



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΑΜΥΝΑΣ ΤΟΥ
ΧΙΟΥΜΟΡ»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΜΠΑΚΟΥ ΣΟΦΙΑ

Νοσηλεύτρια

Ονοματεπώνυμο Επιβλέποντα Καθηγητή: Δρ Μιχαήλ Κουράκος

Ονοματεπώνυμο Καθηγητών Τριμελούς Επιτροπής: Δρ Γκούβα Μαίρη, Δρ Μαντζούκας
Στέφανος

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2022

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ύπαρξη σύγκρουσης ανάμεσα σε ομάδες, θεωρείται φυσική συνέπεια της αλληλεπίδρασης των μελών της. Το χιούμορ έχει αποδειχθεί από έρευνες ως ένας ισχυρός μηχανισμός αντιμετώπισης των συγκρούσεων. Δεδομένου ότι οι συγκρούσεις στον τομέα της υγείας είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, η παρούσα έρευνα μελετά την κατάσταση σχετικά με τις συγκρούσεις στο νοσοκομειακό περιβάλλον του Γ.Ν.Πρέβεζας και τη σχέση τους με το μηχανισμό άμυνας του χιούμορ.

Στόχοι και σκοποί της έρευνας: Ο σκοπός της έρευνας είναι να εξετάσουμε αν στο περιβάλλον του νοσοκομείου διαπιστώνεται το φαινόμενο των εργασιακών συγκρούσεων, τους παράγοντες εμφάνισής τους, να ερευνήσουμε αν υπάρχει η μέριμνα για την διαχείριση και πρόληψη αυτών και τέλος να διαπιστώσουμε πως το χιούμορ μπορεί να συνδεθεί με την επίλυση των συγκρούσεων αυτών στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Υλικό και Μέθοδος: Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιείται μια ποσοτική προσέγγιση. Ο αριθμός των συμμετεχόντων (N=78) νοσηλευτικό προσωπικό από διαφορετικά τμήματα. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε δύο ειδη ερωτηματολογίων με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Ένα που αφορούσε τις συγκρούσεις και ένα για την ανάδειξη μορφών χιούμορ.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συγκρούεται κυρίως με ιατρούς και με συναδέλφους με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από αυτούς. Αναφορικά με τη συμπεριφορά που εκδηλώνουν, η πλειοψηφία προσπαθεί να αποφύγει τη σύγκρουση ή διαπραγματεύεται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά. Για τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, κρίνουν πως δημιουργούνται από τις διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης, από τη μη λήψη επιβραβεύσεων, από τη μη επίγνωση της διοίκησης του νοσοκομείου για τη συνεισφορά τους. Ακόμα για την αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης, οι συμμετέχοντες διαπίστωσαν πως ο τρόπος αντιμετώπισης του χιούμορ, επηρεάζει τον τρόπο διαχείρισης συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον.

Συμπεράσματα: Χρειάζεται η άμεση καθιέρωση και εφαρμογή σαφών και αντικειμενικών επαγγελματικών καθηκόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική συνεργασία.

Λέξεις Κλειδιά:υγειονομική περίθαλψη, συγκρούσεις, χιούμορ

Abstract

Introduction: The existence of a conflict between groups is considered a natural consequence of the interaction of its members. Humor has been shown by research to be a powerful conflict coping mechanism. Since conflicts in the field of health are a social phenomenon, the present research studies the situation regarding the conflicts in the hospital environment of the General Hospital of Preveza and their relationship with the defense mechanism of humor.

Purpose: The purpose of the work is to examine whether the phenomenon of work conflicts is detected in the hospital environment, the factors of their occurrence, to investigate whether there is care for their management and prevention and finally to find out how humor can be associated with the resolution of these conflicts in the hospital environment.

Material and Method: A quantitative approach is used in this research. The number of participants (N=78) nurses from different departments. Respondents were asked to answer two types of questionnaires with closed-ended questions. One that was about conflicts and one about highlighting forms of humor .

Results: The majority of participants clash mainly with doctors and colleagues with lower educational attainment than them. Regarding the behavior they exhibit, the majority tries to avoid conflict or negotiates for mutual benefit with the opposite side. For the factors that cause conflicts, they consider that they are created by the differences in the level of education, by the non-receipt of rewards, by the non-awareness of the hospital administration of their contribution. Also to deal with a conflict, the participants found that the way of dealing with humor, affects the way conflicts are managed in the work environment.

Conclusions: It is therefore necessary to immediately establish and implement clear and objective professional duties that affect professional cooperation.

Keywords:healthcare, conflicts, humor

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract.....	4
Περιεχόμενα.....	5
Ευχαριστίες.....	8
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας.....	10
2.1 Ερευνητική ερώτηση.....	10
2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας.....	11
2.2 Αναστοχασμός.....	11
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	13
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος.....	13
3.1.1 Εργασιακές συγκρούσεις και παράγοντες που οδηγούν σε αυτές.....	13
3.1.2 Διαχείριση εργασιακών συγκρούσεων.....	14
3.1.4 Οι μηχανισμοί άμυνας του χιούμορ στη διαχείριση συγκρούσεων.....	15
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	17
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....	18
3.3.1. Κριτική ανάλυση ερευνών σχετικών με τις εργασιακές συγκρούσεις στο χώρο της υγείας.....	18
3.3.2 Ανάλυση ερευνών σχετικά με τη χρήση του χιούμορ στην επίλυση συγκρούσεων.....	21
3.4 Το ερευνητικό κενό.....	23
Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας.....	24
4.1. Επιστημολογία.....	24
4.2. Μεθοδολογία.....	24

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική.....	25
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	26
4.5. Περιγραφή του δείγματος.....	26
4.6. Περιγραφή του χώρου.....	26
4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων.....	26
4.7.1 Ερωτηματολόγιο για την Διαχείριση συγκρούσεων.....	26
4.7.2 Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al. 2003).....	27
4.8. Ηθική της έρευνας.....	27
4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	28
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα της έρευνας.....	29
5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών και ανάλυση δεδομένων....	29
5.1.1 Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία.....	29
5.1.2 Διαχείριση συγκρούσεων.....	33
5.1.3 Αξιολόγηση του χιούμορ.....	46
5.1.4 Συσχέτιση του χιούμορ με τη διαχείριση συγκρούσεων.....	53
5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων.....	61
Κεφάλαιο 6. Συζήτηση.....	63
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	63
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	66
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	66
Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα.....	69
Λίστα παραπομπών.....	70
Ξενόγλωσση.....	70
Ελληνική.....	82
Παράρτημα.....	83

Ερωτηματολόγιο.....	83
Έντυπα συγκατάθεσης.....	93
Ερευνητικό πρωτόκολλο.....	97

Ευχαριστίες

Με την παρέωση της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο ΜΠΣ «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του ΔΜΠΣ Ιατρικής και Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Ένα μεγάλο ειλικρινές ευχαριστώ στον καθηγητή μου και επιβλέποντα της διπλωματικής μου εργασίας κο Κουράκο Μιχαήλ, για την στήριξή του, καθ' όλη τη διαδικασία εκπόνησής της, την ουσιαστική και επιστημονική του καθοδήγηση.

Τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος οι οποίοι από την πρώτη στιγμή κράτησαν αμείωτο το ενδιαφέρον μου και με βοήθησαν στο να αναπτύξω την κριτική μου σκέψη.

Οφείλω να εκφράσω ένα τεράστιο ευχαριστώ στον Δρ Μαντζούκα Στέφανο και στην Δρ Γκούβα Μαίρη για τον τρόπο που με ώθησαν στον κόσμο της νοσηλευτικής έρευνας, για τις γνώσεις που μου πρόσφεραν και για όλα όσα με δίδαξαν τα δυο χρόνια αυτά των σπουδών μου, φέρνοντας με ένα βήμα πιο κοντά στο στόχο του ηγέτη νοσηλευτή.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω ευγνωμοσύνη και ιδιαίτερες ευχαριστίες στους συναδέλφους μου και την οικογένεια μου.

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία αποτελείται από δύο μέρη το γενικό και το ειδικό. Στο γενικό μέρος της εργασίας, το πρώτο κεφάλαιο αποτελείται από την εισαγωγή, ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται ο στόχος και οι σκοποί της εργασίας. Στο κεφάλαιο αυτό υπάρχουν υποενότητες που καθορίζουν την ερευνητική ερώτηση, το σκεπτικό της εργασίας και τον αναστοχασμό αυτής. Ακολουθεί το δεύτερο κεφάλαιο στο οποίο γίνεται μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, προσδιορίζοντας το υπόβαθρο του θέματος, γίνεται μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με την κριτική ανάλυση αυτής και τέλος αναφέρεται και το ερευνητικό κενό. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, το ειδικό, ξεκινάει με το τέταρτο κεφάλαιο όπου αφορά τον σχεδιασμό της έρευνας, την επιστημολογία που ακολουθήθηκε, τη μεθοδολογία, τη δειγματοληπτική τεχνική, τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού, τη μέθοδο συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και ακολουθεί η συζήτηση και τα συμπεράσματα.

Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

2.1 Ερευνητική ερώτηση

Η αλματώδης ανάπτυξη του συστήματος υγείας οδηγεί σε μια συστηματική αναζήτηση επιστημονικών μεθόδων για την επέκταση και επικαιροποίηση της γνώσης, εύρεση αξιόπιστων πρακτικών και ολιστική προσέγγιση του ασθενούς. Η νοσηλευτική έρευνα για να τεκμηριώσει τα ευρήματά της, θα πρέπει να προσεγγίζεται από μια άρτια δομικά ερευνητική ερώτηση, τα σκέλη της οποίας δε θα πρέπει να αποτελούν ηθικές αποφάσεις, αλλά να καθορίζουν με ακρίβεια το ζητούμενό της (Elkins, 2010). Το μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε για τη συγκεκριμένη εργασία είναι το ακρωνύμιο P.I.C.O. με το οποίο σκιαγραφούνται επαρκώς τα χαρακτηριστικά της ερευνητικής ερώτησης. Τέθηκαν λέξεις κλειδιά που βοήθησαν στην αναζήτηση των άρθρων, οι κατάλληλοι τελεστές Boolean και άλλοι παράμετροι. Σύμφωνα με το ακρωνύμιο P.I.C.O. για την ερευνητική ερώτηση ορίστηκε ο πληθυσμός της έρευνας (P: population), η παρέμβαση/ συμπεριφορά, (I: interaction), ο συγκριτικός παράγοντας (C: comparison) και το αποτέλεσμα που θα αποφέρει (O: outcome).

Ακολουθώντας τον παραπάνω αλγόριθμο τίθεται η ερευνητική ερώτηση που αφορά την διερεύνηση εργασιακών συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον και η σχέση τους με τον μηχανισμό άμυνας του χιούμορ. Γενικός στόχος της εργασίας είναι να εξεταστούν οι τρόποι των συγκρούσεων στο Γ.Ν. Πρέβεζας και οι επικοινωνιακές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό αναφορικά με το χιούμορ. Αναλυτικότερα, οι σκοποί της εργασίας αφορούν τις παρακάτω διαστάσεις: Να εξετάσουμε αν στο περιβάλλον του νοσοκομείου, σαν χώρος εργασίας, διαπιστώνεται το φαινόμενο των εργασιακών συγκρούσεων, να κατανοήσουμε τους παράγοντες εμφάνισής τους, να ερευνήσουμε για το αν υπάρχει η μέριμνα για την διαχείριση και πρόληψη αυτών και τέλος να διαπιστώσουμε πως το χιούμορ μπορεί να συνδεθεί με την επίλυση των συγκρούσεων αυτών στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας

Αυτή η μελέτη βασίστηκε σε παρατηρήσεις της ερευνήτριας για περιστατικά συγκρούσεων σε δημόσια νοσοκομεία. Η ερευνήτρια, εργαζόμενη σε δημόσια νοσοκομεία, παρατήρησε τους προϊστάμενους διαφόρων νοσηλευτικών μονάδων να αποφεύγουν την αντιπαράθεση με δυσαρεστημένους νοσηλευτές, ως μέσο διατήρησης της ειρήνης στο χώρο εργασίας. Σε αρκετές περιπτώσεις, οι προϊστάμενοι, αντιμετώπισαν δυσκολίες στην επίλυση των εργασιακών συγκρούσεων στις νοσηλευτικές μονάδες που προίσταντο. Ως αποτέλεσμα, επικράτησαν υψηλά επίπεδα σύγκρουσης, για θέματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση, την κατανομή αδειών και την επίδειξη ευνοιοκρατίας προς ορισμένους νοσηλευτές. Αυτή η παρατηρούμενη συμπεριφορά είχε ως αποτέλεσμα η διοίκηση του νοσοκομείου να εισαγάγει μηχανισμούς, συμπεριλαμβανομένου του συστήματος εναλλαγής, όπου οι νοσηλευτές κατανεμήθηκαν σε διαφορετικές μονάδες σε μηνιαία βάση για την αποφυγή και την ελαχιστοποίηση των εχθροπραξιών που υπήρχαν μεταξύ τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών μονάδων, είτε προσπάθησαν να επέμβουν σε καταστάσεις σύγκρουσης, αλλά το έκαναν απειλώντας τα μέλη του προσωπικού με προειδοποιήσεις για πιθανές πειθαρχικές ενέργειες είτε τους μετέθεταν σε μονάδες μεγαλύτερης έντασης εργασίας. Έγινε προφανές ότι οι προϊστάμενοι αυτοί, είτε ήταν αβέβαιοι, είτε δεν είχαν τις απαραίτητες δεξιότητες για να παρέμβουν όταν χρειαζόταν. Η απροθυμία των προσταμένων, προειδοποίησε την ερευνήτρια ότι θα μπορούσε να υπάρχει έλλειψη διαχειριστικής ικανότητας σχετικά με την αντιμετώπιση των συγκρούσεων. Ως εκ τούτου εντόπιστηκε η ανάγκη διερεύνησης του φαινομένου αυτού και κατά πόσο το χιούμορ μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μηχανισμός άμυνας για την αντιμετώπιση των εργασιακών αυτών συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

2.2 Αναστοχασμός

Η τεχνική του αναστοχασμού βοηθάει τον επαγγελματία υγείας να θέσει προβληματισμούς, αδυναμίες και μέσω της κριτικής σκέψης, δυνητικά να ωριμάσει και να αναπτύξει την επαγγελματική του οντότητα. Το πιο γνωστό αναστοχαστικό μοντέλο, είναι ο ανακλαστικός κύκλος του Gibbs, το οποίο αρχικά περιγράφει το γεγονός, στη

συνέχεια αποτυπώνει τα συναισθήματα, αξιολογεί την εμπειρία, την αναλύει, αποτυπώνει συμπεράσματα και παρουσιάζει ένα σχέδιο δράσης.

Για την πραγμάτωση της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας, πραγματοποιήθηκε ο αναστοχασμός, μέσα από το ανακλαστικό μοντέλο του Gibbs, (1988). Το μοντέλο αυτό επιλέχθηκε δεδομένου ότι, οι σκέψεις μου και τα συναισθήματά μου, αποτέλεσαν σημαντικό μέρος αυτού του προβληματισμού και η επεξεργασία του εξυπηρετείται από τον τρόπο που είναι διατυπωμένη η προσέγγιση του Gibbs.

Κατά τη θητεία μου στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Πρέβεζας και εν μέσω μιας δύσκολης περιόδου, λόγω της παγκόσμιας πανδημίας από τον ιό Sars-Covid 19, συνάδελφος συνεχώς προέβαλλε αντιρρήσεις και επέλεγε τα περιστατικά τα οποία θα διεκπαιρέωνε. Καθημερινά οι επαγγελματικές συγκρούσεις ήταν αναπόφευκτες, καθώς ο αυξανόμενος φόρτος εργασίας επιβάρυνε όλους τους υπόλοιπους συναδέλφους. Καταλαβαίνοντας τους δικούς μου περιορισμούς και τα αρνητικά συναισθήματα που με διακατείχαν, απευθύνθηκα στον προϊστάμενο του τμήματος. Εκεί συνηδαιτοποίησα τον διοικητικό αναλφαβητισμό του, στο να λύσει συγκρουσιακά θέματα του προσωπικού.

Με το πέρας της εργασίας, προσδοκάται να διερευνηθεί η ύπαρξη και το ποσοστό των εργασιακών συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου. Ακόμα από τα εξαγόμενα αποτελέσματα αναμένεται να αναζητηθούν τρόποι διαχείρισης και προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων, να προηγηθεί η δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία καθώς και η λειτουργία επαγγελματικού management που θα βοηθήσει στον έλεγχο και τον εντοπισμό των αιτιών των συγκρούσεων.

Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

3.1.1 Εργασιακές συγκρούσεις και παράγοντες που οδηγούν σε αυτές.

Σε ένα πολυπαραγοντικό περιβάλλον όπως ένα νοσοκομείο, η ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία αυξάνει τον βαθμό αλληλεπίδρασης μεταξύ των εργαζομένων, ο οποίος είναι απαραίτητος για την επίτευξη κλινικών και διοικητικών στόχων (Al-Hamdanetal., 2016;McKibben, 2017; Παπαδοπούλου, 2014). Η ασαφής περιγραφή των επιχειρηματικών λειτουργιών και η σύγχυση των ρόλων έχουν αναγνωριστεί ως δύο από τις κύριες αιτίες συγκρούσεων (Bonner&Walker, 2004; Haraway, 2005).

Ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση των συγκρούσεων είναι μια πρόκληση για τη διοίκηση και ως εκ τούτου θεωρείται πολύτιμη δεξιότητα των διευθυντών της νοσηλευτικής υπηρεσίας (Al-Hamdanetal., 2016; Nayeri&Negarandeh, 2009; Papadopoulou, 2015). Έχει αποδειχθεί ότι η καθυστερημένη αντίχρεωση των συγκρούσεων εμποδίζει την επίλυσή τους (Villi, Galani&Bogiatzoglou, 2010). Οι Tidd&Friedman (2002) τόνισαν τη σημασία του εντοπισμού συγκεκριμένων συμπεριφορών που μπορούν να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αντιμετωπίσουν τη σύγκρουση ρόλων.

Στον τομέα της υγείας, αμέτρητοι παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων γεγονότων του παρελθόντος, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε συγκρούσεις, χωρίς να είναι απαραίτητα η πραγματική αιτία (Graham, 2009; Σταθόπουλος, 2006).

Οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν εντολές από πολλούς διευθυντές, με αποτέλεσμα να αισθάνονται πίεση και να βιώνουν έλλειψη ανεξαρτησίας στην εργασία τους (Ρούσσου & Παυλάκης, 2011). Σε μια τέτοια κατάσταση, οι αντικρουόμενοι στόχοι είναι σύνηθες φαινόμενο. Όταν ένα άτομο ή μια ομάδα έχει αντικρουόμενους στόχους και νιώθει ότι απειλούνται τα οφέλη του, προκύπτουν δυσκολίες επικοινωνίας (Μπουραντάς, 2002).

Οι Schmidt και Svarstad (2002) υποστήριξαν την ιδέα ότι η αποτελεσματική επικοινωνία σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης βελτιώνει τα κλινικά αποτελέσματα, αυξάνει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και συμβάλλει στη μείωση της δαπάνης ανθρώπινων και υλικών πόρων. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε μεγάλους και περίπλοκους οργανισμούς τείνουν να βιώνουν περισσότερες συγκρούσεις (Villietal., 2010).

Η ανάληψη περισσότερων ρόλων έχει αναφερθεί ως ένα σημαντικό βαθμού εργασιακό άγχος που έχει επιβλαβείς συνέπειες στη συμπεριφορά των εργαζομένων και στη συνολική απόδοση του οργανισμού (Μπουραντάς, 2002). Ο Vanishree (2014) ανέφερε ότι η υπερφόρτωση εργασίας και η ασάφεια των ρόλων προκαλούν εργασιακό άγχος μεταξύ των εργαζομένων, με αποτέλεσμα κακή συγκέντρωση, απόδοση στην εργασία και λήψη αποφάσεων. Αυτά μπορεί να επηρεάσουν τη εύρυθμη λειτουργία τους και να δημιουργήσουν άγχος που οδηγεί σε συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων (Haraway&Haraway, 2005).

3.1.2 Διαχείριση εργασιακών συγκρούσεων

Παρά τις αρνητικές συνέπειες και τις δυσάρεστες συνθήκες που προκαλούνται από τις εργασιακές συγκρούσεις στο νοσοκομειακό περιβάλλον (Kreitner&Kinicki, 2010), μπορεί να είναι εν μέρει εποικοδομητικές (Haraway&Haraway, 2005; McKibben, 2017). Η διαχείριση των συγκρούσεων στοχεύει να ελαττώσει τις μη λειτουργικές συγκρούσεις που σκοπό έχουν να μειώνουν την αποτελεσματικότητα της ομάδας και στη συνέχεια να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικές ή εποικοδομητικές συγκρούσεις για να δημιουργήσει θετικά αποτελέσματα (Lee, 2008).

Ανάλογα με την κατάσταση και τη στιγμή που λαμβάνει χώρα η σύγκρουση, μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαφορετικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση ή τη διαχείρισή της (Herzog, 2000; Παπαδοπούλου, 2015). Σύμφωνα με το Thomas–Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI) (Thomas&Kilmann, 2010), οι ακόλουθες τεχνικές χρησιμοποιούνται συνήθως για την επίλυση συγκρούσεων:

1. Αποφυγή. Τα άτομα αποφεύγουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα, πιστεύοντας ότι, αν το αγνοήσουν, θα λυθεί από μόνο του. Όταν ένα άτομο αποφεύγει μια σύγκρουση, δεν επιδιώκει αμέσως τις δικές του ανησυχίες ή εκείνες του άλλου ατόμου.

2. Υποχώρηση. Ο στρατηγικός στόχος εδώ είναι η διατήρηση καλών σχέσεων, οι οποίες ικανοποιούνται μόνο από τη μια πλευρά καθώς η άλλη δεν προσπαθεί να επιτύχει τους δικούς της στόχους. Αυτή η μέθοδος επιλέγεται επίσης όταν το ένα άτομο είναι ισχυρότερο κυρίως πνευματικά από το άλλο.

3. Συμβιβασμός. Σε έναν συμβιβασμό, τα εμπλεκόμενα μέλη προσπαθούν να βρουν μια κοινή λύση που δεν είναι η βέλτιστη αλλά μετριάζει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις και των δύο πλευρών. Είναι ένα είδος διαπραγμάτευσης που βασίζεται σε μια σχέση δούναι και λαβείν και δεν θεωρείται κατάλληλη μέθοδος επίλυσης πολύπλοκων προβλημάτων.

4. Ανταγωνισμός. Αυτή είναι μια διεκδικητική, μη συνεργάσιμη και προσανατολισμένη στην εξουσία λειτουργία. Σε αυτή τη μέθοδο, το ένα μέρος προσπαθεί να επιτύχει τους στόχους του ποδοπατώντας το άλλο μέρος, χωρίς να ανησυχεί γι' αυτόν.

5. Συνεργασία. Οι δύο πλευρές προσπαθούν να συνεργαστούν μεταξύ τους για να βρουν μια λύση που να ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες και των δύο πλευρών. Λόγω αυτής της συνεργασίας, οι δύο πλευρές παραβλέπουν τις αμοιβαίες συγκρούσεις τους, ενώνουν τις γνώσεις και τις ιδέες τους και αγωνίζονται για έναν κοινό σκοπό.

3.1.4 Οι μηχανισμοί άμυνας του χιούμορ στη διαχείριση συγκρούσεων

Ήδη από το 1300, ο HenrideMondeville, καθηγητής χειρουργικής, διέδιδε τη θεραπεία με χιούμορ στους ασθενείς μετά την επέμβαση, βάζοντας κάποιον να του λείει αστεία. Ενώ υπάρχουν αρκετές ανέκδοτες αναφορές που υποστηρίζουν ότι το χιούμορ είναι θεραπευτικό, δεν υπάρχουν διπλές τυφλές δοκιμές ελέγχου. Στην Ανατομία μιας ασθένειας, ο NormanCousins (1976) επέστησε για πρώτη φορά την προσοχή της ιατρικής κοινότητας στα πιθανά θεραπευτικά αποτελέσματα του χιούμορ όταν περιέγραψε τη χρήση του γέλιου κατά τη θεραπεία για την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα του. Πιστεύοντας ότι τα αρνητικά συναισθήματα είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του, θεώρησε ότι τα θετικά συναισθήματα θα είχαν θετική επίδραση. Πίστευε ότι η εμπειρία του γέλιου μπορούσε να τον ανοίξει σε συναισθήματα χαράς, ελπίδας, εμπιστοσύνης και αγάπης. «Αν μπορείς να γελάσεις με αυτό, μπορείς να το επιβιώσεις».

«Ακόμα κι αν το γέλιο δεν προκαλεί συγκεκριμένες βιοχημικές αλλαγές», σύμφωνα με τον NormanCousins, «επιτυγχάνει έναν πολύ ουσιαστικό σκοπό. Τείνει να εμποδίζει τα βαθιά συναισθήματα φόβου και ακόμη και πανικού που συνοδεύουν πολύ

συχνά σοβαρή ασθένεια. Βοηθά στην απελευθέρωση του σώματος από τα περιοριστικά αποτελέσματα των αρνητικών συναισθημάτων που με τη σειρά τους μπορεί να βλάψουν το θεραπευτικό σύστημα.» Σύμφωνα με τον Cousins, 10 λεπτά γέλιου είχαν ως αποτέλεσμα 2 ώρες ύπνου χωρίς πόνο.

Ο Σίγκμουντ Φρόιντ είχε μια θεωρία για το χιούμορ η οποία ήταν μια σύνθεση των τριών θεωριών του χιούμορ, δηλαδή της ασυνέπειας, της ανακούφισης και της σύγκρουσης. Μια άλλη θεωρία που προτάθηκε είναι η θεωρία της ανωτερότητας, π.χ. όταν γελάμε με κάποιον που έχει εξαπατηθεί. Ο Φρόιντ υπέθεσε ότι το χιούμορ λειτουργεί μέσω δύο βασικών μηχανισμών, της «συμπύκνωσης» και της «μετατόπισης». Η συμπύκνωση συνεπάγεται μια οικονομία στη σκέψη και την έκφραση και διατηρεί την ψυχική ενέργεια, και η μετατόπιση μεταφέρει αυτήν την ψυχική ενέργεια που προκύπτει από σύγκρουση ή ασυμφωνία σε ένα χιουμοριστικό ανέκδοτο, που φέρνει ανακούφιση. Ο Φρόιντ πίστευε ότι η καλλιέργεια της αίσθησης του χιούμορ θα μπορούσε να βοηθήσει στην άρση των καταστολών αλλά θα μπορούσε επίσης να είναι επιβλαβής, ιδιαίτερα σε ορισμένες μορφές σαρκασμού και ειρωνείας, που απευθύνονται στον εαυτό.

Ο Kahn (1990) προσδιόρισε πέντε βασικές λειτουργίες που το χιούμορ εξυπηρετεί σε άτομα και ομάδες:

Η πρώτη βασίζεται στο χιούμορ ως μηχανισμό αντιμετώπισης, οι άνθρωποι είναι σε θέση να σηκώσουν το βάρος του πόνου ή της ατυχίας. Αυτό γίνεται με την αναγνώριση της ασυμφωνίας της πίστης ότι κάποιος είναι το μόνο άτομο που υποφέρει, αυξάνοντας έτσι την αίσθηση της κοινής ανθρωπιάς.

Η δεύτερη περιλαμβάνει την εξέταση των πραγμάτων με διαφορετικό τρόπο, μια μορφή γνωστικής επανεκτίμησης με συναισθηματικά στοιχεία.

Το χιούμορ μπορεί να είναι ένας διακριτικός τρόπος αναζήτησης βοήθειας. Εάν ένα άτομο γκρινιάζει και στενάζει συνεχώς σε πιθανούς βοηθούς, στην πραγματικότητα είναι λιγότερο πιθανό να βοηθήσει και θα αποφύγει τον παραπονούμενο. Η χρήση του χιούμορ αποπλίζει τις άμυνές τους και επίσης μεταφέρει το μήνυμα ότι ενώ χρειάζεται βοήθεια, το άτομο που ζητά βοήθεια είναι ουσιαστικά ικανό να αντεπεξέλθει και δεν θα επιβαρύνει αφόρητο τους βοηθούς. Αυτή είναι μια τρίτη προσέγγιση.

Σαν μια τέταρτη λειτουργία παρουσιάζεται ο σαρκασμός και η ειρωνεία που μπορεί να είναι πολύ περίπλοκες εκφράσεις θυμού και κριτικής και είναι πολύ δύσκολο

να απαντηθούν, αφού μια επίθεση μεταφέρεται με τέτοιο τρόπο ώστε να παρακάμπτεται η λογική και η ορθολογική συζήτηση.

Τέλος εκφράζοντας χιούμορ, ένα άτομο δίνει το μήνυμα ότι είναι διασκεδαστικό, χαλαρό και έχει καλή παρέα. Ωστόσο, το υπερβολικό χιούμορ μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι άνθρωποι να κρίνουν ότι είναι ανώριμοι και ρηχοί. Για άλλη μια φορά πρέπει να επιτευχθεί μια ισορροπία (Kahn, 1990).

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Η μεθοδικότητα που απαιτεί η επιστήμη της νοσηλευτικής για την ανεύρεση ενδείξεων, γεφυρώνοντας την κλινική πρακτική με την θεωρητική γνώση και τις ανθρώπινες αξίες , ανέρχεται συνεχώς στο προσκήνιο. Στα διάφορα ηλεκτρονικά συστήματα βάσης δεδομένων, προσαυξάνεται συνεχώς ο όγκος της βιβλιογραφίας και η ανεύρεση επιστημονικών άρθρων γίνεται πιο απλή. Η επιτυχής αναζήτηση άρθρων που να πληρούν τις προϋποθέσεις και να αρμόζουν στις ανάγκες της έρευνας γίνεται με την χρήση λέξεων – κλειδιά και διαφόρων άλλων παραμέτρων, σε μηχανές αναζήτησης δεδομένων που εξυπηρετούν τις επιστήμες υγείας. Για την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας της συγκεκριμένης εργασίας αναλύθηκαν και αξιολογήθηκαν άρθρα από τη βάση δεδομένων κυρίως των: Pubmed, Embase, ClinicalTrials.gov, Scirus, IATPOTEK. Η ερευνητική ερώτηση μεταφράστηκε στα αγγλικά για την καλύτερη αξιοποίηση της βιβλιογραφίας. Οιλέξειςκλειδιάπουχρησιμοποιήθηκανήταν: conflict management, mitigating conflict, health – care team, conflict and defence in hcw, στρατηγικέςδιαχείρισης, humor - defence. Χρησιμοποιήθηκαν και συνώνυμα των λέξεων για την καλύτερη ανεύρεση δεδομένων. Ανάμεσα στις λέξεις κλειδιά είτε τοποθετήθηκε το προσθετικό OR ή AND είτε χρησιμοποιήθηκαν μεμονομένα και πραγματοποιήθηκε μια σύνθετη αναζήτηση. Τα κριτήρια αποδοχής ήταν: μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό, νοσηλευτές όλων των βαθμίδων, νοσηλευτές που κάνουν κυκλικό ωράριο, νοσηλευτές που ασκούν διοίκηση, άλλες νοσηλευτικές ομάδες: μαίες, επισκέπτες υγείας, φυσιοθεραπευτές,κ.α., συγκρούσεις μεταξύ προσωπικού. Κριτήρια αποκλεισμού: νοσηλευτές στο στάδιο πρακτικής άσκησης, προσωπικό με προσωρινή μετακίνηση από άλλο οργανισμό, διοικητικό προσωπικό, συγκρούσεις νοσηλευτών με ασθενείς.Χρησιμοποιώντας τον παραπάνω αλγόριθμο, με τις σύνθετες αυτές αναζητήσεις, τα άρθρα που ανευρέθησαν

ήταν 40.Τέθηκαν ακόμα διάφορα φίλτρα για την καλύτερη δυνατή αναζήτηση αποδείξεων όπως: δεκαετία '10 - '20, πρωτογενείς έρευνες, clinicalstudies, journalarticles.Σύμφωνα με τους παραπάνω περιορισμούς τα άρθρα που αξιοποιήθηκαν ήταν 12 και απορρίφθηκαν τα 287.

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

3.3.1. Κριτική ανάλυση ερευνών σχετικών με τις εργασιακές συγκρούσεις στο χώρο της υγείας

Η κριτική ανάλυση των άρθρων έγινε μέσα από το πλαίσιο κριτικής αξιολόγησης του Barker (Barker, 2010) με κάποιες παραλλαγές για την καλύτερη εξυπηρέτηση του αναλυτή. Αξιολογήθηκαν οι λέξεις κλειδιά των άρθρων και τα περιοδικά που δημοσιεύτηκαν όπως Bmc, ElsevierκJournal of Preventive Medicine & Public Health κ.α στα οποία το impact factor κυμάνθηκε για το 2020 από 3.48 – 6.782. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των άρθρων κρίθηκε επαρκής, αντιπροσωπευτική και έγκυρη σε σχέση με το υπό εξέταση πρόβλημα. Όσον αφορά το θεωρητικό τους πλαίσιο, όλες οι έννοιες που αναλύονται είναι σαφώς καθορισμένες και δεν υπάρχει κάποιο κενό μεταξύ του εννοιολογικού πλαισίου και του ερευνητικού σχεδιασμού.Οι συγγραφείς παρουσιάζουν το μεθοδολογικό πλαίσιο (αναλύεται και τεκμηριώνεται). Αναφέρεται με λεπτομέρεια ο τρόπος, το δείγμα και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την διεξαγωγή της έρευνας. Φαίνονται να είναι αξιόπιστα. Παρουσιάζονται στατιστικές ανάλυσης, κατηγορίες δειγμάτων, διάρκεια προγράμματος και επαρκώς έχει ερευνηθεί στο φάσμα των κριτηρίων αποδοχής και αποκλεισμού η ερώτηση pico. Τέλος στα αποτελέσματα των άρθρων, παραθέτονται στατιστικά στοιχεία από την έρευνα ευκρινώς και λεπτομερώς. Οι συγγραφείς τα επεξηγούν και τα ερμηνεύουν αναλυτικά, τα περιγράφουν με τρόπο κατανοητό και δίνουν απάντηση στην ερώτηση pico.Οι ερευνητές των άρθρων διευκρινίζουν τη δυνατότητα να εφαρμοστούν τα αποτελέσματα στην καθημερινότητα αλλά δεν συγκρίνουν όλα παλαιότερες και μεταγενέστερες έρευνες.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, τα νοσοκομεία είναι περίπλοκοι, και γραφειοκρατικοί κοινωνικοί οργανισμοί και είναι ευάλωτοι σε συγκρούσεις, λόγω των διαφορετικών αλληλεπιδράσεων και των αγχωτικών εργασιακών περιβαλλόντων.

Οι Marinetal. (2000) εξέτασε τις απαντήσεις των νοσηλευτών σε καταστάσεις όπου η διαπροσωπική σύγκρουση δημιουργείται από τις αντιφατικές επαγγελματικές ευθύνες των νοσηλευτών έναντι των ασθενών και των γιατρών. Αυτή η μελέτη ορίζει προσεκτικά τους περιορισμούς και ενσωματώνει πλήρως τη φύση της αλληλεπίδρασης, αποκαλύπτοντας μια πλούσια άποψη των συμφραζόμενων επιρροών στην επιλογή του στυλ σύγκρουσης. Αν και το ίδιο το στυλ σύγκρουσης εννοιολογείται και μετριέται μέσω της προσέγγισης του διπλού ενδιαφέροντος, η ανάδειξη του ως εξαρτημένη μεταβλητή αντιπροσωπεύει μια σημαντική αλλαγή στη σκέψη. Παραδοσιακά το στυλ σύγκρουσης έχει εννοιολογηθεί ως μια ανεξάρτητη μεταβλητή. Οι Marinetal. (2000) αντιμετωπίζουν μοναδικά το στυλ σύγκρουσης ως μεταβλητή αποτελέσματος.

Οι Friedman, Tidd, Currall&Tsai (2000) εξετάζουν τη σχέση μεταξύ των στυλ, από μια άλλη κατεύθυνση, υποστηρίζοντας ότι το στυλ σύγκρουσης διαμορφώνει το κοινωνικό περιβάλλον, ειδικά το επίπεδο του στρες στο χώρο εργασίας, ορίζοντας τη σύγκρουση ως συνεχιζόμενη και περίπλοκη. Τα στυλ ενσωμάτωσης και υποχρέωσης συνδέονται με χαμηλότερο άγχος, ενώ τα στυλ κυριαρχίας ή αποφυγής συνδέονται με υψηλότερο άγχος. Η αντιμετώπιση της σύγκρουσης ως συνεχιζόμενης και διαφορετικών τύπων ορίζει τη σύγκρουση ως κάτι βαθύτερο και ευρύτερο από την απλή διαφωνία.

Μολονότι παραβλέπει την πολιτική του φύλου, η Jameson (2003) εξετάζει διορατικά το πλαίσιο του HCO (HealthCareOrganization) σε μια ποιοτική μελέτη της δυσεπίλυτης σύγκρουσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ποιοτικές συνεντεύξεις, εντοπίζουν τα τέσσερα στάδια του Northrup (1989) για την κλιμάκωση της σύγκρουσης. Την απειλή, τη διαστρέβλωση, την ακαμψία και τη συμπαιγνία, εξάγοντας επικοινωνιακά θέματα για κάθε στάδιο. Το στάδιο της απειλής ήταν η ταυτότητα (Jameson, 2003). Για τη διαστρέβλωση, το κυρίαρχο θέμα ήταν η ομοιότητα έναντι της ανομοιότητας των αντιλήψεων. Για την ακαμψία το κυρίαρχο θέμα ήταν ο χωρισμός (σωματικός ή συναισθηματικός). Τέλος, για τη συμπαιγνία, το κυριαρχούσε η κλιμάκωση έναντι της αποκλιμάκωσης.

Ενώ όλοι οι οργανισμοί είναι κατασκευασμένοι από εγγενώς παράδοξες θεσμικές δομές, το HCO έχει τέσσερα μοναδικά χαρακτηριστικά αναφοράς (Ramanujam&Rousseau, 2006). Πρώτον, τα νοσοκομεία έχουν πολλαπλές και δυνητικά αντικρουόμενες αποστολές όπως περίθαλψη ασθενών, κοινοτική υπηρεσία, ιατρική εκπαίδευση, κέρδος, έρευνα υγείας, θρησκευτικές αξίες κ.λπ. Δεύτερον, το εργατικό δυναμικό των νοσοκομείων αποτελείται από πολλαπλά επαγγέλματα με ένα πλήθος διαφορετικών απαιτήσεων κατάρτισης, δομές μισθών και ρόλους εξουσίας. Τρίτον τα νοσοκομεία συνήθως αντιμετωπίζουν ένα περίπλοκο εξωτερικό περιβάλλον με πολλούς ενδιαφερόμενους (τρίτους πληρωτές, ιδιώτες και οργανωτικούς καταναλωτές, κυβέρνηση και πολλαπλές επαγγελματικές ενώσεις). Τέλος, το περιβάλλον εργασιών του νοσοκομείου είναι πολύπλοκο και διφορούμενο, υπόκειται στις ταυτόχρονες απαιτήσεις τυποποίησης και ευελιξίας. Αυτά τα τέσσερα χαρακτηριστικά του HCO ενισχύουν τη διοικητική πολυπλοκότητα των καθημερινών εργασιών και φαίνεται να κατηγοριοποιούν το νοσοκομείο ως μοναδικό οργανωτικό τύπο (Ramanujam&Rousseau, 2006).

Η θεωρία της δομικής απόκλισης (SDT) αναπτύχθηκε από μια ερευνητική ομάδα μελετητών επικοινωνίας και νοσηλευτικής (Nicotera&Clinkscales, 2010; Nicotera&Mahon, 2013; Nicotera, Mahon, &Wright, 2014 &Conway-Morana, 2015). Η SDT εξηγεί πώς η βάση της κακής επικοινωνίας βρίσκεται στη ρίζα των επαναλαμβανόμενων συγκρούσεων. Η δομή είναι ένας κοινωνιολογικός όρος που αναφέρεται στις κοινωνικές και γνωστικές διαδικασίες μέσω των οποίων αντλούμε από πολιτιστικούς, κοινωνικούς κανόνες και πόρους για να κατανοήσουμε και να ενεργήσουμε κατάλληλα σε κοινωνικές καταστάσεις (Giddens, 1984). Η απόκλιση αναφέρεται στη διασταύρωση πολλαπλών συνόλων αυτών των θεσμοθετημένων κανόνων/πόρων, κάτω από το επίπεδο συνειδητοποίησης των ατόμων, που είναι σε ανταγωνισμό μεταξύ τους.

Ενώ η SDT έχει επιδιωχθεί κυρίως στη νοσηλευτική, είναι ένα θεσμικό φαινόμενο (Nicotera&Mahon, 2013). Ως επαναλαμβανόμενη σύγκρουση που έχει τις ρίζες της σε ασύμβατες δομές κοινωνικής σημασίας, η δομική απόκλιση (SD) χαρακτηρίζεται από μια αρνητική σπείρα: ανεπλήρη σύγκρουση κ παλινδρομήσεις στην επικοινωνία που επιδεινώνουν τη σύγκρουση. (Nicotera&Mahon, 2013).

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις έχουν μια διττή προσέγγιση: αύξηση της συνείδησης και μετασχηματισμός. Αρχικά, οι συμμετέχοντες ευαισθητοποιούνται στο αναπόφευκτο της σύγκρουσης, στα δυνητικά θετικά αποτελέσματά της (κριτική σκέψη, καινοτομία, ανάπτυξη, κ.λπ.) και διδάσκονται να βλέπουν την ίδια τη σύγκρουση ως ένα φυσιολογικό μέρος της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης (deDreu, 2008 ; Tjosvold, 2008).

Η δεύτερη φάση, ο μετασχηματισμός, διδάσκει δεξιότητες διαπραγμάτευσης σύγκρουσης βάσει στόχων και δεξιοτήτων διαλόγου (Youngbluth&Johnson, 2010). Ο στόχος της φάσης μετασχηματισμού είναι η προσέγγιση του άλλου από αντίπαλο σε συνάδελφο . Όταν ο διάλογος δεν μπορεί να επιλύσει δομικές διαφορές, τα άτομα πρέπει να αντιμετωπίζουν το άγχος που προκύπτει. Η διδασκαλία στρατηγικών για την αντιμετώπιση του άγχους είναι πρωταρχικής σημασίας (Wright&Nicotera, 2015).

Το ολοκληρωμένο μοντέλο καθοδήγησης συγκρούσεων (CCCM) του Brinkert (2011) δείχνει επίσης πολλά υποσχόμενο, παρέχοντας συνεχή καθοδήγηση. Το μοντέλο αυτό καθοδήγησης,εφαρμόζει τεχνικές επίλυσης διαφορών,περιλαμβάνοντας μια αρχική συζήτηση κδιευκρινίζοντας τη διαδικασία καθοδήγησης.

Το μοντέλο συνδυάζει εντυπωσιακά μια τυποποιημένη διαδικασία προσαρμοσμένη στην κατάσταση. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι διευθυντές νοσηλευτών παρουσιάζουν βελτίωση τόσο στην ικανότητα σύγκρουσης όσο και στις δεξιότητες καθοδήγησης.

Οι ThomasandKilmann (1974), εξετάζοντας δύο διαστάσεις (δηλαδή διεκδικητικότητα και συνεργατικότητα), ανέπτυξαν ένα μοντέλο με τέσσερις στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων: συνεργασία, συμβιβασμός, ανταγωνισμός και αποφυγή. Ο ανταγωνισμός είναι μια στρατηγική νίκης-ήττας όπου ένα άτομο επιδιώκει τις δικές του ανησυχίες εις βάρος του άλλου. Η συμβιβαστική (μη διεκδικητική και συνεργάσιμη), αντίθετη από τον ανταγωνισμό, είναι μια στρατηγική χαμένης-κερδισμένης, όπου το ένα μέρος παραμελεί τα δικά του συμφέροντα για να ικανοποιήσει τις ανησυχίες του άλλου μέρους. Η αποφυγή (μη διεκδικητική και μη συνεργάσιμη) είναι μια στρατηγική απώλειας-χάσης όπου και τα δύο μέρη δεν αντιμετωπίζουν τη σύγκρουση και προτιμούν να την αφήνουν ανεπίλυτη. Η συνεργασία (διεκδικητική και συνεργάσιμη), αντίθετα από την αποφυγή, είναι μια στρατηγική νίκης όπου κάθε άτομο συνεργάζεται και προσπαθεί να βρει μια λύση που να ικανοποιεί πλήρως τις ανησυχίες

και των δύο μερών. Είναι συνήθως το καλύτερο στυλ για τη διαχείριση οργανωτικών συγκρούσεων. Τέλος, τα άτομα που χρησιμοποιούν τη συμβιβαστική (μέτρια, τόσο στη διεκδικητικότητα όσο και στη συνεργατικότητα) στρατηγική στοχεύουν να βρουν μια αποδεκτή λύση που να ικανοποιεί εν μέρει τις ανησυχίες και των δύο μερών (ThomasandKilmann, 1974).

3.3.2 Ανάλυση ερευνών σχετικά με τη χρήση του χιούμορ στην επίλυση συγκρούσεων

Πολλοί έχουν προτείνει ότι το χιούμορ μπορεί να είναι χρήσιμο για την εκτόνωση και τη μείωση των οργανωτικών συγκρούσεων (Duncanetal., 1990; Abramis, 1992;Rothwell, 1996). Ο ρόλος του χιούμορ δεν έχει αγνοηθεί εντελώς στη βιβλιογραφία. Τα περισσότερα άλλα εργαλεία που έχουν σχεδιαστεί για τη μέτρηση του CMS (National Impact Assessment of the Centers for Medicare & Medicaid Services)έχουν επικεντρωθεί είτε σε γενικές στρατηγικές είτε σε συγκεκριμένες τακτικές (Womack, 1988). Ενώ η επικοινωνία υπονοήθηκε στις περιγραφές, δεν συμπεριλήφθηκαν συγκεκριμένες επικοινωνιακές συμπεριφορές. Η έρευνα αποκάλυψε δύο όργανα που μετρούν τις επικοινωνιακές συμπεριφορές στο CMS: (1) το οργανωτικό εργαλείο σύγκρουσης επικοινωνίας (OCCI) (PutnamandWilson, 1986) και (2) το στυλ μηνυμάτων διαχείρισης συγκρούσεων (CMMS) (RossandDeWine, 1982). Από αυτά, το OCCI περιελάμβανε ένα στοιχείο που αντικατοπτρίζει το χιούμορ. Αυτό το στοιχείο φορτώνεται πιο συχνά σε μη συγκρουσιακές στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το χιούμορ μπορεί να χρησιμοποιηθεί με συγκρουσιακές καθώς και μη συγκρουσιακές στρατηγικές.

Ο Baron (1984) διαπίστωσε ότι οι διαφωνίες που εκφράζονται με αλαζονικό και υποτιμητικό τρόπο παράγουν σημαντικά περισσότερα αρνητικά αποτελέσματα από το ίδιο είδος διαφωνίας που εκφράζεται με εύλογο τρόπο. Αυτά τα συναισθήματα αντανακλώνται συχνά κατά τη διάρκεια μελλοντικών εργασιακών αλληλεπιδράσεων. Δεδομένου των ανησυχιών σχετικά με την πιθανή αντίδραση σε επεισόδο σύγκρουσης, τα περισσότερα άτομα αναζητήσουν εναλλακτικούς τρόπους για να εκφράσουν τα

συναισθημάτά τους. Το χιούμορ μπορεί να είναι μια μέθοδος. Φαίνεται πιθανό ότι, κατά την επίλυση της σύγκρουσης μεταξύ των συγκρουόμενων μερών, η αποφυγή της κλιμάκωσης των συναισθημάτων και η διάσωση του προσώπου είναι κυρίαρχες ανησυχίες. Ως εκ τούτου, τα άτομα αναφέρουν ότι συνδυάζουν το χιούμορ με τις τακτικές αποφυγής και συμβιβασμού περισσότερο από άλλες στρατηγικές.

Από την άλλη πλευρά, το επιθετικό χιούμορ ήταν λιγότερο επιθυμητό σε αυτές τις περιπτώσεις. Δεν βρέθηκαν μελέτες που να εξετάζαν τις επιδράσεις των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων στη σύγκρουση μεταξύ του χιούμορ και του στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων. Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που εξετάζει τις άμεσες επιπτώσεις του φύλου περιγράφεται παρακάτω για να παρέχει προκαταρκτικές οδηγίες για πιθανές επιπτώσεις αλληλεπίδρασης.

Η βιβλιογραφία αποκαλύπτει ποικίλα συμπεράσματα σχετικά με το φύλο και το στυλ σύγκρουσης. Οι ερευνητές έχουν αναφέρει ότι τα αρσενικά έχουν την τάση να χρησιμοποιούν την αντιμετώπιση (Thomas, 1977; Rosenthal&Hautaluoma, 1988) και τον εξαναγκασμό (Kilmann&Thomas, 1977), ενώ οι γυναίκες βασίζονται σε άλλες συμπεριφορές σύγκρουσης. Ωστόσο, άλλες μελέτες (Bigonessetal., 1980; Shockley-Zalabak, 1988; Korabiketal., 1993) δεν βρήκαν επιπτώσεις στο φύλο. Η διαφορά των συμπερασμάτων σχετικά με τις διαφορές μεταξύ του φύλου και των συμπεριφορών σύγκρουσης οδήγησε άλλους ερευνητές να εξετάσουν μεταβλητές που μπορεί να μετριάσουν τις επιπτώσεις του φύλου. Αυτή η μελέτη προτείνει τη χρήση του χιούμορ ως συντονιστή.

Δεν βρέθηκαν μελέτες που να εξετάζαν τον βαθμό στον οποίο η δημογραφική ομοιότητα των μερών της σύγκρουσης επηρεάζει την επιλογή των στρατηγικών διαχείρισης των συγκρούσεων. Αναμένεται ότι οι γενικές επιδράσεις της ομοιότητας και των αποτελεσμάτων θα αντικατοπτρίζουν αυτές άλλων μελετών.

Η ανασκόπηση επικεντρώνεται στην έρευνα σχετικά με την αλληλεπίδραση διαπροσωπικών συγκρούσεων, με επίκεντρο τους νοσηλευτές. Ειδικά αποκλείεται η έρευνα που εξετάζει τη σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, τη σύγκρουση συμφερόντων, τη σύγκρουση εργασίας-οικογένειας, - ηθικό δίλημμα και συνδικαλιστικές διαφωνίες. Μεταναλύθηκαν μελέτες που εξετάζουν το στυλ σύγκρουσης στο χώρο εργασίας νοσηλευτικής. Τέλος, παρέχεται παραπάνω ανάλυση του σώματος της

βιβλιογραφίας που κινείται ανάμεσα στη διαχείριση των συγκρούσεων με το χιούμορ για να ολοκληρώσει εννοιολογικά πλούσιες έρευνες που θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν στη γεφύρωση της νοσηλευτικής με τις κοινωνικές επιστήμες παραγωγικά.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Δεδομένου ότι οι συγκρούσεις στον τομέα της υγείας είναι ένα κοινό πρόβλημα και η έρευνα για το θέμα αυτό στην Ελλάδα είναι περιορισμένη, αυτή η έρευνα στοχεύει να εξετάσει την κατάσταση σχετικά με τις συγκρούσεις στο νοσοκομειακό περιβάλλον Γ.Ν.Πρέβεζας και τη σχέση τους με το μηχανισμό άμυνας του χιούμορ. Μια ποσοτική ανάλυση που πραγματοποιείται με τη χρήση στατιστικών δεδομένων που προέρχονται από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας μπορεί να συμβάλουν στην καλύτερη κατανόηση των χαρακτηριστικών της σύγκρουσης, της σημασίας κάθε καθοριστικού παράγοντα και της σχέσης μεταξύ αυτών των παραγόντων, βοηθώντας στη διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία.

Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας

4.1. Επιστημολογία

Για την επίτευξη των στόχων αυτής της ερευνητικής μελέτης χρησιμοποιείται ένας σχεδιασμός διατομεακής έρευνας. Σύμφωνα με τον Salkind (2010) «μια συγχρονική έρευνα συλλέγει δεδομένα για να βγάλει συμπεράσματα σχετικά με έναν πληθυσμό ενδιαφέροντος (σύμπαν) σε μια χρονική στιγμή». Οι συγχρονικές έρευνες έχουν περιγραφεί ως «στιγμιότυπα» των πληθυσμών για τους οποίους συγκεντρώνουν δεδομένα. Τα διατομικά δεδομένα μπορούν να είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά στον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ δύο μεταβλητών (Salkind, 2010). Στη συγκεκριμένη έρευνα έχει επιλεγεί η μετα (νέο) – θετικιστική επιστημολογία, ένα είδος που ανήκει στις ποσοτικές μετρήσεις. Ο ερευνητής που αντιπροσωπεύει αυτού του είδους την έρευνα δέχεται πως υπάρχει μια απτή πραγματικότητα η οποία όμως δε μπορεί να ερμηνευτεί πλήρως, λόγω της ατελής φύσης του ανθρώπινου νου και της ακατανόητης φύσης των κοινωνικών φαινομένων. Οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας αποτελούν ήδη ένα κοινωνικό φαινόμενο και μια ευρύτερη εξέταση του φαινομένου αυτού θα μας βοηθούσε στην προσέγγισή του χωρίς ποτέ όμως να μας οδηγήσει στην ολιστική του αντίληψη. Ο ερευνητής του νεοθετικιστικού αντιληπτικού περιγράμματος θα πρέπει να αρκεστεί στις χρονικές και χωρικές παραμέτρους που θέτει, με αποτέλεσμα τα ευρήματά του να μην είναι διαχρονικά αλλά ούτε και να έχουν απόλυτο χαρακτήρα. Σε κάποιο βαθμό ο ερευνητής και το υπό εξέταση θέμα, αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, έρχοντας σε αντίθεση με την θετικιστική προσέγγιση που θέλει τις δυο αυτές έννοιες ανεξάρτητες (Μαντζούκας, 2003).

4.2. Μεθοδολογία

Η σημασία της ερευνητικής διαδικασίας είναι απαραίτητο να κατανοηθεί, καθώς η επιστημονική γνώση άμεσα εμπλέκεται με τις διάφορες παρατηρήσεις και διαπιστώσεις. Αυτό καθιστά και την αξία της αδιαμφησβήτητη και της προσδίδει μια αυτονόητη σπουδαιότητα. Η νοσηλευτική έρευνα ασχολείται με προβλήματα τα οποία έχουν προτεραιότητα λόγω των πρακτικών αναγκών της επιστήμης και σκοπό έχουν στην παροχή βέλτιστης φροντίδας υγείας. Υπάρχουν δυο είδη ερευνών με δυο

επιστημολογικές αντιλήψεις το καθένα. Έτσι στις ποσοτικές – αριθμητικές έρευνες οι επιστημολογίες που ανήκουν είναι η θετικιστική και η μετα (νέο) – θετικιστική. Στη θετικιστική επιστημολογία υφίσταται μια αντικειμενική πραγματικότητα, αυτόνομη, που προσδιορίζεται από εξωγενή αίτια και στόχος είναι η εύρεση της αλήθειας. Στη μετα (νέο) – θετικιστική επιστημολογία αυτός που ερευνεί, αναγνωρίζει ότι η πραγματικότητα που υπάρχει δεν μπορεί να κατανοηθεί πλήρως λόγω της ασταμάτητης φύσης των φαινομένων και για το λόγο αυτό χρησιμοποιεί παραμέτρους και μετρήσεις για να επαληθευτεί. Στις ποιοτικές έρευνες ανήκουν η σχετιστική/ ερμηνευτική και η κριτική/ συμμετοχική επιστημολογία. Στην σχετιστική / ερμηνευτική επιστημολογία αυτός που ερευνά και αυτός που συμμετέχει θα πρέπει να αλληλεπιδρούν. Ο χαρακτήρας της πραγματικότητας είναι υποκειμενικός και η έννοια της λαμβάνει πολλαπλές μορφές. Τέλος στην κριτική / συμμετοχική επιστημολογία η πραγματικότητα δημιουργείται από την συννέωση πολιτικών, ποτιλισμικών, οικονομικών και κοινωνικών παραμέτρων. Η Πραγματικότητα στηρίζεται σε μια ουτοπική συνείδηση, οι συμμετέχοντες αλληλεπιδρούν, οι ισχυροί λειτουργούν εις όφελος των υπολοίπων και ο ερευνητής θα πρέπει να αλλάξει την πραγματικότητα αυτή.

Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιείται μια ποσοτική προσέγγιση. Στην ποσοτική έρευνα, ένας ερευνητής βασίζεται σε αριθμητικά δεδομένα για να ελέγξει τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών (Maree, 2007). Ένας τυπικός τύπος ερευνητικής μελέτης που χρησιμοποιεί ποσοτική έρευνα θα ήταν ένα πείραμα ή μια έρευνα έρευνας ή μελέτες συσχέτισης και ερμηνείας (Kaplan, 2004). Οι έρευνες που ακολουθούν την πειραματική μεθοδολογία, όπως και αυτή, είναι αντικειμενικές και ελεγχόμενες με απότερω σκοπό να αναλυθεί η σχέση αιτίου – αποτελέσματος μεταξύ των μεταβλητών. Αυτό προϋποθέτει τυχαία επιλογή δείγματος, τυχαία κατανομή και παρακολούθηση τουλάχιστον μιας μεταβλητής. Ο ποσοτικός ερευνητής δοκιμάζει θεωρίες για την πραγματικότητα, αναζητά την αιτία και το αποτέλεσμα και χρησιμοποιεί ποσοτικά μέτρα για τη συλλογή δεδομένων για την επίτευξη των ερευνητικών στόχων. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω επιλέχθηκε η πειραματική μεθοδολογία της νεοθετικιστικής προσέγγισης, απορρίπτοντας τις άλλες διότι το ερευνητικό θέμα υπόκειται σε αντικειμενικές μετρήσεις για να επαληθευτεί και να αξιολογηθεί (Kaplan, 2004).

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Στις έρευνες το δείγμα που επιλέγεται έγκειται στον καθορισμό ενός πληθυσμού – πηγής. Ένα υποσύνολο δηλαδή, ενός μεγάλου συνόλου που χρησιμοποιείται για την διεξαγωγή της. Όσον αφορά τις ποσοτικές έρευνες οι τεχνικές δειγματοληψίας κατηγοριοποιούνται στην τυχαία ή πιθανοτική δειγματοληψία, στην συστηματική δειγματοληψία και τη στρωματοποιημένη(Μερκούρης, 2008).Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας χρησιμοποιείται μια διαδικασία δειγματοληψίας τυχαίας πιθανότητας. Σύμφωνα με τον Jupp (2007) οποιαδήποτε μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιεί κάποια μορφή τυχαίας επιλογής, διασφαλίζει ότι όλες οι μονάδες στον πληθυσμό έχουν ίση πιθανότητα ή πιθανότητα να επιλεγούν. Η τυχαία επιλογή είναι μια υπόθεση της θεωρίας πιθανοτήτων και της ικανότητας εξαγωγής συμπερασμάτων από δείγματα σε πληθυσμούς.

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Τα κριτήρια αποδοχής του δείγματος ήταν: μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων (ΠΕ,ΤΕ, ΔΕ) που κάνουν κυκλικό ωράριο, νοσηλευτές που ασκούν διοίκηση (Προϊστάμενοι, Τομάρχες κ.α), άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας: Μαίες, Επισκέπτες Υγείας, Φυσιοθεραπευτές,κ.α.. Κριτήρια αποκλεισμού: νοσηλευτικό προσωπικό στο στάδιο πρακτικής άσκησης, προσωπικό με προσωρινή μετακίνηση από άλλο οργανισμό, διοικητικό προσωπικό.

4.5. Περιγραφή του δείγματος

Ο αριθμός των συμμετεχόντων (N=78) αποτελούνταν από νοσηλευτικό προσωπικό από διαφορετικά τμήματα. Οι ερωτηθέντες διαφέρουν ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τα προσόντα, τη γλώσσα, τη θητεία, την ηλικία κατά την έναρξη της σταδιοδρομίας, το τμήμα, το επίπεδο εργασίας, τα χρόνια εργασίας στο νοσοκομείο, τα έτη εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα, τις ώρες ανά βάρδια και το ποσοστό υπερκόπωσης των συμμετεχόντων.

4.6. Περιγραφή του χώρου

Η ποσοτική ερευνητική μελέτη έλαβε χώρα στο Γ.Ν.Πρέβεζας. Το νοσοκομείο αποτελείται από κλινικές παθολογικού και χειρουργικού τομέα, εργαστηριακούς χώρους,

εγκαταστάσεις εξειδικευμένων νοσηλευτικών διεργασιών και χώρους για το τεχνικό και διοικητικό προσωπικό. Σε αυτό εργάζονται άνθρωποι διαφόρων ειδικοτήτων, αρμοδιοτήτων και ευθυνών.

4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Οι ερευνητές που ασχολούνται με το είδος της ποσοτικής ερευνητικής προσέγγισης, στοχεύουν στην έρευνα πιθανοτήτων μεταξύ των μεταβλητών. Το είδος αυτό της έρευνας, πραγματοποιείται την μεθοδική διερεύνηση φαινομένων, με μεθόδους στατιστικής ανάλυσης (περιγραφικής και επαγωγικής) και αριθμητικών δεδομένων. Η συλλογή των δεδομένων γίνεται με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων(Watson, 2015). Το δείγμα μας κλήθηκε να απαντήσει σε ερωτήσεις κλειστού τύπου με τη μορφή ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Για τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε έγκριση από τη Διοίκηση του νοσοκομείου (βλ. παράρτημα) . Η ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 26. Στην ουσία δημιουργήθηκαν δυο υπολογιστικά φύλλα, ένα για την περιγραφή των μεταβλητών και ένα για την εισαγωγή και επεξεργασία δεδομένων. Υπολογίστηκαν τα βασικά μέτρα της υπολογιστικής στατιστικής και στη συνέχεια ομαδοποιήθηκαν για την καλύτερη κατανόηση. Ορίστηκαν οι συχνότητες, δημιουργήθηκαν οι πίνακες συνάφειας και η εξαγωγή των αποτελεσμάτων.

4.7.1 Ερωτηματολόγιο για την Διαχείριση συγκρούσεων.

Το ερωτηματολόγιο αυτό, είναι το εργαλείο για τη διερεύνηση των τρόπων διαχείρισης των συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον και το οποίο αποτελείται από υποκατηγορίες (κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις, οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις και προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του Νοσοκομείου). Περιλαμβάνει τρία μέρη. Το πρώτο αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Το δεύτερο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τις συγκρούσεις και τα προβλήματα που δημιουργούν και το τρίτο μέρος αφορά στα αποτελέσματα των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον. Το συγκεκριμένο εργαλείο δημιουργήθηκε από τους Tengilimoglou & Kisa (2005) και στην ελληνική γλώσσα μεταφράστηκε από τους Kaitelidou et al. (2012). Ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου έγινε με το

συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach που βρέθηκε ίσος με 0,75 (Κοντογιάννη και συν., 2011).

4.7.2 Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al. 2003)

Το ερωτηματολόγιο ανάδειξης των μορφών του χιούμορ (HSQ), αναπτύχθηκε από τους Martin et al. 2003), και αφορά στην καταγραφή των τρόπων που κάποιος χρησιμοποιεί το χιούμορ. Αποτελείται από 32 ερωτήσεις, στη βάση 4 υποκλιμάκων των 8 ερωτήσεων, οι οποίες αξιολογούν διαφορετικά στυλ χιούμορ. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Η εσωτερική συνέπεια (Cronbach α του ερωτηματολογίου είναι 0,80 για την κλίμακα της ευτυχίας, 0,81 για την κλίμακα της αυτοθεραπείας, 0,77 για την κλίμακα της επιθετικότητας, και 0,80 για την κλίμακα του αυτοκαταστροφικού χιούμορ. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Gouna et al, 2020).

4.8. Ηθική της έρευνας

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, ενημερώθηκαν για το στόχο της μελέτης και διασφαλίστηκε το απόρρητο και η ανωνυμία στη διαδικασία με βάση τα στοιχεία ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν μία έρευνα. Ακόμα πληροφορήθηκαν για την εθελοντική φύση της συμμετοχής, ενώ λύθηκαν πιθανές απορίες των συμμετεχόντων κατά την υπογραφή του έντυπου συγκατάθεσης πριν τη συμμετοχή τους στην έρευνα. (Βλ.παράρτημα)

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων, ακολούθησε στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Έχει διεξαχθεί ανάλυση συχνότητας και έχουν υπολογιστεί περιγραφικά στατιστικά στοιχεία όπου η κατανομή των δεδομένων έχει αξιολογηθεί με επιθεώρηση των βαθμολογιών του μέσου όρου, της τυπικής απόκλισης, της λοξότητας και της κύρτωσης για όλες τις κλίμακες που μετρήθηκαν από τα όργανα (Neuman, 2003). Για περαιτέρω ανάλυση, χρησιμοποιούνται στατιστικά συμπερασμάτων όπως ANOVA, συσχετίσεις και ανάλυση παλινδρόμησης για τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ των δεδομένων.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα της έρευνας

5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών και ανάλυση δεδομένων

5.1.1 Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία

Στην έρευνα συμμετείχαν άτομα από 32 έως 58 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 46 περίπου έτη, ωστόσο από τα 78 άτομα μόνο τα 69 δέχθηκαν να απαντήσουν αυτή την ερώτηση. Όσον αφορά το φύλο, οι 66 (84,6%) ήταν γυναίκες και οι 12 (15,4%) ήταν άνδρες. Το 96,2% των συμμετεχόντων είπαν πως έχουν αδέρφια και συγκεκριμένα, το 44% εξ αυτών είχαν 1, το 40% 2, το 12% 3 και το 4% 4 αδέρφια. Επίσης, το 41,7% είπαν πως είναι δεύτεροι στη σειρά γέννησης, το 34,6% είναι πρώτοι και το 19,2% είναι τρίτοι. Στη συνέχεια, το 11,5% είπαν πως δεν έχουν κανένα παιδί, ένα ίδιο ποσοστό έχουν 1 παιδί, το 42,3% έχουν 2 παιδιά, το 30,8% 3 και το 3,8% έχουν 5 παιδιά. Η συντριπτική πλειοψηφία (80,8%) είπαν πως είναι έγγαμοι, το 11,5% διαζευγμένοι, το 3,8% άγαμοι και ένα ίδιο ποσοστό δεν απάντησαν. Το 57,7% μένουν σε πόλη με κάτω από 150000 κατοίκους, το 26,9% σε χωριό/ κωμόπολη και το 15,4% σε πόλη με πάνω από 150000 κατοίκους. Το 34,6% εργάζονται ως νοσηλευτές ΤΕ, το 26,9% νοσηλευτές ΠΕ, το 19,2% προϊστάμενοι νοσηλευτές, το 7,7% β/νοσηλευτές ΔΕ και το 7,7% υπεύθυνοι νοσηλευτές. Επίσης, το 7,7% εργάζονται ως επαγγελματίες νοσηλευτές και το 7,7% ως μαίες. Το 92,3% έχουν εργασιακή εμπειρία πάνω από 5 έτη, το 3,8% 1-2 έτη και το 3,8% 2-5 έτη. Το 73,1% έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες και το 26,9% ημερήσιες. Το 19,2% εργάζονται στην καρδιολογική, ένα ίδιο ποσοστό στα ΤΕΠ, το 15,4% στη μονάδα τεχνητού νεφρού, το 11,5% στην παθολογική, το 7,7% στη μαιευτική και ένα ίδιο ποσοστό στη χειρουργική και από 3,8% στη νοσηλευτική διεύθυνση και στην αιμοδοσία. Το 26,9% είπαν πως έχουν διοικητική θέση. Συγκεκριμένα, το 15,4% είναι προϊστάμενοι, το 7,7% αναπληρωτές προϊστάμενοι, το 3,8% διευθυντές και ένα ίδιο ποσοστό υπεύθυνοι. Το 53,8% είπαν πως έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους μετά το σχολείο. Συγκεκριμένα, το 15,4% είπαν πως έχουν ενημερωθεί στο μεταπτυχιακό, το 11,5% στο ΑΕΙ/ΤΕΙ ή σε σεμινάριο, το 7,7% στο χώρο εργασίας και το 3,8% σε σχολή διαιτούς φοίτησης. (βλ. πίνακα 1)

Πίνακας 1

Ηλικία	<i>31,94 - 57,64</i>	
Φύλο	<i>Ανδρες</i>	<i>15,4%</i>
	<i>Γυναίκες</i>	<i>84,6%</i>
Αδέλφια	<i>Ναι</i>	<i>96,2%</i>
	<i>Όχι</i>	<i>3,8%</i>
Αριθμός αδελφών	<i>1</i>	<i>42,3%</i>
	<i>2</i>	<i>38,5%</i>
	<i>3</i>	<i>11,5%</i>
	<i>4</i>	<i>3,8%</i>
Σειρά γέννησης	<i>1</i>	<i>34,6%</i>
	<i>2</i>	<i>38,5%</i>
	<i>3</i>	<i>19,2%</i>
Αριθμός παιδιών	<i>0</i>	<i>11,5%</i>
	<i>1</i>	<i>11,5%</i>
	<i>2</i>	<i>42,3%</i>
	<i>3</i>	<i>30,8%</i>
	<i>5</i>	<i>3,8%</i>
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Άγαμος/η</i>	<i>3,8%</i>
	<i>Διαζευγμένος/η</i>	<i>11,5%</i>
	<i>Έγγαμος/η</i>	<i>80,8%</i>

Τόπος διαμονής	<i>Πόλη <150.000 κατοίκους</i>	57,7%
	<i>Πόλη >150.000 κατοίκους</i>	15,4%
	<i>Χωριό/ Κομόπολη</i>	26,9%
Ειδικότητα νοσηλευτή	<i>Νοσηλευτής ΔΕ</i>	26,9%
	<i>Νοσηλευτής ΠΕ</i>	7,7%
	<i>Νοσηλευτής ΤΕ</i>	34,6%
	<i>Προ'ι'στάμενος Νοσηλευτής</i>	19,2%
	<i>Υπεύθυνος Νοσηλευτής</i>	7,7%
Επαγγελματίας	<i>Μαια</i>	7,7%
	<i>Νοσηλεύτρια</i>	7,7%
Εμπειρία	<i>>5 έτη</i>	92,3%
	<i>1-2 έτη</i>	3,8%
	<i>2-5 έτη</i>	3,8%
Βάρδιες	<i>Εναλλασσόμενες</i>	73,1%
	<i>Ημερήσιες</i>	26,9%
Τμήμα	<i>Αιμοδοσία</i>	3,8%
	<i>Καρδιολογική</i>	19,2%
	<i>Μαιευτική κλινική</i>	7,7%
	<i>Μονάδα Τεχνητού Νεφρού</i>	15,4%
	<i>Νοσηλευτική Διεύθυνση</i>	3,8%
	<i>Παθολογική</i>	11,5

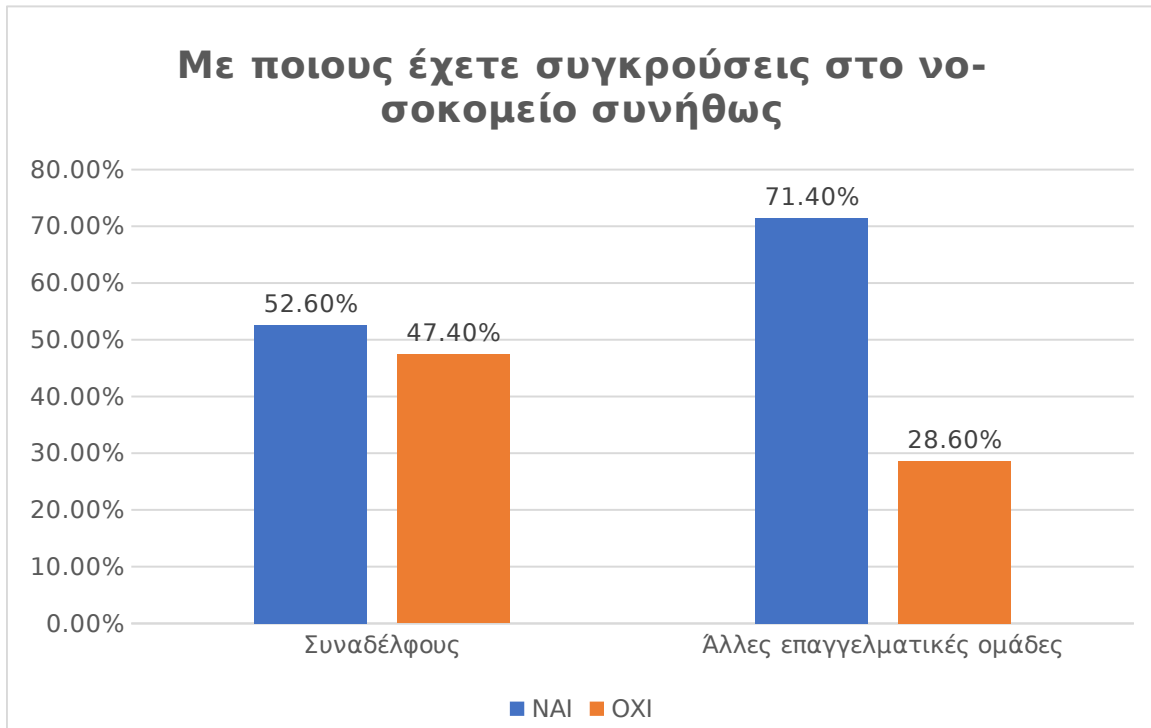
	<i>Τεπ</i>	19,2%
	<i>Χειρουργική</i>	7,7%
Διοικητική θέση	<i>Ναι</i>	26,9%
	<i>Όχι</i>	73,1%
Ποια διοικητική θέση	<i>Αν. Προιστάμενος</i>	7,7%
	<i>Διευθυντής</i>	3,8%
	<i>Προιστάμενος</i>	15,4%
	<i>Υπεύθυνος</i>	3,8%
Ενημέρωση για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων	<i>Ναι</i>	53,8%
	<i>Όχι</i>	46,2%
Πότε;	<i>Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.</i>	11,5%
	<i>Μεταπτυχιακό</i>	15,4%
	<i>Σεμινάριο</i>	11,5%
	<i>Σχολή Διετούς Φοίτησης</i>	3,8%
	<i>Χώρος εργασίας</i>	7,7%

5.1.2 Διαχείριση συγκρούσεων

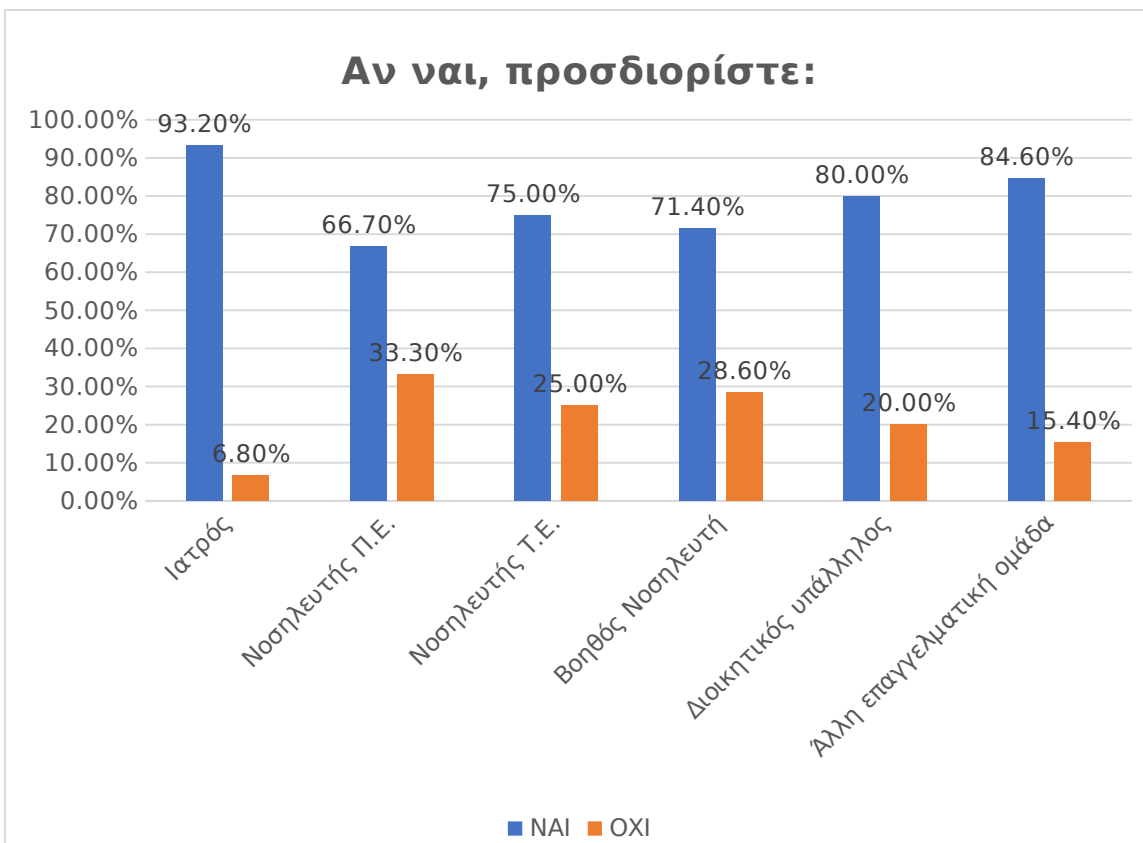
Αναφορικά με τα άτομα με τα οποία συγκρούονται, από τους συμμετέχοντες της έρευνας, το 38,5% είπαν πως συγκρούονται με συναδέλφους ίδιου επαγγελματικού προσδιορισμού και το 57,7% με άλλες επαγγελματικές ομάδες. (Διάγραμμα 2)

Πιο συγκεκριμένα, το 53,8% συγκρούεται με ιατρούς, το 15,4% με νοσηλευτές ΠΕ, το 23,1% με νοσηλευτές ΤΕ, το 19,2% με βοηθούς νοσηλευτή, το 30,8% με διοικητικούς υπαλλήλους, το 42,3% με άλλη επαγγελματική ομάδα. (Διάγραμμα 3). Από αυτές τις

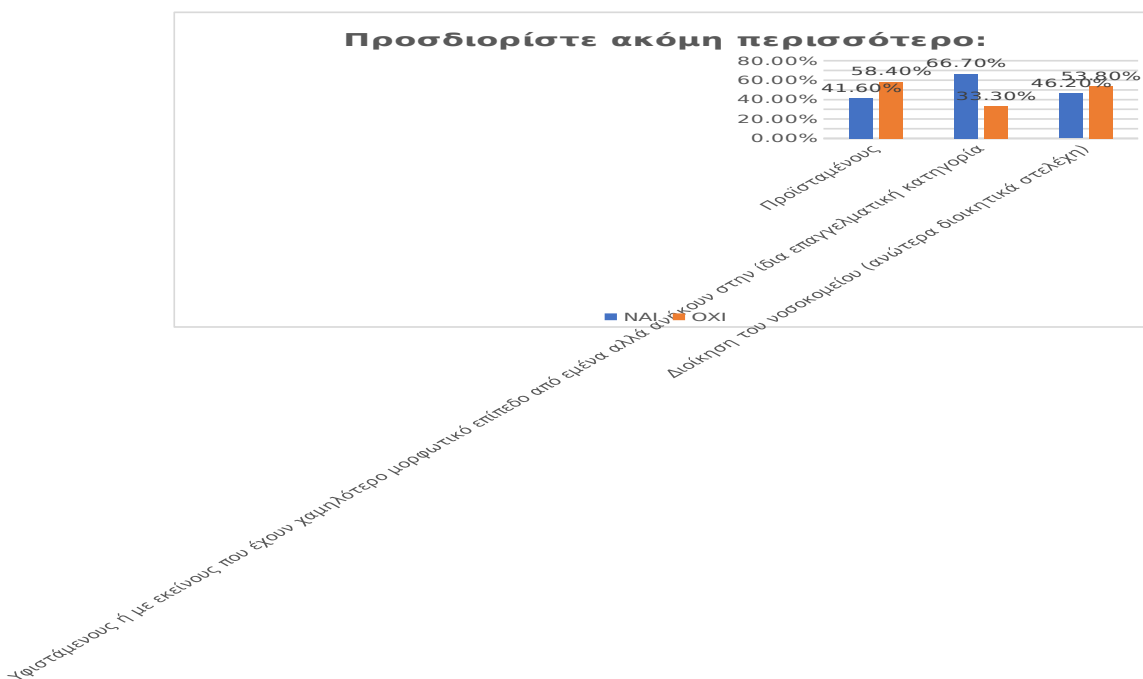
ομάδες, το 41.6% συγκρούεται με προϊσταμένους, το 66.7% με υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία και το 46.2% με διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη). (Διάγραμμα 4)



Διάγραμμα 2



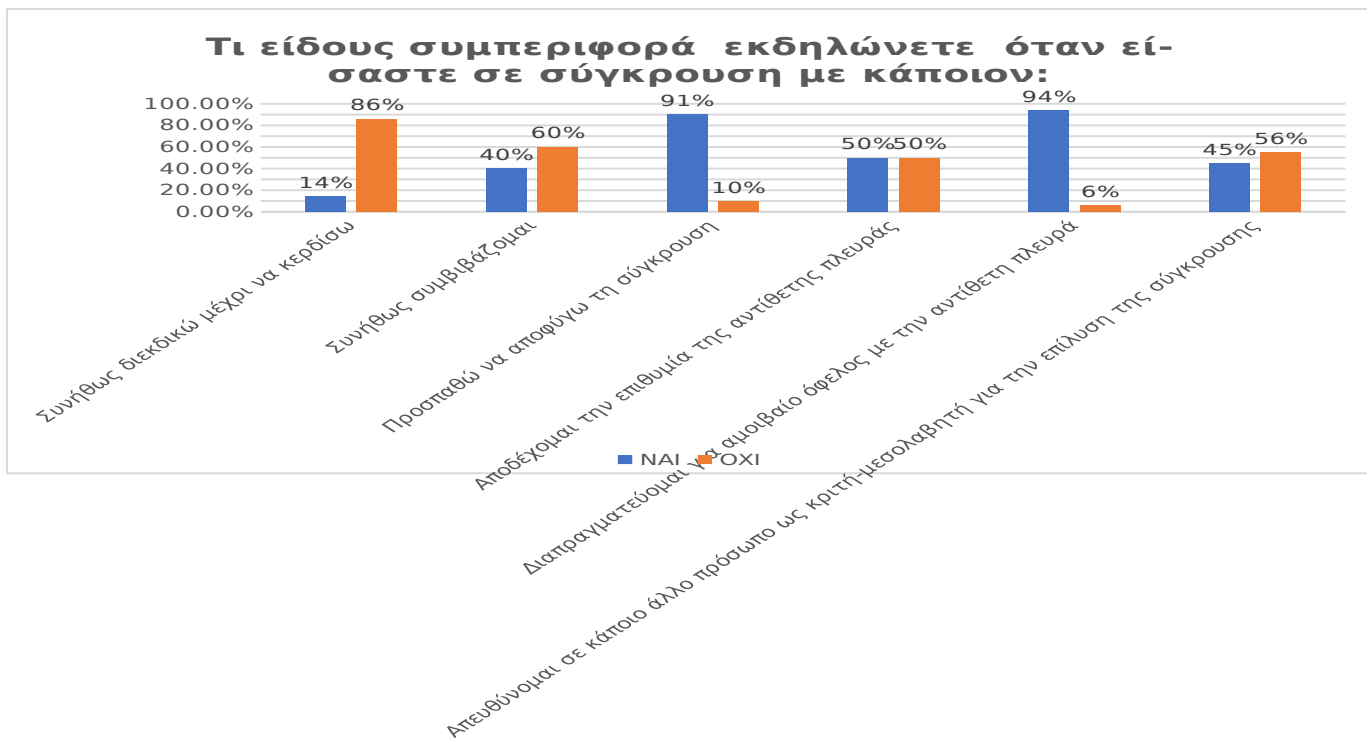
Διάγραμμα 3



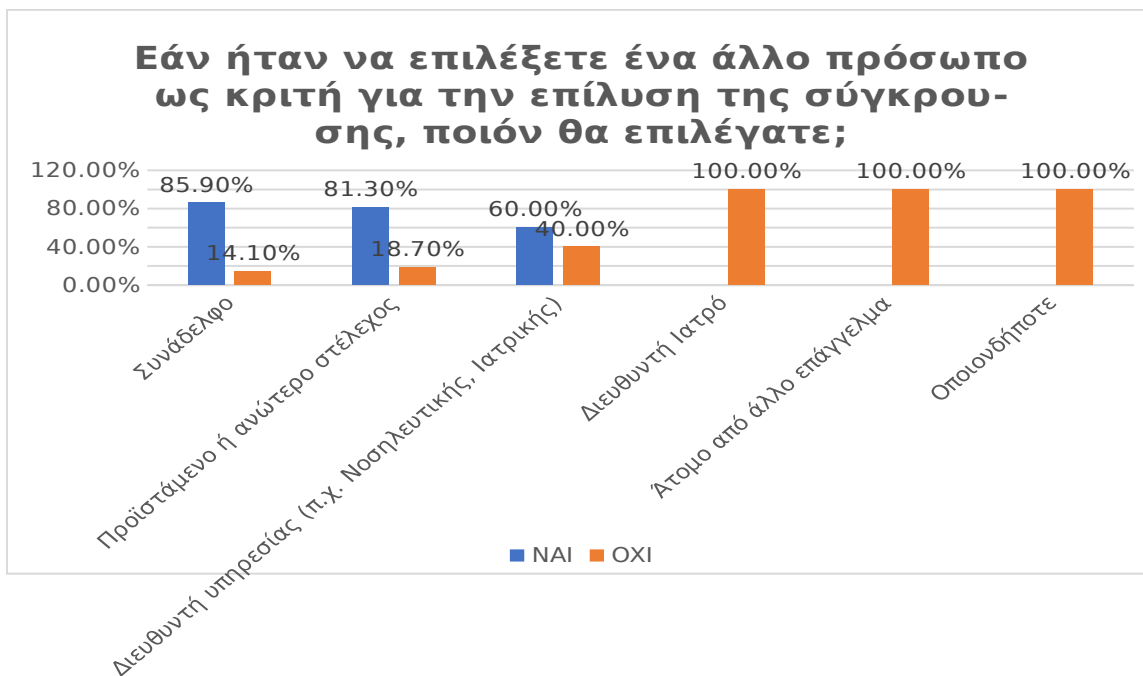
Διάγραμμα 4

Σχετικά με τη συμπεριφορά που εκδηλώνουν όταν είναι σε σύγκρουση με κάποιον, το 14.1% είπαν πως συνήθως διεκδικούν μέχρι να κερδίσουν, το 40% συνήθως συμβιβάζονται, το 90.5% προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση, το 50% αποδέχονται την επιθυμία της αντίθετης πλευράς, το 94% διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά και το 44.5% απευθύνονται σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης. (Διάγραμμα 5)

Εάν ήταν να επιλέξουν ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, το 85.9% θα επέλεγαν έναν συνάδελφο, το 81.3% προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος, το 60% διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής) και κανείς δε θα επέλεγε διευθυντή Ιατρό, άτομο από άλλο επάγγελμα ή οποιονδήποτε. (Διάγραμμα 6)

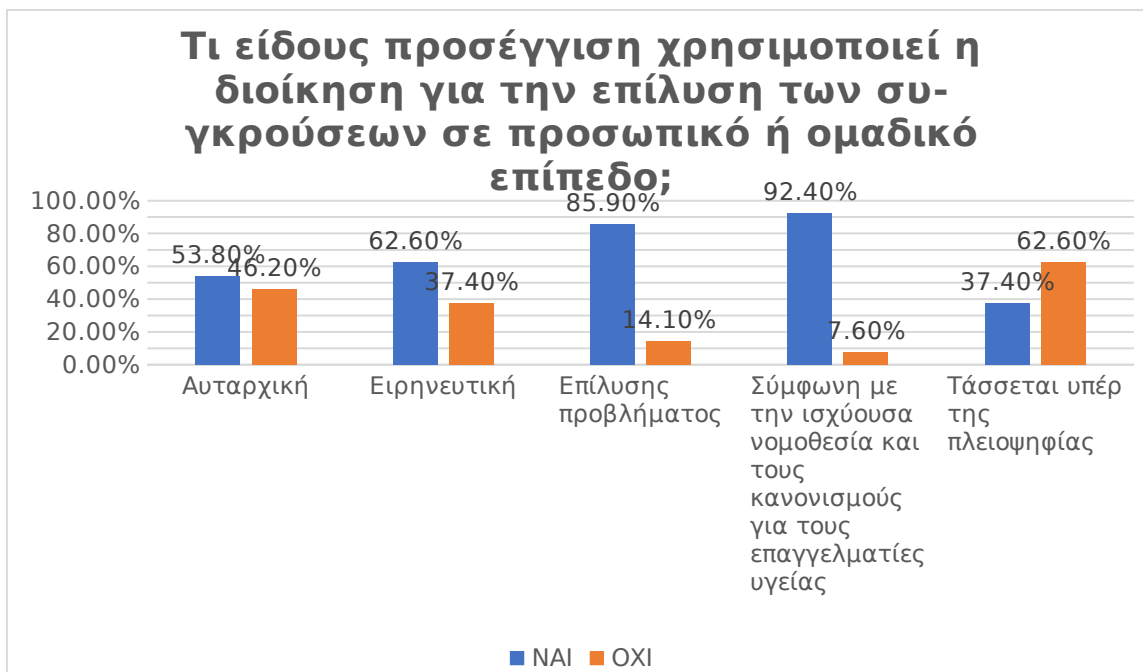


Διάγραμμα 5



Διάγραμμα 6

Συμπληρωματικά, η προσέγγιση που χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο, το 53.8% δήλωσε πως είναι Αυταρχική, το 62.6% Ειρηνευτική, το 85.9% Επίλυσης προβλήματος, το 92.4% Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας και το 37.4% πως τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας.(Διάγραμμα 7)



Διάγραμμα 7

Ακολουθώντας τα στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα σύμφωνα με τους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, το 80,8% είπαν πως είναι μέτρια ως πάρα πολύ ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί, το 61,5% είπαν πως οι προσδοκίες τους από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από αυτούς, μέτρια ως πάρα πολύ, το 15,4% πως ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα τους σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Ν.Ε., Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες), το 80,8% πιστεύουν ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων, το 15,4% ότι οι αποδοχές τους δεν είναι αρκετές για να τους παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία τους και το 34,6% πως η σημερινή τους εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχουν για την ιδανική για αυτούς εργασία.

Επίσης, το 65,4% πιστεύουν μέτρια ως πάρα πολύ ότι θα ήταν περισσότερο χαρούμενοι, ήρεμοι και αποδοτικοί αν εργαζόταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό, το 48% πως αν δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα τους αρνητικά, το 50% πως αν δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους, το

69,2% θεωρούν την εξουσία που τους έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσουν τα καθήκοντα τους, το 50% θεωρούν μέτρια ως πάρα πολύ ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα τους και βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά, το 38,5% έχουν συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία, το 53,8% όταν λαμβάνουν επαγγελματικές αποφάσεις νιώθουν μέτρια ως πάρα πολύ αυτόνομοι και ανεξάρτητοι υπό την έννοια ότι δεν αισθάνονται πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι και το 55% θεωρούν μέτρια ως πάρα πολύ πως η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων. (Πίνακας 2)

Πίνακας 2

Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις						
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;		19,2%	46,2%	26,9%	7,7%	100%
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	11,5%	26,9%	46,2%	15,4%		100%
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Ν.Ε., Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);	65,4%	19,2%	3,8%	7,7%	3,8%	100%
Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματιών ομάδων;	7,7%	11,5%	23,1%	26,9%	30,8%	100%
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;	61,5%	23,1%	11,5%	3,8%		100%
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	26,9%	38,5%	23,1%	7,7%	3,8%	100%
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	15,4%	19,2%	26,9%	15,4%	23,1%	100%

Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;	24%	28%	20%	16%	12%	100%
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	19,2%	30,8%	23,1%	23,1%	3,8%	100%
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	7,7%	23,1%	30,8%	34,6%	3,8%	100%
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;	23,1%	23,1%	15,4%	30,8%	7,7%	100%
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων	10%	35%	35%	15%	5%	100%

Διευκρινιστικά, αναλύοντας τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, το 57,7% θεωρούν πως μέτρια ως πάρα πολύ οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων, το 61,5% κρίνουν πως τα μηνύματα τους αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες τους κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες, το 34,6% θεωρούν ότι λαμβάνουν τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία τους (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.), το 36% θεωρούν ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων, το 40% θεωρούν πως η διοίκηση του νοσοκομείου έχει μέτρια ως πάρα πολλή επίγνωση για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας και το 42,3% είπαν πως η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες τους μέτρια ως πάρα πολύ. (Πίνακας 3)

Πίνακας 3

<i>Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις</i>						
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Total
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	3,8	38,5	30,8	19,2	7,7	100%
Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	11,5	26,9	38,5	19,2	3,8	100%

Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας;(πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)	38,5	26,9	19,2	11,5	3,8	100%
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	44	20	32	4		100%
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	28	32	8	20	12	100%
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	34,6	23,1	19,2	15,4	7,7	100%

Τέλος, αναφορικά με τις προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου, το 69,2% αναφέρθηκαν στη δίκαιη κατανομή των πόρων, το 73,1% λένε πως η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο, το 73,1% πως οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται, το 65,4% πως η δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία, το 69,2% πως πρέπει να υπάρχει διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων), το 73,1% πως δεν πρέπει να υπάρχουν διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη, το 76,9% να υπάρχει σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων, το 73,1% να υπάρχουν λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας, το 61,5% πως το επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα, το 73,1% να υπάρχει σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη και το 73,1% να υπάρχουν δίκαιες αποδοχές.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total
Δίκαιη κατανομή των πόρων	94,7 %	5,3%	100%
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	73,1 %	26,9 %	100%
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	100%		100%
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	94,4 %	5,6%	100%
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	94,7 %	5,3%	100%
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	95%	5%	100%
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	100%		100%
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	100%		100%
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον	80%	20%	100%

έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα			
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	100%		100%
Δίκαιες αποδοχές	100%		100%

5.1.3 Αξιολόγηση του χιούμορ

Η τελευταία ενότητα αφορούσε το πώς βιώνουν το χιούμορ οι συμμετέχοντες της έρευνάς μας.

Αρχικά, το 36,9% είπαν πως συνήθως δεν γελάνε ή αστειεύονται όταν είναι με πολλά άτομα, το 94,3% αν αισθάνονται καταθλιπτικά, συνήθως μπορούν να φτιάχνουν τη διάθεσή τους χρησιμοποιώντας το χιούμορ, το 3,8% είπαν πως αν κάποιος κάνει ένα λάθος, τον πειράζουν συχνά σχετικά με αυτό, το 7,7% επιτρέπουν στους άλλους να τους κοροϊδεύουν ή να διασκεδάζουν εις βάρος τους περισσότερο από όσο θα έπρεπε, το 65,4% είπαν πως δεν χρειάζεται να κοπιάζουν πολύ για να γελούν οι άλλοι – νομίζουν ότι διαθέτουν φυσικό χιούμορ, το 53,8% ακόμη κι όταν είναι μόνοι τους συχνά διασκεδάζουν με τους παραλογισμούς της ζωής, το 60% είπαν πως οι άνθρωποι ποτέ δεν προσβάλλονται ούτε βλάπτονται από την αίσθηση του χιούμορ τους και το 19,2% είπαν πως συχνά παρασύρονται μειώνοντας τον εαυτό τους, αν αυτό μπορεί να κάνει την οικογένειά τους ή τους φίλους τους να γελάσουν.

Ακόμα, το 12% είπαν πως σπάνια κάνουν τους άλλους να γελούν λέγοντας αστείες ιστορίες του εαυτού τους, το 61,5% αν νιώθουν αναστατωμένοι ή δυστυχημένοι, συνήθως προσπαθούν να σκέφτονται κάτι αστείο για την κατάσταση για να αισθανθούν καλύτερα, το 46,2% όταν λένε ανέκδοτα ή αστεία πράγματα δεν ανησυχούν για το πώς τα παίρνουν οι άλλοι, το 11,5% προσπαθούν συχνά να αρέσουν στους άλλους ή να τους αποδεχθούν περισσότερο λέγοντας κάποια αστεία σχετικά με τις αδυναμίες τους, τα λάθη τους και τα ελαττώματά τους, το 76,9% γελάνε και αστειεύονται συχνά με τους φίλους τους, το 80,8% λένε πως η χιουμοριστική τους άποψη για τη ζωή τους διαφυλάσσει από την υπερβολική αναστάτωση ή την κατάθλιψη σχετικά με τα γεγονότα, το 76,9% λένε πως δεν τους αρέσει όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ ως μέσο να επικρίνουν κάποιον ή να τον μειώσουν και το 65,4% πως δεν λένε συχνά αστεία που μειώνουν τον εαυτό τους

Επίσης, το 19,2% είπαν πως συνήθως δεν τους αρέσει να λένε αστεία ή να διασκεδάζουν τους ανθρώπους, το 65,4% είπαν πως αν είναι μόνοι τους και νοιώθουν δυσαρεστημένοι προσπαθούν να σκεφτούν κάτι αστείο για να φτιάξουν τη διάθεσή τους, το 19,2% είπαν πως μερικές φορές σκέφτονται κάτι που είναι τόσο αστείο που δεν μπορούν να μην το πούνε, ακόμα κι αν δεν είναι κατάλληλο για την περίπτωση, το 11,5% συχνά υπερβάλλουν μειώνοντας τον εαυτό τους όταν κάνουν αστεία ή προσπαθώντας να είναι αστείοι, το 76,9% είπαν πως απολαμβάνουν το να κάνουν τους ανθρώπους να γελούν, το 34,6% είπαν πως αν αισθάνονται λυπημένοι ή αναστατωμένοι χάνουν την αίσθηση του χιούμορ τους, το 80,8% είπαν πως ποτέ δεν συμμετέχουν γελώντας σε βάρος των άλλων ακόμη κι αν όλοι οι φίλοι τους το κάνουν και το 38,5% είπαν πως όταν είναι με φίλους ή την οικογένειά τους νομίζουν ότι είναι αυτοί με τον οποίο οι άλλοι διασκεδάζουν ή κάνουν αστεία.

Τέλος, το 3,8% είπαν πως δεν αστειεύονται συχνά με τους φίλους τους, το 76,9% είπαν πως είναι εμπειρία τους το ότι σκεπτόμενοι κάποια διασκεδαστική πτυχή μιας κατάστασης είναι συχνά ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων, το 7,7% είπαν πως αν δεν τους αρέσει κάποιος συχνά χρησιμοποιούν το χιούμορ ή το πείραγμα για να τον μειώσουν, το 26,9% είπαν πως αν αντιμετωπίζουν προβλήματα ή αισθάνονται δυσαρεστημένοι, συχνά το κρύβουν λέγοντας αστεία, έτσι ώστε ακόμη και οι πιο στενοί φίλοι τους να μην ξέρουν πώς αισθάνονται πραγματικά, το 11,5% είπαν πως συνήθως δεν μπορούν να σκεφτούν πνευματώδη πράγματα για να πούνε όταν είναι με άλλους ανθρώπους, το 30,8% είπαν πως δεν χρειάζεται να είναι με άλλους ανθρώπους για να διασκεδάζουν - συνήθως βρίσκω πράγματα για να γελάσουν ακόμη και όταν είναι μόνοι μου, το 70,1% είπαν πως ακόμα κι αν κάτι είναι πραγματικά αστείο για αυτούς, δεν θα γελάσουν ή θα αστειευτούν με αυτό αν κάποιος μπορεί να αισθανθεί προσβλητικά και το 15,4% είπαν πως επιτρέποντας στους άλλους να γελούν μαζί τους είναι ο τρόπος τους για να κρατήσω τους φίλους και την οικογένειά τους σε καλή διάθεση.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ, λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ απόλυτα	Total
--	--------------------	-------------------	-----------------	--------------------------	-----------------	-------------------	--------------------	-------

				ούτε συμφωνώ					
1. Συνήθως δεν γελάω ή αστειεύομαι όταν είμαι με πολλά άτομα	38,5%	11,5%	3,8%	19,2%	11,5%	11,5%	3,8%	100%	
2. Αν αισθάνομαι καταθλιπτικά, συνήθως μπορώ να φτιάχνω τη διάθεσή μου χρησιμοποιώντας το χιούμορ		3,8%	3,8%		15,4%	42,3%	34,6%	100%	
3. Αν κάποιος κάνει ένα λάθος, τον πειράζω συχνά σχετικά με αυτό	61,5%	15,4%	7,7%	11,5%		3,8%		100%	
4. Επιτρέπω στους άλλους να με κοροϊδεύουν ή να διασκεδάζουν εις βάρος μου περισσότερο από όσο θα έπρεπε	50%	11,5%	19,2%	11,5%	3,8%	3,8%		100%	
5. Δεν χρειάζεται να κοπιάζω πολύ για να γελούν οι άλλοι – νομίζω ότι διαθέτω φυσικό χιούμορ	3,8%	3,8%	11,5%	15,4%	7,7%	30,8%	26,9%	100%	
6. Ακόμη κι όταν είμαι μόνος μου συχνά διασκεδάζω με τους παραλογισμούς της ζωής	7,7%	15,4%	11,5%	11,5%	30,8%	15,4%	7,7%	100%	
7. Οι άνθρωποι ποτέ δεν προσβάλλονται ούτε βλάπτονται από την αίσθηση του χιούμορ μου	12%	8%	8%	12%	4%	36%	20%	100%	
8. Συχνά παρασύρομαι μειώνοντας τον εαυτό μου, αν αυτό μπορεί να κάνει την οικογένειά μου ή τους φίλους μου να γελάσουν	61,5%	3,8%	11,5%	3,8%	15,4%		3,8%	100%	
9. Σπάνια κάνω τους άλλους να γελούν λέγοντας αστείες ιστορίες του εαυτού μου	60%	8%	4%	16%	4%	8%		100%	
10. Αν νιώθω αναστατωμένος ή δυστυχισμένος, συνήθως προσπαθώ να σκέφτομαι κάτι αστείο για την κατάσταση για να αισθανθώ καλύτερα.	3,8%	3,8%	19,2%	11,5%	7,7%	30,8%	23,1%	100%	
11. Όταν λέω ανέκδοτα	11,5%	3,8%	11,5%	26,9%	19,2%	11,5%	15,4%	100%	

ή αστεία πράγματα δεν ανησυχώ για το πώς τα παίρνουν οι άλλοι									
12. Προσπαθώ συχνά να αρέσω στους άλλους ή να με αποδεχθούν περισσότερο λέγοντας κάποια αστεία σχετικά με τις αδυναμίες μου, τα λάθη μου και τα ελαττώματά μου	42,3%	19,2%	7,7%	19,2%	7,7%		3,8%	100%	
13. Γελάω και αστειεύομαι συχνά με τους φίλους μου		7,7%	3,8%	11,5%	7,7%	19,2%	50%	100%	
14. Η χιουμοριστική μου άποψη για τη ζωή με διαφυλάσσει από την υπερβολική αναστάτωση ή την κατάθλιψη σχετικά με τα γεγονότα	3,8%	7,7%	3,8%	3,8%	19,2%	38,5%	23,1%	100%	
15. Δεν μου αρέσει όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ ως μέσο να επικρίνουν κάποιον ή να τον μειώσουν	7,7%	3,8%	7,7%	3,8%	3,8%	15,4%	57,7%	100%	
16. Δεν λέω συχνά αστεία που μειώνουν τον εαυτό μου	11,5%	15,4%	3,8%	3,8%	19,2%	7,7%	38,5%	100%	
17. Συνήθως δεν μου αρέσει να λέω αστεία ή να διασκεδάζω τους ανθρώπους.	53,8%	7,7%	3,8%	15,4%	3,8%	11,5%	3,8%	100%	
18. Αν είμαι μόνος μου και νοιώθω δυσαρεστημένος προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αστείο για να φτιάξω τη διάθεσή μου	7,7%	11,5%		15,4%	15,4%	26,9%	23,1%	100%	
19. Μερικές φορές σκέφτομαι κάτι που είναι τόσο αστείο που δεν μπορώ να μην το πω, ακόμα κι αν δεν είναι κατάλληλο για την περίπτωση.	42,3%	19,2%	15,4%	3,8%	7,7%		11,5%	100%	
20. Συχνά υπερβάλλω μειώνοντας τον εαυτό μου όταν κάνω αστεία ή προσπαθώντας να είμαι	65,4%	11,5%	7,7%	3,8%	11,5%			100%	

αστείος									
21. Απολαμβάνω το να κάνω τους ανθρώπους να γελούν		7,7%	3,8%	11,5%		30,8%	46,2%	100%	
22. Αν αισθάνομαι λυπημένος ή αναστατωμένος χάνω την αίσθηση του χιούμορ μου	7,7%	19,2%	19,2%	19,2%	15,4%	15,4%	3,8%	100%	
23. Ποτέ δεν συμμετέχω γελώντας σε βάρος των άλλων ακόμη κι αν όλοι οι φίλοι μου το κάνουν	11,5%			7,7%	3,8%	26,9%	50%	100%	
24. Όταν είμαι με φίλους ή την οικογένειά μου νομίζω ότι είμαι αυτός με τον οποίο οι άλλοι διασκεδάζουν ή κάνουν αστεία	19,2%	15,4%	7,7%	19,2%	15,4%	7,7%	15,4%	100%	
25. Δεν αστειεύομαι συχνά με τους φίλους μου	57,7%	15,4%	11,5%	11,5%		3,8%		100%	
26. Είναι εμπειρία μου το ότι σκεπτόμενοι κάποια διασκεδαστική πτυχή μιας κατάστασης είναι συχνά ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων	3,8%	7,7%	3,8%	7,7%	30,8%	26,9%	19,2%	100%	
27. Αν δεν μου αρέσει κάποιος συχνά χρησιμοποιώ το χιούμορ ή το πείραγμα για να τον μειώσω	73,1%		11,5%	7,7%		3,8%	3,8%	100%	
28. Αν αντιμετωπίζω προβλήματα ή αισθάνομαι δυσαρεστημένος, συχνά το κρύβω λέγοντας αστεία, έτσι ώστε ακόμη και οι πιο στενοί φίλοι μου να μην ξέρουν πώς αισθάνομαι πραγματικά.	19,2%	30,8%	11,5%	11,5%	11,5%	7,7%	7,7%	100%	
29. Συνήθως δεν μπορώ να σκεφτώ πνευματώδη πράγματα για να πω όταν είμαι με άλλους ανθρώπους.	50%	11,5%	15,4%	11,5%	3,8%	3,8%	3,8%	100%	
30. Δεν χρειάζεται να είμαι με άλλους ανθρώπους για να	15,4%	23,1%	3,8%	26,9%	11,5%	11,5%	7,7%	100%	

διασκεδάζω - συνήθως βρίσκω πράγματα για να γελάσω ακόμη και όταν είμαι μόνος μου.								
31.Ακόμα κι αν κάτι είναι πραγματικά αστείο για μένα, δεν θα γελάσω ή θα αστειευτώ με αυτό αν κάποιος μπορεί να αισθανθεί προσβλητικά.	15,4%	7,7%		3,8%	7,7%	19,2%	46,2%	100%
32. Επιτρέποντας στους άλλους να γελούν μαζί μου είναι ο τρόπος μου για να κρατήσω τους φίλους και την οικογένειά μου σε καλή διάθεση	42,3%	30,8%	11,5%		7,7%	7,7%		100%

5.1.4 Συσχέτιση του χιούμορ με τη διαχείριση συγκρούσεων

Προσπαθώντας να διερευνήσουμε αν υπάρχει σχέση μεταξύ των αντιλήψεων των συμμετεχόντων για το χιούμορ και των απόψεών τους για τις πρακτικές διαχείρισης συγκρούσεων, παρατηρούμε πως σε αρκετές περιπτώσεις υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($\text{sig} < 0.05$), άρα συμπεραίνουμε πως ο τρόπος αντιμετώπισης του χιούμορ, επηρεάζει τον τρόπο διαχείρισης συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον.

5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είπαν πως συγκρούονται κυρίως με ιατρούς και ακολούθως με συναδέλφους, διοικητικούς και υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από αυτούς αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία. Ακόμα σχετικά με τη συμπεριφορά που εκδηλώνουν όταν είναι σε σύγκρουση με κάποιον, η πλειοψηφία προσπαθεί να αποφύγει τη σύγκρουση ή διαπραγματεύεται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά, ενώ εάν ήταν να επιλέξουν ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, θα επέλεγαν κυρίως συνάδελφο και δευτερευόντως έναν προιστάμενο.

Η προσέγγιση που χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση κάποιας σύγκρουσης σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο, καλεί την πλειοψηφία να απαντήσει πως είναι

προσέγγιση επίλυσης προβλήματος και σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας.

Συμπληρωματικά, στους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, διαφαίνεται πως έχει προσθεθεί ο μεγάλος φόρτος εργασίας και συγκεκριμένα μεγαλύτερος, σε συγκρίση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων. Οι αποδοχές τους δεν είναι αρκετές για να τους παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του αναφερόμενου φόρτου εργασίας τους και πως η σημερινή τους εργασία δε μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχουν για την ιδανική για αυτούς εργασία. Το ενδεχόμενο να δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητα τους και αυτό μπορεί να προκαλέσει από μόνο του αιτία συγκρούσεων μεταξύ τους. Ύστερα δε, η πλειοψηφία κρίνει, πως δεν έχουν επαρκή εξουσία και αυτονομία για να διεκπεραιώσουν τα καθήκοντα τους και να πάρουν επαγγελματικές αποφάσεις, ενώ θεωρούν ότι και οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί δεν καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντολόγιό τους, βοηθώντας τους στο να λειτουργήσουν αποδοτικά. Απόρεια όλων αυτών είναι και η κατανομή των πόρων να μηνπραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων.

Παράλληλα με όλα τα παραπάνω, ακόμα αιτία που πιστεύει η πλειοψηφία πως προκαλεί αφορμή σύγκρουσης στο χώρο εργασίας του νοσοκομείου είναι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης, που οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Η μη λήψη επιβραβεύσης/ανταμοιβής, η μη αναγνώριση της επιστημονικής προόδου του επαγγελματία (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.), η μη δίκαιη ανταμοιβή μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων, σύμφωνα με τα καταστατικά του εθνικού συστήματος υγείας και η αδιαφορία της διοίκησης του νοσοκομείου για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας τους οδηγούν σε χαμηλές προσδοκίες και συγκρούσεις.

Τέλος, αναφορικά με τις προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου, θεωρούν πως πρωτίστως θα πρέπει να εδραιωθεί η επικοινωνία και η συνεργασία στον νοσοκομεικό οργανισμό, κατά δεύτερον να υπάρξει δίκαιη κατανομή των πόρων, επιπροσθέτως να εντοπιστούν οι αιτίες των συγκρούσεων και να ακούγονται και οι δύο πλευρές της αντιπαράθεσης. Η δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία καθώς και η διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)

αποτελεί μια σύσταση για άρση των συγκρούσεων. Οι διακρίσεις θα πρέπει να εξαλειφθούν και για το λόγο αυτό η διοίκηση οφείλει να παραμένει ουδέτερη. Η πλειοψηφία των συναδέλφων έκανε σαφές το γεγονός πως θα πρέπει να υπάρχει σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων, να υπάρχουν λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας και πως το επαγγελματικό management θα πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο. Τα τμήματα να είναι μεν αυτόνομα, αλλά και να συνεργάζονται ομαλά μεταξύ τους, πρωτάσσοντας τον σεβασμό στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη.

Αναμφίλεκτα, συσχετίζοντας την αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης με την προσέγγιση του χιούμορ, από τους συμμετέχοντες, διαπιστώνεται πως το να κάνουν αστεία μπροστά σε πολύ κόσμο για την διαχείριση μιας σύγκρουσης, είναι μια καλή στρατηγική που ακολουθούν, προσέχοντας να μην προσβάλλουν κάποιον με το χιούμορ τους και φτιάχνοντας τη διάθεση των άλλων, αλλά και τη δική τους.

Προσπαθώντας να διερευνήσουμε αν υπάρχει σχέση μεταξύ των αντιλήψεων των συμμετεχόντων για το χιούμορ και των απόψεών τους για τις πρακτικές διαχείρισης συγκρούσεων, συμπεραίνουμε πως ο τρόπος αντιμετώπισης του χιούμορ, επηρεάζει τον τρόπο διαχείρισης συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον, προσπαθώντας να επιτύχει μια ισορροπία στο κλινικό περιβάλλον.

Κεφάλαιο 6. Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Οι συγκρούσεις σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο με διάφορους τρόπους επίλυσης που μπορεί να εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες. Είναι γνωστό ότι οι συχνές συγκρούσεις σαν συμβάματα, υποδηλώνουν οργανωτικές ελλείψεις ή αποτυχίες. Και παρόλο που οι συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μπορούν να θεωρηθούν ως μια αντιπαραγωγική και δυσάρεστη κατάσταση, μπορούν ωστόσο να είναι μια καλή ευκαιρία για την πλήρη περιγραφή ενός προβλήματος, τον επαναπροσδιορισμό των σχέσεων και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας (Lipcamon&Mainwaring, 2004).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων, συγκρούονται κυρίως με ιατρούς και ακολούθως με συναδέλφους, με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από αυτούς. Αναφορικά με τη συμπεριφορά που εκδηλώνουν όταν είναι σε σύγκρουση με κάποιον, η πλειοψηφία, είτε προσπαθεί να αποφύγει τη σύγκρουση είτε διαπραγματεύεται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά, ενώ εάν ήταν να επιλέξουν ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, θα επέλεγαν πρωτίστως κάποιον συνάδελφο και δευτερευόντως κάποιον προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος. Το εύρημα αυτό αντιστοιχεί με τα αποτελέσματα της Κοντογιάννη (2007), η οποία διαπίστωσε ότι οι επαγγελματίες υγείας συνήθως προτιμούσαν να επιλέγουν έναν συνάδελφο παρά έναν ανώτερο, ως διευκολυντή, για την επίλυση συγκρούσεων, ενώ ο άμεσος προϊστάμενός τους ήταν μια κοινή επιλογή. Η παραπάνω απόφαση μπορεί να οφείλεται στην άμεση συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων και στο αίσθημα εμπιστοσύνης που νιώθουν προς τους επικεφαλής των τμημάτων.

Σχετικά με την προσέγγιση που χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο, η πλειοψηφία είπε πως η επίλυση των προβλημάτων είναι σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας. Διάφορες έρευνες, ωστόσο, έχουν βρει ότι ο συμβιβασμός και η αποφυγή είναι οι δύο κυρίαρχες μέθοδοι επίλυσης συγκρούσεων (Hendel, Fish, & Galon, 2005; Sportsman & Hamilton, 2007; Valentine, 2001). Αυτές οι μέθοδοι διαχείρισης συγκρούσεων δεν εντοπίστηκαν στην παρούσα έρευνα. Σε έρευνα επαγγελματιών υγείας στην Κύπρο, εντοπίστηκε ότι η αποφυγή και η συνεργασία ήταν οι προτιμώμενοι τρόποι επίλυσης συγκρούσεων (Παυλάκης κ.ά., 2011). Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν στη μελέτη των Kontogianni et al. (2011), όπου η αποφυγή αναγνωρίστηκε ως η πιο κοινή στρατηγική που χρησιμοποιούσαν οι επαγγελματίες υγείας, ενώ η αποδοχή ήταν η λιγότερο χρησιμοποιούμενη στρατηγική, κάτι που αντιτίθεται με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Κατά τον ίδιο τρόπο, εστιάζοντας στους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, στο Γ.Ν. Πρέβεζας όπου έλαβε χώρα η έρευνα, οι συμμετέχοντες έκαναν σαφές πως αντιμετωπίζουν μεγάλο φόρτο εργασίας, οφειλόμενο σε λόγους όπου δεν προσδιορίστηκαν, και συγκεκριμένα οι νοσηλευτές δήλωσαν

ξεκάθαρα ότιο φόρτος εργασίας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση αυτών άλλων επαγγελματικών ομάδων. Χρόνο με τον χρόνο είναι πασιφανές πως οι απολαβές τους δεν είναι αρκετές για να τους παρακινήσουν ικανοποιητικά, προσθέτωντας τον μεγάλο όγκο εργασίας και την καταράκωση των προσωπικών φιλοδοξιών του καθενός. Ο τρόπος που ασκούν το νοσηλευτικό επάγγελμα κάτω από τις επιτακτικές ανάγκες του συστήματος υγείας που το ίδιο νοσεί, κάνει τη μορφή της σημερινής τους εργασίας να απομακρύνεται ολοκληρωτικά από την εντύπωση που έχουν για την ιδανική για αυτούς εργασία. Η ευνοιοκρατία που πάντα λειτουργούσε στα νοσοκομεία της Ελλάδας, δημιούργησε την εντύπωση σε πολλούς, πως μπορούν να αναλαμβάνουντο δικαίωμα να δίνουν εντολές σε υφιστάμενους και σε άλλους να δέχονται εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους. Αυτό φάνηκε πως οδήγησε σε διαταραχές της παραγωγικότητας του προσωπικού με τρόπο αρνητικό, προκαλώντας ολοένα και περισσότερες συγκρούσεις μεταξύ τους. Η συνεχής αναζήτηση επικαιροποιημένου καθηκοντολογίου, ο αένας προσδιορισμός της επαγγελματικής τους οντότητας, η προσπάθεια για επίτευξη αυτονομίας και η επιθυμία πολλών για την ανάδειξη της νοσηλευτικής τους επάρκειας με σκοπό την βέλτιστη παροχή φροντίδας υγείας, δημιουργούν ευνοικό έδαφος για την ανάπτυξη εργασιακών συγκρούσεων. Εκτός αυτού, αναλογικά με τα παραπάνω και λειτουργώντας προσθετικά, η παρούσα έρευνα έδειξε πως ακόμα ένα κίνητρο για την ανάπτυξη των συγκρούσεων αποτελούν και οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης, δημιουργώντας προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων, δυσχέρειες στην επαγγελματική συνεργασία και κακή αποκοδικοποίηση πληροφοριών. Ο τρόπος λειτουργίας των θεσμοθετημένων οργάνων αναφορικά με την δυσκολία αναγνώρισης της σημαντικότητας, της αξίας και της προσφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού και την απουσία γρήγορης αντίληψης για την εκκίνηση μιας εργασιακής σύγκρουσης, αναδεικνύει τον διοικητικό αναλφαβητισμό που διακατέχει όσους προϊστάντο και όσους έχει ανατεθεί ο ρόλος αυτός. Η μη ύπαρξη δίκαιων αποδοχών ανάμεσα στο προσωπικό συμβάλει με τη σειρά του στην παραδοχή της έλειψης γνώσεων πάνω στην διαχείριση των συγκρούσεων. Η ουδέτερη στάση που κρατάει η διοίκηση σε όλα τα παραπάνω, καταρίπτει τις φιλοδοξίες μεγάλου μεριδίου του προσωπικού. Αυτά τα ευρήματα μπορεί να είναι αποτέλεσμα της πρόσφατης οικονομικής κρίσης που βιώθηκε στην Ευρώπη (Καλογεροπούλου &

Παπαθανασοπούλου, 2013), η οποία οδήγησε σε περικοπές μισθών, απολύσεις και αύξηση του φόρτου εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας λόγω έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού. Σε έρευνα που διεξήχθη από τους Παυλάκη, Θεοδώρου και Καϊτελίδου (2008), διαπιστώθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές παρουσίασαν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας από τους γιατρούς. Αυτό το εύρημα μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι γιατροί συχνά αμείβονται υψηλά σε σχέση με άλλες ομάδες για τις υπηρεσίες τους και έχουν μεγαλύτερη δύναμη και αυτονομία σε σχέση με τη λήψη αποφάσεων (Gampel, 2006). Σε σχέση με τον αρνητικό αντίκτυπο της λήψης εντολών από αρκετούς επόπτες, η Κοντογιάννη (2007) αποκάλυψε επίσης ότι αυτή ήταν μια κύρια αιτία συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Όσον αφορά την ασάφεια των ρόλων, η παρούσα μελέτη αποκάλυψε ότι η λήψη εντολών από πολλούς ανωτέρους και ο μη προσδιορισμός των ευθυνών παρεμπόδισαν την εκτέλεση των καθηκόντων, οδηγώντας σε συγκρούσεις. Η έλλειψη ξεκάθαρων ευθυνών προκαλεί σύγχυση στους εργαζόμενους γιατί δεν ξέρουν τι εμπλέκεται στο ρόλο τους. Αυτό με τη σειρά του έχει βρεθεί ότι επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματικότητα της εργασίας των επαγγελματιών υγείας, εμποδίζει την εργασιακή τους ικανοποίηση και αυξάνει το άγχος (Tunc&Kutanis, 2009). Από αυτή την άποψη, η Κοντογιάννη (2007) δήλωσε ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανέφερε ότι οι νομοθετικοί κανονισμοί δεν καθόριζαν με σαφήνεια τα καθήκοντά τους και δεν τους βοηθούσαν να εκτελούν τα καθήκοντά τους αποτελεσματικά. Το ίδιο παρατηρήθηκε και στην παρούσα μελέτη.

Τέλος, σχετικά με τις προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου, η παρούσα έρευνα κατέδειξε πως θα πρέπει να υπάρξει δίκαιη κατανομή των πόρων, εδραίωση της επικοινωνίας και προαγωγή της διεπαγγελματικής συνεργασίας στον οργανισμό. Έτσι θα κατοχυρωθεί μία αμφίδρομη διαδικασία αναζητώντας τις αιτίες των συγκρούσεων και κατανοώντας και τα δυο ή περισσότερα μέλη της αντιπαράθεσης. Η δίκαιη αυτή προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία καθώς και η διενέργεια τακτικών συνεδριάσεων τμημάτων πιστεύεται μέσα από την παρούσα έρευνα πως θα αποτελέσει ένα τρόπο για την επίλυση συγκρούσεων. Η συντριπτική πλειοψηφία της έρευνας (76,9%) κρίνει πως αξίζει να υπάρχει σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων, λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας, το επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα

πρέπει να είναι αυτόνομα, να υπάρχει σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη και να υπάρχουν δίκαιες αποδοχές. Μια ατομικιστική επιχειρηματική κουλτούρα μεταξύ επαγγελματικών ομάδων μπορεί να υπονομεύσει την αποτελεσματική επικοινωνία. Οι Casanova et al (2007) αναγνώρισαν ότι ο επαγγελματικός σεβασμός είναι απαραίτητος για την επιτυχημένη επικοινωνία. Κάθε επαγγελματική ομάδα διαφέρει σε σχέση με τον τρόπο λειτουργίας της. Ωστόσο, οι αρνητικές συμπεριφορές επηρεάζουν την επικοινωνία μεταξύ αυτών των ομάδων.

Επιπρόσθετα, παραβάλλοντας τα όσα προέκυψαν από την παρούσα έρευνα για το χιούμορ, αδιαμφισβήτητα αποτελεί παράγοντα ψυχικής ευεξίας, λειτουργώντας ευεργετικά στην αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, διαπιστώνεται πως δεν έχουν πρόβλημα στο να κάνουν αστεία μπροστά σε πολύ κόσμο, ενώ προσέχουν να μην προσβάλλουν κάποιον με το χιούμορ τους και συνήθως μπορούν να φτιάχνουν τη διάθεση των άλλων, αλλά και τη δική τους χρησιμοποιώντας το χιούμορ. Το χιούμορ προσδιορίζεται συμπερασματικά μέσα από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, σαν χαρακτηριστικό προσωπικότητας και η αναγνώρισή του στο πρόσωπο οποιουδήποτε προσπαθεί να διαχειριστεί με αυτό μια σύγκρουση, δείχνει σημάδια ηγεσίας.

Ανακεφαλαιώνοντας, προσπαθώντας να διερευνήσουμε αν υπάρχει σχέση μεταξύ των αντιλήψεων των συμμετεχόντων για το χιούμορ και των απόψεών τους για τις πρακτικές διαχείρισης συγκρούσεων, συμπεραίνουμε πως ο τρόπος αντιμετώπισης του χιούμορ, επηρεάζει τον τρόπο διαχείρισης συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον. Η σχέση του χιούμορ με τις στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων έχει επίσης αποδειχθεί από πρότερες έρευνες (Smith et al, 2000).

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε κατά τη διάρκεια της βάρδιας και, κυρίως, στο διάλειμμα, υπό πίεση χρόνου, που ενδεχομένως να επηρέασε τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας. Δεν συμφώνησαν να συμμετάσχουν όλοι οι τύποι επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, αυτό το αποτέλεσμα δεν είχε αρνητική επίδραση στα παρόντα ευρήματα. Τα σημερινά αποτελέσματα μπορούν ακόμα να θεωρηθούν αξιόπιστα. Τέλος, ο αριθμός των συμμετεχόντων ανδρών και γυναικών δεν ήταν ίσος. Για το λόγο αυτό δεν μπορέσαμε να κάνουμε σύγκριση με βάση το φύλο.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι συγκρούσεις είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε τους λόγους που προκαλούνται και τις μεθόδους που πρέπει να εφαρμόσουμε για την επίλυσή τους. Επειδή οι συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου προκαλούν άγχος για τους εργαζόμενους, οι επαγγελματίες υγείας και όχι μόνο, χρειάζονται κατάλληλη εκπαίδευση για να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες και τις στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων, επηρεάζοντας θετικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την επαγγελματική τους ικανοποίηση.

Η Ελλάδα είναι μια χώρα όπου οι συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι γεγονός. Κατά συνέπεια, η εκμάθηση του τρόπου αντιμετώπισης των συγκρούσεων είναι ζωτικής σημασίας, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν αποτελεσματικά και να υιοθετούν μια εποικοδομητική στάση κατά την αντιμετώπιση των συγκρούσεων, διασφαλίζοντας την παροχή ασφαλούς και αποτελεσματικής νοσηλευτικής διεργασίας. Η τρέχουσα μελέτη επιβεβαίωσε ότι υπάρχουν συγκρούσεις στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης του Γ.Ν.Πρέβεζας και ότι η χρήση της «αποφυγής» είναι η πιο κοινή συμπεριφορά ως απάντηση, η οποία αποφεύγει την επίλυση του πραγματικού προβλήματος που προκάλεσε αρχικά τη σύγκρουση, σύμφωνα με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης των σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στα ελληνικά νοσοκομεία για την επίλυση των υφιστάμενων συγκρούσεων.

Η πρόβλεψη και η πρόληψη των συγκρούσεων, μαζί με την καλύτερη δυνατή επίλυση, έχουν γίνει η ιδανική προσέγγιση της σύγχρονης διοίκησης και της ευέλικτης διαχείρισης. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης που χαρακτηρίζονται από πολλαπλούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις. Προκειμένου να μειωθούν οι συγκρούσεις, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στους νοσηλευτές, ώστε να αποκτήσουν μια πιο θετική στάση απέναντι στην εργασιακή τους πραγματικότητα, να βελτιώσουν την αυτοεκτίμησή τους και να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα σχετικά με την εγκατάλειψη της εργασίας τους ή το συναίσθημα αποξένωσης από όλη την οργάνωση. Ως εκ τούτου, οποιοσδήποτε σχετικές διοικητικές πρωτοβουλίες ενδέχεται να οδηγήσουν σε λιγότερες συγκρούσεις, καθώς ο κύριος στόχος της διοίκησης ενός οργανισμού είναι να διασφαλίσει την επιχειρησιακή του

ικανότητα, η οποία προϋποθέτει ότι οι εργαζόμενοι επικοινωνούν και συνεργάζονται αποτελεσματικά μεταξύ τους. Εφόσον έχουμε ήδη αναγνωρίσει ότι η θέση εργασίας και το είδος των ωρών εργασίας μπορεί να επιδεινώσουν το βάρος των εργαζομένων, μπορεί να προσπαθήσουμε να βρούμε τρόπους βελτίωσης που θα οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και λιγότερες συγκρούσεις. Τέλος, η συνεχής εκπαίδευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας με σεμινάρια σχετικά με τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και την αντιμετώπιση προβλημάτων και δυσκολιών που σχετίζονται με την εργασία, θα μπορούσε να τους προσφέρει τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων και επίλυσης συγκρούσεων με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, σε συνδυασμό με τις υποδείξεις των επαγγελματιών υγείας έδειξαν ότι η επικοινωνία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών είναι απαραίτητη για τη διαχείριση συγκρούσεων, έτσι ώστε κανένα θέμα μεταξύ τους να μην παραμένει άλυτο, το οποίο μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Επιπλέον, η ομαδική εργασία και ο αμοιβαίος σεβασμός οδηγούν σε καλές εργασιακές σχέσεις.

Η ασάφεια που παρουσιάζεται σε ό,τι αφορά τις ευθύνες και τις αρμοδιότητες των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας ευθύνεται για τις συγκρούσεις, στους οργανισμούς των νοσοκομείων. Χρειάζεται λοιπόν η άμεση καθιέρωση και εφαρμογή σαφών και αντικειμενικών επαγγελματικών καθηκόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική συνεργασία. Ο τομέας της υγείας έχει χαρακτηριστεί ως «έντασης εργασίας» λόγω του άγχους που προκαλούν οι συνθήκες εργασίας. Η κουλτούρα του οργανισμού πρέπει να αλλάξει δίνοντας έμφαση στην επικοινωνία και τη συνεργασία. Περαιτέρω, η έγκαιρη αναγνώριση των συγκρούσεων και ο εντοπισμός λύσεων για την επίλυσή τους είναι απαραίτητα για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, καθώς τα μέτρα αυτά εγγυώνται την αποτελεσματικότητά του. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Η εκπαίδευση του προσωπικού και η αντίστοιχη ευαισθησία για το θέμα αυτό από τη διοίκηση αναμένεται επίσης να συμβάλουν θετικά στη δημιουργία ενός ειρηνικού

εργασιακού περιβάλλοντος στα νοσοκομεία. Οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες, αλλά, με την αποτελεσματική διαχείριση τους, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εφαλτήριο για διάλογο. Τέτοιες συγκρούσεις μπορούν επίσης να προωθήσουν αλλαγές στις πρακτικές και τις καταστάσεις ενισχύοντας τη βέλτιστη λειτουργία του οργανισμού. Η διαχείριση των συγκρούσεων είναι επομένως μια σημαντική οργανωτική δραστηριότητα και οι επαγγελματίες υγείας, ειδικά οι διευθυντές, θα πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένοι ώστε να αναγνωρίζουν έγκαιρα τις συγκρούσεις και να τις αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά.

Λίστα παραπομπών

Ξενόγλωσση

Abramis, D. J. (1992), Humor in healthy organizations, *HRMagazine*, (37) 8, 72-4.

Al-Hamdan, Z., Nussera, H., & Masa'deh, R. (2016). Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. *Journal of Nursing Management*, 24,E137-145. doi: 10.1111/jonm.12314.

Ayers DF. Organizational climate in its semiotic aspect: a postmodern community college undergoes renewal. *Community Coll Rev.* 2005, 33:1–21.

Barker, J., 2010. Evidence – Based Practice for Nurses. London: Sage publication Ltd.

Baron, R. A. (1984), ``Reducing organizational conflict: an incompatible response approach'', *Journal of Applied Psychology*, 69, 272-9.

Baxter, L. A. (1988). A dialectical perspective on communication strategies in relationship development. In S. W. Duck (Ed.), *A handbook of personal relationships* (pp. 257-273). John Wiley & Sons.

Baxter, L. A. (1990). Dialectical contradictions in relationship development. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(1), 69-88. doi: 10.1177/0265407590071004

Bigoness, W.J., Grigsby, D.W. and Rosen, B. (1980), ``*Effects of organizational climate, locus of control, and target of confrontation upon individual willingness to confront conflict*`, paper presented to the annual meeting of the National Academy of Management Association, Detroit, MI.

Bonner, A., & Walker, A. (2004). Nephrology nursing: Blurring the boundaries: The reality of expert practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13(2), 210–218.

Bourantas, K. D. (2002). *Management: Theoretical background and modern practices*. Athens: Benou.

Brewer, W. E., & Clippard, F. L. (2002). Burnout and job satisfaction among student support services personnel. *Human Resource Development Quarterly*, 13(2), 169–186.

Brinkert, R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 145–156. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01061.x

Brinkert, R. (2011). Conflict coaching training for nurse managers: A case study of a two-hospital health system. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 80–91. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01133.x

Cariappa MP, Dutt M, Reddy KP, et al. (2018). ‘Health, environment and training’: guidance on conduct of physical exertion in hot and humid climates. *Med J Armed Forces India*, 74(4), 346–351.

Casanova, J., Day, K., Dorpat, D., Hendricks, B., Theis, L., & Wiesman, S. (2007). Nurse-physician work relations and role expectations. *Journal of Nursing Administration*, 37(2), 68–70.

Chan T, Bakewell F, Orlich D, et al. (2014). Conflict prevention, conflict mitigation, and manifestations of conflict during emergency department consultations. *Acad Emerg Med*, 21(3), 308–313.

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/2136404>
- Cooperrider D. L. & Whitney D. (2005) *Appreciative inquiry: A positive revolution in change*. Berrett- Koehler, San Francisco, CA.
- Cousins N. (1976). Anatomy of an illness. *NEJM.*, 293:1458–63.
- Cox, K. B. (1997). Antecedents and effects of intergroup conflict in the nursing unit. Doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University, Richmond. *Dissertation Abstracts International*, 59, O2B.
- Cullati S, Bochatay N, Maître F, et al. (2019). When team conflicts threaten quality of care: a study of health care professionals' experiences and perceptions. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes.*;3 (1), 43–51.
- Cullinan, K., (2016), 'Staff shortages, poor leadership cripple healthcare', *Health-E News*, viewed from <https://www.health-e.org.za/2016/05/05/staff-shortages-poor-leadership-cripple-healthcare/>
- De Dreu CK, Weingart LR. (2003). Task versus relationship conflict, team performance, and team member satisfaction: a meta-analysis. *J Appl Psychol.*;88(4):741– 749.
- De Dreu, C. K. W. (2008), The virtue and vice of workplace conflict: Food for (pessimistic) thought. *Journal of Organizational Behavior*, 29(1), 5-18. doi: 10.1002/job.474
- Doherty, J., (2014), *Improving public hospitals through effective clinical leadership: Lessons from South Africa, for the municipal services project*, University of the Witwatersrand, viewed 13 January 2018, from <http://www.municipalservicesproject.org/sites>
- Duncan, W.J., Smeltzer, L.R. and Leap, T.L. (1990), "Humor and work: applications of joking behavior to management", *Journal of Management*, 16, 255-78.

Erbert, L. A. (2014). Antagonistic and nonantagonistic dialectical contradictions in organizational conflict. *International Journal of Business Communication*, 51(2), 138-158. doi: 10.1177/2329488414525194

Erdenk, N., & Altuntas, S. (2017). Do personality traits of nurses have an effect on conflict management strategies. *Journal of Nursing Management*, 25, 366–374.

Everard, K., Morris, G., (1999). *Αποτελεσματική εκπαιδευτική διοίκηση*, Πάτρα, Εκδόσεις ΕΑΠ

Fassier T, Azoulay E. (2010). Conflicts and communication gaps in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care.*;16(6):654–665.

Fountouki, A., Gatzelis, T., Pantas, D., & Theofanidis, D. (2009). Exploration of interprofessional collaboration between nurses and the other health care professionals in a provincial hospital. *To Vima tou Asklipiou*, 8(4), 336–352.

Friedman, R. A., Tidd, S. T., Currall, S. C., & Tsai, J. C. (2000). What goes around comes around: The impact of personal conflict style on work conflict and stress. *International Journal of Conflict Management*, 11(1), 32-55. doi: 10.1108/eb022834

Gampel, E. (2006). Does professional autonomy protect medical futility judgments. *Bioethics*, 20, 92–104.

Gantz RN, Sherman R, Jasper M, et al. (2012). Global nurse leader perspectives on health systems and workforce challenges. *J Nurs Manag.*;20:433–443.

Gebresilus AG, Gebresilus BG, Yizengaw SS, et al. (2014). Khat use prevalence, causes and its effect on mental health, Bahir-Dar, North West Ethiopia. *Eur Sci J.*;10(23):234–253.

Giannikas, A. (2014). Foundations of effective strategies for conflict in the educational environment, with emphasis on decision-making and the education officials advisory role. *Erkina*, 3, 136–147.

Giddens, A. (1984). *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. Berkeley: University of California Press.

Gómez-Torres, D., Martínez, M. D., Alves, F. J. M., & Ferreira, M. M. F. (2015). Authority of nurse managers to resolve conflicts: A humanist perspective. *Journal of Nursing Reference*, 4(7), 41-48. doi: 10.12707/RIV15009

Graham, S. (2009), “The effects of different conflict management styles on job satisfaction in rural healthcare settings”, *Economics and Business Journal: Inquiries and Perspectives*, 2(1),71-85.

Guidroz AM, Wang M, Perez LM. (2012). Developing a model of source-specific interpersonal conflict in health care. *Stress Health.*, 28(1):69–79.

Haraway, D.L. and Haraway, W.M. (2005), Analysis of the effect of conflict-management and resolution training on employee stress at a healthcare organization, *Hospital Topics*, 83(4),11-17.

Hendel, T., Fish, M., & Galon, V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *Journal of Nursing Management*, 13(2), 137–146.

Herzog, A. C. (2000). Conflict resolution in a nutshell: Tips for everyday nursing. *SCI Nursing*, 17(4), 162–166.

Higazee, M.Z.A., (2015), ‘Types and levels of conflicts experienced by nurses in the hospital setting’, *Health Science Journal* 6(7), 1–6

Jameson, J. K. (2003). Transcending intractable conflict in health care: An exploratory study of communication and conflict management among anesthesia providers. *Journal of Health Communication*, 8(6), 563–581. doi: 10.1080/716100415

Jameson, J. K. (2004). Negotiating autonomy and connection through politeness: A dialectical approach to organizational conflict management. *Western Journal of Communication*, 68(3), 257-277. doi: 10.1080/10570310409374801

Jehn, K. A. (1997). Affective and cognitive conflict in work groups: increasing performance through value-based intragroup conflict. In C. K. W. De Dreu, & E. Van de Vliert (Eds.), *Using conflict in organizations* (pp. 87-100). Beverly Hills, CA: Sage.

Jerng JS, Huang SF, Liang H, et al. (2017). Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center. *PLoS One.*;12(2):1–13.

Jones, G. R. (2007). *Organizational theory, design, and change*, 5th edn. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Jones, J., Strube, P., Mitchell, M., & Henderson, A. (2017). Conflicts and con-fusions confounding compassion in acute care: Creating dialogical moral space. *Nursing Ethics*, 26, 116-123. doi: 10.1177/0969733017693470

Jupp, V. (2006). *The Sage dictionary of social research methods: Probability sampling*. Johannesburg, South Africa: Sage Research Methods, University of Johannesburg Faculty.

Kagan, S., Knight, G. and Martinez-Romero, S. (1982), ``Culture and the development of conflict resolution style", *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 13, 43-59.

Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724.

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

Kalogeropoulou, K., & Papathanasopoulou, E. (2013). The impact of the economic crisis on the mental health of nurses: A pilot study. *Archives of Hellenic Medicine*, 30(5), 587–594.

Kaplan, D. (2004). *The Sage handbook of quantitative methodology for the social sciences*. London, UK: Sage Publications.

Katz JD. (2007). Conflict and its resolution in the operating room. *J Clin Anesth.*, 19(2):152–158.

Kim, W., Nicotera, A. M., & McNulty, J. (2015). Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2073-2083. doi: 10.1111/jan.12672

Kontogianni, A. (2007). *The conflict management in regards to the nursing and medical staff in public hospitals for children*. Athens: University of Athens, Nursing Department.

Kontogianni, A., Kaitelidou, D., Pavlakis, A., Galanis, P., Mallidou, A., Kostagiolas, P., Liaropoulos, L., Siskou, O. and Theodorou, M. (2012), "Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece", *Journal of Nursing Management*, 20 (4), 571-578.

Korabik, D., Baril, G.L. and Watson, C. (1993), "Managers' conflict management style and leadership effectiveness: the moderating effects of gender", *Sex Roles*, 29, (5)6, 405-20.

Koulouri, A., Roupa, Z., (2008). Epistemology of care. *Rostrum of Asclepius*, 7(4), 264-278.

Kreitner, R., & Kinicki, A. (2010). *Organizational behavior*, 9th edn. New York, NY: McGraw-Hill.

Lancman S, Mângia EF, Muramoto MT. (2013). Impact of conflict and violence on workers in a hospital emergency room. *Work.*, 45(4), 519-527.

Lee, L. K. (2008). An examination between the relationships of conflict management styles and employees' satisfaction with supervision. *International Journal of Business and Management*, 3(9), 11–25.

Lipcamon JD, (2004). Mainwaring BA. Conflict resolution in healthcare management. *Radiol Manag.*, 26 (3):48–51

Liu, L. A., Inlow, L., & Feng, J. B. (2014). Institutionalizing sustainable conflict management in organizations: Leaders, networks, and sensemaking. *Conflict Resolution Quarterly*, 32(2), 155-176. doi: 10.1002/crq.21106

Maree, S. (2007). *First steps in research*. Pretoria, South Africa: Van Schaik

Martin, M. M., Sirimangkala, P., & Anderson, C. M. (1999). Subordinates' socio-communicative orientation and their use of conflict strategies with superiors. *Communication Research Reports*, 16(4), 370-376. doi: 0.1080/08824099909388738

Martin, R.A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., Weir, K., 2003. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48-75

Maxwell, L., Odukoya, O., Stone, J., Chui, M., (2014). Using a Conflict Conceptual Framework to Describe Challenges to Coordinated Patient Care from the Physicians' and Pharmacists' Perspective. *Social and Administrative Pharmacy*, 10(6), 824-836.

McKibben, L. (2017). Conflict management: Importance and implications. *British Journal of Nursing*, 26, 100-103. doi: 10.12968/bion.2017.26.2.100.

Mills, M.E.C. (2002). Conflict in health care organizations. *J Health Care Law Policy*.;5:502.

Moreland, J. J., & Apker, J. (2016) .Conflict and stress in hospital nursing: Improving communicative responses to enduring professional challenges, *Health Communication*, 31, 815-823, doi: 10.1080/10410236.2015.1007548

Mosadeghrad, A.M. (2014c), "Factors affecting medical service quality", *Iranian Journal of Public Health*, 43(2), 210-220.

Mosadeghrad, A.M. (2015), *Essentials of Healthcare Organization and Management*, Dibagran Tehran, Tehran (In Persian).

Nayeri, N. D., & Negarandeh, R. (2009). Conflict among Iranian hospital nurses: A qualitative study. *Human Resources for Health*, 7(25), 1-8.

- Neuman, W. L. (2003). *Social Research Methods: Qualitative and quantitative approaches* (5th Ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Nicotera, A. M., & Clinkscales, M. C. (2010). Nurses at the nexus: A case study in structural divergence. *Health Communication*, 25(1), 32-49. doi: 10.1080/10410230903473516
- Nicotera, A. M., & Mahon, M. M. (2013). Rocks and hard places: Exploring the impact of structural divergence in nursing. *Management Communication Quarterly*, 27(1), 90-120. doi: <https://doi.org/10.1177/0893318912458214>
- Nicotera, A. M., Mahon, M. M., & Wright, K. B. (2014). Communication that builds teams: Assessing a nursing conflict intervention. *Nursing Administration Quarterly*, 38(3), 248-260. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000033.
- Nicotera, A. M., Mahon, M. M., & Zhao, X. (2010). Conceptualization and measurement of structural divergence in the healthcare setting. *Journal of Applied Communication Research*, 38(4), 362-385. doi: 10.1080/00909882.2010.514001
- Nicotera, A. M., Zhao, X., Mahon, M., Peterson, E., Kim, W., & Conway-Morana, P. (2015). Structural divergence theory as explanation for troublesome outcomes in nursing communication. *Health Communication*, 30(4), 371-384. doi: 10.1080/10410236.2013.863139
- Northrup, T. A. (1989). The dynamic of identity in personal and social conflict. In L. Kriesberg, T. Northrup, & S. J. Thorson (Eds.), *Intractable conflicts and their transformation* (pp. 55-82). Syracuse, NY: Syracuse University Press.
- Pandey, S., Sajjanapu, S. & Sangwan, G., 2015, 'Study on effect of emotional intelligence on conflict resolution style', *Indian Journal of Science and Technology* 8(6), 71-81, viewed 25 January 2018, from www.indjst.org/index.php/indjst/article/view/71215
- Papadopoulou, D. (2014). Conflicts of nursing personnel in health services. *Scientific Chronicles*, 19(4), 332-344.

Papadopoulou, D. (2015). Methods of organizational conflict management. *Scientific Chronicles*, 20(2), 107–119.

Parveen M, Maimani K, Kassim NM. A comparative study on job satisfaction between registered nurses and other qualified healthcare professionals. *Int J Healthc Manag.* 2017, 10(4):238–242.

Pavlakakis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P. and Siskou, O. (2011), Conflict management in public hospitals: the Cyprus case, *International Nursing Review*, 58(2), 242-248.

Pitsillidou M, Farmakas A, Noula M, et al. (2018). Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. *J Nurs Manag.*, 26(8), 953–960.

Putnam, L. L., & Wilson, C. E. (1982). Communicative strategies in organizational conflicts: Reliability and validity of a measurement scale. In M. Burgoon (Ed.), *Communication yearbook* 6(629-652). New Brunswick, NJ: Transaction.

Ramanujam, R. & Rousseau, D. M. (2006). The challenges are organizational not just clinical. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 811– 827. doi: 10.1002/job.411

Rosenthal, D.B. and Hautaluoma, J. (1988), Effects of importance of issues, gender, and power of contenders on conflict management style', *The Journal of Social Psychology*, 128(5), 699-701.

Ross, R. G., & DeWine, S. (1982). *Interpersonal conflict: Measurement and validation*. Paper presented at the annual meeting of the Speech Communication Association, Louisville.

Rothwell, S. (1996), ``Managing conflict'', *Manager Update*, 7(4), 21-32.

Roussou, E., & Pavlakakis, A. (2011). Conflict between doctor and nurses in the accident and emergency departments of the public hospital in Cyprus: A research study. *Cyprus Nursing Chronicles*, 12(1), 36–50.

- Rovithis, M., Linardakis, M., Rikos, N., Merkouris, A., Patiraki, E., & Philalithis, A. (2017). Role conflict and ambiguity among physicians and nurses in the public health care sector in Crete. *Archives of Hellenic Medicine*, 34(5), 648–655.
- Saitis, C. (2002). *The director of the modern school: From theory to practice*. Athens: Private publication.
- Salkind, N. J. (2010). *Encyclopedia of Research Design: Correlation*. (265-268). Johannesburg, South Africa: Sage Research Methods, University of Johannesburg Faculty.
- Schmidt, I. K., & Svarstad, B. L. (2002). Nurse-physician communication and quality of drug use in Swedish nursing homes. *Social Science and Medicine*, 54(12), 1767–1777.
- Shanafelt TD, West CP, Sloan JA, et al. (2009). Career fit and burnout among academic faculty. *Arch Intern Med.*, 169, 990–995.
- Shockley-Zalabak, P. (1988), The Hall conflict management survey, *Management Communication Quarterly*, 1, 302-20.
- Smith, W.J., Vernard Harrington, K. and Neck, C.P. (2000), "Resolving conflict with humor in a diversity context", *Journal of Managerial Psychology*, 15(6), 606-625. doi.org/10.1108/02683940010346743.
- Spiegel, D., Smolen, R., Jonas, C., (1985). Interpersonal conflicts involving students in clinical medical education. *Journal of Medical Education*, 60, 819 - 829.
- Sportsman, S., & Hamilton, P. (2007). Conflict management styles in the health professions. *Journal of Professional Nursing*, 23, 157–166.
- Tang, Y. T., & Chang, C. H. (2010). Impact of role ambiguity and role conflict on employee creativity. *African Journal of Business Management*, 4(6), 869–881.
- Thomas, K. W., & Kilmann, R. H. (2010). *Profile and interpretive report: Thomas–Kilmann Conflict Mode Instrument*. Mountain View, CA: CPP, Inc.

Tidd, S. T., & Friedman, R. A. (2002). Conflict style and coping with role conflict: An extension of the uncertainty model of work stress. *International Journal of Conflict Management*, 13(3), 236–257.

Triandis, H. C. (1989), The self and social behavior in differing cultural context, *Psychological Review*, 96, 506-20.

Triandis, H.C., Bontempo, H.B., Bond, M., Leung, K., Brenes, A., Georgas, J., Hui, C.H., Marin, G., Çınar, F. and Kaban, A. (2012), “Conflict management and visionary leadership: an application in hospital organizations”, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 58(1),197-206.

Tunc, T., & Kutanis, R. O. (2009). Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, 11(4), 410–416.

Valentine, P. E. (2001). A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 69–74.

Vanishree, P. (2014). Impact of role ambiguity, role conflict and role overload on job stress in small and medium scale industries. *Journal of Management Science*, 3(1), 10–13.

Villi, M., Galani, C. A., & Bogiatzoglou, N. (2010). The conflict between the members of an organization for the prevention of conflict and the development of functionality within an organization. *Paper presented at the Pan-Hellenic Conference for Health and Work Safety*, Athens, 29–30 November 2010.

Watson, R., 2015. Quantitative research. *Nursing Standard*, 29 (31), p.44-48.

Weiner, J.S, Cole, S.A. (2004). Three principles to improve clinician communication for advance care planning: overcoming emotional, cognitive, and skill barriers. *J Palliat Med.*, 7(6), 817–829.

Womack, D. F. (1988). A review of conflict instruments in organizational settings. *Management Communication Quarterly*, 1(3), 437-445.

Wright, K.B. (2011). A communication competence approach to healthcare worker conflict, job stress, job burnout, and job satisfaction. *J Healthc Qual.*, 33(2), 7–14.

Wright, K., & Nicotera, A. M. (2016). Conflict, social support and burnout/turnover among healthcare workers: A review of developments in organizational conflict theory and practice. In T. Harrison & E. Williams (Eds.), *Organizations, communication, and health* (153-171). New York: Erlbaum.

Youngbluth, S. C., & Johnson, S. E. (2010). With respect to emotion in the dominion of rationality: Managing conflict through respectful dialogue. *Atlantic Journal of Communication*, 18(4), 211-226. doi: 10.1080/15456870.2010.505906

Zakari, N.M., Al Khamis, N.I. and Hamadi, H.Y. (2010), “Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia”, *International Nursing Review*, 57(3), 297-304.

Ελληνική

Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π., Σίσκου, Ο.(2011). Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων. *Νοσηλευτική* 50(3), 320-331.

Μαντζούκας, Σ.(2003). Έρευνα και αντιληπτά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 42 (4), 405 - 413.

Παπαδοπούλου, Δ.(2014). Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*, 19 (4), 332-344.

Παπασταμάτης, Α.(2005). *Λύση προβλημάτων, λήψη αποφάσεων και διευθέτηση συγκρούσεων στο «οργάνωση και διοίκηση σχολικών μονάδων»* Καψάλης Αχιλλέας, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Ρούσου, Ε., Παυλάκης, Α.(2011). Αξιολόγηση συγκρούσεων μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών στα τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου. *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά* 12(1), 36-50.

Σαπουτζή-Κρέπια, Δ.(2001). Ομάδα υγείας: διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων. *Νοσηλευτική*, 1,75-81.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με το επάγγελμά μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώστε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΠΟΣΑ; _____ ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ: _____ ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ: _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΠΟΛΗ <150.000

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η _____ ΠΟΛΗ >150.000
ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____

ΧΗΡΟΣ/Α _____

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. _____ **ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ:** ΙΑΤΡΟΣ _____

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ: ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. _____ ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ _____

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ _____ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ _____

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ _____ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ _____

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ _____ ΑΛΛΟ ΤΙ? _____

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ : < 1 ΕΤΟΣ _____ **ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ:**

ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ _____

<2 ΕΤΗ _____ ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ _____

ΜΕΤΑΞΥ 2-5 ΕΤΗ _____ ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ _____

>5 ΕΤΗ _____

ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ: _____

ΕΧΕΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΘΕΣΗ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____ **ΑΝ ΝΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:** _____ **ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ:**

_____ **ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ:** _____ **ΑΝ. ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ:** _____ **ΑΛΛΟ:** _____

ΈΧΕΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΠΟΤΕ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ/ΛΥΚΕΙΟ;; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΤΕ: Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.: _____ **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ:** _____ **ΣΧΟΛΗ ΔΙΕΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:** _____ **ΑΛΛΟ:** _____

Ερωτηματολόγιο διαχείρισης συγκρούσεων των Tengilimoglu & Kisa, (2005)

Κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο- μια(1) ή περισσότερες επιλογές)		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:		
Συναδέλφους		
Άλλες επαγγελματικές ομάδες		
Αν ναι, προσδιορίστε :		
Ιατρός		
Νοσηλεύτης Π.Ε.		
Νοσηλεύτης Τ.Ε.		
Βοηθός Νοσηλεύτη		
Διοικητικός υπάλληλος		
Άλλη επαγγελματική ομάδα		
Προσδιορίστε ακόμη περισσότερο:		
Προϊσταμένους		
Υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία		
Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)		
Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:		
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω		
Συνήθως συμβιβάζομαι		
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση		
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς		
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά		
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης		
Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;		

Συνάδελφο					
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος					
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)					
Διευθυντή Ιατρό					
Άτομο από άλλο επάγγελμα					
Οποιοδήποτε					
Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;					
Αυταρχική					
Ειρηνευτική					
Επίλυσης προβλήματος					
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας					
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας					
Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις (Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)					
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;					
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;					
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Ν.Ε., Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);					
Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;					

Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;					
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;					
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;					
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;					
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;					
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντά σας;					
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;					
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;					
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;					
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;					
Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις (Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)					
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων					

επαγγελματικών ομάδων;					
Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;					
Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας;(πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)					
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;					
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;					
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;					
Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου (Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)					
Προσοχή μόνο για αυτόν τον πίνακα μία (1) μόνο επιλογή)					
Προσοχή μόνο για αυτόν τον πίνακα μία (1) μόνο επιλογή)				ΝΑΙ	ΟΧΙ
Δίκαιη κατανομή των πόρων					
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο					
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται					
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία					
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)					
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη					
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων					
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας					
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα					
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη					
Δίκαιες αποδοχές					

Άλλη πρόταση:		
---------------	--	--

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Χιούμορ - HumorStylesQuestionnaire (RodA. Martin, 2003)

Οι άνθρωποι βιώνουν και εκφράζουν το χιούμορ με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Ακολουθεί μια λίστα δηλώσεων που περιγράφουν διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους κάποιος μπορεί να βιώσει το χιούμορ. Παρακαλώ, αφού διαβάσετε προσεκτικά κάθε δήλωση υποδείξτε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με αυτήν, απαντώντας, όσο μπορείτε, ειλικρινά και αντικειμενικά, χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

1	2	3	4	5	6	7	
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μέτρια	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μέτρια	Συμφωνώ απόλυτα	
1. Συνήθως δεν γελάω ή αστειεύομαι όταν είμαι με πολλά άτομα	1	2	3	4	5	6	7
2. Αν αισθάνομαι καταθλιπτικά, συνήθως μπορώ να φτιάχνω τη διάθεσή μου χρησιμοποιώντας το χιούμορ	1	2	3	4	5	6	7
3. Αν κάποιος κάνει ένα λάθος, τον πειράζω συχνά σχετικά με αυτό	1	2	3	4	5	6	7
4. Επιτρέπω στους άλλους να με κοροϊδεύουν ή να	1	2	3	4	5	6	7

διασκεδάζουν εις βάρος μου περισσότερο από όσο θα έπρεπε							
5. Δεν χρειάζεται να κοπιάζω πολύ για να γελούν οι άλλοι – νομίζω ότι διαθέτω φυσικό χιούμορ	1	2	3	4	5	6	7
6. Ακόμη κι όταν είμαι μόνος μου συχνά διασκεδάζω με τους παραλογισμούς της ζωής	1	2	3	4	5	6	7
7. Οι άνθρωποι ποτέ δεν προσβάλλονται ούτε βλάπτονται από την αίσθηση του χιούμορ μου	1	2	3	4	5	6	7
8. Συχνά παρασύρομαι μειώνοντας τον εαυτό μου, αν αυτό μπορεί να κάνει την οικογένειά μου ή τους φίλους μου να γελάσουν	1	2	3	4	5	6	7
9. Σπάνια κάνω τους άλλους να γελούν λέγοντας αστείες ιστορίες του εαυτού μου	1	2	3	4	5	6	7
10. Αν νιώθω αναστατωμένος ή δυστυχημένος, συνήθως προσπαθώ να σκέφτομαι κάτι αστείο για την κατάσταση για να αισθανθώ καλύτερα.	1	2	3	4	5	6	7
11. Όταν λέω ανέκδοτα ή αστεία πράγματα δεν ανησυχώ για το πώς τα παίρνουν οι άλλοι	1	2	3	4	5	6	7
12. Προσπαθώ συχνά να αρέσω στους άλλους ή να με αποδεχθούν περισσότερο λέγοντας κάποια αστεία σχετικά με τις αδυναμίες μου, τα λάθη μου και τα ελαττώματά μου	1	2	3	4	5	6	7
13. Γελάω και αστειεύομαι συχνά με τους φίλους μου	1	2	3	4	5	6	7
14. Η χιουμοριστική μου άποψη για τη ζωή με διαφυλάσσει από την υπερβολική αναστάτωση ή την κατάθλιψη σχετικά με τα γεγονότα	1	2	3	4	5	6	7
15. Δεν μου αρέσει όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ ως μέσο να επικρίνουν κάποιον ή να τον μειώσουν	1	2	3	4	5	6	7
16. Δεν λέω συχνά αστεία που μειώνουν τον εαυτό μου	1	2	3	4	5	6	7
17. Συνήθως δεν μου αρέσει να λέω αστεία ή να διασκεδάζω τους ανθρώπους.	1	2	3	4	5	6	7
18. Αν είμαι μόνος μου και νοιώθω δυσαρεστημένος προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αστείο για να φτιάξω τη διάθεσή μου	1	2	3	4	5	6	7
19. Μερικές φορές σκέφτομαι κάτι που είναι τόσο αστείο που δεν μπορώ να μην το πω, ακόμα κι αν δεν είναι κατάλληλο για την περίσταση.	1	2	3	4	5	6	7
20. Συχνά υπερβάλλω μειώνοντας τον εαυτό μου όταν κάνω αστεία ή προσπαθώντας να είμαι αστείος	1	2	3	4	5	6	7

21. Απολαμβάνω το να κάνω τους ανθρώπους να γελούν	1	2	3	4	5	6	7
22. Αν αισθάνομαι λυπημένος ή αναστατωμένος χάνω την αίσθηση του χιούμορ μου	1	2	3	4	5	6	7
23. Ποτέ δεν συμμετέχω γελώντας σε βάρος των άλλων ακόμη κι αν όλοι οι φίλοι μου το κάνουν	1	2	3	4	5	6	7
24. Όταν είμαι με φίλους ή την οικογένειά μου νομίζω ότι είμαι αυτός με τον οποίο οι άλλοι διασκεδάζουν ή κάνουν αστεία	1	2	3	4	5	6	7
25. Δεν αστειεύομαι συχνά με τους φίλους μου	1	2	3	4	5	6	7
26. Είναι εμπειρία μου το ότι σκεπτόμενοι κάποια διασκεδαστική πτυχή μιας κατάστασης είναι συχνά ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων	1	2	3	4	5	6	7
27. Αν δεν μου αρέσει κάποιος συχνά χρησιμοποιώ το χιούμορ ή το πείραγμα για να τον μειώσω	1	2	3	4	5	6	7
28. Αν αντιμετωπίζω προβλήματα ή αισθάνομαι δυσαρεστημένος, συχνά το κρύβω λέγοντας αστεία, έτσι ώστε ακόμη και οι πιο στενοί φίλοι μου να μην ξέρουν πώς αισθάνομαι πραγματικά.	1	2	3	4	5	6	7
29. Συνήθως δεν μπορώ να σκεφτώ πνευματώδη πράγματα για να πω όταν είμαι με άλλους ανθρώπους.	1	2	3	4	5	6	7
30. Δεν χρειάζεται να είμαι με άλλους ανθρώπους για να διασκεδάζω - συνήθως βρίσκω πράγματα για να γελάσω ακόμη και όταν είμαι μόνος μου.	1	2	3	4	5	6	7
31. Ακόμα κι αν κάτι είναι πραγματικά αστείο για μένα, δεν θα γελάσω ή θα αστειευτώ με αυτό αν κάποιος μπορεί να αισθανθεί προσβλητικά.	1	2	3	4	5	6	7
32. Επιτρέποντας στους άλλους να γελούν μαζί μου είναι ο τρόπος μου για να κρατήσω τους φίλους και την οικογένειά μου σε καλή διάθεση	1	2	3	4	5	6	7

Έντυπα συγκατάθεσης



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας
ΤΕΙ Ηπείρου



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστήμων Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας:

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας:

Παρακαλώ
σημαδέψτε

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.
2. Κατανώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.
3. Κατανώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.
4. Κατανώ ότι η ταυτότητα μου δεν θα γίνει φανερό ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.
5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως επεξηγηθεί σε μένα.
6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.
7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή: _____

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή: _____



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ & ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Πρέβεζα: 09-05-2022
Αρ.Πρωτ: Ε.Σ. 15/05-05-2022

Γ. Ν. Π. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Πρόεδρος: Κορδέλλα Βασιλική
Τηλ: 2682 361285, 2682361280
Γραμ: Ράπη Αγγελική
E-mail: kordellavas@gmail.com
Ταχ. Διεύθ.: Σελευκείας 2, 48100, Πρέβεζα

ΠΡΟΣ : κα Μπάκου Σοφία

Θέμα: Σχετικά με «Έγκριση εκπόνησης Διπλωματικής εργασίας με χρήση ερωτηματολογίου της ΜΠΑΚΟΥ ΣΟΦΙΑΣ».

Στην υπ. Αριθμ. Πρωτ.6η/ 05-05-2022 Εκτακτη Συνεδρίασή του το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας, ύστερα από εξέταση του ανωτέρω σχετικού, εισηγείται θετικά και εγκρίνει ομόφωνα, την διακίνηση ερωτηματολογίου σε εργαζόμενους του Νοσοκομείου μας, στα πλαίσια έρευνας για την εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο « Διερεύνηση εργασιακών συγκρούσεων στο Νοσοκομειακό περιβάλλον και η σχέση τους με τον μηχανισμό άμυνας του χιούμορ ».

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Αναστάσιο Στύλο
Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ
Βασιλική Κορδέλλα

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Έντυπο Δήλωσης Συγκατάθεσης για Επιστημονική Έρευνα

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Καλείστε να συμμετάσχετε σε μία επιστημονική έρευνα του τμήματος Ιατρικής του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Ο τίτλος της έρευνας είναι « Διαρύνωση εργασιακών συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον και η σχέση τους με το μηχανισμό άμυνας του χιούμορ». Σκοπός της εν λόγω επιστημονικής έρευνας είναι να εξετάσουμε αν στο περιβάλλον του νοσοκομείου διαπιστώνεται το φαινόμενο των εργασιακών συγκρούσεων, τους παράγοντες εμφάνισής τους, να ερευνησουμε αν υπάρχει η μέριμνα για την διαχείριση και πρόληψη αυτών και τέλος να διαπιστώσουμε πως το χιούμορ μπορεί να συνδεθεί με την επίλυση των συγκρούσεων αυτών στο νοσοκομειακό περιβάλλον

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η ερευνήτρια και το Πανεπιστήμιο δεσμεύεται να τηρεί πλήρη εμπιστευτικότητα και τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας για όλες τις πληροφορίες που θα αποκτηθούν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, δεδομένα που σας αφορούν θα δημοσιευτούν μόνο εφόσον υπάρχει η ρητή συγκατάθεσή σας και είναι πλήρως ανώνυμα. Για τυχόν απορίες σε θέματα αναφορικά με την επιστημονική έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την υπεύθυνη ερευνήτρια Μπάκου Σοφία για απορίες σχετικά με τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν. Θα σας δοθεί αντίγραφο του Εντύπου Ενημέρωσης και της παρούσας δήλωσης συγκατάθεσης, όταν η τελευταία έχει υπογραφεί.

Έχω διαβάσει τις ανωτέρω αναφερόμενες πληροφορίες και συμφωνώ να συμμετάσχω στη συγκεκριμένη επιστημονική έρευνα.

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος / συμμετέχουσας στην έρευνα:

.....

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Σε περίπτωση που η υπεύθνη κρεονήτρια επιθυμεί μετά το πέρας της έρευνας να δημοσιεύσει δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν

Συνανών

Δε Συνανών σε αυτή του την ενέργεια.

Μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα ανά πάσα στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια /κόπωση, ανακαλώντας τη συγκατάθεσή σας στο email ή στο τηλέφωνο που σας δόθηκε

Ερευνητικό πρωτόκολλο



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:	ΜΠΑΚΟΥ ΣΟΦΙΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:	ΚΟΥΡΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

Ενδεικτικός Τίτλος:

«Διερεύνηση εργασιακών συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον και η σχέση τους με το μηχανισμό άμυνας του χιούμορ»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας:

Η περιπλοκότητα του Συστήματος υγείας, η συναθροίση της τεχνολογικής προόδου και της ανάπτυξης της νοσηλευτικής ειδίκευσης, δημιούργησαν την ανάγκη για πιο ουσιαστική και θεμελιώδη συνέργασία, όλων των επαγγελματιών υγείας (Σαπουτζή-Κρέπια 2001). Οι συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο αποτελούνται από μια προσπάθεια επικοινωνίας μεταξύ των συναδέλφων και μια αναπόφευκτη συνέπεια της προσπάθειας αυτής, που εκφράζεται με διαφωνία και δυσανασχέτηση. Η διαλογική αυτή συναλλαγή, έχει σαν αποτέλεσμα την δυσαρμονία του εργασιακού περιβάλλοντος και την διαφοροποίηση στόχων, σκοπών και αξιών, κατατάσσοντας την απέναντι πλευρά ως αντίπαλο μέρος (Παπαδοπούλου, 2014). Οι αντιπαραθέσεις στις επαγγελματικές συναλλαγές και δη στα πλαίσια ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, που το ίδιο νοσεί, λόγω μειωμένων πόρων και του εργατικού δυναμικού,

προκαλούνται από αποκλίνουσες συμπεριφορές, αποτέλεσμα της ελλειμματικής επικοινωνίας, αδυναμίας οργάνωσης και διοίκησης και ασυμβατότητας στόχων και ρόλων (Zakari et al., 2010, Maxwell et al., 2014). Ακόμα η εκδήλωση μιας διαμάχης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να τροφοδοτείται και από τη διάθεση των ασθενών για περίθαλψη, από τον ανταγωνισμό και τις διαφορές αυτών (Spiegel et al., 1985). Αναφορικά με τα αίτια που προκαλούν τις συγκρούσεις αυτές και τη μέθοδο διαχείρισής τους, οι επιπτώσεις μπορεί να είναι είτε θετικές είτε αρνητικές, τόσο σε προσωπικό όσο και οργανωτικό επίπεδο (Everard & Morris 1999, Παπασταμάτης 2005). Όταν η σύγκρουση δεν επιλυθεί, αυξάνονται τα επίπεδα στρες και κατάθλιξης στους ραζόμενους, μείωση παραγωγικότητας και επαγγελματικής αυτονομίας (Κουλουρί & Ρουρά 2008). Όταν προσεγγίζεται ο καταλληλότερος τρόπος για την διαχείριση και επίλυση αυτών, έρευνες δείχνουν ότι συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη και πιο αποδοτική συνεργασία των μελών ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, με αποτέλεσμα να αποδίδεται και στον ασθενή υψηλότερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Ρούσου & Παυλάκης 2011).

2. Σκοπός και Στόχοι:

Γενικός στόχος της εργασίας είναι να διερευνηθούν οι τρόποι των συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον η σχέση τους με το μηχανισμό άμυνας του χιούμορ.

Αναλυτικότερα, τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τις παρακάτω διαστάσεις:

- Αποτελεί το νοσοκομειακό περιβάλλον, ένα χώρο εργασίας στον οποίο εμφανίζεται συχνά το φαινόμενο των συγκρούσεων;
- Ποιοι είναι οι παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων;
- Υπάρχει σωστή διαχείριση για την επίλυσή τους;
- Ποιες τεχνικές προτείνονται για την πρόληψη και διαχείριση αυτών;

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός:

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Σεπτέμβριο του 2022.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, θα ενημερωθούν για το στόχο της μελέτης και θα διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία στη διαδικασία με βάση τα στοιχεία

ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν μία έρευνα. Ακόμα θα πληροφορηθούν για την εθελοντική φύση της συμμετοχής, ενώ προτίθενται να λυθούν πιθανές απορίες των συμμετεχόντων κατά την υπογραφή του έντυπου συγκατάθεσης πριν τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Η ποσοτική ερευνητική μελέτη θα λάβει χώρα στο Γ.Ν. Πρέβεζας. Το δείγμα μας θα είναι Νοσηλευτές όλων των τμημάτων αλλά και στελέχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και οι οποίοι θα κληθούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου με τη μορφή ερωτηματολογίου. Θα ακολουθήσει στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Για τη διεξαγωγή της έρευνας θα ζητηθεί έγκριση από τη Διοίκηση του νοσοκομείου.

Ερωτηματολόγιο για την Διαχείριση συγκρούσεων.

Το ερωτηματολόγιο αυτό, είναι το εργαλείο για τη διερεύνηση των τρόπων διαχείρισης των συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον και το οποίο αποτελείται από υποκατηγορίες (κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις, οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις και προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του Νοσοκομείου). Περιλαμβάνει τρία μέρη. Το πρώτο αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Το δεύτερο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τις συγκρούσεις και τα προβλήματα που επιφέρουν και το τρίτο μέρος αφορά στα αποτελέσματα των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον. Το συγκεκριμένο εργαλείο δημιουργήθηκε από τους Tengilimoglu & Kisa (2005) και στην ελληνική γλώσσα μεταφράστηκε από τους Kaitelidou et al. (2012). Ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου έγινε με το συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach που βρέθηκε ίσος με 0,75 (Κοντογιάννη και συν., 2011).

Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al. 2003).

Το ερωτηματολόγιο ανάδειξης των μορφών του χιούμορ (HSQ), αναπτύχθηκε από τους Martin et al. 2003), και αφορά στην καταγραφή των τρόπων που κάποιος χρησιμοποιεί το χιούμορ. Αποτελείται από 32 ερωτήσεις, στη βάση 4 υποκλιμάκων των 8 ερωτήσεων, οι οποίες αξιολογούν διαφορετικά στυλ χιούμορ. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Η εσωτερική συνέπεια (Cronbach α του ερωτηματολογίου είναι 0,80 για την κλίμακα της ευτυχίας, 0,81 για την κλίμακα της αυτοθεραπείας, 0,77 για την κλίμακα της επιθετικότητας, και 0,80 για την κλίμακα του αυτοκαταστροφικού χιούμορ. Η προσαρμογή της

κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Gouva et al, 2020).

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα:

Με το πέρας της εργασίας, προσδοκείται να διερευνηθεί η ύπαρξη και το ποσοστό των εργασιακών συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου. Ακόμα από τα εξαγόμενα αποτελέσματα αναμένεται να αναζητηθούν τρόποι διαχείρισης και προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων, να προηγηθεί η δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία καθώς και η λειτουργία επαγγελματικού management που θα βοηθήσει στον έλεγχο και τον εντοπισμό των αιτιών των συγκρούσεων, συνομιλώντας και με τις δύο πλευρές, με απώτερο σκοπό να αποδοθεί, υψηλότερη και ολιστική ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

5. Χρονοδιάγραμμα:

Ιανουάριος 2022 – Φεβρουάριος 2022: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας

Φεβρουάριος 2022 - Μάρτιος 2022: Συλλογή ερωτηματολογίων

Απρίλιος 2022 –Μάιος 2022: Στατιστική επεξεργασία

Ιούνιος 2022 – Ιούλιος 2022: Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας

Αύγουστος 2022 – Σεπτέμβριος 2022: Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος:

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα έχουν οικονομικό όφελος και δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

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

Nursing Management 20, 571–578

- Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π., Σίσκου, Ο., 2011. Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων. *Νοσηλευτική* 50(3), σελ. 320-331.
- Παπαδοπούλου, Δ., 2014. Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*, 19 (4), σελ. 332-344.
- Παπασταμάτης, Α., 2005. Λύση προβλημάτων, λήψη αποφάσεων και διευθέτηση συγκρούσεων στο «οργάνωση και διοίκηση σχολικών μονάδων» Καψάλης Αχυλλέας, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Ρούσου, Ε., Παυλάκης, Α., 2011. Αξιολόγηση συγκρούσεων μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών στα τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου. *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά* 12(1), σελ. 36-50.
- Σαπουτζή-Κρέπια, Δ., 2001. Ομάδα υγείας: διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων. *Νοσηλευτική*, 1, σελ. 75-81.
- Everard, K., Morris, G., 1999. Αποτελεσματική εκπαιδευτική διοίκηση, Πάτρα, Εκδόσεις ΕΑΠ
- Κουλουρί, Α., Ρουπα, Ζ., 2008. Epistemology of care. *Rostrum of Asclepius*, 7(4), p. 264–278.
- Martin, R.A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., Weir, K., 2003. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), p. 48-75
- Maxwell, L., Odukoya, O., Stone, J., Chui, M., 2014. Using a Conflict Conceptual Framework to Describe Challenges to Coordinated Patient Care from the Physicians' and Pharmacists' Perspective. *Social and Administrative Pharmacy*, 10(6), p. 824–836.
- Spiegel, D., Smolen, R., Jonas, C., 1985. Interpersonal conflicts involving students in clinical medical education. *Journal of Medical Education*, 60, p. 819 – 829.
- Tengilimoglu, D., Kisa, A., 2005. Conflict management in public University Hospitals in Turkey. A pilot study. *The Health Care Manager* 24(1), p .55-60.
- Zakari, M., Al Khamis, I., Hamadi, Y., 2010. Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia. *International Nursing Review*, 57(3), p. 297–304

Υπογραφή φοιτήτριας

Σοφία Μπακού

Ημερομηνία: 22/3/2022

Υπογραφή Επιβλέποντα
MICHAEL KOURAKOS MICHAEL KOURAKOS
22.03.2022 21:30

Δρ Μιχαήλ Κουράκος