

# Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων

Αλεξάνδρα Κοντογιάννη,<sup>1</sup> Πέτρος Γαλάνης,<sup>2</sup> Όλγα Σίσκου,<sup>3</sup>  
Κώστας Τσαβαλιάς,<sup>4</sup> Ευγενία Κούλη,<sup>5</sup> Βασιλική Μάτζιου,<sup>6</sup>  
Δάφνη Καϊτελίδου<sup>7</sup>

## Conflict Management for Nursing and Medical Staff

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας», Αθήνα, <sup>2</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, <sup>3</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, <sup>4</sup>Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, MSc, PhD(c), Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, <sup>5</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c), Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, <sup>6</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα, <sup>7</sup>Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα

**Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών  
Τμήμα Νοσηλευτικής**

Υποβλήθηκε: 4.12.2010

Επανυποβλήθηκε: 19.4.2011

Εγκρίθηκε: 20.5.2011

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Πέτρος Γαλάνης

Τμήμα Νοσηλευτικής

Πανεπιστήμιο Αθηνών

Παπαδιαμαντοπούλου 123, 115 27 Αθήνα

Τηλ.: 210 74 61 471, Fax: 210 7461473

e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

**Εισαγωγή:** Το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου, που περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης, καθώς και το έντονο στρεσογόνο περιβάλλον των οργανισμών υγείας συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στη δημιουργία συγκρούσεων. **Σκοπός:** Ο προσδιορισμός των βασικών αιτιών των συγκρούσεων και η αναγνώριση των στρατηγικών που χρησιμοποιούνται στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου για τη διαχείριση των συγκρούσεων. **Υλικό και Μέθοδος:** Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελείται από 180 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών και 106 ιατρούς όλων των ειδικοτήτων από δύο δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία και παιδιατρικά τμήματα από δύο Γενικά Νοσοκομεία της Ελλάδας. Ένα ερωτηματολόγιο, ειδικό για τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία, διανεμήθηκε στους επαγγελματίες υγείας και η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική. Ο στατιστικός έλεγχος  $\chi^2$  χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. **Αποτελέσματα:** Το ποσοστό απόκρισης ήταν 66%. Το 37% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί, το 47% ήταν νοσηλευτές (πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης) και το 16% ήταν βοηθοί νοσηλευτών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είχαν συγκρούσεις με συναδέλφους του τμήματός τους, ενώ μόλις το 17% με άτομα από άλλη επαγγελματική ομάδα. Οι ιατροί ανέφεραν περισσότερες συγκρούσεις με συναδέλφους τους (73,3%). Η αποφυγή ήταν η πιο συχνή στρατηγική που χρησιμοποιούσε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (61% των ιατρών και 64,2% του νοσηλευτικού προσωπικού), ενώ η αποδοχή αποτελούσε τη λιγότερο χρησιμοποιούμενη στρατηγική (9,5% των ιατρών και 6,7% του νοσηλευτικού προσωπικού). Το 77% του πληθυσμού της μελέτης δεν είχε κάποια επιμόρφωση αναφορικά με τη διαχείριση συγκρούσεων, ενώ μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση δήλωσαν οι επαγγελματίες υγείας που είχαν ενημερωθεί σχετικά. Το 50% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού θεώρησε ως πηγή συγκρούσεων το να δέχονται εντολές από περισσότερους του ενός προϊσταμένους. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (95,8%) δήλωσε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί δεν καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά τους και δεν τους βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά.

Το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρούσε σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό ότι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων ( $p=0,006$ ). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (96,3%) δεν ήταν ικανοποιημένοι από τις αποδοχές που λαμβάνουν σε σχέση με το φόρτο εργασίας τους. **Συμπεράσματα:** Μειζονες λειτουργικές αλλαγές απαιτούνται όσον αφορά στη διαχείριση και στην εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού, στις πολιτικές παρακίνησης του προσωπικού αλλά και γενικότερα στην οργανωτική δομή και διάρθρωση των νοσοκομείων, με σκοπό την επίλυση των συγκρούσεων στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Διαχείριση συγκρούσεων, επαγγελματική ικανοποίηση, ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, συγκρούσεις

## Εισαγωγή

Σε κάθε οργανισμό, στον οποίο οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν υπάρχει το ενδεχόμενο να ανακύψουν συγκρούσεις. Τα νοσοκομεία είναι ένας φυσικός χώρος για ανάπτυξη συγκρούσεων αφενός εξαιτίας της πολυπλοκότητας των δομών τους και αφετέρου επειδή περιλαμβάνουν πολλές διαφορετικές συνεργαζόμενες αλληλεπιδρούσες επαγγελματικές ομάδες.<sup>1</sup>

Η σύγκρουση μπορεί να προκύψει μεταξύ οποιασδήποτε επαγγελματικής ομάδας στο χώρο του νοσοκομείου. Άτομα και ομάδες με διαφορετικές αξίες, εμπειρίες, γνώσεις, ικανότητες, αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές, καθήκοντα, ανάγκες και στόχους είναι υποχρεωμένα να συνεργάζονται σε ένα πολύπλοκο οργανωτικό και εργασιακό περιβάλλον, όπως αυτό του νοσοκομείου.<sup>2</sup>

Μερικοί από τους πιο συνηθισμένους λόγους συγκρούσεων είναι τα ζητήματα κύρους και επιβολής,<sup>3</sup> οι στρεσογόνοι παράγοντες, η άρνηση ευθυνών, η αλληλοεπικάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων, καθώς και τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης.<sup>4</sup> Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο άνισος καταμερισμός της εργασίας ορισμένων ειδικοτήτων σε μια υπηρεσία υγείας μπορεί να αυξήσει τα προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ εργαζομένων της ίδιας ή διαφορετικής ειδικότητας.

Έως ένα βαθμό, οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό είναι υγιείς και αναπόφευκτες και μπορεί να συνοδεύονται από θετικές συνέπειες. Η σύγκρουση μπορεί να αποτελεί θετική πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας. Μπορεί να είναι εποικοδομητική όταν τυγχάνει σωστής διαχείρισης, συμβάλλοντας στη συνολική αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού ιδρύματος. Διαφορετικά, μπορεί να αποβεί δυσλειτουργική και καταστροφική, μειώνοντας την

αποτελεσματικότητα του ατόμου και του οργανισμού.<sup>5</sup>

Η σύγκρουση μπορεί να καταστρέψει την πρωτοβουλία ή τη δημιουργικότητα, να προκαλέσει εχθρική και ανατρεπτική συμπεριφορά, απώλεια συνεργασίας της ομάδας και απώλεια της επιθυμίας να εργαστεί κάποιος για την επίτευξη κοινών στόχων.<sup>6</sup> Επιπρόσθετα, η σύγκρουση οδηγεί στην έλλειψη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, στην έλλειψη διοικητικής υποστήριξης, στην έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, στη μείωση της παραγωγικότητας εξαιτίας των λαθών που προκύπτουν από την κακή επικοινωνία, στη μείωση της συνεργασίας, στη μη αποτελεσματική χρήση του χρόνου από το προσωπικό, στους ασυμβίβαστους στόχους και στην απόκρυψη αναγκαίων πληροφοριών για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

Οι παραπάνω λόγοι συντελούν στην έλλειψη ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, στη μείωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και κατ'επέκταση στην παρεμπόδιση της επίτευξης των στόχων του οργανισμού.

Η σύγκρουση μπορεί να χαρακτηριστεί λειτουργική ή δυσλειτουργική, ανάλογα με τον τρόπο, με τον οποίο κάθε άτομο ή ομάδα την αξιολογεί, τη διαχειρίζεται και την επιλύει. Οι διοικητές (managers) πρέπει να μάθουν να χρησιμοποιούν συγκεκριμένες δεξιότητες για να αποτρέψουν τις συγκρούσεις και να τις επιλύουν, καθώς και να αναλάβουν την εκπαίδευση του προσωπικού.<sup>7</sup> Οι τεχνικές επίλυσης και διαχείρισης των συγκρούσεων αποτελούν επομένως βασικό καθήκον των εργαζομένων που ασκούν διοίκηση, αλλά και των υπολοίπων στελεχών του νοσοκομείου.<sup>8</sup> Μερικές από τις στρατηγικές χειρισμού των συγκρούσεων είναι ο συμβιβασμός, η αποφυγή, η

αποδοχή, η διεκδίκηση ή η επιβολή, η διαπραγμάτευση και η συνεργασία.

Στον πίνακα 1 φαίνονται<sup>2,5</sup> όλες οι στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων, οι οποίες μπορούν δυνητικά να χρησιμοποιηθούν ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον, το διαθέσιμο χρόνο για τη διαχείριση της σύγκρουσης, το επίπεδο εκπαίδευσης

του προσωπικού κ.ά.<sup>9</sup> Τέλος, σημειώνεται ότι σύμφωνα με πολλούς ερευνητές δεν υπάρχει μια βέλτιστη λύση επιλογής για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των συγκρούσεων.<sup>4,9</sup>

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν οι συγκρούσεις στο χώρο των παιδιατρικών νοσοκομείων, ένας χώρος ιδιαίτερα νευραλγικός. Το περιορισμένο προσωπικό, σε όλα τα παιδιατρικά νοσοκομεία στη χώρα μας αποτελεί

**Πίνακας 1.** Στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων.

Στρατηγικές χειρισμού των συγκρούσεων	Ορισμός/ Χαρακτηρισμός	Χρήση	Αποτελέσματα
<i>Αποφυγή (avoidance)</i>	Φυσικός διαχωρισμός των συγκρουόμενων μερών ή εξάλειψη ή μείωση των λειτουργικών σχέσεων / Κατάσταση άρνησης του προβλήματος	Όταν τα οφέλη από την αντιπαράθεση είναι λιγότερα ή όταν το ζήτημα που έχει προκύψει δεν είναι καίριας σημασίας	<i>Πλεονεκτήματα:</i> • Αν με την αποφυγή της κατάστασης, κερδίζεται χρόνος για συλλογή περισσότερων πληροφοριών, απαραίτητων για την περαιτέρω ανάλυση του προβλήματος <i>Μειονεκτήματα:</i> • Διαιώνιση της σύγκρουσης • Λύσεις βραχείας διάρκειας
<i>Αποδοχή ή υποχώρηση ή διευκόλυνση ή συνδιαλλαγή (accommodation)</i>	Προσπάθεια για ικανοποίηση των αναγκών του άλλου μέρους της σύγκρουσης κάνοντας υποχωρήσεις και δίνοντας προτεραιότητες στις ανάγκες της άλλης πλευράς/Κέρδος-Ζημία	Όταν οι θέσεις ή η συμπεριφορά της μιας πλευράς είναι λάθος ή όταν το ζήτημα είναι πιο σημαντικό για την άλλη πλευρά	<i>Πλεονεκτήματα:</i> • Υψηλός βαθμός συνεργασίας • Ελαχιστοποιεί τις διαφορές • Αποτελεσματική όταν η ισορροπία και η σταθερότητα είναι ιδιαίτερα σημαντικές <i>Μειονεκτήματα:</i> • Χαμηλός βαθμός διεκδίκησης • Λύσεις βραχείας διάρκειας
<i>Διεκδίκηση ή ανταγωνισμός ή επιβολή (competition)</i>	Πλήρης ικανοποίηση των συμφερόντων του ατόμου σε βάρος της άλλης πλευράς/Κέρδος-Ζημία	Κατάλληλη για ζητήματα ζωτικά για τον οργανισμό και όταν πρέπει να ληφθούν γρήγορες αποφάσεις	<i>Πλεονεκτήματα:</i> • Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από άτομα ικανά στη λήψη αποφάσεων <i>Μειονεκτήματα:</i> • Οδηγεί σε νικητές και χαμένους και παρέχει λύσεις μικρής διάρκειας • Διακοπή της επικοινωνίας • Αποπροσανατολισμός αντιπάλων
<i>Συμβιβασμός (compromise)</i>	Προσπάθεια και των δύο μελών να λύσουν τη σύγκρουση, θυσιάζοντας όμως κάτι και οι δύο/ αναζήτηση μέσης λύσης	Όταν ο στόχος είναι σημαντικός αλλά δεν αξίζει μεγάλη διαταραχή των σχέσεων	<i>Πλεονεκτήματα:</i> • Εναλλακτική μέθοδος επίλυσης συγκρούσεων, όταν η συνεργασία και η διεκδίκηση αποτυγχάνουν • Και οι δύο κερδίζουν κάτι αλλά ταυτόχρονα υποχωρούν σε κάτι άλλο ως αντάλλαγμα <i>Μειονεκτήματα:</i> • Δεν υπάρχει νικητής ή ηττημένος • Προσωρινή και ταχεία λύση μικρής διάρκειας για πολύπλοκα ζητήματα
<i>Συνεργασία – διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος (collaboration)</i>	Ουσιαστική αντιπαράθεση ώστε να αναζητηθούν τρόποι ταυτόχρονης ικανοποίησης των στόχων όλων των μερών/Κέρδος-κέρδος	Για κρίσιμα ζητήματα και παρέχει κίνητρα για αλλαγή και για απόκτηση κατανόησης	<i>Πλεονεκτήματα:</i> • Μέγιστη δυνατή ικανοποίηση προσδοκιών όλων των μερών. Προσφέρει λύσεις μακράς διάρκειας • Βοηθάει στην απόκτηση υπευθυνότητας και ανάληψη ευθυνών • Οι δύο πλευρές αναγνωρίζουν τα σημεία συμφωνίας και διαφωνίας και επιλέγουν τους κοινούς τόπους • Αποτελεί ιδανική λύση για περιβάλλοντα παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα για τις σχέσεις νοσηλευτών και ιατρών <i>Μειονεκτήματα:</i> • Η πιο χρονοβόρα στρατηγική επίλυσης των συγκρούσεων

ακόμη ένα αίτιο σύγκρουσης. Επιπρόσθετα, οι ιατροί και οι νοσηλεύτες στο πλαίσιο της συνεργασίας τους για την ασφαλή και αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν οργανωτικά και διαρθρωτικά θέματα, όπως επικαλύψεις αρμοδιοτήτων και μη σαφή κατανομή καθηκόντων.

## Σκοπός

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια εκπονήθηκε με σκοπό την αποτύπωση της συμπεριφοράς και της ενημέρωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων, τον προσδιορισμό των βασικών αιτιών σύγκρουσης στα Παιδιατρικά Νοσοκομεία και των στρατηγικών που μπορούν να επιλεγούν από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

## Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα μελέτη αφορούσε στα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία και στα παιδιατρικά τμήματα Γενικών Νοσοκομείων της Ελλάδας και πραγματοποιήθηκε κατά το έτος 2007 σε χρονικό διάστημα 12 μηνών (ημερομηνία διεξαγωγής: 1.1.2007 – 31.12.2007).

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελείτο από 286 επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτες, βοηθοί νοσηλευτών και ιατροί) από δύο δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδας και παιδιατρικά τμήματα από δύο Γενικά Νοσοκομεία που απάντησαν σε συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από πέντε τμήματα και είναι σχετικό με τη διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου. Εκτός από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού, τα βασικά τμήματα του ερωτηματολογίου είχαν ως στόχο τη διερεύνηση των αιτιών που κατά την άποψη των συμμετεχόντων οδηγούν σε συγκρούσεις, των οργανωτικών παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν συγκρούσεις, την κουλτούρα και τη συμπεριφορά της ομάδας σε τέτοιες καταστάσεις. Το πέμπτο τμήμα του ερωτηματολογίου αφορούσε σε προτάσεις για τη διαχείριση των συγκρούσεων. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν τις πέντε σημαντικότερες προτάσεις από έναν κατάλογο 14 πιθανών απαντήσεων, για τον περιορισμό των συγκρούσεων στα νοσοκομεία. Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Tengilimoglu και Kisa, από τους οποίους και δόθηκε η σχετική άδεια για τη χρήση του ερωτηματολογίου στη συγκεκριμένη μελέτη.<sup>1</sup> Το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε αρχικά από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα και από την ελληνική

στην αγγλική.<sup>10</sup> Ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου έγινε με το συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach που βρέθηκε ίσος με 0,75. Ο στατιστικός έλεγχος  $\chi^2$  (chi-square test) χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), v. 14.0 για Windows.

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε αρχικά σε 4 επαγγελματίες υγείας (2 νοσηλεύτες και 2 ιατρούς), που κατέχουν υψηλόβαθμες θέσεις εργασίας και σημαντική επαγγελματική εμπειρία. Οι ερωτηθέντες είχαν ενημερωθεί για το σκοπό της μελέτης και ζητήθηκε από αυτούς η γνώμη τους σχετικά με την τελική μορφοποίηση του ερευνητικού εργαλείου όσον αφορά στη διάρθρωση των ερωτήσεων και στη διατύπωσή τους.

Οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, αλλά συμπεριελήφθη και μία ανοικτού τύπου ερώτηση, που ήταν καίριας σημασίας για το σκοπό της έρευνας και αφορούσε σε συγκεκριμένη πρόταση των επαγγελματιών υγείας για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου.

Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική και τηρήθηκε η ανωνυμία. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από ανεξάρτητο από το νοσοκομείο ερευνητή. Η μελέτη έγινε σύμφωνα με τους κανόνες δεοντολογίας (συγκατάθεση των ατόμων μετά από ενημέρωση). Οι προϊστάμενοι και οι διευθυντές των αντίστοιχων τμημάτων των νοσοκομείων είχαν ενημερωθεί για τη διεξαγωγή της μελέτης, αφότου βεβαίως είχε εγκριθεί το πρωτόκολλο από τον αρμόδιο φορέα.

## Αποτελέσματα

Συνολικά, διανεμήθηκαν 436 ερωτηματολόγια και συμπληρώθηκαν 286 με ποσοστό ανταπόκρισης που αντιστοιχούσε στο 66%. Το 37% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί, το 47% ήταν νοσηλεύτες (πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης) και το 16% ήταν βοηθοί νοσηλευτών. Επιπλέον, το 26% ήταν άνδρες και το 74% γυναίκες. Όσον αφορά στην επαγγελματική εμπειρία, το 58,5% του δείγματος εργαζόταν για > 10 έτη. Περίπου 1 στους 4 συμμετέχοντες (26,2%) ήταν κάτοχος διοικητικής θέσης. Σημειώνεται, ότι το 84% του δείγματος ήταν υψηλού μορφωτικού επιπέδου (απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος). Στον πίνακα 2 φαίνονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Βρέθηκε ότι μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που ασκούν διοίκηση, το 65,3% δεν είναι ενημερωμένοι για



**Πίνακας 2.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

	n	%
<b>Φύλο</b>		
Άνδρες	74	26,0
Γυναίκες	212	74,0
<b>Επάγγελμα</b>		
Νοσηλεύτες	135	47,0
Ιατροί	106	37,0
Βοηθοί νοσηλευτών	45	16,0
<b>Χρονική διάρκεια εργασίας (σε έτη)</b>		
0–2	33	11,5
3–5	47	16,4
6–10	38	13,3
> 10	166	58,0
<b>Διοικητική θέση</b>		
Ναι	75	26,2
Όχι	211	73,8
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		
ΔΕ	45	16,0
ΠΕ/ΤΕ	218	76,0
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	23	8,0
<b>Ενημέρωση για τη διαχείριση συγκρούσεων</b>		
Ναι	65	22,7
Όχι	219	76,6

ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

ΠΕ: Πανεπιστημιακή εκπαίδευση

ΤΕ: Τεχνολογική εκπαίδευση

θέματα διαχείρισης συγκρούσεων ( $\chi^2=7,5$ ,  $p=0,01$ ). Το 77% των συμμετεχόντων δεν είχε κάποια επιμόρφωση σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων. Το 9% δήλωσε ότι είχε ενημερωθεί για σχετικά θέματα κατά τη διάρκεια της πανεπιστημιακής εκπαίδευσής του, ενώ μόλις το 4,2% κατά τη διάρκεια της μεταπτυχιακής του εκπαίδευσης. Οι ιατροί και οι βοηθοί νοσηλευτών δήλωσαν λιγότερο εκπαιδευμένοι στη διαχείριση συγκρούσεων (19% και 18%, αντίστοιχα) σε σχέση με τους νοσηλευτές (28%), χωρίς όμως να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Οι συμμετέχοντες στην πλειονότητά τους ανέφεραν ότι είχαν συγκρούσεις με συναδέλφους του τμήματός τους, ενώ μόλις το 17% με άτομα από άλλη επαγγελματική ομάδα. Οι ιατροί δήλωσαν περισσότερες συγκρούσεις με συναδέλφους τους (73,3%), με δεύτερους τους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτών, με ποσοστά 48,1% και 40,9%, αντίστοιχα ( $\chi^2=21$ ,  $p<0,001$ ).

Επίσης, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές συγκρούονται περισσότερο με την ίδια συχνότητα με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες από διαφορετικά τμήματα, ενώ οι ιατροί ανέφεραν

περισσότερες συγκρούσεις με νοσηλευτές και ιδιαίτερα με τους πανεπιστημιακής εκπαίδευσης νοσηλευτές, πιθανότατα λόγω της αλλαγής των ρόλων των νοσηλευτών ( $\chi^2=20,7$ ,  $p<0,001$ ). Στην ερώτηση «τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είστε σε σύγκρουση», η πλειοψηφία των ιατρών και των νοσηλευτών απάντησε ότι χρησιμοποιούν τη στρατηγική της αποφυγής (64% και 61%, αντίστοιχα). Τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσαν ότι επιλέγουν τη συνεργασία ως τη δεύτερη κατά σειρά στρατηγική για την επίλυση της σύγκρουσης (45% και 42%, αντίστοιχα). Η επιβολή ήταν η τρίτη επιλογή και για τις δύο επαγγελματικές ομάδες (26,4% των ιατρών και 20% του νοσηλευτικού προσωπικού).

Οι ιατροί δήλωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες ότι επιλέγουν την επιβολή ( $\chi^2=2$ ,  $p=0,1$ ). Μάλιστα, μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που ασκούν διοίκηση, το 41% των ιατρών ανέφεραν ότι επιλέγουν την επιβολή, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους νοσηλευτές ήταν μόλις 20%. Το 70% των νοσηλευτών δήλωσε ότι αποφεύγει τη σύγκρουση, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους ιατρούς ήταν μόλις 38%. Η αποδοχή αποτέλεσε τη λιγότερο χρησιμοποιούμενη στρατηγική (9,5% των ιατρών και 6,7% του νοσηλευτικού προσωπικού).

Σημειώνεται, ότι από τους ιατρούς που ασκούσαν διοίκηση κανένας δεν αποδεχόταν την επιθυμία της αντίθετης πλευράς. Τη διαμεσολάβηση, τέλος, επέλεξε μόλις το 10% του δείγματος (πίνακας 3).

Το 43,4% των ιατρών και το 48,9% του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε ότι επιλέγει συνάδελφο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ενώ προτιμώμενο το 39,6% και 43,8%, αντίστοιχα. Το 65% του προσωπικού υγείας θα προτιμούσε συνάδελφο της ίδιας ιεραρχικής κλίμακας ή ανώτερο στέλεχος για την επίλυση συγκρούσεων. Βρέθηκε ότι μόνο

**Πίνακας 3.** Επιλογή στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων ανάλογα με την επαγγελματική ομάδα.

	Νοσηλευτικό προσωπικό	Ιατροί
	n (%)	n (%)
Διεκδίκηση	35 (20,0)	28 (26,4)
Συμβιβασμός	25 (14,0)	14 (13,2)
Αποφυγή	115 (64,2)	64 (61,0)
Αποδοχή	12 (6,7)	10 (9,5)
Συνεργασία	75 (42,0)	47 (45,0)
Διαμεσολάβηση	18 (10,1)	12 (11,3)

το 3% και των ιατρών και των νοσηλευτών θα επέλεγε άτομο από άλλο επάγγελμα για την επίλυση ενός προβλήματος, όπως άτομο από τη διοίκηση του νοσοκομείου.

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη (95,8%) θεώρησαν ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί δεν καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά τους και δεν τους βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά. Οι βοηθοί νοσηλευτών υποστήριζαν περισσότερο την άποψη αυτή σε σχέση με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες ( $\chi^2=16$ ,  $p=0,04$ ). Το 95,9% των συμμετεχόντων υποστήριξαν ότι η κατανομή των πόρων δεν πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων. Μικρό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας –το 26% του νοσηλευτικού προσωπικού και το 28% των ιατρών– δήλωσαν πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί. Το 85,1% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος σε σχέση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων, με το νοσηλευτικό προσωπικό να το υποστηρίζει περισσό-

τερο από τους ιατρούς (91% έναντι 76%,  $\chi^2=12$ ,  $p=0,003$ ).

Τα οργανωτικά προβλήματα φαίνεται να είναι βασικό αίτιο σύγκρουσης, καθώς το 52% των νοσηλευτών και το 45% των ιατρών θεώρησαν ότι το να δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά τους και αποτελεί πιθανή πηγή συγκρούσεων ( $\chi^2=24,8$ ,  $p=0,02$ ). Το 41% των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσαν ότι δε νιώθουν αυτόνομοι και ανεξάρτητοι όταν λαμβάνουν επαγγελματικές αποφάσεις υπό την έννοια ότι αισθάνονται πολύ ή πάρα πολύ πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδισμένοι (πίνακας 4).

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (96,3%) δεν ήταν ικανοποιημένοι από τις αποδοχές που λαμβάνουν σε σχέση με το φόρτο εργασίας τους. Το προσωπικό υγείας που εργάζεται στο νοσοκομείο για > 6 χρόνια υποστήριξε την εν λόγω άποψη περισσότερο σε σχέση με τους νεότερους συναδέλφους του ( $\chi^2=27,5$ ,  $p=0,01$ ). Μάλιστα, το 82% του νοσηλευτικού και το 66,3% των ιατρών ανέφεραν ότι η

**Πίνακας 4.** Οργανωτικά αίτια συγκρούσεων.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια n (%)	Πολύ	Πάρα πολύ
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	36 (12,7)	38 (13,4)	134 (47,2)	66 (23,2)	10 (3,5)
Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	9 (3,1)	8 (2,8)	25 (8,7)	87 (30,4)	152 (53,1)
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά, δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;	207 (73,4)	39 (13,8)	29 (10,3)	6 (2,1)	1 (0,4)
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	149 (52,8)	66 (23,4)	46 (16,3)	19 (6,7)	2 (0,7)
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	47 (16,8)	40 (14,3)	48 (17,1)	67 (23,9)	78 (27,9)
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;	29 (10,3)	35 (12,5)	43 (15,3)	103 (36,7)	71 (25,3)
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	34 (12,2)	56 (20,1)	57 (20,4)	89 (31,9)	43 (15,4)
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	117 (42,1)	86 (30,9)	66 (23,7)	7 (2,5)	2 (0,7)
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	105 (38,0)	74 (26,8)	84 (30,4)	8 (2,9)	5 (1,8)

σημερινή τους εργασία προσεγγίζει λίγο ή καθόλου την εικόνα που έχουν για την ιδανική εργασία. Επιπλέον, το 98,9% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού θεώρησε ότι δεν υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων.

Οι επαγγελματίες υγείας δε φαίνεται να είναι αρκετά ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους. Το 62% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι θα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι, ήρεμοι και αποδοτικοί αν εργάζονταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό. Την ίδια άποψη υιοθέτησε το 55% των βοηθών νοσηλευτών, ενώ, αντίθετα, μόλις το 35% των ιατρών υποστήριξε την άποψη αυτή ( $\chi^2=22$ ,  $p<0,001$ ).

Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών (81%) υποστήριξαν περισσότερο σε σχέση με τους ιατρούς ότι οι ανταμοιβές που λαμβάνουν δε σχετίζονται με την εργασία τους ( $\chi^2=5,4$ ,  $p=0,06$ ) και ανέφεραν ότι η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται λίγο ή καθόλου με τις προσδοκίες τους ( $\chi^2=8,4$ ,  $p=0,02$ ) (πίνακας 5).

Επιπρόσθετα, το 54,6% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων, με τους νοσηλευτές να το υποστηρίζουν περισσότερο από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες ( $\chi^2=10,1$ ,  $p=0,006$ ).

Οι άνδρες συγκρούονταν με συναδέλφους τους σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις γυναίκες (69,4% και 52,4%, αντίστοιχα) ( $\chi^2=6,4$ ,  $p=0,01$ ). Επιπλέον, οι άνδρες χρησιμοποιούσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τη διεκδίκηση

σε σχέση με τις γυναίκες ως στρατηγική για την επίλυση των συγκρούσεων (31,9% και 19%, αντίστοιχα) ( $\chi^2=5,2$ ,  $p=0,03$ ). Οι άνδρες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τα καθήκοντα και τους ρόλους που τους έχουν ανατεθεί στο νοσοκομείο απ' ό,τι οι γυναίκες (30% έναντι 25,5%), ( $\chi^2=12,5$ ,  $p=0,01$ ).

Οι επαγγελματίες υγείας που είχαν ενημερωθεί σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τα καθήκοντα και τους ρόλους που τους έχουν ανατεθεί όσον αφορά στο επάγγελμά τους (39,1%) σε σχέση με όσους δεν είχαν αντίστοιχη ενημέρωση (22,9%), ( $\chi^2=21,4$ ,  $p=0,001$ ).

Όσον αφορά στις προτάσεις των συμμετεχόντων για την επίλυση της σύγκρουσης, το 20% των ιατρών και το 24% των νοσηλευτών τόνισε τη σημασία της σαφούς κατανομής αρμοδιοτήτων, το 18,3% των νοσηλευτών και το 14,3% των ιατρών ανέφερε ότι οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές πρέπει να ακούγονται, καθώς και το 18% των ιατρών και το 14% των νοσηλευτών επιθυμούσαν λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες. Το 11% του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε ότι δεν πρέπει να υπάρχουν διακρίσεις και ότι η διοίκηση πρέπει να είναι ουδέτερη, ενώ το 5% των ιατρών υποστήριξε τη σχετική θέση. Τέλος, μόλις το 1,4% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού πρότεινε τη δίκαιη κατανομή των πόρων για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου.

**Πίνακας 5.** Αίτια που σχετίζονται με τις προσδοκίες των εργαζομένων.

	Καθόλου n (%)	Λίγο n (%)	Μέτρια n (%)	Πολύ n (%)	Πάρα πολύ n (%)
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	12 (4,3)	50 (17,9)	65 (23,2)	107 (38,2)	46 (16,4)
Είναι τα μηνύματά σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	42 (15,1)	71 (25,4)	118 (42,3)	43 (15,4)	5 (1,8)
Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις/ ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας;	158 (56,0)	57 (20,2)	53 (18,8)	11 (3,9)	3 (1,1)
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	193 (68,7)	48 (17,1)	37 (13,2)	2 (0,7)	1 (0,4)
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	122 (43,4)	87 (31,0)	47 (16,7)	19 (6,8)	6 (2,1)
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	88 (31,7)	79 (28,4)	67 (24,1)	36 (12,9)	8 (2,9)

Το 5,6% των συμμετεχόντων διατύπωσαν άλλες προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου. Η επικρατέστερη άποψη ήταν ότι δε γίνεται ορθός καταμερισμός ειδικοτήτων του προσωπικού και ότι ο οργανισμός υγείας πρέπει να ακολουθεί την αξιοκρατική φιλοσοφία «ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση» (αξιοκρατική διαχείριση του προσωπικού). Άλλοι επαγγελματίες υγείας τόνισαν την ιδιαίτερη σημασία της έλλειψης προσωπικού για την πρόκληση συγκρούσεων. Μάλιστα, πρότειναν την άμεση πρόσληψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων σε όλα τα τμήματα (πίνακας 6).

## Συζήτηση

Το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου, που χαρακτηρίζεται από έντονη ανταγωνιστικότητα, ταχείς ρυθμούς, υψηλά επίπεδα μόρφωσης, περιορισμένους χώρους εργασίας, υψηλές απαιτήσεις και πιεστική ανάγκη για επίτευξη καλών αποτελεσμάτων, συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στη γένεση συγκρούσεων.

Στην παρούσα μελέτη, η πλειοψηφία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε ότι χρησιμοποιεί την αποφυγή ως στρατηγική για τη διαχείριση των συγκρούσεων, εύρημα το οποίο ενισχύεται και από μελέτες σε άλλες χώρες.<sup>9,11,12</sup> Η αποφυγή θεωρείται αποτελεσματική στρατηγική μόνο για συγκρούσεις βραχείας διάρκειας και μέχρι να εξοικονομηθεί χρόνος για τη συλλογή περαιτέρω πληροφοριών. Εντούτοις, αν η αποφυγή δι-αρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να αποβεί δυσλειτουργική καθώς εμποδίζει την αναγνώριση της ύπαρξης του προβλήματος.<sup>13</sup> Το εύρημα αυτό από μόνο του ενισχύει την άποψη ότι στα ελληνικά νοσοκομεία υπάρχουν άλυτες συγκρούσεις που διαιωνίζονται, δημιουργώντας κατ' επέκταση προβλήματα στην ομαλή ροή των πληροφοριών.

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε ότι χρησιμοποιεί τη συνεργασία ως τη δεύτερη επιλογή επίλυσης συγκρούσεων, επιδεικνύοντας μια πιο υγιή συμπεριφορά διαχείρισης συγκρούσεων, ενώ η επιβολή αποτελούσε την τρίτη κατά σειρά επιλογή. Παρά το γεγονός ότι η πλειο-

**Πίνακας 6.** Προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου.

	Σύνολο (%)	Νοσηλευτικό προσωπικό (%)	Ιατροί (%)
Δίκαιη κατανομή των πόρων	1,4	1,1	1,9
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	4,9	5,0	4,8
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	16,8	18,3	14,3
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	4,2	4,4	3,8
Διενέργεια συνεδριάσεων για την επίλυση συγκρούσεων	3,5	11,1	4,8
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	8,8	23,9	19,0
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	22,1	13,9	18,1
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	15,4	2,8	6,7
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, ενώ τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	4,2	9,4	6,7
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	8,4	2,8	7,6
Δίκαιες αποδοχές	4,6	1,1	1,9
Άλλη πρόταση: αξιοκρατική διαχείριση του προσωπικού, καταμερισμός εργασιών, άμεση πρόσληψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων σε όλα τα τμήματα, βελτίωση οργάνωσης		5,6	



ψηφία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε ότι επιλέγει την αποφυγή για το χειρισμό των συγκρούσεων, οι νοσηλευτές και οι ιατροί με την ιδιότητα των managers δήλωσαν ότι υιοθετούν περισσότερο τη στρατηγική της επιβολής. Το παραπάνω εύρημα ενισχύει την άποψη ότι η σχέση των προϊσταμένων νοσηλευτών και ιατρών με τους υφισταμένους τους βασίζεται στην εξουσία και την υπακοή. Τα ευρήματα αυτά είναι συναφή με άλλες μελέτες<sup>9,13</sup> και υποδεικνύουν την ανάγκη περαιτέρω εκπαίδευσης των προϊσταμένων, ώστε να υιοθετήσουν έναν πιο δημοκρατικό τρόπο ηγεσίας.

Έχει βρεθεί ότι οι νοσηλευτές και οι ιατροί σε ηγετικές θέσεις δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι στη διαχείριση συγκρούσεων,<sup>12</sup> γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, καθώς το 77% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν είχε κάποια επιμόρφωση σχετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων. Οι επαγγελματίες υγείας που είχαν εκπαιδευτεί σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων έχουν υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης. Παρά τη σπουδαιότητα των εργασιακών σχέσεων του υγειονομικού προσωπικού και της επαγγελματικής ικανοποίησης, ελάχιστα ανάλογα προγράμματα σπουδών είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα.

Η εκπαίδευση των managers και των χαμηλόβαθμων ιεραρχικά στελεχών σε θέματα επίλυσης συγκρούσεων ήδη εφαρμόζεται σε πολλές αναπτυγμένες χώρες.<sup>4,9,11,14</sup> Συστήνεται, οι νοσηλευτές και οι ιατροί να εξοπλιστούν με τις απαραίτητες γνώσεις και στρατηγικές για την πρόληψη και την επίλυση των συγκρούσεων. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ενθάρρυνση των επαγγελματιών υγείας και των managers να αναπτύξουν δεξιότητες δημιουργικής επίλυσης προβλημάτων, διαπραγμάτευσης και διαμεσολάβησης.

Ο διαθέσιμος χρόνος είναι περιορισμένος στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ενώ αποτελεί συστατικό στοιχείο και αναγκαία προϋπόθεση για τη διαχείριση συγκρούσεων. Οι επαγγελματίες υγείας είναι συνήθως πολύ απασχολημένοι με τους ασθενείς και δεν υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για να επιλύσουν διαπροσωπικές συγκρούσεις. Εντούτοις, η επίλυση συγκρούσεων πρέπει να αποτελεί σημαντική προτεραιότητα για τα στελέχη των νοσοκομείων, δεδομένου ότι οι συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχουν πολλές αρνητικές επιδράσεις και στους ασθενείς.

Στην Ελλάδα, ο τομέας της υγείας στερείται όχι μόνο οικονομικών και υλικότεχνικών πόρων, αλλά και ανθρώπινου δυναμικού. Τα περισσότερα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία έχουν σοβαρές ελλείψεις, κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό και εξαιτίας του περιορισμένου προσωπικού, το εργασιακό άγχος αυξάνεται ενώ μειώνεται η απόδοση του

εργαζομένου, με συνέπεια τη μειωμένη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας.<sup>11</sup> Το εργασιακό φορτίο είναι μεγάλο για τους νοσηλευτές, με αποτέλεσμα να έχουν χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση για αλλαγή επαγγέλματος, αν είναι εφικτό.<sup>15,16</sup>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες, ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, δήλωσαν ότι δε λαμβάνουν τις ανταμοιβές που αξίζουν, γεγονός που οδηγεί σε μεγάλη τάση αποχώρησης από το νοσηλευτικό δυναμικό του νοσοκομείου. Κρίνεται απολύτως αναγκαίος ο ορθός επαγγελματικός προσανατολισμός και η κοινωνική καταξίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Επιπλέον, σημαντικό ποσοστό του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού θεωρούσε ότι δεν υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Η δυσαρέσκεια από τη μη παροχή ικανοποιητικών οικονομικών κινήτρων και ο χαμηλός βαθμός άντλησης επαγγελματικής ικανοποίησης μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση και κατ'επέκταση σε συγκρουσιακή συμπεριφορά.

Περίπου το 50% των ιατρών και των νοσηλευτών δήλωσε ότι πηγή συγκρούσεων αποτελεί το να δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους. Η ενότητα εντολής είναι μια από τις βασικές αρχές των γραφειοκρατικών και των άλλων διοικητικών θεωριών, γεγονός που ενισχύει την άποψη ότι βασικές διοικητικές γνώσεις πρέπει να θεωρούνται απαραίτητες για τη λήψη διοικητικών θέσεων στο νοσοκομείο. Το 84,1% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ανέφερε ότι η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη δε σχετίζονται με τις προσδοκίες τους. Αυτό πιθανόν να εξηγείται από το γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων θεωρούσε ότι υπάρχουν πολλές πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας του νοσοκομείου και ότι η δυνατότητα εξέλιξης και προαγωγής δε στηρίζεται σε αντικειμενικά και αξιοκρατικά κριτήρια.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προέκυψε ότι το προσωπικό υγείας που έχει μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία, υποστήριζε ότι ο φόρτος εργασίας του είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες. Ενδεχομένως, αυτό να οφείλεται στην αθροισμένη κούραση του προσωπικού με την πάροδο των ετών. Οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή ανανέωσης για τους εργαζομένους που νιώθουν ακινητοποιημένοι, στάσιμοι ή και παγιδευμένοι σε ένα συγκεκριμένο ρόλο και σε καθήκοντα που, με την πάροδο του χρόνου, ασκούνται μηχανικά.

Η διεπιστημονική συνεργασία ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού υγείας είναι πολύπλοκη στην πράξη και το

συγκρουσιακό κλίμα είναι αναμενόμενο. Ένα σημαντικό ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού και των ιατρών ανέφερε τη σημασία του καθορισμού των ρόλων και των καθηκόντων, με σκοπό την επίλυση των συγκρούσεων. Μάλιστα, οι βοηθοί νοσηλευτών υποστήριζαν αυτό περισσότερο, καθώς συχνά καλούνται να εκπληρώσουν καθήκοντα που δεν άπτονται των αρμοδιοτήτων τους. Οι νοσηλευτές συχνά καλούνται να εκτελέσουν καθήκοντα των ιατρών και το αντίστροφο. Οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί πρέπει να καθορίζουν με μεγαλύτερη σαφήνεια τους ρόλους, τα καθήκοντα, αλλά και τα όρια δράσης των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων (ιατροί, νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών), έτσι ώστε να βελτιωθούν οι σχέσεις και η παραγωγικότητα του προσωπικού υγείας.

Επιπρόσθετα, το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους ιατρούς ότι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στην καλή ροή της επικοινωνίας και των πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων. Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα συνθέτει μια μεγάλη κατηγορία ατόμων με διαφορετική εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού διαχωρίζεται σε τρία επίπεδα εκπαίδευσης: Πανεπιστημιακής, τεχνολογικής και δευτεροβάθμιας. Το εν λόγω ιεραρχικό μοντέλο εκπαίδευσης οξύνει τον ανταγωνισμό και διαφοροποιεί τους στόχους του νοσηλευτικού προσωπικού. Προς την κατεύθυνση αυτή, η ενιαία τριτοβάθμια εκπαίδευση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα φροντίδας υγείας και να ελαχιστοποιήσει τις συγκρούσεις στο χώρο εργασίας. Μείζονες λειτουργικές αλλαγές απαιτούνται όσον αφορά στη δυναμική της ομάδας, στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και των εργασιακών κινήτρων, με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

### Περιορισμοί της μελέτης

Κατά την εκπόνηση της συγκεκριμένης μελέτης υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί, οι οποίοι και θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη κατά την εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Όπως προαναφέρθηκε, το ερωτηματολόγιο έχει συμπληρωθεί από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, οπότε θα πρέπει να υποτεθεί η ειλικρίνεια των απαντήσεων. Επιπρόσθετα, η συγκεκριμένη μέθοδος χαρακτηρίζεται από τον κίνδυνο παράθεσης απαντήσεων που είναι κοινωνικά αποδεκτές. Ωστόσο, ο συγκεκριμένος περιορισμός θα μπορούσε να αρθεί σε σημαντικό βαθμό με την αύξηση του δείγματος της μελέτης. Τέλος, τα αποτελέσματα αφορούν στο συγκεκριμένο πληθυσμό και η γενίκευσή τους απαιτεί ιδιαίτερη περίσκεψη.

### Συμπεράσματα – προτάσεις

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για έναν οργανισμό να υπάρχει ανοικτή και ανεμπόδιστη επικοινωνία προς όλες τις κατευθύνσεις (κάθετα, οριζόντια και διαγώνια), ώστε οι στόχοι του οργανισμού να είναι καλά κατανοητοί από όλα τα μέλη του. Σημαντικές και συστηματικές προσπάθειες θα πρέπει να λαμβάνουν χώρα ώστε να ευνοηθεί και να βελτιωθεί η δυναμική της ομάδας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ενώ οι προϊστάμενοι και τα διοικητικά στελέχη πρέπει να υιοθετήσουν την πολιτική των «ανοικτών θυρών». Ο στόχος της συγκεκριμένης πολιτικής είναι «να βοηθήσει, ώστε να επιλύονται τυχόν συγκρούσεις ή διαφωνίες σε όσο το δυνατόν χαμηλότερο ιεραρχικό επίπεδο και πλησιέστερα στις θέσεις εργασίας των δύο αντιμαχόμενων πλευρών».<sup>17</sup> Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων και αυτό ήταν εξάλλου μεταξύ των βασικότερων προτάσεων από όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι δε διαθέτουν τα αναγκαία προσόντα και γνώσεις για να διαχειριστούν ουσιαστικά μια σύγκρουση και ως εκ τούτου θα πρέπει να εκπαιδευτούν. Με δεδομένη τη σημασία των καλών εργασιακών σχέσεων μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού<sup>18</sup> και τη συχνότητα των συγκρούσεων που προκύπτουν σε ένα έντονο και στρεσογόνο περιβάλλον, όπως αυτό του νοσοκομείου, τα διοικητικά στελέχη των υγειονομικών οργανισμών θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι το προσωπικό του νοσοκομείου τους έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον ένα βασικό σεμινάριο εκπαίδευσης για τη διαχείριση των συγκρούσεων και τη διασφάλιση ενός ήρεμου, παραγωγικού εργασιακού περιβάλλοντος. Στο πλαίσιο μιας τέτοιας εκπαίδευσης, οι επαγγελματίες υγείας θα έχουν τη δυνατότητα να διερευνήσουν το δικό τους προσωπικό τρόπο στη διαχείριση συγκρούσεων και να εκπαιδευτούν στις αποτελεσματικές τεχνικές που εφαρμόζονται διεθνώς. Η ενίσχυση της συνεργασίας, η αποτελεσματική επικοινωνία και η συναδελφικότητα μπορεί να συντελέσουν στη διαχείριση των συγκρούσεων, με αποτελεσματικό και δημιουργικό τρόπο.

Παρά τους προαναφερθέντες περιορισμούς της μελέτης, τα αποτελέσματα που εξήχθησαν ενδέχεται να συμβάλλουν ουσιαστικά στην προώθηση μιας μεταρρυθμιστικής προσπάθειας αναφορικά με τη βασική εκπαίδευση ιατρών και νοσηλευτών, καθώς και στην ενίσχυση περαιτέρω ερευνητικών προσπαθειών για τη μελέτη νέων αποτελεσματικών μοντέλων διαχείρισης

των συγκρούσεων. Το ελληνικό υγειονομικό σύστημα βρίσκεται αυτή τη στιγμή κάτω από μεγάλες αλλαγές και μεταρρυθμιστικές προσπάθειες. Στο ραγδαία αυτό εξελισσόμενο περιβάλλον είναι σημαντικό να αναδειχθούν

νέα γνωστικά αντικείμενα, που θα πρέπει να ενταχθούν στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, δεδομένου ότι η νομοθέτηση και η υποχρεωτική φύση της τελευταίας αποτελεί αναγκαιότητα.

## ABSTRACT

### Conflict Management and Job Satisfaction. Major Challenges for Nursing and Medical Staff in Greek Public Pediatrics Hospitals

Alexandra Kontogianni,<sup>1</sup> Petros Galanis,<sup>2</sup> Olga Siskou,<sup>3</sup> Kostas Tsavalias,<sup>4</sup> Evgenia Kouli,<sup>5</sup> Vasiliki Matziou,<sup>6</sup> Daphne Kaitelidou<sup>7</sup>

<sup>1</sup>MSc, RN, "Asklipieion Voulas" General Hospital, Athens, <sup>2</sup>MSc, PhD, RN, Centre for Health Services, Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, <sup>3</sup>MSc, PhD, RN, Centre for Health Services, Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, <sup>4</sup>MSc, PhD(c), Health Management, Centre for Health Services, Management and Evaluation, National and Kapodistrian University of Athens, <sup>5</sup>MSc, PhD(c), RN, Centre for Health Services, Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, <sup>6</sup>Associate Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, <sup>7</sup>Assistant Professor, Centre for Health Services, Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

**Background:** The intensive and stressful working environment of hospitals, which employ staff from many different professional groups with various educational levels, may contribute to a large extent to the creation of conflict. **Aim:** Determination of the key factors which lead to conflicts in the hospital workplace environment, and identification of strategies for handling such conflicts. **Method:** The study population consisted of 180 nurses and nursing assistants and 106 physicians from a full range of specialties, employed at 4 Greek public paediatric hospitals. A questionnaire designed specifically for examining conflicts in hospitals was distributed to the health professionals for self-completion, and participation in the study was voluntary. The Chi-square test was used to find relationships between categorical variables. The level of statistical significance was  $p=0.05$ . **Results:** The response rate was 66%, and of the participants 37% were medical staff, 47% were nurses (university or technological education) and 16% were nursing assistants. The majority of participants reported that they encounter conflicts with colleagues in their own ward, but only 17% with members of another professional group. The physicians reported more conflicts with their colleagues (73.3%). Avoidance was the most commonly implemented strategy of dealing with conflict reported by the medical/nursing staff (61% of physicians and 64.2% of nursing staff), while acceptance was the least utilized policy. The highest job satisfaction was reported by health professionals who were aware of these issues, but 77% of the participants had not trained in conflict management. Some of the key issues identified by these health professionals are organizational, given the finding that approximately 1 in 2 nurses and physicians agreed that receiving directions from more than one manager may lead to conflicts. The majority of the participants (95.8%) claimed that the statutory regulations do not provide a clear definition of their duties and do not help them to fulfil their duties efficiently. The nursing staff mentioned more frequently than the physicians that educational differences constitute an obstacle to communication between different professional groups ( $p=0.006$ ). The majority of the participants (96.3%) were not satisfied with their wage in relation with their work-load. **Conclusions:** Major operational changes are needed with respect to employee motivation, the organizational structure of hospitals and human resources management and training, with the aim of mitigating the conflicts in the working environment of Greek public hospitals. *NOSILEFTIKI* 2011, 50 (3): 320–331.

**Key-words:** conflict management, conflicts, job satisfaction, medical staff, nursing staff



**Corresponding Author:** Petros Galanis, Department of Nursing, University of Athens, 123 Papadiamantopoulou street, GR-115 27 Athens, Greece, tel.: +30 210 74 61 471, fax: +30 210 7461473, e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

## Βιβλιογραφία

1. Tenglilimoglu D, Kisa A. Conflict management in public university hospitals in Turkey: A pilot study. *Health Care Manag (Frederick)* 2005, 24:55–60
2. Μπουραντάς Δ. *Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα, 2002:419–422, 436–440
3. Richardson JM. Management of conflict in organizations. *Physician Exec* 1991, 17:39–42
4. Jameson JK. Transcending intractable conflict in health care: An exploratory study of communication and conflict management among anesthesia providers. *J Health Commun* 2003, 8:563–581
5. Swansburg RC, Swansburg RJ. *Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία*. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα, 1999:643–649
6. Swansburg RC. *Management and leadership for nurse managers*. 2nd ed. Jones & Bartlett Publ International, London, 1996
7. Hendel T, Fish M, Galon V. Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *J Nurs Manag* 2005, 13:137–146
8. Porter-O'Grady T. Constructing a conflict resolution program for health care. *Health Care Manage Rev* 2004, 29:278–283
9. Vivar CG. Putting conflict management into practice: A nursing case study. *J Nurs Manag* 2006, 14:201–206
10. Burns N, Grove SK. *The practise of nursing research: Conduct, critique and utilization*. WB Saunders, Philadelphia, 1997
11. Kelly J. An overview of conflict. *Dimens Crit Care Nurs* 2006, 25:22–28
12. Valentine PE. A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *J Nurs Schoolarsh* 2001, 33:69–74
13. Rahim MA. Referent role and styles of handling interpersonal conflict. *J Soc Psychol* 1985, 126:79–86
14. Skjørshammer M. Co-operation and conflict in a hospital: Interprofessional differences in perception and management of conflicts. *J Interprof Care* 2001, 15:7–18
15. Karanikola MN, Papathanasoglou ED, Giannakopoulou M, Koutroubas A. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic hospital nurses. *J Nurs Manag* 2007, 15:78–90
16. Πουζουκίδου Α, Θεοδώρου Μ, Καϊτελίδου Δ. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική* 2007, 46:537–544
17. Skjørshammer M. Conflict management in a hospital: Designing processing structures and intervention methods. *J Manag Med* 2001, 15:156–166
18. Stordeur S, D'hoore W, Vandenberghe C. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *J Adv Nurs* 2001, 35:533–542