

# Πώς η Διαχείριση των Συγκρούσεων Επηρεάζει την Ποιότητα και την Οργάνωση της Παρεχόμενης Φροντίδας

Μαρία Γαμβρούλη,<sup>1</sup> Κωνσταντίνος Πέτσιος,<sup>2</sup> Χαράλαμπος Πλατής<sup>3</sup>

## How the Management of Conflicts Affects the Quality and Organization of Healthcare Provision

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSICP, PgDip(ED), MSHCM, PhD(c), ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα

<sup>2</sup>Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜΗΜη, MHS, PhD, Υπεύθυνος Κλινικής Νοσηλευτικής Έρευνας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα,

<sup>3</sup>BSc, MSc, PhD, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ), Αθήνα

Υποβλήθηκε: 27/09/2021  
Επανυποβλήθηκε: 29/10/2021  
Εγκρίθηκε: 11/04/2022

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Κωνσταντίνος Πέτσιος  
Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 356, 176 74 Καλλιθέα  
Τηλ: (+30) 6946 681 881, 210-94 93 740  
e-mail: petsiosk@gmail.com

**Εισαγωγή:** Η στόχευση των συστημάτων υγείας στις μέρες μας επικεντρώνεται στην παροχή ποιοτικής και ασφαλούς φροντίδας υγείας, η οποία αξιολογείται θετικά από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε κριτική ανασκόπηση 28 επιλεγμένων άρθρων της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση των άρθρων πραγματοποιήθηκε στις διεθνείς ηλεκτρονικές βάσεις PubMed, CINAHL και Web of Science με κατάλληλες λέξεις ευρετηρίου. **Αποτελέσματα:** Οι συγκρούσεις είναι συχνές κατά την παροχή φροντίδας. Επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και απειλούν τη διεπιστημονική συνεργασία σε κάθε επίπεδο ιεραρχίας. Η στάση των επαγγελματιών υγείας σε μια επικείμενη σύγκρουση διαφέρει ανάλογα με την ιεραρχική τους θέση, τις εργασιακές και οργανωσιακές συνθήκες αλλά και από άλλους δημογραφικούς παράγοντες. Συχνά γίνεται αντιληπτή ως μια ευκαιρία για βελτίωση της επικοινωνίας και συνεργασίας αλλά άλλοτε λειτουργεί εντελώς διασπαστικά και καταλήγει σε μη αποτελεσματική συνεργασία και επηρεασμένη ποιότητα φροντίδας. Οι επαγγελματίες υγείας μοιράζονται μια ιδιαίτερη σχέση συνεργασίας που βασίζεται σε προσδοκίες ρόλων που στηρίζεται στην εξουσία, την επιρροή και την επικράτηση. **Συμπεράσματα:** Η ποιότητα των υπηρεσιών και ο υψηλός βαθμός ασφάλειάς τους εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την ανάπτυξη συγκρούσεων κατά την παροχή φροντίδας.

**Λέξεις-ευρετηρίου:** Συγκρούσεις, διαχείριση συγκρούσεων, ποιότητα φροντίδας, διασφάλιση ποιότητας.

## Εισαγωγή

Ο χώρος της Υγείας είναι ένας δυναμικά εξελισσόμενος τομέας όπου η τεχνολογία, η έρευνα και η εξέλιξη του ανθρώπινου δυναμικού δημιουργούν συνεχώς νέες τάσεις και δυναμικές. Η υψηλή εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας και η ανάγκη για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας με επίκεντρο τον ασθενή είναι τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά των σύγχρονων υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα οι ασθενείς εμφανίζονται πιο ενημερωμένοι και απαιτούν ποιοτικές και ανθρωποκεντρικές υπηρεσίες υγείας. Ταυτόχρονα η διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητη, αλλά δυστυχώς αναπτύσσεται έντονος ανταγωνισμός με κύριο στόχο το κύρος, την αυτοδυναμία και την αμοιβή. Ενώ η αναδιάρθρωση των Συστημάτων υγείας από την οικονομική κρίση και την τεχνολογική εξέλιξη αναμένεται να αποτελέσουν νέες πηγές συγκρούσεων.

Οι συγκρούσεις μεταξύ ατόμων και ομάδων στον επαγγελματικό χώρο είναι σύνηθες φαινόμενο και επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία του κάθε οργανισμού. Κατά συνέπεια, επηρεάζουν όχι μόνο την οργάνωση της φροντίδας ή τις διαπροσωπικές σχέσεις αλλά και την ίδια την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας με πολυδιάστατο τρόπο. Θα πρέπει όμως να αναγνωρίσουμε ότι οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό είναι αναπόφευκτες σε έναν βαθμό και δυνητικά μπορεί να συνοδεύονται από θετικές συνέπειες.<sup>1,2</sup>

Παρότι οι συγκρούσεις είναι κάτι που αντιμετωπίζουμε καθημερινά στις κοινωνικές μας σχέσεις θα πρέπει να το ορίσουμε για να το αξιολογήσουμε με κοινά αποδεκτά τρόπο, ειδικά στον χώρο εργασίας. Οι Sullivan & Decker ανέφεραν ότι η σύγκρουση ορίζεται ως η συνέπεια των πραγματικών ή των αντιλαμβανόμενων διαφορών σε αμοιβαία αποκλειόμενους στόχους, αξίες, ιδέες, στάσεις, πεποιθήσεις, συναισθήματα ή ενέργειες.<sup>3</sup> Συνεπώς, η σύγκρουση εκδηλώνεται με ασυμβατότητα, διαφωνία ή αντίδραση μεταξύ των ατόμων ή ομάδων ατόμων και κατά την οποία άτομα ή ομάδες ενεργούν ή υιοθετούν στάσεις που είναι ασυμβαστές με αυτές των συναδέλφων τους.<sup>4</sup> Οι συνηθέστεροι τύποι συγκρούσεων μπορεί να αφορούν σε μεμονωμένα άτομα, ομάδες, τύπους οργάνωσης κ.λπ. και έχει αναπτυχθεί ένα πλήθος θεωριών σχετικά με τα αίτια και των τρόπων εκδήλωσής τους στον χώρο του νοσοκομείου.<sup>3,5-8</sup>

Οι νοσηλευτές επιλέγουν πρότυπα προσανατολισμένα στους άλλους σε αντίθεση με τους γιατρούς που επι-

λέγουν αυτο-προσανατολισμένα πρότυπα κυριαρχίας. Οι συγκρούσεις μεταξύ των γιατρών είναι συνηθέστερες, ακολουθούν αυτές μεταξύ των νοσηλευτών και κατόπιν του λοιπού προσωπικού.<sup>9,10</sup> Στη βιβλιογραφία αναφέρεται χαρακτηριστικά το διαχρονικό "παιχνίδι" γιατρού-νοσηλευτή" όπου στην ουσία οι γιατροί και οι νοσηλευτές μοιράζονται μια ξεχωριστή σχέση που βασίζεται σε προσδοκίες ρόλων και διαμορφώνεται από την εξουσία, την επιρροή και την επικράτηση.<sup>11,12</sup>

Η σύγκρουση είναι ένα φυσικό μέρος της κοινωνικής ύπαρξης και είναι μια πραγματικότητα σε όλα τα επίπεδα επαγγελματικής συνεργασίας. Στον τομέα της επίλυσης συγκρούσεων, αυτές ορίζονται σαν βαθιά ριζωμένες διαφορές που δύσκολα επιλύονται, σε αντίθεση με τις απλούστερες και ευκολότερα διευθετούμενες διαφωνίες. Χαρακτηριστικά ο Stephen Robbins το 1991 δηλώνει «Σύγκρουση θα μπορούσε να θεωρηθούν όλα τα είδη αντίδρασης ή ανταγωνιστικής αλληλεπίδρασης».<sup>13</sup> Για τους οργανισμούς και τις ομάδες είναι ενδιαφέρων ο ορισμός της «οργανωσιακής σύγκρουσης», όπου ορίζεται ως διαφωνία ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα οργανωσιακά μέλη ή ομάδες λόγω διαφορετικής θέσης στόχων αξιών ή αντιλήψεων».<sup>14</sup>

Η ποιότητα στον τομέα της φροντίδας υγείας είναι δυναμική, πολυδιάστατη και απαιτεί συνεχή αναπροσαρμογή των συστημάτων στις απαιτήσεις για υπηρεσίες υγείας. Η ίδια η αποτυχία ανταπόκρισης αποτελεί την έλλειψη ποιότητας. Υπό μία άλλη διάσταση «Ποιότητα είναι η ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη». Κατά συνέπεια εξαρτάται από πολλά διαφορετικά κριτήρια τα οποία αλλάζουν διαρκώς και εξαρτώνται από τις πραγματικές ή δυνητικές ανάγκες των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Κρίνεται συνεπώς ως αναγκαία η συστηματική εκτίμηση τόσο των αντικειμενικών αναγκών αλλά και των προσδοκιών των χρηστών.<sup>14</sup>

Η ποιότητα της φροντίδας αποτελεί επίσης βασικό στοιχείο του δικαιώματος στην υγεία και της οδού για ισότητα και αξιοπρέπεια για τις γυναίκες και τα παιδιά. Προκειμένου να επιτευχθεί παγκόσμια κάλυψη της υγείας, είναι απαραίτητο να παρασχεθούν υγειονομικές υπηρεσίες που να πληρούν ποιοτικά κριτήρια.<sup>15</sup>

## Σκοπός

Σκοπός της παρούσας κριτικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας στην ποιότητα της παρεχόμενης

φροντίδας. Επιμέρους σκοποί της μελέτης ήταν η κριτική ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων και η αποτύπωση των κυριότερων εμποδίων στην επίλυση των συγκρούσεων. Ενώ παράλληλα να διερευνηθεί η επίδραση του τρόπου διαχείρισής τους στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

### Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις διεθνείς βάσεις ηλεκτρονικών δεδομένων βάσεις PubMed, CINAHL και Web of Science χρησιμοποιώντας τις παρακάτω λέξεις-κλειδιά: Conflicts, conflict management, quality of care, quality assurance. Η αναζήτηση των λέξεων-κλειδιών έγινε στο τίτλο (title) και στην περίληψη (abstract) των επιστημονικών άρθρων, ενώ χρονικός περιορισμός που τέθηκε ήταν τα άρθρα να έχουν δημοσιευθεί από το 2000 και μετά. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε το φίλτρο "Full Text" (Πλήρες Κείμενο). Πέραν του οποίου χρησιμοποιήθηκαν και τα παρακάτω κριτήρια αποκλεισμού:

- Οι μελέτες να μην είναι μελέτες περίπτωσης και γράμματα προς τον εκδότη.
- Να μην έχουν γίνει πάνω σε ζώα.
- Να μην έχουν δημοσιευθεί σε άλλη γλώσσα πέρα της αγγλικής και ελληνικής.

Οι μελέτες αναγνώστηκαν και αξιολογήθηκαν από δύο ανεξάρτητους ερευνητές (ΜΓ, ΚΠ), με σκοπό τον καθορισμό των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση. Μετά τη επιλογή των μελετών, έγινε εξαγωγή των παρακάτω δεδομένων από την κάθε μελέτη: τα ονόματα των συγγραφέων, το είδος της μελέτης, η μεθοδολογία, το μελετώμενο δείγμα, και τα βασικά ευρήματα.

Συνολικά 28 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην παρούσα ανασκόπηση (εικόνα 1).

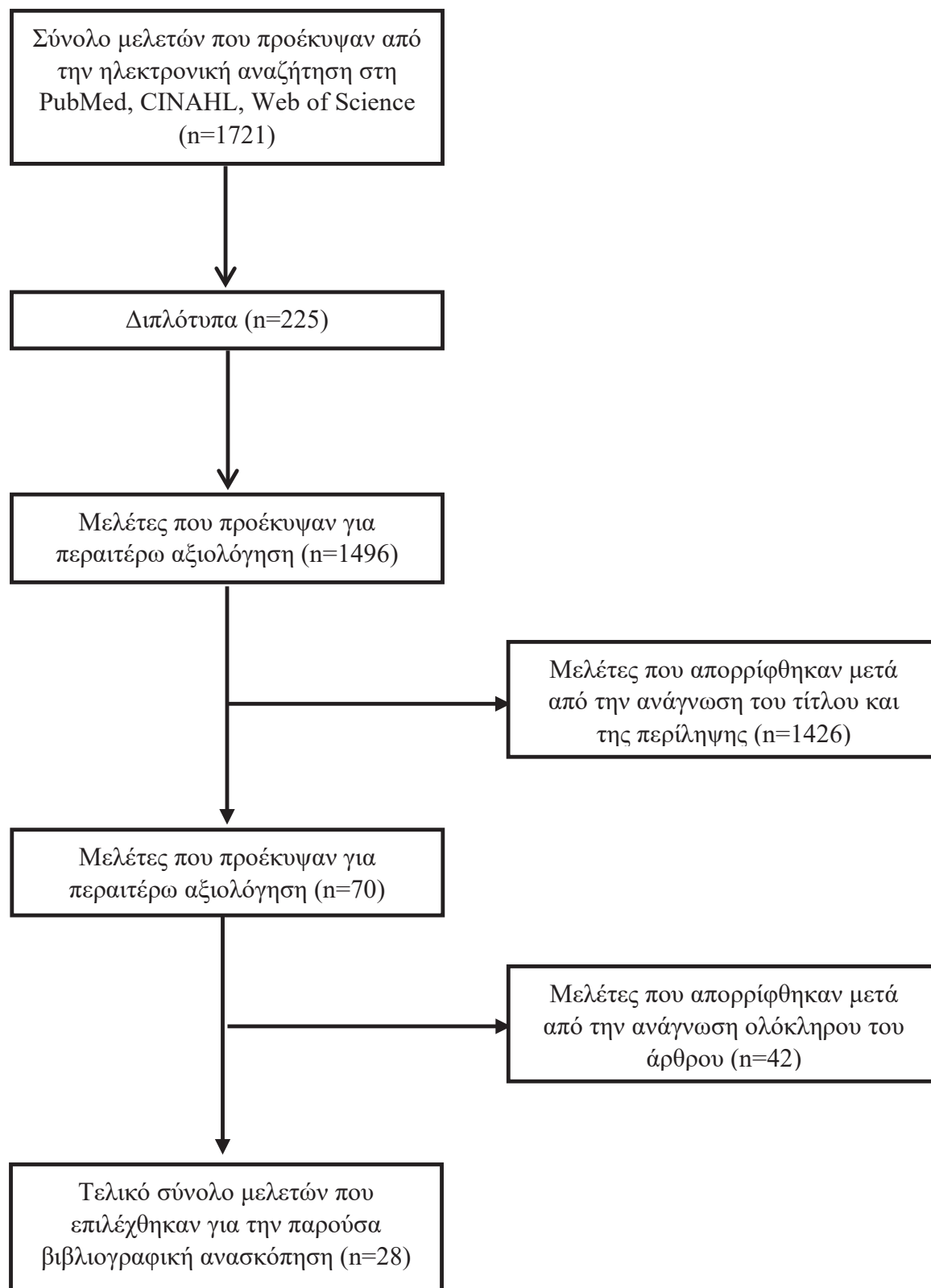
### Αποτελέσματα

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κυριότερα ευρήματα των 28 δημοσιευμένων μελετών των οποίων κριτικά διερευνήσαμε τα ευρήματά τους. Οι ποιοτικές μελέτες εστιάζονται στους παράγοντες που οδηγούν στις συγκρούσεις και τα ποιοτικά τους χαρακτηριστικά σε οργανωσιακό και διαπροσωπικό επίπεδο ενώ οι ποσοτικές μελέτες εστιάζονται περισσότερο στις άμεσες ή έμμεσες επιπτώσεις στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Η Μ. Johansen σε μια ποιοτική μελέτη σε νοσηλευτές επειγόντων διερεύνησε τα είδη των συγκρούσεων και αποτύπωσε τις στάσεις και απόψεις τους στην αποτελεσματική διαχείρισή τους.<sup>16</sup> Από την ανάλυση των δεδομένων κατέληξε ότι υπάρχουν αντιφατικές προτεραιότητες μεταξύ της ηγεσίας του τμήματος επειγόντων περιστατικών και των κλινικών νοσηλευτών αναφορικά με την προσέγγιση για την επίτευξη υψηλών επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Οι Hewett et al το 2009 μελέτησαν στην Αυστραλία την ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ ειδικευμένων ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων που έρχονταν συνεργασίας μεταξύ τους.<sup>17</sup> Ανέκυψαν σημαντικά θέματα συνεργασίας με επίκεντρο την έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας που οδηγεί αφενός σε σύγκρουση αλλά διαταράσσει την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της φροντίδας που τελικά απολαμβάνουν. Ενδιαφέρον είχαν οι δηλώσεις για αμφισβητούμενες ευθύνες για τους γιατρούς απέναντι σε ασθενείς που δεν τους ανήκαν εξ ολοκλήρου. Σε μια πιο σύγχρονη ποιοτική μελέτη στην Ιταλία οι Liberati et al μελέτησαν τα όρια που επηρεάζουν την ολοκλήρωση της συνεργασίας και της φροντίδας σε νεοσύστατες διεπιστημονικές ομάδες.<sup>18</sup> Αναπτύσσονται συγκρούσεις ανάμεσα στους διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας με άξονα την ανάληψη ευθυνών και τη ρύθμιση των ορίων ιατρικής περίθαλψης.

Οι Powell & Davies εστίασαν στον τρόπο με τον οποίο τα επαγγελματικά όρια επηρεάζουν τις προσπάθειες βελτίωσης της κλινικής πρακτικής σε υπηρεσίες μετεγχειρητικής διαχείρισης του οξέως πόνου.<sup>19</sup> Διαπίστωσαν ότι πολλοί αναισθησιολόγοι και σε μικρότερο βαθμό οι νοσηλευτές είδαν τη μετεγχειρητική διαχείριση πόνου ως νέα και αδικαιολόγητη προσθήκη στον επαγγελματικό τους ρόλο.

Σε μια πρόσφατη ποιοτική μελέτη στις ΗΠΑ διερευνήθηκε κατά πόσο οι ίδιοι οι νοσηλευτές θεωρούν τις συγκρούσεις ως επικοινωνιακές ή όχι. Οι χρονικοί περιορισμοί, οι διαφορετικοί ρόλοι και οι διαφορές ισχύος, αποτελούν στοιχεία που κάνουν μία σύγκρουση μη επικοινωνιακή.<sup>20</sup> Οι Almost et al το 2006 είχαν καταλήξει σε παρόμοια συμπεράσματα.<sup>21</sup> Ανέφεραν ότι οι συγκρούσεις μπορεί να έχουν τόσο επιζήμιες όσο και ευεργετικές επιπτώσεις με τα ατομικά χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με διαπροσωπικούς και οργανωτικούς παράγοντες να συμβάλουν στην ανάπτυξη και εξέλιξη



Εικόνα 1. Διάγραμμα ροής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Πίνακας 1. Συγκεντρωτικός Πίνακας μελετών.

Συγγραφείς, Χώρα μελέτης, Έτος	Αντικείμενο Μελέτης	Μελετώμενο Δείγμα	Είδος Μελέτης	Βασικά Ευρήματα
Johansen, <sup>16</sup> Αμερική 2014	Αναγνώριση των ειδών των συγκρούσεων και προσδιορισμός των στάσεων και της κατανόησης των εμπειριών των νοσηλευτών των επειγόντων περιστατικών και του τρόπου αντιμετώπισης των διαπροσωπικών συγκρούσεων.	n=9 νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών	Ποιοτική Μελέτη με ομάδες εστίασης	Αντιφατικές προτεραιότητες μεταξύ ηγεσίας του τμήματος επειγόντων περιστατικών για την επίτευξη υψηλών επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών και της προτεραιότητας των νοσηλευτών να παρέχουν ποιοτική περίθαλψη.
Hewett et al, <sup>17</sup> Αυστραλία 2009	Επικοινωνία μεταξύ ειδικευμένων ιατρών για ασθενείς που απαιτούν τη συμμετοχή πολλών ειδικοτήτων.	n=45 γιατροί	Ποιοτική Μελέτη με Συνέντευξη	Η σύγκρουση μεταξύ των ομάδων επιδρά κεντρικά στην επικοινωνία. Αμφισβητούμενες ευθύνες προέκυψαν για τους γιατρούς απέναντι σε ασθενείς που δεν τους ανήκαν εξ ολοκλήρου.
Rowell et al, <sup>19</sup> Ηνωμένο Βασίλειο 2003	Ο τρόπος με τον οποίο τα επαγγελματικά όρια επηρεάζουν τις προστάθειες βελτίωσης της καθ' ημέρας πρακτικής από υπηρεσίες μετεγχειρητικής διαχείρισης του οξέως πόνου.	n=19 αναισθησιολόγοι n=5 χειρουργοί n=33 νοσηλευτές n=9 διοικητικοί n=5 άλλοι επαγγελματίες υγείας	Ποιοτική Μελέτη με Συνέντευξη	Διαπιστώθηκε ότι πολλοί αναισθησιολόγοι και σε μικρότερο βαθμό νοσηλευτές είδαν τη μετεγχειρητική διαχείριση πόνου ως νέα και αδικαιολόγητη προσθήκη στον επαγγελματικό τους ρόλο
Liberati et al, <sup>18</sup> Ιταλία 2014	Ανάλυση των ορίων που επηρεάζουν την ολοκλήρωση της συνεργασίας και της φροντίδας σε νεοσύστατες πολυεπιστημονικές ομάδες.	n=42 επαγγελματίες υγείας (6 νευρολόγοι, 8 εντατικολόγοι, 8 χειρουργοί, και 20 νοσηλευτές.)	Ποιοτική Μελέτη με Παρατήρηση	Τα πειθαρχικά όρια εμποδίζουν τόσο την ενδο-επαγγελματική όσο και τη διεπαγγελματική συνεργασία. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές κατασκευάζουν ειδικές επαγγελματικές ταυτότητες με πειθαρχία και εμφανίζονται συγκρούσεις μεταξύ τους από διαφορετικούς κλάδους σχετικά με τη ρύθμιση των ορίων ιατρικής περίθαλψης.
Kim et al, <sup>20</sup> ΗΠΑ 2015	Διερεύνηση του κατά πόσο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τις συγκρούσεις ως εποικοδομητικές ή ως επιζήμιες και πώς τις διαχειρίζονται.	n=34 νοσηλευτές	Ποιοτική Περιγραφική Μελέτη	Οι συγκρούσεις είναι εποικοδομητικές από τη φύση τους όπως φαίνεται από την παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς και από τη συνεργατική επικοινωνία. Οι χρονικοί περιορισμοί, οι διαφορετικοί ρόλοι και οι διαφορεές ισχύος, αποτελούν στοιχεία που κάνουν μία σύγκρουση μη εποικοδομητική.

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. Συνέχεια.

Συγγραφείς, Χώρα μελέτης, Έτος	Αντικείμενο Μελέτης	Μελετώμενο Δείγμα	Είδος Μελέτης	Βασικά Ευρήματα
Leever et al, <sup>28</sup> Ολλανδία 2010	Διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές και οι γιατροί αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις και αποσαφήνιση των καθοριστικών παραγόντων των συλ διαχείρισης αυτών.	n=12 γυναικόλογοι n=9 γυναιχοχειρουργοί n=30 νοσηλευτές	Ποιοτική Μελέτη	Αγνόηση ή Συμμετοχή γιατρών-νοσηλευτών στη σύγκρουση και αυτό καθορίζεται από την επιρροή του εαυτού, την επιρροή του άλλου, τη φύση, το πλαίσιο της σύγκρουσης και τα προσωπικά κίνητρα.
Aberese-Ako et al, <sup>32</sup> Γκάνα 2014	Εξετάζει πώς η αντίληψη της αδικίας σε πολιτικά και οργανωτικά θέματα επηρεάζει τα κίνητρα των πρώτων υγειονομικών εργαζομένων και την επακόλουθη επίδραση στη συμπεριφορά και τις επιδόσεις των εργαζομένων στην παροχή υγειονομικής περιθαλψής μητέρων και νεογνών σε δημόσια νοσοκομεία	n= δύο δημόσια νοσοκομεία στη Νότια Γκάνα	Εθνογραφική Μελέτη	Αντίληψη της αδικίας σε διανηματικές, διαδικαστικές και διαδραστικές διαστάσεις σε διάφορα επίπεδα του συστήματος υγείας. Κακές συνθήκες υπηρεσίας σε επίπεδο εθνικής πολιτικής και σε νοσοκομειακό επίπεδο, αντίληψη ανισότητα στη διανομή κινήτρων, έλλειψη προστασίας και σεβασμού των εργαζομένων. Αυτό οδήγησε σε κακή ανταπόκριση των εργαζομένων στις ανάγκες των ασθενών.
Aberese-Ako et al, <sup>34</sup> Γκάνα 2015	Ανάλυση του λόγου και του τρόπου πρόκλησης των συγκρούσεων και η επιρροή τους στο κίνητρο των γιατρών και των αναισθησιολόγων νοσηλευτών στην παροχή μητρικής και νεογνικής υγειονομικής περιθαλψής σε ειδικό νοσοκομείο.	n=ειδικό νοσοκομείο παραπομπής στη Γκάνα.	Εθνογραφική Μελέτη Με παρατήρηση και συνέντευξη	Ατομικά χαρακτηριστικά, Διαπροσωπικοί και Οργανωτικοί παράγοντες συνέβαλαν στις συγκρούσεις. Κακή συνεργασία στην παροχή μητρικής και νεογνικής φροντίδας, θέτοντας σε κίνδυνο τον στόχο για παροχή ποιοτικής υγειονομικής περιθαλψής.
Almost et al, <sup>21</sup> Καναδάς 2005	Διερεύνηση της έννοιας της σύγκρουσης μεταξύ νοσηλευτών στον χώρο εργασίας με τη χρήση της εξελικτικής προσέγγισης της ανάλυσης ιδεών	n=50 άρθρα	Ανάλυση ιδεών	Οι συγκρούσεις μπορούν να έχουν τόσο επιζήμιες όσο και ευεργετικές επιπτώσεις. Ατομικά χαρακτηριστικά, διαπροσωπικοί και οργανωτικοί παράγοντες συμβάλουν στην ανάπτυξη και εξέλιξη των συγκρούσεων.
Hewett et al, <sup>35</sup> Αυστραλία 2015	Εξετάζει τον βαθμό κατανομής της ερμηνείας στη γραπτή επικοινωνία μεταξύ ειδικοτήτων.	n=147 νοσοκομειακοί γιατροί n=10 γιατροί	Μικτή Μελέτη (Ποσοτική- Ποιοτική)	Η ειδικότητα είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην ερμηνεία των ιατρικών αρχείων και στην περιθάλψη των ασθενών.
Pennycook et al, <sup>25</sup> Καναδάς 2012	Σε ποιο βαθμό τα άτομα αναγνωρίζουν τη σύγκρουση μεταξύ της εξατομικευσης των πληροφοριών και του ποσοστού αναλογίας	n=52 φοιτητές	Ποσοτική μελέτη	Ο άνθρωπος μπορεί να μην είναι σταθερά αποτελεσματικός στην ανίχνευση συγκρούσεων κατά τη διάρκεια της συλλογιστικής.

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. Συνέχεια.

Συγγραφείς, Χώρα μελέτης, Έτος	Αντικείμενο Μελέτης	Μελετώμενο Δείγμα	Είδος Μελέτης	Βασικά Ευρήματα
Hözel et al, <sup>27</sup> Γερμανία 2013	Ανάπτυξη ενός μοντέλου που συνδέει τη λήψη ιατρικών αποφάσεων με ένα ενδιάμεσο και ένα μακροπρόθεσμο τελικό σημείο.	n=6.542 ασθενείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	Ποσοτική Μελέτη με Ερωτηματολόγια	Αύξηση της εμπλοκής του ασθενούς στις κλινικές αποφάσεις σχετίζεται με χαμηλότερη διαφωνία. Ο συνδυασμός των ανωτέρω προβλέπει την ικανοποίηση των ασθενών από τον θεράποντα
Laffel et al, <sup>33</sup> Ηνωμένο Βασίλειο 2003	Αξιολόγηση του αυτοελέγχου και της γονικής εξουσιοδότησης στη γενική ποιότητα ζωής παιδιών με διαβήτη τύπου 1, συγκρίνοντας τις απαντήσεις τους με τον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό, εξετάζοντας τις σχέσεις μεταξύ διαχείρισης του διαβήτη, της στάσης της οικογένειας απέναντι στον διαβήτη και τις συγκρούσεις με την ποιότητα ζωής με διαβήτη τύπου 1	n=100 παιδιά με διαβήτη τύπου 1	Ποσοτική Μελέτη με συμπλήρωση κλιμάκων Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), Diabetes Family Conflict Scale	Οι νέοι με διαβήτη τύπου 1 έχουν συνολική, φυσική και ψυχοκοινωνική ποιότητα ζωής, με τον μόνο σημαντικό παράγοντα να επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής των νέων τις συγκρούσεις που σχετίζονται με τον διαβήτη τύπου 1 εντός της οικογένειας
Johansen et al, <sup>29</sup> ΗΠΑ 2016	Διερεύνηση του στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων από νοσηλευτές στα ΤΕΠ και καθορισμός του κατά πόσο αυτό το στυλ και το υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας επηρεάζει την εμπειρία του εργασιακού στρες	n=222 νοσηλευτές ΤΕΠ	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης	27% των νοσηλευτών δήλωσε υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες. Το υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον και η αποφυγή ως στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης του εργασιακού στρες
Azoulay et al, <sup>10</sup> Βέλγιο 2009	Καταγραφή της επικράτησης, των χαρακτηριστικών και των παραγόντων κινδύνου για τις συγκρούσεις στις ΜΕΘ	n=7.498 προσωπικό ΜΕΘ από 323 ΜΕΘ σε 24 χώρες	Μονομερής συγχρονική μελέτη	Υπαρξη συγκρούσεων αναφέρθηκαν από 5.268 (71,6%) ερωτηθέντες. Συγκρούσεις μεταξύ των ιατρών ήταν οι συνηθέστερες (32,6%), ακολουθούμενες από αυτές μεταξύ των νοσηλευτών (27,3%) και λοιπού προσωπικού (26,6%)
Dechairo-Mairino et al, <sup>36</sup> ΗΠΑ 1998	Προσδιορίζει εάν η Συνεργατική Πρωτοβουλία, μια πολύπλευρη πρωτοβουλία για τη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, θα αλλάξει τις αξιολογήσεις των νοσηλευτών αναφορικά με τη συνεργασία και τη λήψη αποφάσεων.	n=87 πριν το τεστ νοσηλευτές n=65 μετά το τεστ νοσηλευτές	Έρευνα Σχεδιασμού Δράσης	Αναδείχθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ αναφοράς νοσηλευτή με το επίπεδο συνεργασίας και την ικανοποίηση από τη λήψη των αποφάσεων. Ο βαθμός συνεργασίας στις ΜΕΘ ήταν υψηλότερος, χωρίς όμως σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών ΜΕΘ και χειρουργείου.

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. Συνέχεια.

Συγγραφείς, Χώρα μελέτης, Έτος	Αντικείμενο Μελέτης	Μελετώμενο Δείγμα	Είδος Μελέτης	Βασικά Ευρήματα
Hendel et al, <sup>1</sup> Ισραήλ 2007	Προσδιορίζει και συγκρίνει τις επιλογές διαχείρισης των συγκρούσεων γιατρών και προϊστάμενων σε νοσοκομεία οξείας περιθαλψής και εξετάζει τις επιλογές βάσει των χαρακτηριστικών	n=75 γιατροί n=54 νοσηλευτές	Μελέτη Συσχέτισης	Το συμβιβαστικό μοντέλο διαχείρισης των συγκρούσεων είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο από γιατρούς και προϊστάμενους. Το συνεργατικό μοντέλο προτιμάται από τους προϊστάμενους. Τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων δεν συσχετίστηκαν με τις επιλογές τους
McAndrew et al, <sup>22</sup> ΗΠΑ 2011	Περιγράφει τα επίπεδα ηθικού αδιεξόδου των νοσηλευτών της κρίσιμης φροντίδας και τις συνέπειες αυτού στο περιβάλλον της επαγγελματικής τους πρακτικής.	n=57 νοσηλευτές	Περιγραφική Προοπτική Μελέτη	Η ένταση του ηθικού αδιεξόδου σχετίζεται αντιστρόφως με τις συλλογικές σχέσεις γιατρών-νοσηλευτών και η συχνότητα του ηθικού αδιεξόδου συνδέεται αντιστρόφως με όλες τις πτυχές του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής εκτός από τα θεμέλια για την ποιότητα της φροντίδας.
Cox et al, <sup>23</sup> ΗΠΑ 2014	Περιγραφή της δοκιμής μίας κλίμακας μέτρησης των συγκρούσεων	n=430 νοσηλευτές	Ποσοτική περιγραφική μελέτη συσχέτισης	Η χρήση της κλίμακας μπορεί να δώσει μία εικόνα για τον αντίκτυπο των συγκρούσεων στους ασθενείς, στο προσωπικό και στα οργανωτικά αποτελέσματα
Whitworth et al, <sup>36</sup> ΗΠΑ 2008	Προσδιορισμός της σχέσης μεταξύ των διαφορετικών παραγόντων της προσωπικότητας και των μεθόδων διαχείρισης των συγκρούσεων	n=97 νοσηλευτές	Ερευνητική μελέτη με χρήση εργαλείων	Μη ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των μεθόδων διαχείρισης των συγκρούσεων
Al Hamdan et al, <sup>30</sup> Ιορδανία 2011	Έκθεση μελέτης των στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων που χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτές στην Ιορδανία	n=350 νοσηλευτές (83% ανταπόκριση)	Διατηρητική ποσοτική μελέτη	Οι νοσηλευτές προτιμούσαν να χρησιμοποιούν ένα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων που ενσωμάτωνε το συμβιβαστικό, το δεσμευτικό, το κυριαρχικό και το αποφευκτικό στυλ.
Siu et al, <sup>24</sup> ΗΠΑ 2008	Διερεύνηση του αντίκτυπου του εργασι-ακού περιβάλλοντος στην ποιότητα δια-χείρισης των νοσηλευτικών συγκρούσε-ων και των απόψεών τους αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της μονάδας αντιμετώπιζοντας τις συγκρούσεις ως επικοινωνιακές	n=678 νοσηλευτές	Μη πειραματική προο-πτική μελέτη	Θετικό εργασιακό περιβάλλον και αυτο-αξιολόγηση οδηγούν σε επικοινωνιακή αντιμετώπιση των συγκρούσε-ων παρέχοντας μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στο τμήμα

Συνεχίζεται



**Πίνακας 1.** Συνέχεια.

Συγγραφείς, Χώρα μελέτης, Έτος	Αντικείμενο Μελέτης	Μελετώμενο Δείγμα	Είδος Μελέτης	Βασικά Ευρήματα
AL-Hamdan et al, <sup>37</sup> Ιορδανία 2016	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων που χρησιμοποιούν οι μάντζερ και της πρόθεσης παραμονής του νοσηλευτικού προσωπικού	n = 42 μάντζερ n=320 νοσηλευτές	Διατηρηματική περιγραφική μελέτη	Το στυλ ενσωμάτωσης ήταν η πρώτη επιλογή των μάντζερ και η τελευταία ήταν το κυρίαρχο στυλ. Η τάση παραμονής του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν μέτρια. Αρνητική σχέση μεταξύ του κυρίαρχου στυλ και της τάσης παραμονής των νοσηλευτών στην εργασία τους.
Almost et al, <sup>31</sup> Καναδάς 2010	Έλεγχος ενός θεωρητικού μοντέλου που συνδέει τις ενδείξεις συγκρούσεων και του στυλ διαχείρισης αυτών, του εργασιακού στρες και την ικανοποίηση μεταξύ των ομάδων των νοσηλευτών	n=277 τυχαίο δείγμα νοσηλευτών	Προοπτική μη πειραματική μελέτη	Οι κεντρικές αυτο-αξιολογήσεις, η πολυπλοκότητα της φροντίδας και οι σχέσεις με τους μάντζερ και τους συναδέλφους επηρεάζουν το αντιληπτικό επίπεδο μίας σύγκρουσης. Το στυλ διαχείρισης της σύγκρουσης αντικατοπτρίζει τη σχέση μεταξύ της σύγκρουσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Το εργασιακό στρες είχε άμεση επίπτωση στην εργασιακή ικανοποίηση και η αυτο-αξιολόγηση είχε άμεση επίπτωση στο εργασιακό στρες.
Boateng et al, <sup>26</sup> Καναδάς 2016	Διερεύνηση των ενδο-επαγγελματικών συγκρούσεων και των επιπτώσεών τους στο νοσηλευτικό επάγγελμα	n=66 νοσηλευτές	Ποιοτική μελέτη βασισμένη σε ημι-δομημένες συνεντεύξεις	Έντονες συγκρούσεις που σχετίζονται με τη φυλή και την ηλικία. Οι νοσηλευτές που ανήκαν σε αυτές τις κατηγορίες αντιμετώπισαν τις συγκρούσεις στο χώρο εργασίας είτε επιδεικνύοντας την ικανότητά τους, είτε αναζητώντας την υποστήριξη από τους συναδέλφους, είτε αγνοώντας την κακή μεταχείρισή τους από τους άλλους συναδέλφους. Οι ενδο-επαγγελματικές συγκρούσεις έχουν αρνητικές επιπτώσεις για τους επαγγελματίες υγείας και το έργο τους.
Iglesias et al, <sup>38</sup> Ισπανία 2012	Προσδιορισμός κυρίαρχων τύπων επίλυσης συγκρούσεων	n=130 νοσηλευτές n=56 νοσηλευτές στην ακαδημαϊκή δομή n=74 νοσηλευτές σε κλινική δομή	Περιγραφική μελέτη επιμέρους ερευνών	Το πιο κοινό στυλ που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για την επίλυση των συγκρούσεων στον χώρο εργασίας είναι το συμβιβαστικό, ακολουθούμενο από το ανταγωνιστικό, το αποφευκτικό και το συνεργατικό. Παρατηρείται μεγάλη διαφορά στο προσαρμοστικό στυλ μεταξύ νοσηλευτών στο κλινικό περιβάλλον έναντι του ακαδημαϊκού

Συνεχίζεται

Πίνακας 1. Συνέχεια.

Συγγραφείς, Χώρα μελέτης, Έτος	Αντικείμενο Μελέτης	Μελετώμενο Δείγμα	Είδος Μελέτης	Βασικά Ευρήματα
Keenan et al, <sup>9</sup> ΗΠΑ 1998	Συνθήκες που σχετίζονται με την προθυμία των νοσηλευτών να συνεργαστούν με τους γιατρούς σε συγκρουστικές καταστάσεις	n=196 νοσηλευτές από 36 τμήματα επειγόντων περιστατικών	Συγχρονική Μελέτη	Τα στυλ συνεργασίας, δέσμευση και συμβιβασμού, επλέγουν οι νοσηλευτές ενώ οι γιατροί χρησιμοποιούν αυτο-προσανατολιζόμενα πρότυπα κυριαρχίας
Wujtewicz et al, <sup>39</sup> Πολωνία 2015	Καταγραφή των πιο συνηθισμένων ομάδων που συγκρούονται, των αιτίων και των συνεπειών των συγκρούσεων.	n=30 ερευνητικές μελέτες	Συστηματική Ανασκόπηση	Οι συγκρούσεις γιατρών-νοσηλευτών είναι οι πιο συνηθισμένες. Αίτια: χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, οργανωτικοί παράγοντες, πολιτικές, νομικές, κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες. Θετικές επιπτώσεις για τα εμπλεκόμενα μέρη, επιφέρουν οι συγκρούσεις ανάλογα με τον επιπολασμό, τη διαχείριση, και την κοινότητα που αφορούν.

των συγκρούσεων. Αναλυτικότερα τα κυριότερα ευρήματα των ποιοτικών μελετών παρουσιάζονται στον συγκεντρωτικό πίνακα 1 που ακολουθεί.

Τα ηθικά διλήμματα αποτελούν επίσης συχνή αιτία συγκρούσεων για τους επαγγελματίες υγείας και το ηθικό αδιέξοδο στην παροχή φροντίδας αναφέρεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Οι McAndrew et al περιέγραψαν τα επίπεδα ηθικού αδιεξόδου των νοσηλευτών της κρίσιμης φροντίδας και τις συνέπειες αυτού στο περιβάλλον της επαγγελματικής τους πρακτικής και στην ποιότητα της φροντίδας που παρείχαν.<sup>22</sup> Κατέληξαν ότι η ένταση του ηθικού αδιεξόδου σχετίζεται αντιστρόφως με τις συλλογικές σχέσεις γιατρών-νοσηλευτών και η συχνότητα του ηθικού αδιεξόδου συνδέεται αντιστρόφως με όλες τις πτυχές του περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής εκτός από τα θεμέλια για την ποιότητα της φροντίδας.

Επομένως, μετά από την αναγνώριση της επίπτωσης των συγκρούσεων στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας οι επιστήμονες είχαν υποχρέωση να εκτιμήσουν το μέγεθος αυτής της επίπτωσης. Οι Cox et al το 2014 μελέτησαν την επίπτωση των συγκρούσεων στους ασθενείς, στο προσωπικό και στα οργανωτικά αποτελέσματα.<sup>23</sup> Οι Siu et al ανέφεραν ότι το θετικό εργασιακό περιβάλλον και αυτο-αξιολόγηση οδηγούν σε εποικοδομητική αντιμετώπιση των συγκρούσεων παρέχοντας μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.<sup>24</sup>

Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων και τη διασφάλιση κατά συνέπεια της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας είναι ο βαθμός κατά τον οποίο οι παράγοντες σύγκρουσης ή ακόμη και η ίδια η σύγκρουση γίνεται αντιληπτή από τους εμπλεκόμενους. Οι Pennycook et al το 2012 βρήκαν ότι οι άνθρωποι μπορεί να μην είναι σταθερά αποτελεσματικοί στην ανίχνευση συγκρούσεων.<sup>25</sup>

Οι συγκρούσεις μπορούν να προκαλέσουν διάσπαση στον χώρο εργασίας και να έχουν ζημιογόνα αποτελέσματα όταν μία σύγκρουση διευρυνθεί και κλιμακωθεί λαμβάνοντας μη ελεγχόμενες διαστάσεις. Οι Boateng, et al μελέτησαν τις ενδο-επαγγελματικές συγκρούσεις και τις επιπτώσεις τους στο νοσηλευτικό επάγγελμα.<sup>26</sup> Βρήκαν ότι αναπτύσσονται ισχυρές συγκρούσεις που σχετίζονται με τη φυλή και την ηλικία. Οι νοσηλευτές που ανήκαν σε αυτές τις κατηγορίες αντιμετώπισαν τις

συγκρούσεις στον χώρο εργασίας είτε επιδεικνύοντας την ικανότητά τους είτε αναζητώντας την υποστήριξη από τους συναδέλφους είτε αγνοώντας την κακή μεταχείρισή τους από τους άλλους συναδέλφους. Γενικότερα, όμως, οι ενδο-επαγγελματικές συγκρούσεις είχαν αρνητικές επιπτώσεις για τους επαγγελματίες υγείας και το έργο τους.

Σύμφωνα με τον συγκεντρωτικό πίνακα των αποτελεσμάτων της μελέτης μας οι αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων που επηρεάζουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας περιλαμβάνουν:

- Αύξηση των περιστατικών अपαράδεκτης συμπεριφοράς από επαγγελματίες υγείας.
- Μείωση της παραγωγικότητας του προϊσταμένου καθώς αφιερώνει χρόνο στην επίλυση των συγκρούσεων και αποσπάται απ τα διοικητικά του καθήκοντα.
- Μείωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων και ανασταλτική δράση στην επίτευξη των στόχων.
- Μειωμένο ηθικό των εργαζομένων.
- Αύξηση του στρες των εργαζομένων .
- Διάσπαση των εργασιακών σχέσεων και δημιουργία έντασης η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μελλοντικές συγκρούσεις.

Παράλληλα, οι συγκρούσεις επηρεάζουν την απόδοση των επαγγελματιών υγείας και κατά συνέπεια επιρροή επιπτώσεις των συγκρούσεων που επηρεάζουν την ποιότητα και την εν γένει ικανότητα παροχής υπηρεσιών υγείας είναι:

- Η μειωμένη αποτελεσματικότητα στην εργασία.
- Η μειωμένη παραγωγικότητα.
- Οι αδικαιολόγητες απουσίες.
- Το διαταραγμένο ηθικό του προσωπικού.
- Το υψηλό ποσοστό παραιτήσεων προσωπικού.

## Συζήτηση

Από τα παραπάνω αποτελέσματα είναι σαφές ότι οι συγκρούσεις είναι συχνές κατά την παροχή φροντίδας, ότι επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και απειλούν τη διεπιστημονική συνεργασία σε κάθε επίπεδο ιεραρχίας.<sup>10</sup> Ακόμη και η στάση των επαγγελματιών υγείας σε μια επικείμενη σύγκρουση διαφέρει. Συχνά γίνεται αντιληπτή ως μια ευκαιρία για βελτίωση της επικοινωνίας και συνεργασίας αλλά άλλοτε λειτουργεί εντελώς διασπαστικά και καταλήγει σε μη αποτελεσματική συνεργασία και επηρεασμένη

ποιότητα φροντίδας. Για παράδειγμα, οι Kim et al κατέληξαν ότι οι συγκρούσεις είναι εποικοδομητικές από τη φύση τους όπως φαίνεται από την παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς και από τη συνεργατική επικοινωνία.<sup>20</sup>

Η αποτύπωση με ξεκάθαρο τρόπο των επαγγελματικών αρμοδιοτήτων είναι σημαντική για την αποτελεσματική παροχή φροντίδας. Η αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας επηρεάζεται σημαντικά από τη στάση των επαγγελματιών υγείας και την ανάληψη των επαγγελματικών τους ευθυνών. Σε αντίθετη περίπτωση αναπτύσσονται συγκρούσεις και δυσαρέσκεια στην επιτέλεση των επαγγελματικών τους καθηκόντων. Χαρακτηριστικά οι Powell & Davies το 2003 ανέφεραν ότι πολλοί αναισθησιολόγοι και σε μικρότερο βαθμό νοσηλευτές είδαν τη μετεγχειρητική διαχείριση πόνου ως νέα και αδικαιολόγητη προσθήκη στον επαγγελματικό τους ρόλο.<sup>19</sup> Συνεπώς οι επαγγελματικές σχέσεις και η διαχείριση με αποτελεσματικό τρόπο των συγκρούσεων μεταξύ ομάδων ή επαγγελματιών υγείας έχει άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Ο βαθμός συμμετοχής των ίδιων των ασθενών στη λήψη αποφάσεων που αφορά στην υγεία τους όχι μόνο επηρεάζει θετικά την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες αλλά αποτελεί και συχνά καταλύτη στην επίλυση συγκρούσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Οι Hölzel et al σε ένα δείγμα 6.542 ασθενών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη Γερμανία, ανέπτυξαν ένα μοντέλο λήψης ιατρικών αποφάσεων με ένα ενδιάμεσο και ένα μακροπρόθεσμο τελικό σημείο, με αυξημένη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη της τελικής απόφασης.<sup>27</sup> Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αύξηση της εμπλοκής του ασθενούς στις κλινικές αποφάσεις σχετίζεται με χαμηλότερη διαφωνία.

Σημαντικός, όμως, φαίνεται ότι είναι και ο τρόπος με τον οποίο επιλέγουν οι επαγγελματίες υγείας να επιλύσουν τη σύγκρουση. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες επιρροής με τον βαθμό εξουσίας και την επαγγελματική ταυτότητα να διαδραματίζουν κυρίαρχο ρόλο παράλληλα με την επαγγελματική κουλτούρα και την κουλτούρα επίλυσης των συγκρούσεων. Οι Leever et al στην Ολλανδία μελέτησαν τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές και οι γιατροί αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις.<sup>28</sup> Σύμφωνα με τα ευρήματά τους τα στοιχεία προσωπικότητας του επαγγελματία υγείας, ο βαθμός επαγγελματικής επιρ-

ροής στους άλλους αλλά και η φύση του προβλήματος, το πλαίσιο της σύγκρουσης και τα προσωπικά κίνητρα είναι οι κυριότεροι προσδιοριστές αναφορικά με τη στρατηγική επίλυσης της σύγκρουσης. Οι Johansen et al το 2016 διερεύνησαν το στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων από νοσηλευτές στα ΤΕΠ και μελέτησαν την επίδραση του περιβάλλοντος εργασίας στην εμπειρία του εργασιακού στρες, σε ένα δείγμα 222 νοσηλευτών ΤΕΠ.<sup>29</sup> Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον μειώνει το εργασιακό στρες και η αποφυγή ως στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων ήταν η συχνότερη επιλογή τους. Οι Hendel et al αναφέρουν ότι το συμβιβαστικό μοντέλο διαχείρισης των συγκρούσεων είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο από γιατρούς και προϊστάμενους νοσηλευτές.<sup>1</sup> Το συνεργατικό μοντέλο χρησιμοποιείται λιγότερο συχνά παρά την υψηλότερη αποτελεσματικότητά του στην επίλυση των συγκρούσεων.

Οι Hamdan et al σε δείγμα 350 νοσηλευτών στην Ιορδανία αναφέρουν ότι προτιμούσαν να χρησιμοποιούν ένα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων που ενσωμάτωνε το συμβιβαστικό, το δεσμευτικό, το κυριαρχικό και το αποφευκτικό στυλ.<sup>30</sup> Οι κεντρικές αυτο-αξιολογήσεις, η πολυπλοκότητα της φροντίδας και οι σχέσεις με τους μάντζερ και τους συναδέλφους επηρεάζουν το αντιληπτικό επίπεδο μίας σύγκρουσης. Το στυλ διαχείρισης της σύγκρουσης αντικατοπτρίζει τη σχέση μεταξύ της σύγκρουσης και της εργασιακής ικανοποίησης, με το εργασιακό στρες να έχει άμεση επίπτωση στην εργασιακή ικανοποίηση.<sup>31</sup>

Συχνά, όμως, το ίδιο το οργανωτικό πλαίσιο είναι αυτό το οποίο γεννά τις συγκρούσεις επηρεάζοντας τη συνοχή των υπηρεσιών υγείας. Σε εθνογραφική μελέτη στη Γκάνα αποτυπώθηκε ξεκάθαρα η παραπάνω διαπίστωση. Συγκεκριμένα μελετήθηκε η επίδραση της αντίληψη της αδικίας σε πολιτικά και οργανωτικά θέματα στα κίνητρα των επαγγελματιών υγείας. Το κακό οργανωτικό πλαίσιο πέρα από τις ηθικές και επαγγελματικές συγκρούσεις οδηγούσε σε μη ισότιμη πρόσβαση και μη ισότιμη διανομή των υπηρεσιών υγείας. Ατομικά χαρακτηριστικά, διαπροσωπικοί και οργανωτικοί παράγοντες συνέβαλαν στις συγκρούσεις. Αυτό οδήγησε σε μειωμένη ανταπόκριση των εργαζομένων στις ανάγκες των ασθενών και έθετε σε κίνδυνο τον στόχο για παροχή ποιοτικής υγειονομικής περιθαλψής.<sup>32</sup>

Τέλος, θα πρέπει να σχολιάσουμε ότι οι συγκρούσεις και μεταξύ των χρηστών των υπηρεσιών υγείας με τις οικογένειές τους μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Οι Laffel et al μελέτησαν τις σχέσεις μεταξύ διαχείρισης του διαβήτη, της στάσης της οικογένειας απέναντι στον διαβήτη και τις συγκρούσεις με την ποιότητα ζωής με διαβήτη τύπου 1 σε 100 παιδιά με διαβήτη τύπου 1.<sup>33</sup> Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με διαβήτη τύπου 1 έχουν ικανοποιητική συνολική, φυσική και ψυχοκοινωνική ποιότητα ζωής, με τον μόνο σημαντικό παράγοντα να επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής τους τις συγκρούσεις που σχετίζονται με το διαβήτη τύπου 1 εντός της οικογένειας.

### Συμπεράσματα

Οι επαγγελματίες υγείας για να γίνουν αποτελεσματικοί στη διαχείριση συγκρούσεων, θα πρέπει να κατανοήσουν τις αιτίες, τις θεωρίες και τις στρατηγικές χειρισμού των συγκρούσεων. Η επίλυση των συγκρούσεων απαιτεί οργανωτικές παρεμβάσεις, διεπιστημονική εκπαίδευση και ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα διαχείρισής τους. Αναγνωρίζεται δε η αμφίδρομη σχέση μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος και των συγκρούσεων. Βασική προϋπόθεση είναι η κατανόηση ότι οι συγκρούσεις είναι διαχειρίσιμες και αποτελούν ευκαιρία για αλλαγή. Φυσικά η αναγνώριση της σύγκρουσης αποτελεί το πρώτο βήμα για την επίλυσή της.

Παράλληλα η κριτική μας ανασκόπηση ξεκάθαρα αποτυπώνει τη στενή συσχέτιση μεταξύ των συγκρούσεων και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Οι συγκρούσεις αποδυναμώνουν τη συνεργασία και την επικοινωνία μεταξύ των θεραπευτικών ομάδων. Οι συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας πέρα από μειωμένη ικανοποίηση επηρεάζουν και την ασφάλεια της φροντίδας.

Η καταλυτική συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων, σε ένα μοντέλο παροχής φροντίδας, που θα έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και θα παρέχεται σε ένα οργανωμένο περιβάλλον παροχής φροντίδας με διακριτούς επαγγελματικούς ρόλους αλλά αυξημένη διεπιστημονική συνεργασία, θα πρέπει να είναι η στόχευση των σύγχρονων συστημάτων παροχής φροντίδας. Η ποιότητα των υπηρεσιών και ο υψηλός βαθμός ασφάλειάς τους εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την ανάπτυξη συγκρούσεων κατά την παροχή φροντίδας.

ABSTRACT

**How the Management of Conflicts Affects  
the Quality and Organization of Healthcare Provision**

Maria Gamvrouli,<sup>1</sup> Konstantinos Petsios,<sup>2</sup> Charalampos Platis<sup>3</sup>

<sup>1</sup>RN, BSc, MSICP, PgDip(ED), MSHCM, PhD(c), General Hospital of Nikaia-Piraeus "Agios Panteleimon", Nikaia,

<sup>2</sup>RN, MSc, MHMn, PhD, Clinical Research Nurse, ICH GCP Investigator, "Onassis" Cardiac Center, Athens,

<sup>3</sup>BSc, MSc, PhD, National Center for Public Administration and Local Government, Athens, Greece

**Introduction:** Health systems nowadays target on providing quality and safe health care, areas that are positively evaluated by healthcare users. **Aim:** Exploration of the impact of conflicts of health professionals on the quality of the provided care. **Material and Method:** A critical review of 28 selected articles was carried out. The literature search was performed in the electronic databases PubMed, CINAHL and Web of Science with adequate words index. **Results:** Conflicts are not uncommon during the care provision process. They impact variably the quality of the care and they threaten interdisciplinary collaboration at every level of hierarchy. The reactions of health professionals in an impending conflict vary according to their hierarchical position, labor and organizational conditions, and other demographic factors. However, conflicts are often perceived as an opportunity to improve communication and cooperation, but in some cases they may become completely disruptive and result in ineffective cooperation and deteriorated quality of care. Healthcare professionals share a special cooperative relationship based on expectations of roles based on power, influence and prevalence. **Conclusions:** The quality of services and their high degree of safety depend to a large extent on the development of conflicts during the care provision.

**Key-words:** Conflicts, conflict management, quality of care, quality assurance.

✉ **Corresponding Author:** Konstantinos Petsios, 356 Andrea Syggrou Ave., GR-176 74 Kallithea, Athens, Greece  
Tel: (+30) 6946 681 881, 210-94 93 740, e-mail: petsiosk@gmail.com

**Βιβλιογραφία**

- Hendel T, Fish M, Berger O. Nurse/physician conflict management mode choices: implications for improved collaborative practice. *Nurs Adm Q* 2007, 31:244–253
- Lancaster G, Kolakowsky-Hayner S, Kovacich J, Greer-Williams N. Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs* 2015, 47:275–284
- Sullivan EJ, Decker PJ. Effective Leadership and Management in Nursing. *AJN Am J Nurs* 1998, 98:16
- Rahim MA, Magner NR. Confirmatory factor analysis of the styles of handling interpersonal conflict: first-order factor model and its invariance across groups. *J Appl Psychol* 1995, 80:122–132
- de Wit FRC, Greer LL, Jehn KA. The paradox of intragroup conflict: a meta-analysis. *J Appl Psychol* 2012, 9:360–390
- 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
- Leineweber C, Westerlund H, Chungkham HS, Lindqvist R, Runesdotter S, Tishelman C. Nurses' practice environment and work-family conflict in relation to burn out: a multilevel modelling approach. *PLoS One* 2014, 9:e96991
- Wang M-L, Tsai L-J. Work-family conflict and job performance in nurses: the moderating effects of social support. *J Nurs Res JNR* 2014, 22:200–207
- Keenan GM, Cooke R, Hillis SL. Norms and nurse management of conflicts: keys to understanding nurse-physician collaboration. *Res Nurs Health* 1998, 21:59–72
- Azoulay E, Timsit J-F, Sprung CL, Soares M, Rusinová K, Lafabrie A et al. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the conflictus study. *Am J Respir Crit Care Med* 2009, 180:853–860
- Tan T-C, Zhou H, Kelly M. Nurse-physician communication - An integrated review. *J Clin Nurs* 2017, 26:3974–3989
- Holyoake D-D. Is the doctor-nurse game being played? *Nurs Times* 2011, 107:12–14
- Robbins SP. *Organizational behavior: concepts, controversies, and applications*. Prentice Hall, 1991:766
- Harolds JA. Quality and Safety in Health Care, Part II: Three Early Reports on Quality. *Clin Nucl Med* 2015, 40:725–726
- World Health Organization (WHO) [Internet]. 2007. Available from: <http://www.who.int/en/>

16. Johansen ML. Conflicting priorities: emergency nurses perceived disconnect between patient satisfaction and the delivery of quality patient care. *J Emerg Nurs* 2014, 40:13–19
17. Hewett DG, Watson BM, Gallois C, Ward M, Leggett BA. Intergroup communication between hospital doctors: implications for quality of patient care. *Soc Sci Med* 2009, 69:1732–1740
18. Liberati EG, Gorli M, Scaratti G. Invisible walls within multidisciplinary teams: Disciplinary boundaries and their effects on integrated care. *Soc Sci Med* 2016, 150:31–39
19. Powell AE, Davies HTO. The struggle to improve patient care in the face of professional boundaries. *Soc Sci Med* 2012, 75:807–814
20. Kim WS, Nicotera AM, McNulty J. Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive. *J Adv Nurs* 2015, 71:2073–2083
21. Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *J Adv Nurs* 2006, 53:444–453
22. McAndrew NS, Leske JS, Garcia A. Influence of moral distress on the professional practice environment during prognostic conflict in critical care. *J Trauma Nurs Off J Soc Trauma Nurses* 2011, 18:221–230
23. Cox KB. The new Intragroup Conflict Scale: testing and psychometric properties. *J Nurs Meas* 2014, 22:59–76
24. Siu H, Spence Laschinger HK, Finegan J. Nursing professional practice environments: setting the stage for constructive conflict resolution and work effectiveness. *J Nurs Adm* 2008, 38:250–257
25. Pennycook G, Fugelsang JA, Koehler DJ. Are we good at detecting conflict during reasoning? *Cognition* 2012, 124:101–106
26. Boateng GO, Adams TL. "Drop dead ... I need your job": An exploratory study of intra-professional conflict amongst nurses in two Ontario cities. *Soc Sci Med* 2016, 155:35–42
27. Hölzel LP, Kriston L, Härter M. Patient preference for involvement, experienced involvement, decisional conflict, and satisfaction with physician: a structural equation model test. *BMC Health Serv Res* 2013, 25:231
28. Leever AM, Hulst MVD, Berendsen AJ, Boendemaker PM, Roodenburg JLN, Pols J. Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - a qualitative study. *J Interprof Care* 2010, 24:612–624
29. Johansen ML, Cadmus E. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *J Nurs Manag* 2016, 24:211–8
30. Al-Hamdan Z, Shukri R, Anthony D. Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. *J Clin Nurs* 2011, 20:571–580
31. Almost J, Doran DM, McGillis Hall L, Spence Laschinger HK. Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *J Nurs Manag* 2010, 18:981–992
32. Aberese-Ako M, van Dijk H, Gerrits T, Arhinful DK, Agyepong IA. "Your health our concern, our health whose concern?": perceptions of injustice in organizational relationships and processes and frontline health worker motivation in Ghana. *Health Policy Plan* 2014, 29: 15–28
33. Laffel LMB, Connell A, Vangsness L, Goebel-Fabbri A, Mansfield A, Anderson BJ. General quality of life in youth with type 1 diabetes: relationship to patient management and diabetes-specific family conflict. *Diabetes Care* 2003, 26:3067–3073
34. Aberese-Ako M, Agyepong IA, Gerrits T, Van Dijk H. "I Used to Fight with Them but Now I Have Stopped!": Conflict and Doctor-Nurse-Anaesthetists' Motivation in Maternal and Neonatal Care Provision in a Specialist Referral Hospital. *PLoS One* 2015, 10:e0135129
35. Hewett DG, Watson BM, Gallois C. Communication between hospital doctors: Underaccommodation and interpretability. *Lang Commun* 2015, 41:71–83
36. Whitworth BS. Is there a relationship between personality type and preferred conflict-handling styles? An exploratory study of registered nurses in southern Mississippi. *J Nurs Manag* 2008, 16:921–932
37. Al-Hamdan Z, Nussera H, Masa'deh R. Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. *J Nurs Manag* 2016, 24:E137-145
38. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R. Conflict resolution styles in the nursing profession. *Contemp Nurse* 2012, 43:73–80
39. Wujtewicz M, Ma W, R O. Conflicts in the intensive care unit. *Anaesthesiol Intensive Ther* 2015, 47:360–362