μεταξύ των οργανισμών, ειδικά όταν αυτοί λειτουργούν σε ανταγωνιστικό επίπεδο. Βέβαια, αυτό δεν σημαίνει πως δεν μπορούν να προκύψουν και συγκρούσεις, όταν οι οργανισμοί λειτουργούν στο πλαίσιο της συνεργασίας.

Εκτός των παραπάνω τύπων οργανωσιακών συγκρούσεων, εντοπίζονται και άλλοι τύποι που σχετίζονται με το είδος τους. Ειδικότερα, οι Omisore και Abiodun (2014) εντοπίζουν τρεις διαφορετικούς τύπους συγκρούσεων:

- Ο πρώτος τύπος αφορά στις **συγκρούσεις σχέσεων**, δηλαδή σε συγκρούσεις που απορρέουν από την ασυμβατότητα μεταξύ των μελών μίας ομάδας ή ενός οργανισμού. Δηλαδή, πρόκειται για συγκρούσεις που αφορούν στην προσωπικότητα των μελών και στα αισθήματα που εκδηλώνουν.
- Ο δεύτερος τύπος αφορά στις **συγκρούσεις αντικειμένου**, δηλαδή σε συγκρούσεις που σχετίζονται με τις διαφωνίες αναφορικά με τον τρόπο που πρέπει να επιτευχθεί ένας στόχος όπως και με τις προτεραιότητες.
- Ο τρίτος τύπος αφορά στις **συγκρούσεις διαδικασιών**, δηλαδή σε συγκρούσεις που απορρέουν μέσα από τις διαφωνίες πάνω στις διαδικασίες που πρέπει να υλοποιηθούν για να επιτευχθεί ένας στόχος, όπως και πάνω στις αρμοδιότητες και στις ευθύνες που έχει το κάθε μέλος.

2.3 Πηγές οργανωσιακών συγκρούσεων

Πολλές και διαφορετικές φαίνεται πως είναι οι πηγές των οργανωσιακών συγκρούσεων, οι οποίες και παρουσιάζονται ακολούθως:

- Μία από τις πλέον σημαντικές αφορούν στην έλλειψη ποιοτικής επικοινωνίας. Η επικοινωνία που σημειώνεται μέσα σε έναν οργανισμό καθορίζει την πορεία των πληροφοριών και την ενημέρωση των ενδιαφερόμενων μελών σχετικά με πολλά και διαφορετικά ζητήματα που σχετίζονται με το έργο τους. Όταν η επικοινωνία είναι ποιοτική, δηλαδή όταν λαμβάνει χώρα με τρόπο ώστε να μην αλλοιώνεται το περιεχόμενο του μηνύματος, τότε είναι εφικτή η εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού και η αποφυγή λαθών. Αντιθέτως, όταν η επικοινωνία είναι χαμηλής ποιότητας, μπορεί να γίνουν σοβαρά λάθη στη μεταφορά των πληροφοριών και τελικώς ο αποδέκτης να λειτουργήσει με άλλον τρόπο, από αυτόν που θα έπρεπε. Τέτοιες καταστάσεις είναι πολύ πιθανόν να πυροδοτήσουν εντάσεις και διαξιφισμούς, οι οποίοι θα οδηγήσουν σε συγκρούσεις ανάλογες της συχνότητας και της έντασης των λαθών που έχουν πραγματοποιηθεί (Agbo, 2020).
- Μία ακόμη πολύ σοβαρή πηγή εκδήλωσης οργανωσιακών συγκρούσεων αφορά στους περιορισμένους πόρους και στον ανταγωνισμό που αναπτύσσεται μεταξύ

των μελών ενός οργανισμού, με στόχο την απόκτησή τους. Όταν σε μία ομάδα ή σε έναν οργανισμό οι πόροι είναι περιορισμένοι, τότε ορισμένα άτομα επιδιώκουν με κάθε τρόπο να κερδίσουν αυτά την πρόσβαση, ώστε να μπορέσουν να επιτύχουν τον στόχο τους αδιαφορώντας για τις επιπτώσεις που θα έχει μία τέτοια εξέλιξη στο έργο των άλλων. Επίσης, τέτοιες καταστάσεις είναι πιθανόν να προκαλέσουν στα άτομα που χάνουν την πρόσβαση στους πόρους, το αίσθημα της αδικίας και της επιθυμίας εκδίκησης, γεγονός που μπορεί να τους οδηγήσει στην υιοθέτηση άσχημων συμπεριφορών και δράσεων, που σταδιακά θα επιφέρουν συγκρούσεις (Μπουραντάς, 2015).

- Αναφορά πρέπει να γίνει και στις διαφορετικές αξίες και πεποιθήσεις που μπορεί να έχουν τα μέλη μίας ομάδας ή ενός οργανισμού. Τα μέλη μίας ομάδας μπορεί να μην εγκρίνουν τις ενέργειες άλλων μελών, γιατί μπορεί να θεωρούν πως δεν είναι ηθικές ή πως δεν είναι αποτελεσματικές και κατάλληλες για την επίτευξη του στόχου ή για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος. Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να προκαλούν συστηματικά συγκρούσεις, καθώς είναι πολύ δύσκολο να επέλθει ο μετασχηματισμός των αντιλήψεων τους και η αποδοχή διαφορετικών αντιλήψεων και αξιών, ως εξίσου σωστών (Grammatikopoulos, 2022).
- Η αμφισβήτηση της ιεραρχίας όπως και η απαξίωση των ατόμων που βρίσκονται σε κατώτερες θέσεις της διοικητικής οργάνωσης μίας ομάδας ή ενός οργανισμού, αποτελούν πηγές εκδήλωσης οργανωσιακών εκδηλώσεων. Ειδικότερα, κάποιοι εργαζόμενοι μπορεί να θεωρούν πως τα ανώτερα στελέχη δεν κατανοούν βασικές διαστάσεις της εργασίας τους και πως δίνουν μόνο εντολές. Παράλληλα, τα ανώτερα στελέχη μπορούν να αμφισβητούν την αξία των ιδεών των εργαζόμενων που βρίσκονται σε κατώτερες θέσεις της ιεραρχίας, λόγω ότι δεν έχουν τα ίδια τυπικά προσόντα. Αυτές οι καταστάσεις μπορούν να προκαλέσουν χάσμα και τελικώς συγκρούσεις (Omisore & Abiodun, 2014).
- Οι διαφωνίες σχετικά με τα πρότυπα απόδοσης, αποτελούν μία επίσης πηγή οργανωσιακών συγκρούσεων. Πιο αναλυτικά, αν μέσα σε μία ομάδα ή σε έναν οργανισμό, τα μέλη διαφωνούν και δεν αποδέχονται τα πρότυπα απόδοσης, τότε θα προκληθούν εντάσεις που θα επιφέρουν συγκρούσεις. Κάποιοι εργαζόμενοι μπορεί να θεωρούν πως η απόδοση τους είναι η ενδεδειγμένη και κάποιοι άλλοι να θεωρούν πως είναι χαμηλότερη από αυτή που χρειάζεται να καταβάλλουν

για να μπορέσει να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία της ομάδας ή του οργανισμού. Επίσης, κάποιοι εργαζόμενοι μπορεί να αισθάνονται πως τα πρότυπα απόδοσης δεν είναι ρεαλιστικά και να αντιδρούν απέναντι σε αυτά, ενώ κάποιοι άλλοι να τα αποδέχονται και να κινούνται σύμφωνα με αυτά, με αποτέλεσμα οι τελευταίοι να διαμορφώνουν αίσθημα αδικίας (Montana & Charnov, 2005).

- Μνεία πρέπει να γίνει και στην έλλειψη ενός πλαισίου που δείχνει στους εργαζόμενους ποιες είναι οι υποχρεώσεις τους και ποιοι είναι οι ρόλοι τους. Όταν υπάρχει σύγχυση μεταξύ των εργαζόμενων και αλληλοκάλυψη των αρμοδιοτήτων τους είναι πολύ συχνό να σημειωθούν παρανοήσεις και λάθη, τα οποία επιβαρύνουν το έργο τους και την αποτελεσματικότητα της ομάδας και του οργανισμού. Επίσης, η σύγχυση των ρόλων μπορεί να επιφέρει εντάσεις και διαπληκτισμούς που επηρεάζουν αρνητικά το κλίμα σε έναν οργανισμό (Neupane, 2022).
- Καταληκτικά, πολύ σημαντική πηγή πρόκλησης οργανωσιακών συγκρούσεων είναι η ύπαρξη διαφορετικών στόχων μεταξύ των μελών μίας ομάδας ή ενός οργανισμού (Montana & Charnov, 2005). Είναι πιθανόν, κάποιοι εργαζόμενοι να θέτουν σε προτεραιότητα τους δικούς τους, ατομικούς στόχους και να μην ενδιαφέρονται για τους συλλογικούς, γεγονός που επιφέρει προβλήματα και σε επίπεδο συνεργασίας. Επιπλέον, υπάρχει περίπτωση οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό να έχουν θέσει στόχους, οι οποίοι έρχονται σε αντίθεση με τους στόχους των άλλων συναδέλφων τους και παράλληλα να εμποδίσουν οι ενέργειες των πρώτων την επίτευξη των στόχων των τελευταίων (Grammatikopoulos, 2022; Μπουραντάς, 2015).

2.4 Συνέπειες οργανωσιακών συγκρούσεων

Οι συνέπειες που εκδηλώνονται από τις οργανωσιακές συγκρούσεις μπορεί να έχουν είτε αρνητικό είτε θετικό αντίκτυπο σε έναν οργανισμό, σε ένα τμήμα ή σε μία ομάδα (Μπουραντάς, 2015). Οι αρνητικές συνέπειες των οργανωσιακών συγκρούσεων παρουσιάζονται ακολούθως:

- Σε πρώτο χρόνο είναι πιθανόν να επηρεαστεί αρνητικά η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα μίας ομάδας ή ενός οργανισμού, λόγω του χρόνου και της ενέργειας που θα πρέπει να καταβάλουν τα διοικητικά και τα ηγετικά στελέχη.

Αν δεν εκδηλωθούν οργανωσιακές συγκρούσεις, τότε ο χρόνος και η ενέργεια της διοίκησης θα μπορέσουν να αξιοποιηθούν εναλλακτικά, σε άλλα ζητήματα που απασχολούν την ομάδα ή τον οργανισμό (Omisoire & Abiodun, 2014).

- Οι οργανωσιακές συγκρούσεις στους οργανισμούς και στις ομάδες μπορεί να διαταράξουν την αρμονία που υπάρχει μέσα σε αυτές και να προκαλέσουν ένα αρνητικό κλίμα, το οποίο δεν ευνοεί τη συνεργασία, την αλληλοϋποστήριξη και τον αλληλοσεβασμό (Shabani et al., 2022).
- Επίσης, η εκδήλωση οργανωσιακών συγκρούσεων δύναται να προκαλέσει μία σειρά αρνητικών συναισθημάτων στους εμπλεκόμενους, τα οποία έχουν αρνητικό αντίκτυπο αφενός στην προσωπική και αφετέρου στην επαγγελματική τους ζωή. Πιο συγκεκριμένα, η εκδήλωση οργανωσιακών συγκρούσεων σχετίζεται με την απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία, με την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης, με τα υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους, με την αποξένωση και την απομάκρυνση από τους συναδέλφους και από συνεχή εκνευρισμό (Omisoire & Abiodun, 2014; Mohd et al., 2016). Ακόμη, οι οργανωσιακές συγκρούσεις, που δεν επιλύονται, αλλά διογκώνονται δύνανται να οδηγήσουν τους εργαζόμενους στην αποχώρηση από την ομάδα ή από τον οργανισμό στον οποίον απασχολούνται, γεγονός που έχει αρνητικές συνέπειες και στον οργανισμό (Isa, 2015).
- Ακόμη, πρέπει να σημειωθεί πως οι οργανωσιακές συγκρούσεις σχετίζονται και με προβλήματα συμπεριφοράς μεταξύ των εμπλεκόμενων. Τέτοια προβλήματα αφορούν στην υπερβολική κατανάλωση καπνού, στην κατάχρηση αλκοόλ, στις διατροφικές διαταραχές και συγκεκριμένα στην ανορεξία ή στη βουλιμία, η αρνητική στάση απέναντι στους συναδέλφους ή ακόμη και η προσπάθεια να σαμποτάρουν το έργο τους, η περιορισμένη επικοινωνία και η αντίσταση απέναντι σε οδηγίες και συμβουλές (Omisoire & Abiodun, 2014). Σύμφωνα με τον Isa (2015) οι οργανωσιακές συγκρούσεις μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και στην εκδήλωση βίαιων και επιθετικών συμπεριφορών εκτός και εντός εργασίας.
- Δυσμενείς είναι και οι συνέπειες που μπορεί να προκύψουν μέσα από την εκδήλωση οργανωσιακών συγκρούσεων, στη σωματική υγεία των εμπλεκόμενων. Υπάρχει κίνδυνος η εμπλοκή σε συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον να προκαλέσει στους εργαζόμενους προβλήματα στο γαστρεντερικό σύστημά τους, προβλήματα στο αναπνευστικό τους σύστημα

όπως είναι η εκδήλωση άσθματος, υπέρταση, πονοκεφάλους, διάφορους άλλους σωματικούς πόνους όπως και καρδιακά προβλήματα (Omisore & Abiodun, 2014).

- Οι επιπτώσεις των οργανωσιακών συγκρούσεων δεν αφορούν μόνο στη σωματική τους υγεία αλλά και στην ψυχική τους υγεία. Σχετικά προβλήματα ψυχικής υγείας που μπορεί να εκδηλώσουν οι εργαζόμενοι που έρχονται αντιμέτωποι με οργανωσιακές συγκρούσεις είναι τα προβλήματα ύπνου, τα υψηλά επίπεδα άγχους καθώς επίσης και η εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης (Isa, 2015).
- Όπως είναι αναμενόμενο από όλα τα παραπάνω, δεν θα μπορούσαν να μην έχουν αρνητικό αντίκτυπο και στην ποιότητα του έργου που παράγει ένας εργαζόμενος και στην πρόθεσή του να καταβάλλει προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων του (Isa, 2015).

Η εκδήλωση συγκρούσεων μέσα σε έναν οργανισμό δεν έχει απαραίτητα αρνητικό αντίκτυπο στη λειτουργία του, που σημαίνει πως είναι δυνατόν να προκύψουν θετικά αποτελέσματα, που παρουσιάζονται ακολούθως:

- Αρχικά, μπορεί να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα μίας ομάδας ή ενός οργανισμού, καθώς τα μέλη τους δύναται μέσα από την εμπειρία που βιώνουν να αναθεωρήσουν τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις που είχαν απέναντι σε κάποια άλλα μέλη. Μέσα από την εμπλοκή τους στη διαχείριση και στην επίλυση της σύγκρουσης, είναι πιθανόν να αναθεωρήσουν τις απόψεις που είχαν για κάποια άλλα μέλη της ομάδας και να δουν τη θετική τους πλευρά, γεγονός που θα ευνοήσει σημαντικά την ποιότητα της επικοινωνίας και της συνεργασίας τους (Μαυρογεώργου, 2021).
- Επιπρόσθετα, μέσα από τη διαχείριση των συγκρούσεων είναι εφικτό να ακουστούν περισσότερες φωνές, οι οποίες θα οδηγήσουν σε μία πιο προσεκτική και ολοκληρωμένη προσέγγιση του προβλήματος. Στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει πολυφωνία, προσεγγίζεται το ζήτημα που απασχολεί την ομάδα ή τον οργανισμό πιο σφαιρικά και προτείνονται περισσότερες λύσεις, εκ των οποίων κάποιες από αυτές έχουν ανώτερη ποιότητα. Επίσης, όταν συμμετέχουν πολλά άτομα στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ακούγονται και διαφορετικές απόψεις που μπορεί να μην είχαν εκτιμηθεί στην αρχή (Shabani et al., 2022).

- Μέσα από τη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που αφορά στη διαχείριση των συγκρούσεων, είναι πολύ πιθανό να ακουστούν «νέες» ιδέες που θα οδηγήσουν σε καινοτόμες πρακτικές. Συνεπώς, παρατηρείται πως υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της εκδήλωσης οργανωσιακών συγκρούσεων, της συλλογικής διαχείρισής τους, της γέννησης νέων ιδεών και της ανάπτυξης καινοτομιών που βελτιώσουν τις διαδικασίες και το αποτέλεσμα (Shabani et al., 2022).
- Η συμμετοχή στη διαχείριση των συγκρούσεων έχει αναμφίβολα θετικό αντίκτυπο στην καλλιέργεια σημαντικών δεξιοτήτων των μελών μίας ομάδας. Τα άτομα που συμμετέχουν στη διαδικασία αυτή, καλλιεργούν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες όπως επίσης και την ικανότητά διαχείρισης κρίσεων. Παράλληλα, είναι δυνατόν να αναπτύξουν τη συναισθηματική τους νοημοσύνη και βασικές κοινωνικές δεξιότητες όπως είναι η κατανόηση και η διαχείριση των συναισθημάτων των ιδίων και των άλλων (Μαυρογεώργου, 2021).
- Τέλος, αναφορά πρέπει να γίνει και στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων των μελών της ομάδας ή του οργανισμού που εμπλέκονται στη σύγκρουση και στη διαχείρισή της. Μέσα από την ειλικρινή και ανοικτή συζήτηση, τα μέλη ενός οργανισμού ή μίας ομάδας, έχουν τη δυνατότητα να γνωριστούν καλύτερα και τελικώς να αποκτήσουν καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις (Μαυρογεώργου, 2021).

2.5 Στρατηγικές διαχείρισης οργανωσιακών συγκρούσεων

Στο πλαίσιο της προσπάθειας αντιμετώπισης και διαχείρισης των οργανωσιακών συγκρούσεων, παρατηρείται πως υιοθετούνται διάφορες στρατηγικές, εκ των οποίων κάποιες από αυτές δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στους ατομικούς στόχους και κάποιες άλλες μεγαλύτερη έμφαση στους συλλογικούς στόχους και στους στόχους της ομάδας (Γιαννίκας, 2014). Στη συνέχεια παρουσιάζονται κάποιες από τις πλέον βασικές στρατηγικές:

- Η πρώτη στρατηγική διαχείρισης είναι η στρατηγική της συνεργασίας ή της ενσωμάτωσης στόχων, κατά την οποία απαιτείται η ανοικτή και ειλικρινής επικοινωνία και η συνεχής πρόσβαση στις απαιτούμενες πληροφορίες, ώστε να μπορέσει να αξιολογηθεί η κατάσταση και εν τέλει να βρεθεί μία λύση που

μπορεί να γίνει αποδεκτή από όλες τις πλευρές που εμπλέκονται με τη διαφωνία. Η στρατηγική αυτή δίνει έμφαση αφενός στους ατομικούς στόχους και αφετέρου στους συλλογικούς στόχους. Κρίνεται κατάλληλη, όταν οι στόχοι είναι πολύ σύνθετοι και έχουν μεγάλη βαρύτητα και σημασία για όλους τους εμπλεκόμενους στη σύγκρουση. Επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν είναι αναγκαίο να συμμετάσχουν όλα τα μέλη της ομάδας ή του οργανισμού στην επίλυση, προκειμένου να υιοθετηθεί η καλύτερη δυνατή λύση. Επίσης, είναι ιδανική όταν ο ηγέτης της ομάδας ή η διοίκηση ενός οργανισμού επιδιώκει τη δέσμευση των εμπλεκόμενων και όταν ενδιαφέρεται πραγματικά για τη διασφάλιση ποιοτικών και αρμονικών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ όλων των μελών (Γιαννίκας, 2014).

- Η δεύτερη στρατηγική διαχείρισης των συγκρούσεων μέσα σε έναν οργανισμό είναι η στρατηγική της επιβολής ή της χρήσης της εξουσίας. Πρόκειται για μία στρατηγική που δίνει έμφαση στους ατομικούς στόχους και παραγκωνίζει τους στόχους των άλλων ή ακόμη και τους κοινούς στόχους της ομάδας, όταν αυτοί δεν συμπλέουν με τους πρώτους. Το ισχυρό μέλος, δηλαδή αυτό που έχει τη δύναμη της εξουσίας ή αυτό που έχει την μεγαλύτερη προϋπηρεσία ή αυτό που έχει τη σχετική εξειδίκευση επιβάλλει στη δική του θέση, χωρίς να τεθεί ζήτημα προς συζήτηση. Τα άτομα που επιλέγουν την εν λόγω στρατηγική, αδιαφορούν για τις ανάγκες των συναδέλφων τους και για τα αισθήματά τους, καθώς επιδιώκουν μόνο την εκπλήρωση των δικών τους προσδοκιών. Μέσω της συγκεκριμένης στρατηγικής η σύγκρουση μπορεί να επιλυθεί άμεσα αλλά δεν αντιμετωπίζεται, καθώς δεν επιλύεται το πραγματικό πρόβλημα που βρίσκεται πίσω από αυτή. Σημειώνεται πως η στρατηγική της επιβολής, μπορεί να χρησιμοποιηθεί στις περιπτώσεις εκείνες που δεν υπάρχει χρόνος αντίδρασης και είναι αναγκαία η άμεση αντιμετώπιση της σύγκρουσης που έχει εκδηλωθεί (Γιαννίκας, 2014).
- Η επόμενη στρατηγική είναι η στρατηγική της αποφυγής, η οποία δεν δίνει έμφαση ούτε στους ατομικούς στόχους, ούτε στους στόχους των άλλων. Πρόκειται για μία στρατηγική που επιλέγεται πολλές φορές όταν η σύγκρουση δεν είναι σημαντική ή όταν δεν έχει τις προϋποθέσεις για να λάβει μεγάλες διαστάσεις. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως στρατηγική ελιγμού, καθώς αφήνει σε άλλα μέλη την υποχρέωση αντίδρασης και διευθέτησης της

σύγκρουσης. Ακόμη, επιλέγεται όταν τα μέλη θεωρούν πως δεν έχουν τη δύναμη και την ικανότητα να διαχειριστούν μία σύγκρουση ή όταν δεν επιθυμούν να συμμετέχουν σε μία τέτοια διαδικασία (Γιαννίκας, 2014).

- Αναφορά πρέπει να γίνει και στη στρατηγική του συμβιβασμού, της οποίας στόχος είναι ο διαμοιρασμός του κέρδους και της ζημίας, ώστε η τελική απόφαση που θα ληφθεί να ικανοποιεί ως έναν βαθμό όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές. Ο συμβιβασμός παρουσιάζει κοινά στοιχεία με τη στρατηγική της συνεργασίας, όμως υπάρχει μία ειδοποιός διαφορά μεταξύ τους. Στον συμβιβασμό η επίλυση είναι προσωρινή, ενώ στη συνεργασία είναι μόνιμη καθώς προκύπτει έπειτα από διεξοδική επεξεργασία των διαθέσιμων πληροφοριών. Αυτό σημαίνει πως ο συμβιβασμός δεν είναι τόσο αποτελεσματική στρατηγική, όσο είναι η συνεργασία και δεν ενδείκνυται για τις συγκρούσεις που έχουν ιδιαίτερα πολύπλοκο χαρακτήρα (Γιαννίκας, 2014).

3. Οργανωσιακές συγκρούσεις στον χώρο της υγείας

3.1 Εμπλεκόμενοι στις οργανωσιακές συγκρούσεις στον χώρο της υγείας

Στο πλαίσιο των οργανωσιακών συγκρούσεων, κάποιοι ερευνητές επιχείρησαν να εντοπίσουν τους εμπλεκόμενους στις οργανωσιακές συγκρούσεις στον χώρο της υγείας. Οι Polyzoou και Tsiotras (2018) μεταξύ άλλων διαστάσεων των συγκρούσεων στις μονάδες υγείας, διερεύνησαν και τους εμπλεκόμενους σε αυτές. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε πως στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι συγκρούσεις σημειώνονται συνήθως μεταξύ των νοσηλευτών και των συνοδών των ασθενών και μεταξύ των ιατρών και των συνοδών των ασθενών. Επίσης, συγκρούσεις εκδηλώνονται μεταξύ των νοσηλευτών και μεταξύ των νοσηλευτών και του διοικητικού προσωπικού, όπως και μεταξύ των ιατρών και του διοικητικού προσωπικού. Τέλος, λιγότερες είναι οι συγκρούσεις που εκδηλώνονται μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών.

Ομοίως, οι εμπλεκόμενοι στις συγκρούσεις που εκδηλώνονται στις μονάδες υγείας, αποτέλεσε αντικείμενο που διερευνήθηκε από τους Ρούσου και Παυλάκης (2019). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως στις περισσότερες συγκρούσεις εμπλέκονται οι ιατροί και οι νοσηλευτές. Πολύ μικρότερος είναι ο αριθμός των συγκρούσεων στις οποίες συμμετέχουν τα διοικητικά στελέχη των μονάδων υγείας, οι βοηθοί και οι ασθενείς ή οι συγγενείς τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Κεραμιδά και συν. (2020) οι περισσότερες συγκρούσεις καταγράφονται μεταξύ των συναδέλφων, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως οι συγκρούσεις μεταξύ διαφόρων επαγγελματικών ομάδων αποτελεί ένα σπάνιο φαινόμενο. Ένα μεγάλο ποσοστό συγκρούσεων φάνηκε πως εκδηλώνεται μεταξύ υφισταμένων και προϊσταμένων, γεγονός που δείχνει είτε τη διαφορετική προσέγγιση των καταστάσεων είτε τη δυσκολία επικοινωνίας. Επίσης, έγινε αντιληπτό πως στις συγκρούσεις εμπλέκονται πολύ συχνότερα οι ιατροί και οι νοσηλευτές, σε σχέση με το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό.

Ενδιαφέρουσα είναι και η μελέτη των Κούρτη και συν. (2010) καθώς εστιάζει στους εμπλεκόμενους στις συγκρούσεις, συγκεκριμένα στις ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως στον χώρο της ΜΕΘ μπορούν να εκδηλωθούν τρεις διαφορετικοί τύποι συγκρούσεων. Ο πρώτος τύπος αφορά στις συγκρούσεις μεταξύ των εργαζόμενων στις ΜΕΘ και των εργαζόμενων σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου και ο δεύτερος στις συγκρούσεις μεταξύ των εργαζόμενων στο ίδιο τμήμα ΜΕΘ. Ο τρίτος κι εξίσου σημαντικός τύπος αφορά στις συγκρούσεις που εκδηλώνονται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των συγγενών των ασθενών, που επιδιώκουν την ενημέρωση για τους δικούς τους ανθρώπους και την παροχή της καλύτερης δυνατής υγειονομικής φροντίδας.

Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν πως οι συγκρούσεις στις μονάδες υγείας μπορούν να εκδηλωθούν μεταξύ της ίδιας επαγγελματικής ή και μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων. Όμως, οι συγκρούσεις στον χώρο της υγείας είναι εμφανείς και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών ή των συγγενών τους.

3.2 Παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις στον χώρο της υγείας

Διάφορες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί στον χώρο της υγείας με σκοπό να εντοπίσουν τους παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση συγκρούσεων. Το ενδιαφέρον στον χώρο της υγείας είναι ιδιαίτερα μεγάλο, καθώς διαφοροποιείται σημαντικά από τα υπόλοιπα εργασιακά περιβάλλοντα λόγω των συνθηκών που επικρατούν (Παπαδοπούλου, 2014).

Οι Pavlakis et al. (2011) πραγματοποίησαν έρευνα σε 1037 επαγγελματίες υγείας με στόχο να εξετάσουν τις αντιλήψεις τους σχετικά με διάφορες διαστάσεις γύρω από τις συγκρούσεις στις μονάδες υγείας. Μία από τις διαστάσεις αυτές αφορούσε στα αίτια

της εκδήλωσής τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι περισσότερες συγκρούσεις είναι αποτέλεσμα διαφόρων λαθών που γίνονται σε επίπεδο επικοινωνίας. Επίσης, άλλες αιτίες που σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας οδηγούν σε συγκρούσεις είναι τα προβλήματα οργανωτικής φύσης και οι ασάφειες ως προς τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες των εργαζόμενων.

Οι Alshammari και Dayrit (2017) επιχείρησαν να διερευνήσουν τους παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας, μέσω από τη διερεύνηση των αντιλήψεων 1457 ιατρών και νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι περισσότερες συγκρούσεις οφείλονται κατά κύριο λόγο στα προβλήματα επικοινωνίας που οδηγούν σε λάθη και σε παραλείψεις και στην αδυναμία των διοικήσεων των οργανισμών υγείας, να καθορίσουν τους ρόλους των εργαζόμενων και να τους υποδείξουν τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες που έχουν. Οι διαφορές στους στόχους μεταξύ των μελών των μονάδων υγείας είναι επίσης σημαντικός παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων αλλά όχι στον ίδιο βαθμό με τους προαναφερθέντες. Επίσης, οι προσωπικές διαφωνίες που είναι αποτέλεσμα της προσωπικότητας των εργαζόμενων όπως και οι πεποιθήσεις και οι αξίες τους, είναι επίσης κάποια άλλοι παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση συγκρούσεων, αλλά όχι σε τόσο μεγάλη ένταση.

Μία από τις έρευνες που εστιάζουν στους παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις στα νοσοκομεία είναι η έρευνα των Tosanloo et al. (2019). Πρόκειται για μία συγχρονική έρευνα που έγινε σε 320 εργαζόμενους 6 διαφορετικών νοσοκομείων. Οι συμμετέχοντες ήταν τόσο μέλη του υγειονομικού προσωπικού των νοσοκομείων, όσο και μέλη του διοικητικού προσωπικού τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το υγειονομικό προσωπικό αντιλαμβάνεται πως η κακή διοίκηση, τα χαρακτηριστικά της εργασίας και τα οργανωτικά ζητήματα και η προβληματική επικοινωνία αποτελούν τους κύριους παράγοντες που ευθύνονται για την εκδήλωση συγκρούσεων στα νοσοκομεία. Το διοικητικό προσωπικό που συμμετείχε στην έρευνα αντιλαμβάνεται ως υπεύθυνους παράγοντες για την πρόκληση συγκρούσεων στον χώρο της εργασίας την κακή διοίκηση, το αναποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας που δεν διασφαλίζει την ποιοτική ροή της πληροφορίας καθώς επίσης και οι διαφορετικές αντιλήψεις και πεποιθήσεις μεταξύ ενός ιδιαίτερα ανομοιογενούς συνόλου εργαζόμενων.

Μέσα από τη συγχρονική έρευνα των Ρούσου και Παυλάκης (2019) σε διάφορους επαγγελματίες υγείας, εντοπίστηκε πως οι παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση οργανωσιακών συγκρούσεων είναι πολλοί. Ειδικότερα, ως οι σημαντικότεροι αναδείχθηκαν τα προβλήματα οργανωτικής δομής, τα προβλήματα επικοινωνίας, οι οργανωτικές ασάφειες και η έντονη αλληλεξάρτηση των δραστηριοτήτων που υπάρχει μεταξύ των διαφόρων τμημάτων μίας υγειονομικής μονάδας.

Οι Mohammed et al. (2022) προχώρησαν στη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας με τη χρήση ημί-δομημένης συνέντευξης με στόχο την εις βάθος διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας, από διάφορες μονάδες, αναφορικά με τα αίτια των οργανωσιακών συγκρούσεων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, πως οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν πως οι συγκρούσεις είναι αποτέλεσμα των λαθών που πραγματοποιεί η ηγεσία, της αδυναμίας περιγραφής του ρόλου που έχουν οι επαγγελματίες υγείας και κατά συνέπεια των αρμοδιοτήτων τους, της έλλειψης επικοινωνιακών δεξιοτήτων από ορισμένους επαγγελματίες υγείας και της προβληματικής επικοινωνίας που υπάρχει μέσα στη μονάδα, των διαφορών που εντοπίζονται σε επίπεδο αμοιβών της έλλειψης συναισθηματικής νοημοσύνης από μερικούς εργαζόμενους, που οδηγεί σε εγωιστικές συμπεριφορές, στην έλλειψη ενός κοινού και ομαδικού πνεύματος καθώς επίσης και στην άσκηση απότομης συμπεριφοράς σε λεκτικό και σωματικό επίπεδο.

Ακόμη μία σχετική με τους παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση των οργανωσιακών συγκρούσεων, πραγματοποίησε ο Mohammed (2022) σε 2.207 επαγγελματίες υγείας από διάφορες μονάδες που λειτουργούν τόσο στον ιδιωτικό, όσο και στον δημόσιο τομέα. Ο πλέον σημαντικός παράγοντας που οδηγεί στην εκδήλωση συγκρούσεων, φάνηκε πως είναι η ανισότητα στη δομή των μισθών, γεγονός που προκαλεί εντάσεις μεταξύ των μελών των υγειονομικών μονάδων. Άλλοι παράγοντες που εντοπίστηκαν ως πολύ σημαντικοί αλλά σε μικρότερο βαθμό είναι τα λάθη και η ανεπάρκεια της ηγεσίας, ο έντονος ανταγωνισμός μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που δεν επιτρέπει να δημιουργηθεί ένα υγιές κλίμα συνεργασίας και η έλλειψη σεβασμού μεταξύ των εργαζόμενων.

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να δοθεί και στην έρευνα των Platis et al. (2022), καθώς αναφέρεται στην ελληνική πραγματικότητα. Στην έρευνα πήραν μέρος συνολικά 120

επαγγελματίες υγείας, εκ των οποίων οι 25 ήταν ιατροί και οι 95 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της επεξεργασίας των απαντήσεων τους, έδειξαν πως οι παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον των μονάδων υγείας είναι ο φόρτος εργασίας, η αλληλοκάλυψη ευθυνών και η λήψη εντολών και κατευθύνσεων από περισσότερους από έναν προϊστάμενο, η δομή των αμοιβών τους κι η απόκλιση που υπάρχει μεταξύ της ιδεατής και της πραγματικής εργασίας τους.

Συμπερασματικά από όλα τα παραπάνω οι παράγοντες εκείνοι που φαίνεται ότι ευθύνονται για την πρόκληση συγκρούσεων στον χώρο της υγείας είναι:

- Η οργάνωση και η κατανομή αρμοδιοτήτων και ρόλων, μέσα στις μονάδες υγείας, όπως επίσης και η σύγχυση που υπάρχει μεταξύ του προσωπικού σχετικά με τις ευθύνες και τα καθήκοντα που έχουν (Alshammari & Dayrit, 2017; Mohammed et al., 2022; Pavlakis et al., 2011; Ρούσου & Παυλάκης, 2019; Tosanloo et al., 2019).
- Οι έντονες απαιτήσεις και ο φόρτος εργασίας που σχετίζονται με τον χώρο της υγείας (Platis et al., 2022; Tosanloo et al., 2019).
- Η κακή ποιότητα επικοινωνίας μεταξύ των εργαζόμενων (Alshammari & Dayrit, 2017; Mohammed et al., 2022; Ρούσου & Παυλάκης, 2019; Pavlakis et al., 2011; Tosanloo et al., 2019).
- Η έλλειψη αποτελεσματικής διοίκησης και τα λάθη της ηγεσίας (Mohammed, 2022; Mohammed et al., 2022; Tosanloo et al., 2019).
- Οι εντολές και οι οδηγίες από περισσότερους από έναν προϊστάμενους (Platis et al., 2022).
- Οι διαφορετικές απόψεις και πεποιθήσεις των εργαζόμενων (Alshammari & Dayrit, 2017; Tosanloo et al., 2019).
- Οι διαφορετικοί στόχοι των εργαζόμενων μέσα σε έναν οργανισμό υγείας (Alshammari & Dayrit, 2017).
- Η έλλειψη συναισθηματικής νοημοσύνης, που συνεπάγεται επιθετική συμπεριφορά, υπέρμετρο εγωισμό και απροθυμία συνεργασίας κάτω από ένα ομαδικό πνεύμα (Mohammed et al., 2022).
- Ο έντονος ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζόμενων και η αδυναμία δημιουργίας ενός κλίματος συνεργασίας (Mohammed, 2022).
- Η έλλειψη σεβασμού μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Mohammed, 2022).

- Η δομή των αμοιβών και η ανισότητα ως προς τις οικονομικές απολαβές των εργαζόμενων (Mohammed, 2022; Mohammed et al., 2022; Platis et al., 2022).
- Η έντονη αλληλεξάρτηση των αρμοδιοτήτων μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων μίας μονάδας υγείας (Ρούσου & Παυλάκης, 2019).

Τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών δείχνουν πως πολλές και διαφορετικές αιτίες, μπορούν να οδηγήσουν στην εκδήλωση συγκρούσεων μέσα στις μονάδες υγείας. Υπό το πρίσμα αυτό, οι διοικήσεις τους πρέπει να είναι ενημερωμένες και να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για την άμεση αναγνώρισή τους και την εξάλειψή τους.

3.3 Συνέπειες των οργανωσιακών συγκρούσεων στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Η εκδήλωση των οργανωσιακών συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας επιφέρει μία σειρά από συνέπειες που επηρεάζουν αφενός το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και αφετέρου την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Aljuaid & Alkarani, 2023; Λατσού και συν., 2022). Αρχικά πρέπει να καταγραφεί πως πιθανές συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μπορούν να τους εμποδίσουν να πραγματοποιήσουν τις καλύτερες δυνατές θεραπείες για τους ασθενείς και τελικώς να μην καταφέρουν να διασφαλίσουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Κούρτη και συν., 2011). Ως εκ τούτου, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα για την εμφάνιση ιατρικών λαθών και παραλείψεων που μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή και την έκβαση της υγείας των ασθενών (Αλεξοπούλου-Γιαννοπούλου και συν., 2015).

Επίσης, πάντα ελλοχεύει ο κίνδυνος να χαθεί πολύτιμος και ουσιαστικός χρόνος για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας των ασθενών. Αν οι επαγγελματίες υγείας, αφιερώνουν τον χρόνο που διαθέτουν για την επίλυση των συγκρούσεων και όχι για την φροντίδα των ασθενών, τότε οι τελευταία δεν θα μπορέσουν να λάβουν την υγειονομική στήριξη που χρειάζονται έγκαιρα (Κούρτη και συν., 2011). Συνεπώς, η εμφάνιση συγκρούσεων στα νοσοκομεία επηρεάζει με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται και κατά συνέπεια της δραστηκότητά τους, όσον αφορά στην αντιμετώπιση του προβλήματος της υγείας που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς (Konlan et al., 2023).

Πολύ σημαντικό είναι να τονιστεί πως οι οργανωσιακές συγκρούσεις όταν σημειώνονται στα νοσοκομεία, οδηγούν στη διαμόρφωση ενός ιδιαίτερα αρνητικού κλίματος νοσηλείας που δεν βοηθά τον ασθενή να αποκτήσει την κατάλληλη ψυχολογία και που παράλληλα δεν του επιτρέπει να λάβει ικανοποίηση από την υγειονομική φροντίδα που δέχεται (Λατσού και συν., 2022).

Πολλές φορές η εκδήλωση συγκρούσεων τόσο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, όσο και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και της οικογένειας των ασθενών μπορεί να οδηγήσει στην προσφυγή σε νόμιμα μέσα για την επίλυση των διαφορών που έχουν προκύψει. Τέτοιες καταστάσεις επηρεάζουν με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο το κλίμα που υπάρχει μέσα στο νοσοκομείο και δεν ευνοεί την παροχή ποιοτικής φροντίδας (Κούρτη και συν., 2011). Επίσης, οι Konlan et al. (2023) αναφέρουν πως μπορεί να υπάρξει έντονη απογοήτευση μεταξύ των μελών του νοσοκομείου και να «σπάσουν» οι μεταξύ τους δεσμοί.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει και στις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η εκδήλωση οργανωσιακών συγκρούσεων στα νοσοκομεία, στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας. Αναλυτικότερα, η έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε οργανωσιακές συγκρούσεις δύναται να τους οδηγήσει στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία οδηγεί στη συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στην χαμηλή προσωπική επίτευξη (Κούρτη και συν., 2011).

Πέρα από τον κίνδυνο εκδήλωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται συστηματικά σε οργανωσιακές συγκρούσεις, είναι πιθανόν να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες και σταδιακά και να οδηγηθούν στον κοινωνικό και στον επαγγελματικό αποκλεισμό (Λατσού και συν., 2022). Όλες αυτές οι ψυχικές επιβαρύνσεις αλλά και οι αρνητικές συνθήκες που προκαλούνται από την εκδήλωση των συγκρούσεων δεν θα μπορούσαν να μην περιορίσουν την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας (Konlan et al., 2023).

Βέβαια, εκτός των παραπάνω δυσμενών συνεπειών που απορρέουν από την εκδήλωση των οργανωσιακών συγκρούσεων στα νοσοκομεία, είναι πιθανό να προκύψουν και θετικές συνέπειες. Χαρακτηριστικά, οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να συμμορφωθούν σε μεγαλύτερο βαθμό με τους θεσμικούς κανόνες και τις πολιτικές του νοσοκομείου, προκειμένου να αποφύγουν προβλήματα νομικής φύσης. Επίσης, μέσα από τη

συζήτηση στο πλαίσιο της προσπάθειας επίλυσης των συγκρούσεων, καλλιεργείται η κριτική σκέψη και αναπτύσσεται η δημιουργικότητα των επαγγελματιών υγείας (Konlan et al., 2023).

Τέλος, οι Polyzou και Tsiotras (2018) καταλήγουν πως μέσα από τις οργανωσιακές συγκρούσεις στις μονάδες υγείας είναι δυνατόν να καλλιεργηθεί η συνέπεια των εργαζόμενων, να βελτιωθούν οι διαπροσωπικές τους σχέσεις, να βελτιωθεί η ποιότητα των λύσεων που παρατίθενται, να εντοπιστούν βασικά προβλήματα που υποδαυλίζουν την ποιότητα της λειτουργίας της μονάδας και η αποφυγή της στασιμότητας και της απάθειας.

Τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών δείχνουν πως οι συνέπειες που προκύπτουν μέσα σε μία μονάδα υγείας, από την εκδήλωση συγκρούσεων ποικίλουν. Μάλιστα γίνεται σαφές, πως δεν είναι μόνο αρνητικές αλλά και θετικές, καθώς έχουν τη δυναμική να οδηγήσουν στην εξέλιξη και τον μετασχηματισμό.

3.4 Στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων στον χώρο της υγείας

Κάποιοι ερευνητές πέραν από τα αίτια και τις συνέπειες της εκδήλωσης συγκρούσεων μέσα στους οργανισμούς υγείας, διερεύνησαν και τους τύπους των στρατηγικών που επιλέγονται στο πλαίσιο της επίλυσής τους. Οι Pavlakis et al. (2011) διερεύνησαν τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας διαφορετικών νοσοκομείων της Κύπρου, σχετικά με τις συγκρούσεις στον χώρο της υγείας και την επιλογή στρατηγικών διαχείρισης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι τύποι των στρατηγικών που επιλέγονται κατά κύριο λόγο είναι η στρατηγική της αποφυγής και η στρατηγική της συνεργασίας.

Οι Alshammari και Dayrit (2017) μέσα από την έρευνα τους κατέληξαν πως η στρατηγική που υιοθετείται σε μεγαλύτερο βαθμό είναι η στρατηγική της αποφυγής και ακολουθεί η στρατηγική του συμβιβασμού. Η στρατηγική της επιβολής εξουσίας χρησιμοποιείται περισσότερο από τους ιατρούς και λιγότερο από τους νοσηλευτές αλλά και πάλι όχι σε πολύ μεγάλο βαθμό. Η στρατηγική της συνεργασίας είναι αυτή που δεν αξιοποιείται επαρκώς από τους εργαζόμενους, στην προσπάθεια τους να διαχειριστούν επαρκώς και αποτελεσματικά τις συγκρούσεις που σημειώνονται.

Οι Martins et al. (2020) επιχείρησαν να εξετάσουν τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι προϊστάμενοι/ες νοσηλευτές/τριες για να διαχειριστούν τις συγκρούσεις που σημειώνονται στο τμήμα τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, πως οι

συμμετέχοντες θεωρούν πως ο διάλογος είναι το μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την κατανόηση των πηγών της σύγκρουσης και η στρατηγική της διαχείρισης, η καλύτερη δυνατή στρατηγική για την επίλυσή της.

Επίσης, το είδος των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας για τη διαχείριση των συγκρούσεων που σημειώνονται στις μονάδες υγείας ήταν και το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα των Ibrahim et al. (2020). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι στρατηγικές που επιλέγονται περισσότερο από τους συμμετέχοντες στην έρευνα είναι η στρατηγική της υποχώρησης και η στρατηγική της συνεργασίας. Αυτό σημαίνει πως οι επαγγελματίες υγείας, επιλέγουν είτε να υποχωρήσουν, είτε να βρουν μία συμβιβαστική λύση, όταν έρχονται αντιμέτωποι με διάφορες συγκρούσεις στον χώρο της εργασίας τους.

Τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων στις υγειονομικές μονάδες, διερεύνησαν και οι Κεραμιδά και συν. (2020). Τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν πως η στρατηγική που επιλέγεται κατά κύριο λόγο από τους συμμετέχοντες για τη διαχείριση των συγκρούσεων είναι η στρατηγική της αποφυγής. Τη στρατηγική της αποφυγής, ακολουθεί η στρατηγική του συμβιβασμού μέσα από την οποία γίνεται προσπάθεια να επωφεληθούν αμφότερες οι πλευρές.

Ακόμη μία έρευνα που εστίασε στις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων που επιλέγονται στα νοσοκομεία, πραγματοποιήθηκε από τους Mohamed et al. (2022). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι επαγγελματίες υγείας επιλέγουν να χρησιμοποιούν για την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων που σημειώνονται στο εργασιακό τους περιβάλλον τη στρατηγική του συμβιβασμού, τη στρατηγική της συνεργασίας και τη στρατηγική της εξουσίας. Σε πολύ μικρότερο βαθμό επιλέγουν τη χρήση της στρατηγικής της αποφυγής και της υποχώρησης. Σημειώνεται πως όλες οι παραπάνω στρατηγικές φαίνεται πως έχουν θετικό αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα των μονάδων υγείας, λόγω ότι καταφέρνουν να επιλύσουν βασικά προβλήματα που επηρεάζουν αρνητικά το κλίμα που υπάρχει σε αυτές.

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως υιοθετούνται πολλοί και διαφορετικοί τύποι διαχείρισης των συγκρούσεων μεταξύ των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας. Αυτό σημαίνει πως ανάλογα τις συνθήκες και την κουλτούρα του κάθε νοσοκομείου, οι επαγγελματίες επιλέγουν και διαφορετική στρατηγική.

3.5 Προτάσεις για την αποφυγή των συγκρούσεων και την αποτελεσματική διαχείρισή τους στον χώρο της υγείας

Αρχικά, πρέπει να πραγματοποιηθούν αρκετές ενέργειες σε διοικητικό επίπεδο. Σε πρώτο χρόνο είναι πολύ σημαντικό οι διοικήσεις των μονάδων υγείας, να δώσουν έμφαση στη δημιουργία ενός σαφούς οργανοδιαγράμματος, το οποίο καθορίζει τις σχέσεις εξουσίας. Στη συνέχεια, οφείλουν να προχωρήσουν στην ανάλυση και την περιγραφή της κάθε θέσης εργασίας, προκειμένου οι κάτοχοι τους να είναι πλήρως ενημερωμένοι σχετικά με τις υποχρεώσεις, τα καθήκοντα και τις ευθύνες τους. Με τους παραπάνω τρόπους, θα μπορούν να αποφεύγονται συγκρούσεις που προκύπτουν ως απόρροια της ασάφειας ρόλων που εντοπίζονται σε πολλές μονάδες υγείας (Im & Park, 2018; Λαχανά και συν., 2018).

Σημαντικό είναι να τονιστεί πως οι επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να καταφέρουν να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις συγκρούσεις που σημειώνονται στις υγειονομικές μονάδες και για να αποκομίσουν όφελος μέσα από αυτές, θα πρέπει να συμμετέχουν σε επιμορφωτικά σεμινάρια. Τόσο, οι ιατροί, όσο και οι νοσηλευτές και οι διοικητικοί υπάλληλοι πρέπει να λάβουν την αναγκαία επιμόρφωση, ώστε να έχουν την απαιτούμενη ετοιμότητα. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να έχουν τόσο θεωρητικό υπόβαθρο, όσο και πρακτικό. Αυτό σημαίνει πως θα πρέπει να λάβουν την αναγκαία ενημέρωση και να συμμετέχουν στη διαχείριση εικονικών καταστάσεων, στις οποίες επικρατούν συγκρούσεις (Alshammari & Dayrit, 2017).

Πέρα από τη συμμετοχή σε επιμορφωτικά σεμινάρια που αφορούν στην εκμάθηση στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων, οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας πρέπει να συμμετέχουν και σε εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να οργανώνουν ειδικά σεμινάρια, μέσω των οποίων μπορούν να βοηθήσουν τα μέλη τους να αποκτήσουν το απαιτούμενο επίπεδο επικοινωνιακών δεξιοτήτων, ώστε να αποφεύγονται παρεξηγήσεις και λάθη, τα οποία επιφέρουν συγκρούσεις (Czyz-Szyphenbejl et al., 2022).

Τέλος, οι διοικήσεις των μονάδων υγείας μπορούν να δημιουργήσουν ειδικά πρωτόκολλα που αφορούν στις κατευθυντήριες γραμμές πρόληψης διαχείρισης των συγκρούσεων. Αυτό σημαίνει πως θα πρέπει να καταγράψουν τα αίτια των συγκρούσεων, να αναπτύξουν συστήματα και διαδικασίες που περιορίζουν τις

συγκρούσεις ενθαρρύνοντας την ομαδική εργασία, να πραγματοποιούν ανά τακτά χρονικά διαστήματα ελέγχους για τη διερεύνηση της ύπαρξης συγκρούσεων ή παραγόντων που δυνητικά θα οδηγήσουν σε συγκρούσεις, να σχεδιάζουν και να υλοποιούν πρακτικές που αφορούν στην ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων αυτογνωσίας και συναισθηματικής νοημοσύνης, να διασφαλίζουν πως οι επαγγελματίες υγείας διαθέτουν τις απαιτούμενες ικανότητες και δεξιότητες διαχείρισης συγκρούσεων, να διασφαλίζουν πως υπάρχουν μέλη της διοίκησης τα οποία μπορούν να εμπλακούν και να οδηγήσουν στη διαχείριση των συγκρούσεων, να αξιολογούν τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν μέσω των αποτελεσμάτων που προκύπτουν και να ενθαρρύνουν τη δημιουργία κουλτούρας διαχείρισης των συγκρούσεων και την προώθηση των θετικών αποτελεσμάτων (Alshammari & Dayrit, 2017).

4. Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τις οργανωσιακές συγκρούσεις στις ΜΕΘ (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας)

Η εκδήλωση οργανωσιακών συγκρούσεων στον χώρο των ΜΕΘ είναι ένα αρκετά σύνηθες φαινόμενο, δεδομένων των συνθηκών που επικρατούν μέσα σε αυτές. Το άγχος και το στρες είναι δύο από τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά που διακρίνουν όλους τους επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται στις μονάδες αυτές, όπως επίσης και τους συγγενείς των ασθενών. Επιπρόσθετα, στις ΜΕΘ συνυπάρχουν και συνεργάζονται πολλές και διαφορετικές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας, με διαφορετικούς ρόλους και με διαφορετικά καθήκοντα, στοιχείο που απαιτεί την άριστη συνεργασία και επικοινωνία για να παραχθεί ποιοτικό έργο υγείας, ικανό να βοηθήσει τους ασθενείς να ξεπεράσουν τον σοβαρό κίνδυνο που αντιμετωπίζουν. Επίσης, η ευθύνη των αποφάσεων που λαμβάνονται στις ΜΕΘ, η τήρηση αυστηρών πρωτοκόλλων και η αποδοχή της ιεραρχίας αποτελούν κάποια ακόμη στοιχεία που διαμορφώνουν ένα ιδιαίτερα απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον (Wujtewicz et al., 2015).

Η εκδήλωση των οργανωσιακών συγκρούσεων στις ΜΕΘ μπορούν να γίνουν πιο έντονες και πιο συχνές, στις περιπτώσεις υγειονομικών κρίσεων όπου η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας και για νοσηλεία ασθενών είναι πολύ μεγάλη. Χαρακτηριστικά στην περίοδο της πανδημίας Covid-19, όπου τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο δέχτηκαν τεράστιες πιέσεις, προκλήθηκαν αρκετές οργανωσιακές συγκρούσεις στις συγκεκριμένες μονάδες ως αποτέλεσμα των διαφορετικών αντιλήψεων, πεποιθήσεων και αξιών που είχαν οι επαγγελματίες υγείας αναφορικά με την περίθαλψη των ασθενών. Τα ηθικά διλήματα αναφορικά με το ποιος έχει προτεραιότητα εισαγωγής στη ΜΕΘ, φαίνεται πως αποτέλεσαν τη βασική πηγή για την εκδήλωση οργανωσιακών συγκρούσεων (Czyz-Szyphenbejl et al., 2022).

Οι οργανωσιακές συγκρούσεις στις ΜΕΘ έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας για λίγους ερευνητές, παρ' όλους τους κινδύνους που ελλοχεύουν για την υγεία και τη ζωή

των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτές. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι σχετικές έρευνες που εντοπίστηκαν πάνω στο υπό διερεύνηση ζήτημα.

Μία από τις μεγαλύτερες σχετικές έρευνες έχει πραγματοποιηθεί από τους Azoulay et al. (2009) καθώς στην έρευνα συμμετείχαν 7.498 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε 323 διαφορετικές ΜΕΘ από 24 χώρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι πλέον συχνές συγκρούσεις σημειώνονται μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών, μεταξύ των νοσηλευτών και μεταξύ άλλων επαγγελματικών ομάδων (εκτός των ιατρών και των νοσηλευτών). Οι κύριες πηγές που οδηγούν στην εκδήλωση οργανωσιακών συγκρούσεων μέσα στις ΜΕΘ είναι οι προσωπικές εχθρότητες και κόντρες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η δυσπιστία αναφορικά με την αξιοπιστία και τις γνώσεις τους και η προβληματική επικοινωνία. Άλλοι παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση συγκρούσεων ειδικά κατά τα τελευταία στάδια της ζωής των ασθενών είναι η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης, η δυσκολία πραγματοποίησης συναντήσεων για τους επαγγελματίες υγείας μέσω των οποίων θα μπορούσαν να διευθετηθούν πολλά ζητήματα και τα προβλήματα που σχετίζονται με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Επίσης, μέσα από την ίδια έρευνα έγινε εμφανές πως οι περισσότερες συγκρούσεις που εκδηλώνονται στις ΜΕΘ αξιολογούνται ως ιδιαίτερα σοβαρές και είναι απόρροια των έντονων πιέσεων. Τέλος, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες κάποιες από τις ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν για τον περιορισμό των πιέσεων και τη βελτίωση των συνθηκών που επικρατούν στις ΜΕΘ είναι η πραγματοποίηση συναντήσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η ενθάρρυνση της από κοινού λήψης αποφάσεων για τη διαχείριση της υγείας των ασθενών.

Οι Meth et al. (2009) πραγματοποίησαν ποιοτική έρευνα με τη χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων σε 42 επαγγελματίες υγείας και διοικητικούς υπαλλήλους, προκειμένου να διερευνήσουν τις οργανωσιακές συγκρούσεις που εκδηλώνονται στις ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η πλέον συνηθισμένη σύγκρουση αφορά σε διαφωνίες σχετικά με την καταλληλότητα των θεραπευτικών αγωγών που πρέπει να ακολουθήσουν οι ασθενείς. Οι διαφωνίες αυτές εκδηλώνονται τόσο μεταξύ των μελών της ομάδας της ΜΕΘ, όσο και μεταξύ της ομάδας της ΜΕΘ και των συγγενών των ασθενών και μεταξύ της ομάδας της ΜΕΘ και των άλλων ομάδων του νοσοκομείου. Οι ερευνητές καταλήγουν πως για να μπορέσουν να περιοριστούν οι συγκρούσεις στις ΜΕΘ θα πρέπει να μπορέσει να αναπτυχθεί μία κουλτούρα που ενθαρρύνει την πρόληψη και την επίλυση των συγκρούσεων, ώστε να περιορίζονται οι αρνητικές τους

συνέπειες που είναι το άγχος, το στρες και η εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επίσης, μία έρευνα με σκοπό την καλύτερη κατανόηση των οργανωσιακών συγκρούσεων στις ΜΕΘ πραγματοποιήθηκε από τους Paprocka-Lipíńska et al. (2019). Πρόκειται για μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 232 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων οι 79 ήταν ιατροί και οι υπόλοιποι 153 ήταν νοσηλευτές. Το 30% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε πως το φαινόμενο των συγκρούσεων είναι μία πραγματικότητα και εκδηλώνεται αρκετά συχνά στις ΜΕΘ. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα υποστήριξαν πως οι κυριότερες πηγές που οδηγούν στην εκδήλωση συγκρούσεων είναι οι χαμηλές αμοιβές που λειτουργούν ως αντικίνητρο, η έλλειψη των απαιτούμενων πόρων λόγω της οικονομικής στενότητας που υπάρχει στο σύστημα υγείας, η γραφειοκρατία, οι ελλείψεις σε προσωπικό, οι μισθολογικές αμοιβές που διαφέρουν και προκαλούν το αίσθημα της αδικίας, το εργασιακό στρες, οι έντονες πιέσεις και ο μεγάλος φόρτος εργασίας. Τέλος, διαπιστώθηκε πως οι συμμετέχοντες θεωρούν καθοριστικής σημασίας την παρέμβαση της διοίκησης για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων και για τον περιορισμό των επιπτώσεων στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Μία ακόμη σχετική με τις οργανωσιακές συγκρούσεις στις ΜΕΘ, έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Azizzadeh et al. (2021). Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 240 νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ διαφόρων νοσοκομείων, προκειμένου να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις τους αναφορικά με τις οργανωσιακές συγκρούσεις. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως σχεδόν οι μισοί από τους νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα έχουν βιώσει κάποια οργανωσιακή σύγκρουση μεσαίας έντασης. Για την αντιμετώπιση των οργανωσιακών συγκρούσεων, οι στρατηγικές που υιοθετούνται κυρίως είναι της αποφυγής, της συνεργασίας και της άσκησης εξουσίας και εξαρτώνται από τα επαγγελματικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των Ahmed et al. (2022) που πραγματοποιήθηκε σε 80 νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ, με στόχο τη διερεύνηση της εκδήλωσης των οργανωσιακών συγκρούσεων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το 42.5% των νοσηλευτών έχουν εμπλακεί σε μετρίου βαθμού σοβαρότητας συγκρούσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον. Οι κύριοι λόγοι που επιφέρουν την εκδήλωση των

συγκρούσεων αφορούν στη διαχείριση των ασθενών και στον φόβο να μην εκτεθούν σε νοσήματα που μπορούν να επηρεάσουν τη δική τους υγεία και την υγεία των αγαπημένων προσώπων τους. Μέσα από την ίδια έρευνα διαπιστώθηκε πως η στρατηγική της συνεργασίας που επιτυγχάνεται μέσα από ανοικτή και ειλικρινή συζήτηση μπορεί να αποτελέσει την καταλληλότερη στρατηγική για τη διαχείριση των συγκρούσεων.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στο γεγονός πως δεν εντοπίζονται έρευνες που να εξετάζουν τι συμβαίνει στην ελληνική πραγματικότητα. Μετά την αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε πως υπάρχει ερευνητικό κενό, δεδομένου ότι στην Ελλάδα οι ερευνητές δεν έχουν εξετάσει την εκδήλωση των οργανωσιακών συγκρούσεων στις ΜΕΘ. Το κενό αυτό επιχειρεί να καλύψει η παρούσα ερευνητική εργασία, της οποίας τα αποτελέσματα είναι πολύ σημαντικά αφενός γιατί καλύπτει ως έναν βαθμό το υφιστάμενο ερευνητικό κενό και αφετέρου γιατί συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των οργανωσιακών συγκρούσεων στις ΜΕΘ των ελληνικών νοσοκομείων, ώστε να μπορέσουν να σχεδιαστούν οι κατάλληλες στρατηγικές.

5. Μεθοδολογία

5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο, που εργάζεται στη ΜΕΘ αναφορικά με τα αίτια, τις συνέπειες και τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων στο νοσοκομείο και στις μονάδες αυτές.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι τα εξής:

1. Ποια είναι η κουλτούρα των εργαζόμενων στις ΜΕΘ σχετικά με τις συγκρούσεις;
2. Ποια είναι τα αίτια που οδηγούν στην εκδήλωση συγκρούσεων στο νοσοκομείο;
3. Πώς μπορούν να επιλυθούν οι συγκρούσεις στον χώρο του νοσοκομείου;
4. Ποιες είναι οι συνέπειες της εκδήλωσης συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον;
5. Ποιες είναι οι αντιλήψεις των εργαζόμενων στις ΜΕΘ σχετικά με τις συγκρούσεις που λαμβάνουν χώρα σε αυτές;

5.2 Ερευνητική στρατηγική και ερευνητικό σχέδιο

Για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική συγχρονική έρευνα. Μέσω της ποσοτικής συγχρονικής έρευνας, είναι εφικτή η διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των υποκειμένων της έρευνας, σχετικά με το κοινωνικό ζήτημα που μελετάται, σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Επίσης, μέσω της συγκεκριμένης μορφής έρευνας, είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν στατιστικοί έλεγχοι που δείχνουν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ μεταβλητών, που ενδιαφέρουν τους μεταβλητές. Τέλος, μέσω της ποσοτικής συγχρονικής έρευνας μπορούν να παρουσιαστούν με ποσοτικό τρόπο, δεδομένα που αφορούν σε ποιοτικές μεταβλητές (Bryman, 2017).

5.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ατομικής συμπλήρωσης, το οποίο αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου, που παρουσιάζεται στο παράρτημα της εργασίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 6 ενότητες. Η πρώτη ενότητα εξετάζει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και η δεύτερη την κουλτούρα τους σχετικά με τις συγκρούσεις. Η τρίτη ενότητα διερευνά τους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις και η τέταρτη τους παράγοντες που σχετίζονται με τις επαγγελματικές προσδοκίες και προκαλούν επίσης συγκρούσεις. Η πέμπτη ενότητα διερευνά τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με κάποιες πρακτικές που μπορούν να εφαρμοστούν για την επίλυση των συγκρούσεων στον χώρο του νοσοκομείου και η τελευταία ενότητα εξετάζει τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις συγκρούσεις στις ΜΕΘ. Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί στην έρευνα των Kaitelidou et al. (2012) και για τη χρήση του, έχει ζητηθεί η απαιτούμενη άδεια.

5.4 Δείγμα της έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο είναι 41. Συμμετείχαν 38 επαγγελματίες υγείας λόγω αναρρωτικής άδειας ενός νοσηλευτή και δύο ιατρών. Οπότε, σημειώνεται πως τα 31 άτομα είναι νοσηλευτές και τα υπόλοιπα 7 είναι ιατροί.

5.5 Δεοντολογία της έρευνας

Για να πραγματοποιηθεί η παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιήθηκαν κάποιες βασικές ενέργειες, στο πλαίσιο της δεοντολογίας της έρευνας (Bryman, 2017). Οι ενέργειες αυτές είναι οι εξής:

1. Τηρήθηκε η ανωνυμία των επαγγελματιών υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα,
2. Πραγματοποιήθηκε εμπιστευτική διαχείριση των απαντήσεων των επαγγελματιών υγείας,
3. Ενημερώθηκαν όλοι οι επαγγελματίες υγείας για τον σκοπό διεξαγωγής της έρευνας,
4. Διασφαλίστηκε η εθελοντική συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα,

5. Δόθηκε η επιλογή αποχώρησης των επαγγελματιών υγείας από την έρευνα, ακόμη και πριν την ολοκλήρωσή της,
6. Διασφαλίστηκε πως κανένας από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν θα υποστεί κάποια ηθική ή σωματική βλάβη
7. Ζητήθηκε άδεια από το Νοσοκομείο, για τη διεξαγωγή της έρευνας.

6. Αποτελέσματα έρευνας

6.1 Τελικό δείγμα έρευνας

Συνολικά στο δείγμα συμμετείχαν 38 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης (52,6%) ενώ ακολουθούν σε ποσοστό συμμετοχής οι νοσηλευτές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (23,7%) και οι ιατροί (επιμελητές) (18,4%).

Πίνακας 1: Τελικό δείγμα έρευνας (N = 38)

	Αριθμός	Ποσοστό
Ιατρός (Επιμελητής)	7	18,4
Νοσηλευτής ΠΕ	2	5,3
Νοσηλευτής ΤΕ	20	52,6
Νοσηλευτής ΔΕ	9	23,7

6.2 Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Το δείγμα απαρτιζόταν κατά πλειοψηφία από γυναίκες (78,9%). Συνολικά, το 28,9% του δείγματος ήταν ηλικίας 41 έως 50 ετών, το 26,3% του δείγματος ήταν ηλικίας 31 έως 40 ετών και το 23,7% του δείγματος ήταν ηλικίας 51 έως 60 ετών. Επιπλέον, αναφορικά με τη χρονική διάρκεια της εργασίας σε έτη, καταγράφηκαν 19 ελλιπείς τιμές (50%) ενώ από τους 19 συμμετέχοντες που δήλωσαν την προϋπηρεσία τους, το 36,8% είχαν προϋπηρεσία έως 10 έτη και το 36,8% είχαν προϋπηρεσία πάνω από 20 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος είχαν δίπλωμα/ πτυχίο (78,9%) και δεν είχαν διοικητική θέση (81,6%). Από το σύνολο των ατόμων που είχαν διοικητική θέση, το

25% ήταν επιμελητές, το 25% ήταν αναπληρωτές προϊστάμενοι και το 25% δήλωσαν άλλη διοικητική θέση.

Πίνακας 2: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

	Αριθμός	Ποσοστό
Φύλο		
Άνδρας	8	21,1
Γυναίκα	30	78,9
Ηλικιακή ομάδα		
20-30	6	15,8
31-40	10	26,3
41-50	11	28,9
51-60	9	23,7
61+	1	2,6
Χρονική διάρκεια εργασίας (σε έτη)		
≤10	7	36,8
11-20	5	26,3
≥21	7	36,8
Επίπεδο σπουδών		
Δίπλωμα/Πτυχίο	30	78,9
MSc	6	15,8
PhD	1	2,6
Έχετε διοικητική θέση;		
Ναι	4	10,5
Όχι	31	81,6

Αν ναι προσδιορίστε		
Αναπληρωτής διευθυντής	1	12,5
Επιμελητής	2	25,0
Προϊστάμενος	1	12,5
Αναπληρωτής προϊστάμενος	2	25,0
Άλλο	2	25,0

6.3 Ανάλυση ερωτήσεων για την ενημέρωση σε ζητήματα διαχείρισης συγκρούσεων

Από το σύνολο των συμμετεχόντων το 44,7% ανέφερε πως έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο. Αντίθετα, το 55,3% ανέφεραν πως δεν έχουν ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο.

Πίνακας 3: Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	17	44,7
Όχι	21	55,3

Από το σύνολο των συμμετεχόντων που ανέφεραν πως έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο, το 38,9% ανέφεραν πως αυτό έγινε όσο φοιτούσαν σε ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 22,2% ανέφεραν πως η ενημέρωση έγινε όταν φοιτούσαν σε σχολή διетуός φοίτησης και το 22,2% ανέφεραν πως η ενημέρωση έγινε όταν έκαναν μεταπτυχιακό.

Πίνακας 4: Αν ναι, πότε;;

	Αριθμός	Ποσοστό
Σχολή διετούς φοίτησης	4	22,2
ΑΕΙ/ΤΕΙ	7	38,9
Μεταπτυχιακό	4	22,2
Άλλο	3	16,7

6.4 Ανάλυση ερωτήσεων για την κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφεραν πως εντός του νοσοκομείου συνήθως έχουν συγκρούσεις με τους γιατρούς (73,7%) ή τους συναδέλφους τους (65,8%). Μικρότερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφεραν πως εντός του νοσοκομείου συνήθως έχουν συγκρούσεις με νοσηλευτές Τ.Ε. (34,2%), τους προϊσταμένους τους (26,3%), με νοσηλευτές Π.Ε. (23,7%), με βοηθούς νοσηλευτές (21,1%) και με υφισταμένους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο με αυτούς αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία (18,4%). Τέλος, το 21,1% των συμμετεχόντων ανέφεραν πως έχουν συγκρούσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Πίνακας 5: Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:

	Αριθμός	Ποσοστό
Συναδέλφους	25	65,8
Άλλες επαγγελματικές ομάδες	6	15,8
Ιατρός	28	73,7
Νοσηλευτής Π.Ε.	9	23,7
Νοσηλευτής Τ.Ε.	13	34,2
Βοηθός Νοσηλευτή	8	21,1

Διοικητικός υπάλληλος	6	15,8
Άλλη επαγγελματική ομάδα	3	7,9
Προϊσταμένους	10	26,3
Υφισταμένους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	7	18,4
Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	8	21,1

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφεραν πως όταν εμπλέκονται σε μια σύγκρουση με κάποιον προσπαθούν να την αποφύγουν (65,8%). Επιπλέον, το 44,7% των συμμετεχόντων ανέφεραν πως όταν εμπλέκονται σε μια σύγκρουση διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά ενώ το 26,3% συνήθως διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν και το 21,1% απευθύνονται σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης.

Πίνακας 6: Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:

	Αριθμός	Ποσοστό
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	10	26,3
Συνήθως συμβιβάζομαι	7	18,4
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	25	65,8
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	3	7,9
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	17	44,7

Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	8	21,1
---	---	------

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε πως εάν ήταν να επιλέξουν ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, θα επέλεγαν τον προϊστάμενο τους ή ένα ανώτερο στέλεχος (71,1%). Επιπλέον, ένα ποσοστό της τάξης του 36,8% ανέφεραν πως θα επέλεγαν ως κριτή ένα συνάδελφό τους.

Πίνακας 7: Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;

	Αριθμός	Ποσοστό
Συνάδελφο	14	36,8
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	27	71,1
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	6	15,8
Διευθυντή Ιατρό	4	10,5
Άτομο από άλλο επάγγελμα	3	7,9
Οποιοσδήποτε	3	7,9

Τέλος, από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει πως το 47,4% των συμμετεχόντων ανέφεραν πως η διοίκηση συνήθως υιοθετεί ένα αυταρχικό στιλ για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο. Επιπλέον, το 34,2% των συμμετεχόντων ανέφεραν πως η διοίκηση συνήθως έχει μια διάθεση για επίλυση του προβλήματος. Τέλος, το 31,6% του δείγματος ανέφερε πως η διοίκηση ακολουθεί μια φιλοσοφία που είναι σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας.

Πίνακας 8: Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;

	Αριθμός	Ποσοστό
Αυταρχική	18	47,4
Ειρηνευτική	9	23,7
Επίλυσης προβλήματος	13	34,2
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	12	31,6
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	6	15,8

6.5 Ανάλυση ερωτήσεων για τους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό (47,4%) από τους συμμετέχοντες ανέφερε πως είναι σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένο σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί. Αντίστοιχα το 23,7% του δείγματος ανέφερε πως είναι πολύ ικανοποιημένο και το 21,1% ότι είναι λίγο ικανοποιημένο.

Πίνακας 9: Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	3	7,9
Λίγο	8	21,1
Μέτρια	18	47,4
Πολύ	9	23,7
Πάρα πολύ	0	0

Το μεγαλύτερο ποσοστό (47,4%) από τους συμμετέχοντες ανέφερε πως οι προσδοκίες τους από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από τους ίδιους λίγο Αντίστοιχα το 34,2% του δείγματος απάντησε μέτρια και το 10,5% καθόλου.

Πίνακας 10: Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	4	10,5
Λίγο	18	47,4
Μέτρια	13	34,2
Πολύ	3	7,9
Πάρα πολύ	0	0

Συνολικά το 42,1% του δείγματος ανέφερε πως καθόλου ο οργανισμός δεν ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς Αντίστοιχα το 31,6% του δείγματος απάντησε μέτρια και το 21,1% λίγο.

Πίνακας 11: Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	16	42,1
Λίγο	8	21,1
Μέτρια	12	31,6
Πολύ	2	5,3
Πάρα πολύ	0	0%

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 44,7% των συμμετεχόντων θεωρούν πως ο φόρτος εργασίας τους είναι πολύ μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων. Αντίστοιχα, το 44,7% των συμμετεχόντων θεωρούν πως ο φόρτος εργασίας τους είναι πάρα πολύ μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων.

Πίνακας 12: Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	1	2,6
Λίγο	1	2,6
Μέτρια	2	5,3
Πολύ	17	44,7
Πάρα πολύ	17	44,7

Η πλειοψηφία του δείγματος (81,6%) ανέφερε πως οι αποδοχές τους δεν είναι καθόλου αρκετές για να τους παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία τους.

Πίνακας 13: Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	31	81,6
Λίγο	4	10,5
Μέτρια	2	5,3
Πολύ	1	2,6
Πάρα πολύ	0	0

Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (52,6%) ανέφεραν πως η σημερινή τους εργασία δε μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που είχαν για την ιδανική για αυτούς εργασία. Αντίστοιχα, το 23,7% απάντησε λίγο και το 18,4% απάντησε μέτρια.

Πίνακας 14: Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	20	52,6
Λίγο	9	23,7
Μέτρια	7	18,4
Πολύ	2	5,3
Πάρα πολύ	0	0

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 31,6% των συμμετεχόντων πιστεύουν σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ότι θα ήταν περισσότερο χαρούμενοι, ήρεμοι και αποδοτικοί αν εργαζότανε σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό. Αντίστοιχα, το 31,6% απάντησε πολύ και το 21,1% μέτρια.

Πίνακας 15: Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	3	7,9
Λίγο	3	7,9
Μέτρια	8	21,1
Πολύ	12	31,6
Πάρα πολύ	12	31,6

Η ανάλυση έδειξε πως το 28,9% του δείγματος ανέφερε πως σε μέτριο βαθμό επηρεάζεται η παραγωγικότητα τους αρνητικά, όταν δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους. Αντίστοιχα, το 28,9% απάντησε πολύ και το 23,7% πάρα πολύ.

Πίνακας 16: Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	1	2,6
Λίγο	6	15,8
Μέτρια	11	28,9
Πολύ	11	28,9
Πάρα πολύ	9	23,7

Το μεγαλύτερο ποσοστό (36,8%) του δείγματος ανέφερε πως σε μέτριο βαθμό προκαλούνται συγκρούσεις, όταν δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους. Αντίστοιχα, το 28,9% απάντησε πολύ και το 18,4% πάρα πολύ.

Πίνακας 17: Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	2	5,3
Λίγο	4	10,5
Μέτρια	14	36,8
Πολύ	11	28,9
Πάρα πολύ	7	18,4

Το μεγαλύτερο ποσοστό (36,8%) του δείγματος ανέφερε πως σε μέτριο βαθμό η εξουσία που τους έχει δοθεί επαρκεί για να διεκπεραιώσουν τα καθήκοντα τους. Αντίστοιχα, το 31,6% απάντησαν λίγο και το 18,4% πολύ.

Πίνακας 18: Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκεί για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	4	10,5
Λίγο	12	31,6
Μέτρια	14	36,8
Πολύ	7	18,4
Πάρα πολύ	1	2,6

Από την ανάλυση των απαντήσεων καταγράφηκε πως το 34,2% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί σε μικρό βαθμό (λίγο) καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα τους και βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά. Επιπλέον, το 28,9% του δείγματος απάντησε καθόλου και το 31,6% μέτρια.

Πίνακας 19: Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	11	28,9
Λίγο	13	34,2
Μέτρια	12	31,6
Πολύ	2	5,3
Πάρα πολύ	0	0

Το μεγαλύτερο ποσοστό (31,6%) του δείγματος ανέφερε πως σε μέτριο βαθμό έχουν συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. Αντίστοιχα, το 21,1% απάντησαν καθόλου, το 21,1% απάντησαν λίγο και το 21,1% απάντησαν πολύ.

Πίνακας 20: Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	8	21,1
Λίγο	8	21,1
Μέτρια	12	31,6
Πολύ	8	21,1
Πάρα πολύ	2	5,3

Από την ανάλυση των απαντήσεων καταγράφηκε πως το 34,2% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι σε μικρό βαθμό (λίγο) είναι αυτόνομοι και ανεξάρτητοι όταν λαμβάνουν επαγγελματικές αποφάσεις. Αντίστοιχα, το 28,9% του δείγματος απάντησε μέτρια και το 21,1% πολύ.

Πίνακας 21: Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	4	10,5
Λίγο	13	34,2
Μέτρια	11	28,9
Πολύ	8	21,1
Πάρα πολύ	2	5,3

Το μεγαλύτερο ποσοστό (36,8%) του δείγματος ανέφερε πως δεν υπάρχει καθόλου δικαιοσύνη μεταξύ τμημάτων όταν πραγματοποιείται κατανομή των πόρων. Επιπλέον, το 36,8% του δείγματος ανέφερε πως σε μέτριο βαθμό υπάρχει δικαιοσύνη μεταξύ τμημάτων όταν πραγματοποιείται κατανομή των πόρων. Αντίστοιχα, το 23,7% απάντησε λίγο.

Πίνακας 22: Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	14	36,8
Λίγο	9	23,7
Μέτρια	14	36,8
Πολύ	1	2,6
Πάρα πολύ	0	0

Η ανάλυση έδειξε πως το 44,7% των συμμετεχόντων αναφέρουν πως σε μέτριο βαθμό οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Αντίστοιχα, το 21,1% απάντησαν πολύ και το 15,8% πάρα πολύ.

Πίνακας 23: Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	2	5,3
Λίγο	5	13,2
Μέτρια	17	44,7
Πολύ	8	21,1
Πάρα πολύ	6	15,8

Το μεγαλύτερο ποσοστό (47,4%) του δείγματος ανέφερε πως σε μέτριο βαθμό τα μηνύματα τους είναι αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες τους κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες. Αντίστοιχα, το 23,7% απάντησε πολύ και το 21,1% απάντησε λίγο.

Πίνακας 24: Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	3	7,9
Λίγο	8	21,1
Μέτρια	18	47,4
Πολύ	9	23,7
Πάρα πολύ	0	0

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (65,8%) ανέφεραν πως δεν λαμβάνουν καθόλου ότι λαμβάνουν τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία τους.

Πίνακας 25: Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας ;(πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	25	65,8
Λίγο	6	15,8
Μέτρια	6	15,8
Πολύ	1	2,6
Πάρα πολύ	0	0

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (63,2%) ανέφεραν πως δεν υπάρχουν καθόλου δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Αντίστοιχα, το 23.7% απάντησε λίγο και το 13,2% μέτρια.

Πίνακας 26: Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	24	63,2
Λίγο	9	23,7
Μέτρια	5	13,2
Πολύ	0	0
Πάρα πολύ	0	0

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (50%) ανέφεραν πως η διοίκηση του νοσοκομείου δεν έχει καθόλου επίγνωση για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Επιπρόσθετα, το 28,9% απάντησε λίγο και το 13,2% μέτρια.

Πίνακας 27: Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	19	50,0
Λίγο	11	28,9
Μέτρια	5	13,2
Πολύ	1	2,6
Πάρα πολύ	2	5,3

Το μεγαλύτερο ποσοστό (34,2%) του δείγματος ανέφερε πως σε μέτριο βαθμό η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες τους. Αντίστοιχα, το 26,3% απάντησε καθόλου και το 26,3% λίγο.

Πίνακας 28: Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	10	26,3
Λίγο	10	26,3
Μέτρια	13	34,2
Πολύ	4	10,5
Πάρα πολύ	1	2,6

6.6 Ανάλυση ερωτήσεων για τις προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το μεγαλύτερο ποσοστό στο δείγμα (28,9%) ανέφερε πως μια λύση για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου είναι η σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων. Αντίστοιχα, το 18,4% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι θα πρέπει οι αιτίες των συγκρούσεων να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές πρέπει να ακούγονται. Επιπλέον, το 18,4% των συμμετεχόντων ανέφερε πως μια λύση είναι οι δίκαιες αποδοχές ενώ το 13,2% ανέφερε πως μια λύση είναι η να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο η επικοινωνία και η συνεργασία. Παρόμοια, το 13,2% των συμμετεχόντων πιστεύουν πως για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου θα πρέπει να μην υπάρχουν διακρίσεις και η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη. Τέλος, το 15,8% δήλωσε πως θα πρέπει να υπάρχουν λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας.

Πίνακας 29: Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου

	Αριθμός	Ποσοστό
Δίκαιη κατανομή των πόρων	3	7,9
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	5	13,2
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	7	18,4
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	4	10,5
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	4	10,5
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	5	13,2
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	11	28,9
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	6	15,8
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	4	10,5
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	4	10,5
Δίκαιες αποδοχές	7	18,4

Το 84,2% των συμμετεχόντων ανέφεραν πως μια συνέπεια των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον είναι η υπονόμηση της ομάδας, το 78,9% ανέφερε πως συνέπεια είναι η μείωση της συνεργασίας και το 71,1% ανέφερε πως μια συνέπεια είναι η αρνητική επίδραση στην υγεία. Τέλος, το 60,5% των συμμετεχόντων ανέφεραν πως συνέπεια των συγκρούσεων είναι οι επιπτώσεις στον οργανισμό.

Πίνακας 30: Ποιες πιστεύεται ότι είναι οι συνέπειες των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον

	Αριθμός	Ποσοστό
Υπονόμευση της απόδοσης	32	84,2
Αρνητική επίδραση στην υγεία	27	71,1
Επιπτώσεις στον οργανισμό (π.χ. Νοσοκομείο)	23	60,5
Μείωση συνεργασίας	30	78,9

6.7 Ανάλυση ερωτήσεων για τις συγκρούσεις στις ΜΕΘ

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 36,8% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι σε πολύ μεγάλο βαθμό ότι το τμήμα της Μ.Ε.Θ έχει περισσότερες συγκρούσεις μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από τα υπόλοιπα τμήματα. Το 34,2% απάντησε μέτρια και το 13,2% πάρα πολύ.

Πίνακας 31: Θεωρείτε ότι το τμήμα της Μ.Ε.Θ έχει περισσότερες συγκρούσεις μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από τα υπόλοιπα τμήματα;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	2	5,3
Λίγο	4	10,5
Μέτρια	13	34,2
Πολύ	14	36,8
Πάρα πολύ	5	13,2

Το μεγαλύτερο ποσοστό (44,7%) του δείγματος πιστεύει πως οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού στις Μ.Ε.Θ οφείλονται σε πολύ μεγάλο βαθμό στο στρες που υπάρχει στο τμήμα. Αντίστοιχα, το 23,7% απάντησε μέτρια και το 26,3% πάρα πολύ.

Πίνακας 32: Πιστεύετε ότι οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού στις Μ.Ε.Θ οφείλονται στο στρες που υπάρχει στο τμήμα;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	0	0
Λίγο	2	5,3
Μέτρια	9	23,7
Πολύ	17	44,7
Πάρα πολύ	10	26,3

Το μεγαλύτερο ποσοστό (39,8%) του δείγματος πιστεύει πως οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού στις Μ.Ε.Θ οφείλονται σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό στις ευθύνες που έχει το προσωπικό. Αντίστοιχα, το 36,8% του δείγματος πιστεύει πως οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού στις Μ.Ε.Θ οφείλονται σε πολύ μεγάλο βαθμό στις ευθύνες που έχει το προσωπικό.

Πίνακας 33: Πιστεύετε ότι οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού στις Μ.Ε.Θ οφείλονται στις ευθύνες που έχει;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	1	2,6
Λίγο	2	5,3
Μέτρια	6	15,8
Πολύ	14	36,8
Πάρα πολύ	15	39,5

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 26,3% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι σε πολύ μεγάλο βαθμό οι συγκρούσεις στις Μ.Ε.Θ οφείλονται στη συνεργασία με πολλές

ειδικότητες επαγγελματιών υγείας. Αντίστοιχα, το 23,7% απάντησε μέτρια και το 21,1% λίγο.

Πίνακας 34: Θεωρείτε ότι η συνεργασία με πολλές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας ευθύνεται για τις συγκρούσεις στις Μ.Ε.Θ. ;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	7	18,4
Λίγο	8	21,1
Μέτρια	9	23,7
Πολύ	10	26,3
Πάρα πολύ	4	10,5

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 23,7% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι σε μέτριο βαθμό οι συγκρούσεις στις Μ.Ε.Θ οφείλονται στα περιστατικά των ασθενών που αντιμετωπίζονται στις Μ.Ε.Θ. Αντίστοιχα, το 23,7% απάντησε πολύ και το 21,1% λίγο.

Πίνακας 35: Πόσο ρόλο έχουν τα περιστατικά των ασθενών που υπάρχουν στις Μ.Ε.Θ για τις συγκρούσεις που δημιουργούνται;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	7	18,4
Λίγο	8	21,1
Μέτρια	9	23,7
Πολύ	9	23,7
Πάρα πολύ	5	13,2

6.8 Συσχετίσεις Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών με ερωτηματολόγιο

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η πλειοψηφία (50%) του δείγματος των αντρών απάντησε μέτρια στο κατά πόσο θεωρούν ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα τους και βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά. Αντίθετα, το 43,3% των γυναικών απάντησαν ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν σε μικρό βαθμό (λίγο) με σαφήνεια τα καθήκοντα τους και βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά.

Πίνακας 36: Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά σε σύγκριση με το φύλο

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	p
Άνδρας	Αριθμός	2	0	4	2	0.007
	%	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%	
Γυναίκα	Αριθμός	9	13	8	0	
	%	30,0%	43,3%	26,7%	0,0%	

Από το σύνολο των αντρών το 37,5% απάντησε πως η διοίκηση του νοσοκομείου έχει σε μικρό βαθμό (λίγο) επίγνωση για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας και το 37,5% απάντησε πως η διοίκηση του νοσοκομείου έχει σε μέτριο βαθμό επίγνωση για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Αντίθετα, η πλειοψηφία των γυναικών (60%) ανέφερε πως η διοίκηση του νοσοκομείου δεν έχει καθόλου επίγνωση για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 37: Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε σύγκριση με το φύλο

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	p
Άνδρας	Αριθμός	1	3	3	1	0	0.018
	%	12,5%	37,5%	37,5%	12,5%	0,0%	
Γυναίκα	Αριθμός	18	8	2	0	2	
	%	60,0%	26,7%	6,7%	0,0%	6,7%	

Από το σύνολο των εργαζομένων ηλικίας 20-30 ετών η πλειοψηφία (50%) ανέφερε πως είναι λίγο ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί, Αντίστοιχα, το 100% των ατόμων ηλικίας 61+ ετών ανέφερε πως είναι λίγο ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί, Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό όσων ήταν ηλικίας 31-40 ετών (90%), 41-50 ετών (36,4%) και 51-60 ετών (44,4%) ανέφεραν πως είναι σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί.

Πίνακας 38: Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί σε σύγκριση με την ηλικία

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	p
20-30	Αριθμός	0	3	1	2	0	0.016
	%	0,0%	50,0%	16,7%	33,3%	0,0%	
31-40	Αριθμός	0	1	9	0	0	
	%	0,0%	10,0%	90,0%	0,0%	0,0%	

41-50	Αριθμός	2	3	4	2	0
	%	18,2%	27,3%	36,4%	18,2%	0,0%
51-60	Αριθμός	0	0	4	5	0
	%	0,0%	0,0%	44,4%	55,6%	0,0%
61+	Αριθμός	0	1	0	0	0
	%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Το μεγαλύτερο ποσοστό όσων ήταν ηλικίας 31-40 ετών (40%), 41-50 ετών (45,5%) και 51-60 ετών (77,8%) ανέφεραν πως σε μέτριο βαθμό οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Αντίθετα, το 33,3% των ατόμων ηλικίας 20-30 ετών απάντησαν πολύ και το 100% των ατόμων ηλικίας 61+ ετών απάντησαν καθόλου.

Πίνακας 39: Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων σε σύγκριση με την ηλικία

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	p
20-30	Αριθμός	0	2	1	2	1	0.038
	%	0,0%	33,3%	16,7%	33,3%	16,7%	
31-40	Αριθμός	0	2	4	2	2	
	%	0,0%	20,0%	40,0%	20,0%	20,0%	
41-50	Αριθμός	1	1	5	3	1	
	%	9,1%	9,1%	45,5%	27,3%	9,1%	
51-60	Αριθμός	0	0	7	1	1	
	%	0,0%	0,0%	77,8%	11,1%	11,1%	

61+	Αριθμός	1	0	0	0	0	
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

Το μεγαλύτερο ποσοστό όσων ήταν ιατρικοί επιμελητές (66,7%) και νοσηλευτές ΠΕ (100%) αναφέρουν πως έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων όταν έκαναν μεταπτυχιακό. Αντίθετα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ΤΕ αναφέρουν πως έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων όταν φοιτούσαν σε ΑΕΙ/ ΤΕΙ και η πλειοψηφία των νοσηλευτών ΔΕ αναφέρουν πως έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων όταν φοιτούσαν σε σχολή διетуός φοίτησης.

Πίνακας 40: Εάν ναι πότε σε σύγκριση με το επάγγελμα

		Σχολή διетуός φοίτησης	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	Μεταπτυχιακό	Άλλο	p
Ιατρός (Επιμελητής)	Αριθμός	0	1	2	0	0.008
	%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	
Νοσηλευτής ΠΕ	Αριθμός	0	0	1	0	
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	
Νοσηλευτής ΤΕ	Αριθμός	0	6	1	2	
	%	0,0%	66,7%	11,1%	22,2%	
Νοσηλευτής ΔΕ	Αριθμός	4	0	0	1	
	%	80,0%	0,0%	0,0%	20,0%	

Η πλειοψηφία των ιατρών επιμελητών (57,1%) ανέφεραν πως συνήθως δεν επιλέγουν να αποφεύγουν μια σύγκρουση. Αντίθετα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ΠΕ (100%), νοσηλευτών ΤΕ (55%) και νοσηλευτών (ΔΕ) (100%) συνήθως επιλέγουν να αποφεύγουν μια σύγκρουση.

Πίνακας 41: Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση σε σύγκριση με το επάγγελμα

		Ναι	Όχι	p
Ιατρός (Επιμελητής)	Αριθμός	3	4	0.039
	%	42,9%	57,1%	
Νοσηλεύτης ΠΕ	Αριθμός	2	0	
	%	100,0%	0,0%	
Νοσηλεύτης ΤΕ	Αριθμός	11	9	
	%	55,0%	45,0%	
Νοσηλεύτης ΔΕ	Αριθμός	9	0	
	%	100,0%	0,0%	

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών (42,9%) ανέφεραν πως οι προσδοκίες τους από τον οργανισμό σχετίζονται σε πάρα πολύ μεγάλο με τις προσδοκίες του οργανισμού από αυτούς. Αντίθετα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ΠΕ απάντησε λίγο (50%), η πλειοψηφία των νοσηλευτών ΤΕ απάντησε λίγο (55%) και η πλειοψηφία των νοσηλευτών ΔΕ απάντησε πολύ (55,6%).

Πίνακας 42: Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς σε σύγκριση με το επάγγελμα

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	p
Ιατρός (Επιμελητής)	Αριθμός	0	2	2	3	0.021
	%	0,0%	28,6%	28,6%	42,9%	
Νοσηλεύτης ΠΕ	Αριθμός	0	1	1	0	
	%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	
Νοσηλεύτης ΤΕ	Αριθμός	4	11	5	0	
	%	20,0%	55,0%	25,0%	0,0%	

Νοσηλευτής ΔΕ	Αριθμός	0	4	5	0	
	%	0,0%	44,4%	55,6%	0,0%	

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η πλειοψηφία των ιατρών (57,1%) ανέφεραν πως σε μέτριο βαθμό η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων. Αντίθετα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ΠΕ απάντησε καθόλου (50%), η πλειοψηφία των νοσηλευτών ΤΕ απάντησε καθόλου ή λίγο (70%). Αντίστοιχα, από τους νοσηλευτές ΔΕ το 44,4% απάντησε καθόλου και το 44,4% απάντησε μέτρια.

Πίνακας 43: Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων σε σύγκριση με το επάγγελμα

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	p
Ιατρός (Επιμελητής)	Αριθμός	2	1	4	0	0.007
	%	28,6%	14,3%	57,1%	0,0%	
Νοσηλευτής ΠΕ	Αριθμός	1	0	0	1	
	%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	
Νοσηλευτής ΤΕ	Αριθμός	7	7	6	0	
	%	35,0%	35,0%	30,0%	0,0%	
Νοσηλευτής ΔΕ	Αριθμός	4	1	4	0	
	%	44,4%	11,1%	44,4%	0,0%	

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η πλειοψηφία των νοσηλευτών ΠΕ (100%) ανέφεραν πως οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους ιατρούς ήταν 14,3%, για τους νοσηλευτές ΤΕ 10% και για τους νοσηλευτές ΔΕ 11,1%.

Πίνακας 44: Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων σε σύγκριση με το επάγγελμα

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	p
Ιατρός (Επιμελητής)	Αριθμός	2	0	2	2	1	0.022
	%	28,6%	0,0%	28,6%	28,6%	14,3%	
Νοσηλεύτης ΠΕ	Αριθμός	0	0	0	0	2	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Νοσηλεύτης ΤΕ	Αριθμός	0	4	9	5	2	
	%	0,0%	20,0%	45,0%	25,0%	10,0%	
Νοσηλεύτης ΔΕ	Αριθμός	0	1	6	1	1	
	%	0,0%	11,1%	66,7%	11,1%	11,1%	

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 75% όσων έχουν διοικητική θέση συγκρούονται συνήθως με διοικητικό υπάλληλο. Το ποσοστό όσων δεν έχουν διοικητική θέση και συγκρούονται συνήθως με διοικητικό υπάλληλο είναι σημαντικά μικρότερο (9,7%).

Πίνακας 45: Διοικητικός υπάλληλος σε σύγκριση με τη διοικητική θέση

		Σύγκρουση με διοικητικό υπάλληλο		p
		Ναι	Όχι	
Διοικητική θέση	Αριθμός	3	1	0.011
	%	75,0%	25,0%	
	Αριθμός	3	28	

Χωρίς διοικητική θέση	%	9,7%	90,3%	
-----------------------	---	------	-------	--

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 50% όσων έχουν διοικητική θέση συγκρούονται συνήθως με άλλη διοικητική ομάδα. Το ποσοστό όσων δεν έχουν διοικητική θέση και συγκρούονται συνήθως με άλλη διοικητική ομάδα είναι σημαντικά μικρότερο (3,2%).

Πίνακας 46: Άλλη επαγγελματική ομάδα σε σύγκριση με τη διοικητική θέση

		Σύγκρουση με άλλη διοικητική ομάδα		
		Ναι	Όχι	p
Διοικητική θέση	Αριθμός	2	2	0.029
	%	50,0%	50,0%	
Χωρίς διοικητική θέση	Αριθμός	1	30	
	%	3,2%	96,8%	

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 75% όσων έχουν διοικητική θέση συγκρούονται συνήθως με τη διοίκηση του νοσοκομείου. Το ποσοστό όσων δεν έχουν διοικητική θέση και συγκρούονται συνήθως με τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι σημαντικά μικρότερο (12,9%).

Πίνακας 47: Διοίκηση νοσοκομείου σε σύγκριση με τη διοικητική θέση

		Σύγκρουση με διοίκηση νοσοκομείου		
		Ναι	Όχι	p
Διοικητική θέση	Αριθμός	3	1	0.019
	%	75,0%	25,0%	

Χωρίς διοικητική θέση	Αριθμός	4	27	
	%	12,9%	87,1%	

Η ανάλυση έδειξε πως το 100% όσων είχαν διοικητική θέση ανέφεραν πως θα επέλεγαν κριτή συνάδελφο για την επίλυση συγκρούσεων. Το αντίστοιχο ποσοστό για όσους δεν είχαν διοικητική θέση ήταν 32,3%.

Πίνακας 48: Συνάδελφο σε σύγκριση με τη διοικητική θέση

		Κριτής συνάδελφος		
		Ναι	Όχι	p
Διοικητική θέση	Αριθμός	4	0	0.019
	%	100,0%	0,0%	
Χωρίς διοικητική θέση	Αριθμός	10	21	
	%	32,3%	67,7%	

Η ανάλυση έδειξε πως το 100% όσων είχαν διοικητική θέση ανέφεραν πως η διοίκηση του νοσοκομείου κάνει χρήση αυταρχικού στιλ αντιμετώπισης των συγκρούσεων. Το αντίστοιχο ποσοστό για όσους δεν είχαν διοικητική θέση ήταν 41,9%.

Πίνακας 49: Αυταρχική σε σύγκριση με τη διοικητική θέση

		Αυταρχική		
		Ναι	Όχι	p
Διοικητική θέση	Αριθμός	4	0	0.045
	%	100,0%	0,0%	
Χωρίς διοικητική θέση	Αριθμός	13	18	
	%	41,9%	58,1%	

Τέλος, τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 75% όσων είχαν διοικητική θέση ανέφεραν πως οι αποδοχές τους δεν είναι καθόλου αρκετές για να τους παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία τους σε σύγκριση με τη διοικητική θέση. Το αντίστοιχο ποσοστό για όσους δεν είχαν διοικητική θέση ήταν 80,6%.

Πίνακας 50: Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας σε σύγκριση με τη διοικητική θέση

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	p
Διοικητική θέση	Αριθμός	3	0	0	1	0.036
	%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%	
Χωρίς διοικητική θέση	Αριθμός	25	4	2	0	
	%	80,6%	12,9%	6,5%	0,0%	

7. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Η παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνηθούν οι αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο, που εργάζεται στη ΜΕΘ αναφορικά με τα αίτια, τις συνέπειες και τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων τόσο στη συγκεκριμένη μονάδα, όσο και στο νοσοκομείο γενικότερα. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 38 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων οι 31 ήταν νοσηλευτές και οι 7 ιατροί, εκ των οποίων η συντριπτική πλειοψηφία ήταν γυναίκες, 30 έναντι 8 ανδρών.

Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, έχουν ενημερωθεί σχετικά με διάφορες διαστάσεις των συγκρούσεων κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης είτε του προπτυχιακού είτε του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών. Συνεπώς, σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να αποκτήσουν βασικές γνώσεις σχετικά με τα αίτια, τις συνέπειες και εν τέλει τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων. Ωστόσο, οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δεν είχαν την ίδια ευκαιρία, γεγονός που καταδεικνύει την αναγκαιότητα δημιουργίας σχετικών προγραμμάτων, δεδομένης της θετικής επίδρασης που έχουν στην ετοιμότητα των επαγγελματιών υγείας να διαχειριστούν με αποτελεσματικό τρόπο τις συγκρούσεις (Alshammari & Dayrit, 2017).

Όσον αφορά στους εμπλεκόμενους στις συγκρούσεις, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων υποστήριξε πως οι περισσότερες συγκρούσεις εκδηλώνονται μεταξύ των συναδέλφων, όπως διαπιστώθηκε και στη μελέτη των Κεραμιδά και συν. (2020). Επίσης, σε πολλές συγκρούσεις συμμετέχουν ιατροί και νοσηλευτές κι όχι διοικητικοί υπάλληλοι και βοηθητικό προσωπικό, εύρημα το οποίο εντοπίστηκε και στη μελέτη των Ρούσου και Παυλάκη (2019) και στη μελέτη των Κεραμιδά και συν. (2020), αλλά όχι στη μελέτη των Polyzou και Tsiotras (2018). Σημειώνεται πως μικρό ποσοστό συμμετεχόντων αλλά όχι αμελητέο, θεωρεί πως στις συγκρούσεις εμπλέκονται αρκετά συχνά και τα ανώτερα διοικητικά στελέχη, εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με τους Polyzou και Tsiotras (2018).

Τα παραπάνω στοιχεία, δείχνουν ουσιαστικά πως οι συγκρούσεις είναι ένα σύνθητες φαινόμενο, που λαμβάνει χώρα κυρίως μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. Πρόκειται για αναμενόμενα ευρήματα, καθώς οι συγκεκριμένοι

επαγγελματίες υγείας έρχονται συστηματικά σε επαφή και σε τριβή, καθώς είναι αυτοί που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της παροχής υγειονομικής φροντίδας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με τους οργανωσιακούς παράγοντες που σχετίζονται με την εκδήλωση των συγκρούσεων στο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι συμμετέχοντες δεν είναι πλήρως ικανοποιημένοι από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί και πως υπάρχει μετρίου βαθμού ταύτιση των προσδοκιών τους, με τις προσδοκίες του νοσοκομείου. Το στοιχείο αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό καθώς η οργάνωση και η κατανομή των αρμοδιοτήτων και των ρόλων μεταξύ των εργαζόμενων σε ένα νοσοκομείο αποτελούν βασικούς παράγοντες πρόκλησης οργανωσιακών συγκρούσεων (Alshammari & Dayrit, 2017; Mohammed et al., 2022; Pavlakis et al., 2011; Ρούσου & Παυλάκης, 2019; Tosanloo et al., 2019).

Επιπλέον, πρέπει να καταγραφεί πως η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί πως ο φόρτος εργασίας τους, είναι σημαντικά μεγαλύτερος από τον φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων και πως οι αμοιβές που λαμβάνουν, δεν ανταποκρίνονται σε καμία περίπτωση στο έργο που προσφέρουν. Πέρα από τις αμοιβές, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν είναι ικανοποιημένοι και από τις επιβραβεύσεις και τις ανταμοιβές που λαμβάνουν για την προσπάθεια και για την ποιότητα του έργου που καταβάλλουν. Μάλιστα, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες θεωρούν πως δεν είναι δίκαιες οι ανταμοιβές που λαμβάνουν και πως η διοίκηση δεν έχει επίγνωση της συνεισφοράς τους, στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Τα παραπάνω ευρήματα εγείρουν έντονο προβληματισμό και μεγάλη ανησυχία, καθώς τόσο ο φόρτος εργασίας (Platis et al., 2022; Tosanloo et al., 2019) όσο και η δομή των αμοιβών κι η ανισότητα ως προς τις οικονομικές απολαβές αποτελούν βασικούς παράγοντες εκδήλωσης συγκρούσεων μέσα στα νοσοκομεία (Mohammed, 2022; Mohammed et al., 2022; Platis et al., 2022). Πιθανότατα, και για τους παραπάνω λόγους, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, νιώθουν πως υπάρχει μεγάλη απόκλιση μεταξύ της πραγματικής και της ιδανικής εργασίας και για αυτόν τον λόγο και πιστεύουν πως αν είχαν άλλο αντικείμενο εργασίας, θα είναι πιο χαρούμενοι, πιο ήρεμοι και σίγουρα πιο αποδοτικοί.

Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, θεωρούν πως η συνεχής καθοδήγηση και η συνεχής λήψη εντολών, μειώνει την αυτονομία τους, τη

δημιουργικότητα τους και τους οδηγεί σε συγκρούσεις με τους προϊσταμένους τους. Μάλιστα, πρέπει να σημειωθεί πως οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δεν θεωρούν πως το νοσοκομείο τους προσφέρει την απαιτούμενη αυτονομία για να εκτελέσουν τα καθήκοντά τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Πρέπει να σημειωθεί πως σύμφωνα με τους Platis et al. (2022), οι συνεχείς εντολές και οδηγίες, ειδικά όταν αυτές διαφοροποιούνται από τον έναν προϊστάμενο στον άλλο, μπορούν να αποτελέσουν πηγή εκδήλωσης οργανωσιακών συγκρούσεων.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει και στο εύρημα που δείχνουν πως οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί δεν καθορίζουν με την αναγκαία σαφήνεια τους ρόλους και τα καθήκοντά τους, ώστε να μπορούν να είναι αποδοτικοί στο έργο τους. Το στοιχείο αυτό πρέπει να το προσέξει ιδιαίτερα, η διοίκηση του νοσοκομείου δεδομένης της αρνητικής επίδρασης που έχει η σύγχυση των ρόλων και των καθηκόντων στο κλίμα που επικρατεί σε ένα νοσοκομείο και κατά συνέπεια στην ικανότητά του να προκαλέσει συγκρούσεις (Alshammari & Dayrit, 2017; Mohammed et al., 2022; Pavlakis et al., 2011; Ρούσου & Παυλάκης, 2019; Tosanloo et al., 2019).

Επίσης, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα κρίνουν πως η ποιότητα της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, στην προσπάθεια παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι αιτία που οδηγεί στην εκδήλωση συγκρούσεων. Αν σε μία συνεργασία δεν υπάρχει αμοιβαίος σεβασμός και προβάλλονται οι προσωπικοί στόχοι ορισμένων επαγγελματιών υγείας, είναι αναμενόμενο πως θα προκύψουν συγκρούσεις (Mohammed et al., 2022).

Ακόμη, πρέπει να τονιστεί πως οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν θεωρούν πως οι διαθέσιμοι πόροι κατανέμονται ισότιμα και ικανοποιητικά μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2015), η έλλειψη πόρων και η άνιση κατανομή τους, αποτελούν παράγοντες που οδηγούν πολλές φορές τους εργαζόμενους ενός οργανισμού σε συγκρούσεις.

Πολύ σημαντικό είναι να αναφερθεί πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί πως η επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα, γεγονός που πολλές φορές οφείλεται και στο διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης. Η κακής ποιότητας επικοινωνίας έχει εντοπιστεί και σε άλλες έρευνες ως αίτιο των οργανωσιακών συγκρούσεων, στοιχείο ιδιαίτερα αναμενόμενο, καθώς όταν η επικοινωνία δεν είναι ποιοτική γίνονται λάθη και σημειώνονται παραλείψεις

(Alshammari & Dayrit, 2017; Mohammed et al., 2022; Ρούσου & Παυλάκης, 2019; Pavlakis et al., 2011; Tosanloo et al., 2019).

Πολύ ενδιαφέρουσες είναι και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ως προς τις διαθέσιμες επιλογές που κρίνουν ως καταλληλότερες για την εξάλειψη των συγκρούσεων στο νοσοκομείο. Ειδικότερα, η σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων θεωρείται από τους συμμετέχοντες ως η πρώτη και σημαντικότερη ενέργεια που πρέπει να πραγματοποιηθεί από την πλευρά της διοίκησης του νοσοκομείου, για την αντιμετώπιση και την εξάλειψη των συγκρούσεων. Πρόκειται για ένα εύρημα που έρχεται σε απόλυτη συμφωνία με πολλές ακόμη σχετικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στον χώρο της υγείας (Alshammari & Dayrit, 2017; Mohammed et al., 2022; Pavlakis et al., 2011; Ρούσου & Παυλάκης, 2019; Tosanloo et al., 2019).

Οι δίκαιες αποδοχές και η εξάλειψη ανισοτήτων αποτελούν επίσης βασικές επιλογές, όπως εντοπίζεται και σε προγενέστερες έρευνες (Mohammed, 2022; Mohammed et al., 2022; Platis et al., 2022). Επίσης και η εδραίωση της ποιοτικής επικοινωνίας και συνεργασίας, συγκαταλέγονται ως καλές πρακτικές για την αποφυγή των συγκρούσεων. Η ποιοτική επικοινωνία έχει εντοπιστεί και σε άλλες έρευνες ως καθοριστικής σημασίας λύση για τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία (Alshammari & Dayrit, 2017; Mohammed et al., 2022; Ρούσου & Παυλάκης, 2019; Pavlakis et al., 2011; Tosanloo et al., 2019), όπως επίσης και η διασφάλιση ενός κλίματος συνεργασίας (Mohammed et al., 2022).

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναγνωρίζουν πως η εκδήλωση συγκρούσεων έχει αρνητικό αντίκτυπο στην απόδοση των εργαζόμενων και στο κλίμα συνεργασίας, στοιχεία που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Αλεξοπούλου-Γιαννοπούλου και συν., 2015; Konlan et al., 2023; Κούρτη και συν., 2011). Επίσης, θεωρούν πως έχει αρνητική επίδραση στην υγεία τους, όπως εντοπίζεται και στην έρευνα των Λατσού και συν. (2022). Τέλος, η εκδήλωση συγκρούσεων έχει αρνητική επίδραση και στη λειτουργία του νοσοκομείου και κατά συνέπεια στην ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι ασθενείς, εύρημα που εντοπίζεται και σε άλλες έρευνες (Aljuaid & Alkarani, 2023; Konlan et al., 2023).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι συγκρούσεις είναι εμφανής και στον χώρο της ΜΕΘ, στοιχείο που προκύπτει και μέσα από άλλες έρευνες (Ahmed et al., 2022; Azizzadeh et al., 2021; Azoulay et al., 2009; Meth et al., 2009; Paprocka-

Lipíńska et al., 2019). Ως κύριοι παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση συγκρούσεων στη ΜΕΘ είναι το στρες, οι πολλές ευθύνες και λιγότερο η ύπαρξη πολλών ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας και η φύση των περιστατικών. Το στρες που προκαλείται στις μονάδες ΜΕΘ έχει εντοπιστεί ως στοιχείο που προκαλεί συγκρούσεις και στην έρευνα των Paprocka-Lipíńska et al. (2019) και οι μεγάλες ευθύνες για την επιβίωση των ασθενών και στην έρευνα των Ahmed et al. (2022).

Κλείνοντας είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με τα αίτια, τις συγκρούσεις και τις πρακτικές πρόληψης, διαφοροποιούνται ανάλογα με κάποια από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Πρόκειται για ένα στοιχείο που οφείλουν να προσέξει η διοίκηση του νοσοκομείου, καθώς δείχνει πως είναι διαφορετικές οι ανάγκες και διαφορετικά τα κριτήρια των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτό.

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Η εκδήλωση συγκρούσεων είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο που εντοπίζεται στα νοσοκομεία και συγκεκριμένα στις ΜΕΘ. Πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες φαίνεται πως σχετίζονται με τις συγκρούσεις, στις οποίες συμμετέχουν κατά κύριο λόγο ιατροί και νοσηλευτές. Οι σοβαρότεροι από τους παράγοντες αυτούς είναι η έλλειψη σαφών ρόλων και αρμοδιοτήτων που επιφέρει σύγχυση και αλληλοκάλυψη, η κακής ποιότητας επικοινωνία, η έλλειψη ικανοποίησης από τις αμοιβές σε συνδυασμό με τον μεγάλο φόρτο εργασίας και η δημιουργία του αισθήματος της αδικίας.

Τα παραπάνω στοιχεία πρέπει να προσέξει η Διοίκηση του Νοσοκομείου αλλά και το Υπουργείο Υγείας, δεδομένου ότι η Διοίκηση του Νοσοκομείου, δεν μπορεί να επιδράσει στη διαμόρφωση των αμοιβών. Ωστόσο, μπορεί να χρησιμοποιήσει άλλα κίνητρα για να αυξήσει την ικανοποίηση των εργαζόμενων που αφορούν κατά κύριο λόγο στην επιβράβευση. Η βελτίωση των παραπάνω οργανωσιακών παραγόντων είναι καθοριστικής σημασίας για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων, όπου σύμφωνα με τους συμμετέχοντες μπορούν να επηρεάσουν την απόδοσή τους, το κλίμα συνεργασίας και κατά συνέπεια την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό τόσο οι επαγγελματίες υγείας, όσο και τα Διοικητικά στελέχη, να συμμετέχουν σε επιμορφωτικά προγράμματα που αφορούν στη διαχείριση συγκρούσεων, ώστε να έχουν την απαιτούμενη ετοιμότητα. Μέσω της παρακολούθησης επιμορφωτικών σεμιναρίων θα μπορέσουν να διαμορφώσουν συνθήκες, στις οποίες δεν ευνοείται η ανάπτυξη συγκρούσεων αλλά και να τις διαχειριστούν αποτελεσματικά, σε περίπτωση που εκδηλωθούν, ώστε μέσα από αυτές να προκύψουν οφέλη.

Τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής είναι πολύ χρήσιμα και καταδεικνύουν τη σοβαρότητα των οργανωσιακών συγκρούσεων στα νοσοκομεία και στις ΜΕΘ. Ωστόσο, είναι ανέφικτη η γενίκευσή τους, λόγω του μικρού δείγματος συμμετεχόντων και της συμμετοχής επαγγελματιών υγείας μόνο από ένα νοσοκομείο. Συνεπώς, προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, μέσα από τη διεξαγωγή νέας σχετικής έρευνας σε μεγαλύτερο αριθμός επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις ΜΕΘ, από περισσότερα νοσοκομεία σε όλες τις Περιφέρειες της χώρας.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Agbo, M.U. (2020). Effects of Conflict Management on Organizational Performance (A Study of Broadcasting Corporation of Abia State). *Journal of Humanities and Social Science*, 20(6), 312-329.

Ahmed, S.A.E.M., Shereif, W.I., Ibrahim, N.M.I. (2022). Critical Care Nurses' Conflict And Communication Gap During Care Of Patients With Corona Virus. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 9(2), 1-25.

Aljuaid, J.A., & Alkarani, A.S. (2023). Conflict among Saudi nurses in hospitals: a qualitative study. *Nursing Communications*, 7, <https://doi.org/10.53388/IN2023015>

Alshammari, H.F., & Dayrit, R.D. (2017). Conflict and Conflict Resolution among the Medical and Nursing Personnel of Selected Hospitals in Hail City. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(3), 45-60.

Azizzadeh, T., Mozaffari, N., & Aghamohammadi, M. (2021). Conflict and its Management in Intensive Care Units. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 10(3), 1-8.

Azoulay, E., Timsit, J.F., Sprung, C.L., Soares, M., Rusinova, K., et al. (2009). Prevalence and Factors of Intensive Care Unit Conflicts. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, 180, 853-860.

Czyz-Szypenbejl, K., Dabrowska, W., Palco-Pegueroles, A., & Lange, A. (2022). Conflict Sources and Management in the ICU Setting before and during COVID-19: A Scoping Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*, 19(2), <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19031875>

Czyz-Szypenbejl, K., Medrzycka-Dabrowska, W., Falcó-Pegueroles, A., & Lange, S. (2022). Conflict Sources and Management in the ICU Setting before and during COVID-19: A Scoping Review of the Literature. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, <https://doi.org/10.3390/ijerph19031875>

Grammatikopoulos, C. (2022). Causes and implications of organizational school conflicts: A theoretical approach. *International Journal of Education and Research*, 10(2), 77-88.

Ibrahim, S.A., Mohamed, H.A., El-Gazar, H.E. (2020). Conflict Management Strategies Utilized by Nurse Managers and its Relationship to Vertical Dyad Linkage with Nurses. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 7(2), 1-19.

Im, B., & Park, J. (2018). The Effects of Organizational Structure of Hospital on the Conflict Patterns of Human Resources. *Korea Journal of Hospital Management*, 23(3), 63-71.

Isa, A.A. (2015). Conflicts in Organizations: Causes and Consequences. *Journal of Educational Policy and Entrepreneurial Research*, 2(11), 54-59.

Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A., Kostagiolas, P., Theodorou, M., & Liaropoulos, L. (2012). Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *Journal of Nursing Management*, 20, 571-578.

Konlan, K.D., Abdulai, J.A., Saah, J.A., Doat, A.R., Amoah, R.M., Mohammed, I., & Konlan, K.D. (2023). The influence of conflicts among members of the clinical team on patient care; an explorative, descriptive study, Ghana. *J Glob Health Sci.*, 5(1), <https://doi.org/10.35500/jghs.2023.5.e1>

Martins, M.M., de Lima Trindade, L., Vandresen, L., Amestoy, S.C., Prata, A.P., & Vilela, C. (2020). Conflict management strategies used by Portuguese nurse managers. *REBEN*, 73(6), 1-7.

Meth, N.D., Lawless, B., & Hawryluck, L. (2009). Conflicts in the ICU: perspectives of administrators and clinicians. *Intensive Care Med.*, 35(12), 2068-2077.

Mohamed, A., Butali, P., & Kagumu, J.G. (2022). Conflict Management Strategies and Performance of Public Hospitals in Kenya. Case Of Garissa Level Five Hospital. *Global Scientific Journals*, 10(5), 1319-1333.

Mohammed, E. (2022). Knowledge, causes, and experience of inter-professional conflict and rivalry among healthcare professionals in Nigeria. *BMC Health Services Research*, 22, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07664-5>

Mohammed, E., Onavbavba, G., Wilson, D.O.M., & Adigwe, O.P. (2022). Understanding the Nature and Sources of Conflict Among Healthcare Professionals in Nigeria: A Qualitative Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 1979-1995.

- Mohd, I.H., Omar, M.K., & Asri, T.N.T. (2016). The Effects of Organizational Conflicts on Team Effectiveness in a Malaysian Statutory Body Institutions. *International Review of Management and Marketing*, 6(7), 150-154.
- Montana P. & Charnov B. (2005). *Μάνατζμεντ*. Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Neupane, A. (2022). An overview of Organizational Conflict. *Journal of Research in Business and Management*, 10(8), 145-149.
- Omisore, B.O., & Obiodun, A.R. (2014). Organizational Conflicts: Causes, Effects and Remedies. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, 3(6), 118-137.
- Paprocka-Lipińska, A., Drozd-Garbacewicz, M., Erenc, J., Wujtewicz, M., Suchorzewska, J., et al. (2019). Potential sources of conflict in intensive care units – a questionnaire study. *Anaesthesiol Intensive Ther.*, 51(5), 357-360.
- Pavlakakis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P., & Siskou, O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review*, 2011, 242-248.
- Platis, C., Christonasis, T., Stergiannis, P., Intas, G., & Kostagiolas, P. (2022). Investigating the Main Causes of Conflicts and the Management Strategies That Are Used by Healthcare Professionals: The Case of General Hospital of Arta. *Genedis*, https://doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4_4
- Polyzou, M., & Tsiotras, G. (2018). Analysis of Determinant Factors of Conflict in Greek Hospitals. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 935-946.
- Robbins, S. & Judge, T. (2018). *Οργανωσιακή Συμπεριφορά*. Αθήνα: Κριτική
- Shabani, G., Behluli, A., & Qerimi, F. (2022). The Impact of Conflict Management Styles on Organizational Performance: A Comparative Analysis. *Emerging Science Journal*, 6(4), 758-775.
- Tosanloo, M.P., Adham, D., Ahmadi, B., Foroshani, A.R., & Pourresa, A. (2019). Causes of conflict between clinical and administrative staff in hospitals. *J Educ Health Promot.*, 8, https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_54_19

Wujtewicz, M., Wujtewicz, M.A., & Owczuk, R. (2015). Conflicts in the intensive care unit. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 47, 360-362.

Ελληνόγλωσση

Αλεξοπούλου-Γιαννοπούλου, Ε., Μαρκίδης, Π., Αλέξη-Μπούρτζη, Α., & Βασιλόπουλος, Γ. (2015). Διαχείριση συγκρούσεων στον χώρο του χειρουργείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 14(4), 323-344.

Γιαννίκας, Α. (2014). Θεμελιώδεις στρατηγικές αποτελεσματικής διαχείρισης των συγκρούσεων στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, με έμφαση στη διαδικασία λήψης απόφασης και στο συμβουλευτικό ρόλο των στελεχών της εκπαίδευσης. *Έρκυνα, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών-Επιστημονικών Θεμάτων*, 3, 136-147.

Κεραμιδά, Λ., Κουλούρη, Α., Ιωαννίδου, Σ., & Ρούπα, Ζ. (2020). Διαχείριση συγκρούσεων επαγγελματικών υγείας σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 13(2), 20-30, <https://doi.org/10.24283/hjns.202024>

Κούρτη, Μ., Κατοστάρας, Θ., Φιλντίσης, Γ., Καλλέργης, Γ., Χριστοφίλου, Ε., & Φλώρος, Ι. (2011). Οι συγκρούσεις μέσα στον χώρο της μονάδας εντατικής θεραπείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(4), 555-560.

Λατσού, Δ., Τόσκα, Α., Σαρίδη, Μ., Αλμπάνη, Ε., Γεωργίου, Κ., & Γείτονα, Μ. (2022). Συγκρούσεις και συναισθηματική νοημοσύνη σε νοσοκομειακό εργασιακό περιβάλλον. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 21(4), 615-632.

Λαχανά, Ε., Τσάρας, Κ., Καλαϊτζίδου, Κ., Γαλάνης, Π., Καϊτελίδου, Δ., & Σαράφης, Π. (2018). *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(1), 81-89.

Μαυρογεώργου, Ε. (2021). Ενδοσχολικές συγκρούσεις εκπαιδευτικών: Αποτελέσματα και λύσεις. *Διάλογοι! Θεωρία και Πράξη στις Επιστήμες της Αγωγής και Εκπαίδευσης*, 7, 231-249.

Μπουραντάς, Δ. (2015). *Μάνατζμεντ*. Αθήνα: Μπένος.

Παπαδοπούλου, Δ. (2014). Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*, 19(4), 332-334.

Παπαδοπούλου, Δ. (2015). Μέθοδοι διαχείρισης οργανωσιακών συγκρούσεων. *Επιστημονικά Χρονικά*, 20(2), 107-119.

Ρούσου, Ε., & Παυλάκης, Α. (2019). Αξιολόγηση των συγκρούσεων μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών στα τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών των δημοσίων νοσηλευτηρίων της Κύπρου: Ερευνητική Εργασία. *Cyprus Nursing Chronicles*, 12(1), 36-50.

Σπυράκης, Γ., & Σπυράκη, Χ. (2008). Αντιμετώπιση των συγκρούσεων στους οργανισμούς: Από την επίλυση συγκρούσεων στη διαχείριση συγκρούσεων. *Διοικητική Ενημέρωση*, 44, 32-50.

Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΕ ΚΑΤΕΥΘΗΝΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.

Αξιότιμοι συνάδελφοι,

Το παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου με θέμα "*Αίτια, συνέπειες και στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων στις ΜΕΘ, μέσα από την οπτική του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Βενιζέλειο - Πανάνειο.*" Στόχος της παρούσας έρευνας είναι διερεύνηση της διαχείρισης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς αυτής.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται **ανώνυμα** και απαιτεί 5- 10 λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας. Η συμβολή σας είναι σημαντική για την διεξαγωγή της έρευνας.

Με εκτίμηση,
Ιγνατίδου Σοφία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο : Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία :

Χρονική διάρκεια εργασίας (σε έτη):

Επάγγελμα:

- Ιατρός (Επιμελητής) Ιατρός (Ειδικευόμενος)
 Νοσηλεύτης ΠΕ Νοσηλεύτης ΤΕ Νοσηλεύτης ΔΕ

Επίπεδο σπουδών : Δίπλωμα/ Πτυχίο MsC PhD

Έχετε διοικητική θέση; Ναι Όχι

Αν ναι προσδιορίστε: Διευθυντής Αναπληρωτής Διευθυντής Επιμελητής
 Προϊστάμενος Αναπληρωτής Προϊστάμενος Άλλο

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

Ναι Όχι

Αν ναι, πότε:

Σχολή διετούς φοίτησης Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι. Μεταπτυχιακό
Άλλο

Κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις

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

Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:	Ναι	Όχι
Συναδέλφους		
Άλλες επαγγελματικές ομάδες Αν ναι προσδιορίστε:		
Ιατρός		
Νοσηλεύτης Π.Ε.		

Νοσηλευτής Γ.Ε.		
Βοηθός Νοσηλευτή		
Διοικητικός υπάλληλος		
Άλλη επαγγελματική ομάδα		
Προϊσταμένους		
Υφισταμένους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία		
Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)		

Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:	Ναι	Όχι
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω		
Συνήθως συμβιβάζομαι		
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση		
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς		
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά		
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης		

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

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

Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας		
-------------------------------	--	--

Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;					
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;					
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);					
Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;					
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας;					
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;					
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;					
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;					
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;					
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;					
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;					
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;					

Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;					
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;					

Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

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

Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο –

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

Δίκαιη κατανομή των πόρων	
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	

Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	
Δίκαιες αποδοχές	

Ποιες πιστεύεται ότι είναι οι συνέπειες των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον	Ναι	Όχι
Υπονόμευση της απόδοσης		
Αρνητική επίδραση στην υγεία		
Επιπτώσεις στον οργανισμό (π.χ. Νοσοκομείο)		
Μείωση συνεργασίας		

Συγκρούσεις στις Μ.Ε.Θ

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
Θεωρείται ότι το τμήμα της Μ.Ε.Θ έχει περισσότερες συγκρούσεις μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από τα υπόλοιπα τμήματα;					
Πιστεύεται ότι οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού στις Μ.Ε.Θ οφείλονται στο στρες που υπάρχει στο τμήμα;					
Πιστεύεται ότι οι συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού στις Μ.Ε.Θ οφείλονται στις ευθύνες που έχει;					
Θεωρείτε ότι η συνεργασία με πολλές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας ευθύνεται για τις συγκρούσεις στις Μ.Ε.Θ. ;					
Πόσο ρόλο έχουν τα περιστατικά των ασθενών που υπάρχουν στις Μ.Ε.Θ για τις συγκρούσεις που δημιουργούνται;					

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ!!!