Διαχείριση συγκρούσεων επαγγελματιών υγείας σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης

Λουκία Κεραμιδά¹, Αγορίτσα Κουλούρη², Σεβαστή Ιωαννίδου³, Ζωή Ρούπα⁴

1. Νοσηλεύτρια MSc, Κ.Υ. Ζαγκλιβερίου, Θεσσαλονίκη

2. Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSc, MSc, PhD, Κ.Υ. Σαλαμίνας

3. Νοσηλεύτρια MSc, Κ.Υ. 25ης Μαρτίου, Θεσσαλονίκη

4. Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επιτυχής οργάνωση και λειτουργία μιας υγειονομικής δομής απαιτεί τη διεπαγγελματική συνεργασία, η οποία αυξάνει το βαθμό στον οποίο αλληλεπιδρούν οι επαγγελματίες υγείας μεταξύ τους. Όσο αυξάνεται ο βαθμός αλληλεπίδρασης, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα συγκρούσεων. Η διαχείριση των συγκρούσεων είναι μια συστηματική διαδικασία που στοχεύει στην εύρεση αμοιβαία ικανοποιητικών αποτελεσμάτων για τα συγκρουόμενα μέρη και διαφοροποιείται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν τα εμπλεκόμενα μέρη.

Σκοπός: Η διερεύνηση του τρόπου επίλυσης και διαχείρισης των συγκρούσεων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε μελέτη συγχρονικού τύπου στα Κέντρα Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης, το πρώτο τρίμηνο του 2016. Συμμετείχαν 220 επαγγελματίες υγείας, ιατροί, νοσηλευτές, μαίες, επισκέπτες υγείας και βοηθοί νοσηλευτών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με δομημένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 22.0 και χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ² για τις ποιοτικές μεταβλητές (έλεγχος τάσης) και το t-test για τις ποσοτικές μεταβλητές.

Αποτελέσματα: Το 77,4% του δείγματος εργαζόταν για περισσότερα από 10 χρόνια, το 10,9% είχε μεταπτυχιακές σπουδές και οι γυναίκες αποτελούσαν το 81,0% των συμμετεχόντων. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της μελέτης έδειξε πως η πλέον προσφιλή πρακτική της διαχείρισης των συγκρούσεων που επιλέγουν οι επαγγελματίες υγείας είναι η τακτική «της αποφυγής» (67,3%) και ακολουθεί αυτή «του συμβιβασμού» (43,6%), με εξασφάλιση αμοιβαίου οφέλους για τα δύο μέρη. Ο τρόπος διαχείρισης βρέθηκε ότι σχετίζεται με το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, καθώς και την προϋπηρεσία. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (74,7%) δήλωσε πως δεν είχε λάβει προηγούμενη εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα των συγκρούσεων ήταν αυξημένη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αφορούσε κυρίως ιατρούς και νοσηλευτές. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας τονίζουν την αναγκαιότητα για εδραίωση νέων τρόπων επικοινωνίας και συνεργασίας. Η παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης στα μέλη των δομών υγείας θα αποτελούσε ένα θετικό βήμα.

Λέξεις κλειδιά: Διεπαγγελματικές συγκρούσεις, διαχείριση συγκρούσεων, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Υπεύθυνος επικοινωνίας: Λουκία Κεραμιδά
e-mail: loukia.keramida@hotmail.gr

Ημερομηνία υποβολής: 24.06.2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Απρίλιος 2020

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

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

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Οι συγκρούσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) είναι πολλές και συχνές, κυρίως μεταξύ συναδέλφων, αλλά και με άλλες επαγγελματικές ομάδες.
- Η αποφυγή αναδεικνύεται ως η προτιμώμενη τακτική διαχείρισης των συγκρούσεων και έπεται η διαπραγμάτευση με αμοιβαίο όφελος.
- Το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και η κουλτούρα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των συγκρούσεων.
- Η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας δεν έχει κάποια επιμόρφωση αναφορικά με τη διαχείριση συγκρούσεων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συγκρούσεις μεταξύ ατόμων και ομάδων που μοιράζονται τον ίδιο χώρο εργασίας και δρουν προς εκπλήρωση κοινού στόχου είναι σύννηθες φαινόμενο και αποτελούν αναπόφευκτο τμήμα των ανθρώπινων σχέσεων καθώς και μέρος της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής (Παπασταμάτης 2005, Maxwell et al 2014).

Η οποιαδήποτε μορφή σύγκρουσης είναι δυνατό να συμβεί όταν δύο ή περισσότεροι άνθρωποι επικοινωνούν μεταξύ τους. Ο Thomas K.W., το 1992, όρισε τις συγκρούσεις μεταξύ δύο πλευρών ως «τη διαδικασία, κατά την οποία η μία πλευρά αντιλαμβάνεται ότι η άλλη παρεμποδίζει, ή επιχειρεί να παρεμποδίσει, τις επιδιώξεις, τους στόχους ή τα συμφέροντά της». Οι ανθρώπινες σχέσεις, οι διαπροσωπικές επαφές και οι αλληλεπιδράσεις εμπλεκόμενων μερών, ενέχουν τον κίνδυνο της ανάπτυξης συγκρούσεων.

Η πολυπλοκότητα των Συστημάτων Υγείας σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της τεχνολογίας και την εξέλιξη της εξειδίκευσης, ανέδειξε την ανάγκη για ευρύτερη και ουσιαστικότερη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Σαπουτζή-Κρέπια 2001). Οι υπηρεσίες υγείας στελεχώνονται από πληθώρα επιστημόνων και επαγγελματιών, συνήθως υψηλής κατάρτισης ή εξειδίκευσης. Η επιτυχή οργάνωση και λειτουργία μιας υγειονομικής δομής, απαιτεί τη συνέργεια επαγγελματιών διαφορετικών κλάδων και ειδικοτήτων, ώστε να προκύψει ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα που να πληροί ποιοτικά και ποσοτικά κριτήρια (Λιαρόπουλος 2010, Brown et al 2011).

Οι ρήξεις στη διεπαγγελματική συνεργασία στο πλαίσιο ενός εθνικού συστήματος υγείας που το ίδιο νοσεί, λόγω ελλείψεων σε ανθρώπινο δυναμικό και μειωμένων υλικών πόρων, προκαλούνται από παράγοντες που σχετίζονται, κυρίως, με την ελλειμματική επικοινωνία, τη δομή της οργάνωσης και διοίκησης, την ασυμβατότητα στόχων μεταξύ των συνεργαζόμενων μερών και την ελλιπή αποσαφήνιση αρμοδιοτήτων και ρόλων (Zakari et al 2010, Maxwell et al 2014).

Ανάλογα με τα αίτια που προκαλούν τις συγκρούσεις και τη μέθοδο διαχείρισής τους, παρατηρούνται είτε θετικές συνέπειες, είτε αρνητικές επιπτώσεις τόσο σε προσωπικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο (Everard & Morris 1999, Παπασταμάτης 2005). Ειδικότερα, όταν επιλέγεται ο κατάλληλος τρόπος διαχείρισης, τότε οι συγκρούσεις, εφόσον επιλύονται, συμβάλλουν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του νοσηλευτικού ιδρύματος με αποτέλεσμα ο ασθενής να γίνεται αποδέκτης, ποιοτικότερων ιατρικών και νοσηλευτικών ενεργειών (Ρούσου & Παυλάκης 2011). Ενώ όταν η σύγκρουση δεν επιλυθεί, παρατηρείται στους εργαζομένους αύξηση του στρες, κατάθλιψη (Koulouri & Roura 2008), μείωση της παραγωγικότητας και πτώση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Kim et al 2015).

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του τρόπου επίλυσης των συγκρούσεων, των αιτιών και των συνεπειών τους στο περιβάλλον της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.). Επιπλέον εξετάστηκε ο ρόλος της εκπαίδευσης στη διαχείριση των συγκρούσεων, η διάσταση των προσδοκιών και τα επίπεδα προσδιορισμού ή και ασάφειας των ρόλων των επαγγελματιών υγείας στο χώρο εργασίας τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη ανήκει στην κατηγορία των περιγραφικών μελετών συσχέτισης και ο σχεδιασμός της ήταν συγχρονικού τύπου.

Δείγμα μελέτης

Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτελούν εργαζόμενοι σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 220 επαγγελματίες υγείας (ΕΥ) (από το σύνολο των 290 ΕΥ.) που υπηρετούσαν στα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) του νομού Θεσσαλονίκης. Η μέθοδος της δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν αυτή της δειγματοληψίας μη πιθανότητας και ειδικότερα χρη-

σιμοποιήθηκε η τεχνική της δειγματοληψίας ευκολίας. Κριτήρια αποκλεισμού κατά την επιλογή των ατόμων του δείγματος δεν τέθηκαν πέραν της συνεργασιμότητας και της συναίνεσης συμμετοχής στην έρευνα. Συνολικά χορηγήθηκαν 290 ερωτηματολόγια και το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 75,8%.

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή του υλικού της έρευνας πραγματοποιήθηκε κατά το πρώτο τρίμηνο του 2016, χρησιμοποιώντας ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στον τόπο εργασίας των συμμετεχόντων και παραλήφθηκαν, από την ερευνητική ομάδα, λίγες ημέρες αργότερα.

Το ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από δύο ενότητες. Στο πρώτο μέρος οι συμμετέχοντες παρείχαν δημογρα-

Γραφ. 1. Οι ιδιοτιμές

Πίνακας 1 Στοιχεία της κλίμακας και φορτίσεις

Στοιχεία της κλίμακας	Φορτίσεις
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	,769
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	,739
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (επιστημ/κές εταιρείες);	,317
Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	,353
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;	,579
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	,689
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	,445
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;	,440
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	,510
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	,651
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	,659
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;	,413
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	,387
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	,341
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	,382
Είναι τα μηνύματά σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	,432
Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας ; (πρώρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)	,667
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	,618
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	,637
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	,509
Cronbach's a	0,83

φικά στοιχεία, καθώς και πληροφορίες σχετικές με την επαγγελματική τους ιδιότητα. Στο δεύτερο μέρος υπήρχαν ερωτήσεις, που αφορούσαν τη σύγκρουση των ρόλων και τη διαχείριση των συγκρούσεων. Το ερωτηματολόγιο είχε χρησιμοποιηθεί στις έρευνες των Κοντογιάννη και συν (2011) και Pavlakis et al (2011), από τους οποίους ζητήθηκε και λήφθηκε η άδεια χρήσης του. Το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο είχε δημιουργηθεί από τους Tengilimoglu & Kisa (2005).

Η «κλίμακα συγκρούσεων» αποτελείται συνολικά από 30 στοιχεία βαθμονομημένα σε 5βαθμη κλίμακα Likert και προέκυψε μετά από μετασχηματισμό (αντιστροφή βαθμολόγησης) των στοιχείων 14, 17, 18, 19, 22 και 25 του ερωτηματολογίου, έτσι ώστε υψηλότερη βαθμολογία να αντιστοιχεί σε ευνοϊκότερο περιβάλλον για την επίλυση των συγκρούσεων (μικρή ένταση συγκρουσιακών παραγόντων).

Στην περίπτωση που κάποιες ερωτήσεις (items) φόρτιζαν σε περισσότερους από έναν παράγοντες ή δεν ήταν δυνατός ο σχηματισμός αυτοτελών παραγόντων (αριθμός στοιχείων μικρότερος του 3), οι ερωτήσεις ταξινομούνταν στον τελικό παράγοντα. Η βαθμολογία του προέκυψε με άθροιση της βαθμολογίας σε κάθε ερώτηση, έτσι ώστε το 150 να είναι η μέγιστη τιμή (άκρως ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον) και το 30 η χειρίστη δυνατή (άκρως δυσμενές εργασιακό περιβάλλον από άποψη παραγόντων σύγκρουσης) (Πιν. 1. Στοιχεία της κλίμακας και φορτίσεις, Γραφ. 1., ιδιοτιμές).

Θέματα ηθικής - Δεοντολογίας

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης εγκρίθηκε το πρωτόκολλό της και λήφθηκε άδεια από την επιτροπή ειδικής σύνθεσης του Μεταπτυχιακού, αλλά και άδεια από τις Διοικήσεις της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας-Θράκης. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και αυτοσυμπληρούμενα, είχαν εμπιστευτικό χαρακτήρα και δεν έθιγαν ή δημοσιοποιούσαν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, διασφαλίζοντας τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

Περιορισμοί της μελέτης

Παρόλο που καταβλήθηκε προσπάθεια για αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, αυτό δεν κατέστη δυνατό σε όλες τις περιπτώσεις. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γινόταν στη διάρκεια βάρδιας, γεγονός που μπορεί να επηρέασε τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, δεν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο άτομα που απουσίαζαν από την υπηρεσία τους, κάνοντας χρήση θεσμοθετημένων αδειών.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη

Πίνακας 2. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος

	N	%
Φύλο		
Άντρας	42	19,0
Γυναίκα	178	81,0
Σύνολο	220	100,0
Χρονική διάρκεια εργασίας		
0-2	12	5,4
3-5	11	5,0
6-10	27	12,2
>10	170	77,4
Σύνολο	220	100,0
Επίπεδο σπουδών		
Δίπλωμα/ Πτυχίο	197	89,1
MsC	18	8,1
PhD	5	2,8
Σύνολο	220	100,0
Επάγγελμα		
Ιατρός	61	27,6
Νοσηλεύτης TE	58	26,2
Επισκέπτης Υγείας	11	5,0
Βοηθός Νοσηλεύτη	22	10,0
Μαία/Μαιευτής	23	10,4
Δεν απάντησαν	10	4,5
Άλλο	35	16,3
Σύνολο	220	100,0
Έχετε διοικητική θέση;		
Ναι	21	9,6
Όχι	199	90,4
Σύνολο	220	100,0
Αν ναι προσδιορίστε:		
Αναπληρωτής προϊστάμενος	2	0,9
Προϊστάμενος	4	1,8
Αναπληρωτής Διευθυντής	5	2,3
Διευθυντής	5	2,3
Άλλο	5	2,3
Σύνολο	21	9,6*

*Του συνόλου των 220

Γράφημα 2. Τρόποι Διαχείρισης σε Σύγκρουση
*Λόγω πολλαπλών απαντητικών δυνατοτήτων, τα ποσοστά δεν αθροίζονται

χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for the Social Sciences, SPSS 22.0. Έγινε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση και δημιουργήθηκαν πίνακες συχνοτήτων για τις υπό εξέταση μεταβλητές. Ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου της παρούσας μελέτης, έγινε με το συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach α που βρέθηκε ίσος με 0,75 (Tengilimoglu & Kisa 2005, Κοντογιάννη και συν 2011, Pavlakis et al 2011). Η καταλληλότητα των στοιχείων για την ανάλυση παραγόντων εξετάστηκε μέσω του μέτρου Kaiser–Meyer–Olkin (KMO), το οποίο εξετάζει τους μερικούς συσχετισμούς μεταξύ των στοιχείων η δε αξία του πρέπει να είναι μεγαλύτερη του 0,60, προκειμένου να επιτευχθεί μια ικανοποιητική ανάλυση. Το αρχικό αποτέλεσμα σε αυτήν τη μελέτη για το KMO ήταν 0,83. Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν αρχικά με τη μέθοδο ανάλυσης πρωταρχικών παραγόντων (Principal Components Analysis–PCA) με περιστροφή Varimax και υπολογίστηκαν οι συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των μεμονωμένων στοιχείων του ερωτηματολογίου και των παραγόντων (γνωστοί ως factor loadings). Ως κριτήριο για την επιλογή του αριθμού των παραγόντων που θα δημιουργούνταν χρησιμοποιήθηκαν οι χαρακτηριστικές ρίζες (ιδιοτιμές) (eigen values). Η παρουσίαση των δεδομένων έγινε με μέσους όρους (MO) και σταθερές (τυπικές) αποκλίσεις (TA). Οι συγκρί-

σεις μεταξύ των υποομάδων πραγματοποιήθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 για τις ποιοτικές μεταβλητές (έλεγχος τάσης) και με τη δοκιμασία t-test για τις ποσοτικές μεταβλητές (για δύο δείγματα) και ANOVA (ανάλυση διακύμανσης) για περισσότερα, ενώ ακολούθησε και post-hoc ανάλυση με τη δοκιμασία Bonferroni. Η ηλικία διχοτομήθηκε στο επίπεδο της διαμέσου τιμής (46 έτη). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < 0,05$. Στο γράφημα 1 απεικονίζονται η υψηλή ιδιοτιμή του ενός (πρώτου) παράγοντα, στον οποίο και τελικά συμπεριελήφθησαν τα στοιχεία του ερωτηματολογίου με ικανοποιητικές (άνω του 0.30) φορτίσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 27,6% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί, το 26,2% νοσηλευτές, το 10,4% και 10% μαιές και Βοηθοί Νοσηλευτών αντίστοιχα, το 5% επισκέπτες υγείας και το 16,3% λοιποί επαγγελματίες υγείας (Πιν. 2). Οι γυναίκες αποτελούσαν το 81,0% του δείγματος. Το 77,4% των συμμετεχόντων εργαζόταν για περισσότερα από 10 χρόνια, ενώ μεταπτυχιακές σπουδές είχε συνολικά το 10,9% και διοικητική θέση κατείχε το 9,6% (Πιν. 2).

Τα εμπλεκόμενα μέλη στις συγκρούσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 3, με την πλειονότητα των συμμετεχόντων να αναφέρουν ότι οι συγκρούσεις προκύπτουν

Πίνακας 3. Εμπλεκόμενα Μέλη σε Συγκρούσεις

Με ποιους έχετε συγκρούσεις στις μονάδες Π.Φ.Υ/ νοσοκομείο συνήθως:	%
Συναδέλφους	47,7
Άλλες επαγγελματικές ομάδες	39,5
Αν ναι, προσδιορίστε:	
Ιατρός	18,6
Νοσηλεύτης Π.Ε	4,5
Νοσηλεύτης Τ.Ε	13,1
Βοηθός νοσηλεύτη	5,9
Διοικητικός υπάλληλος	12,2
Άλλη επαγγελματική ομάδα	17,2
Προϊσταμένου	25,0
Υφισταμένους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στη ίδια επαγγελματική κατηγορία.	12,3
Διοίκηση των μονάδων Π.Φ.Υ (ανώτερα διοικητικά στελέχη).	15,5

τόσο μεταξύ συναδέλφων (47,7%), όσο και με άλλες επαγγελματικές ομάδες (39,5%). Συγκρούσεις με τη Διοίκηση των μονάδων Π.Φ.Υ ανέφερε το 15,5%, με τους Προϊσταμένους το 25% και τους Υφισταμένους το 12,3%. Ως οι κυριότεροι τρόποι διαχείρισης της σύγκρουσης αναφέρθηκαν η αποφυγή (67,3%), η διαπραγμάτευση με αμοιβαίο όφελος (43,6%) και η «διαιτησία» (18,2%). Η «δικαδίκηση» βρέθηκε να επιλέγεται από το 15,0%, ενώ ο «συμβιβασμός» αναφέρθηκε ως η προτιμώμενη επιλογή από το 15,0% των συμμετεχόντων (Γραφ. 2).

Στο ερώτημα «ποιον θα επιλέγατε για να επιλύσει/ διαχειριστεί την σύγκρουσή σας με άλλο μέλος της διεισθημονικής ομάδας», οι συνάδελφοι ή οι Προϊστάμενοι και οι Διευθυντές της υπηρεσίας επιλέχθηκαν κυρίως ως «διαιτητές» για τη σύγκρουση με ποσοστά 39,1%, 41,4% και 22,3%, αντίστοιχα (Πιν. 4). Οι κυριότερες, στατιστικά σημαντικές διαφορές, σε σχέση με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά αφορούσαν στην τακτική επίλυσης της σύγκρουσης. Βρέθηκε ότι σχετίζονταν με το φύλο, το επίπεδο σπουδών, το επάγγελμα και τα έτη υπηρεσίας. Συγκεκριμένα, οι κατέχοντες μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών θα διαπραγματεύονταν συχνότερα για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά και θα επέλεγαν πιο εύκολα το διευθυντή της υπηρεσίας ως κριτή (Πιν. 5). Αντίθετα, οι έχοντες περισσότερα χρόνια υπηρεσίας και μεγαλύτερη ηλικία δυσκολότερα θα προσέφευγαν σε τρίτο άτομο για τη διευθέτηση της σύγκρουσης.

Οι ιατροί, σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες επαγγελματιών υγείας θα επέλεγαν συχνότερα ιατρούς ως κριτές της σύγκρουσης (σε ποσοστό 34,5%), όταν οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας θα το έπρατταν σε ποσοστό μικρό-

Πίνακας 4. Επιλογή Τρίτου Προσώπου ως Κριτή της Σύγκρουσης

Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης ποιόν θα επιλέγατε;*	%
Συνάδελφο	39,1
Προϊστάμενο	41,4
Διευθυντή υπηρεσίας	22,3
Διευθυντή Ιατρό	16,4
Άτομο από άλλο επάγγελμα	3,6
Οποιοδήποτε	3,6

*Λόγω πολλαπλών απαντητικών δυνατοτήτων, τα ποσοστά δεν αθροίζονται

τερο του 10%. Κανένας κάτοχος διοικητικής θέσης δε θα απευθυνόταν σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης. Οι άνδρες ανέφεραν συχνότερες συγκρούσεις με διοικητικά στελέχη, συμβιβάζονταν ωστόσο συχνότερα από τις γυναίκες. Οι γυναίκες δύσκολα θα επέλεγαν το Διευθυντή Ιατρό ως κριτή (13,5%), έναντι του 28,5% των ανδρών συναδέλφων τους.

Η μέση τιμή στην κλίμακα συγκρούσεων ήταν 53,75(±11,77), κάτω του αναμενόμενου μέσου της κλίμακας συγκρούσεων (75 μονάδες με άριστα το 150, που αντιστοιχεί στο πλέον ευνοϊκό κλίμα) δείχνοντας το αρκετά δυσμενές περιβάλλον εργασίας, αναφορικά με τους συγκρουσιακούς παράγοντες (Γράφ. 3).

Αναφορικά με τις προτεινόμενες λύσεις για τη δια-

Πίνακας 5. Λίαν σημαντικές διμεταβλητές συσχετίσεις για τον τρόπο επίλυσης των συγκρούσεων σε σχέση με εργασιακά και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΘΕΣΗ			
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης			
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Τιμή p
	N (%)	N (%)	
Ναι	0(0)	21(100)	0,008
Όχι	40(20)	159(80)	
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ			
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά			
Βασικό πτυχίο	81(41)	116(59)	0,047
Μεταπτυχιακό	15(65)	8(35)	
Φύλο			
Συνήθως συμβιβάζομαι			
Άνδρας	15(35,5)	27(64,5)	0,001
Γυναίκα	18(11)	160(89)	

Γράφημα 3. Η κλίμακα συγκρούσεων

Γράφημα 4. Προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων

χείριση των συγκρούσεων η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συγκλίνουν στη «Σαφή κατανομή των αρμοδιοτήτων», στον «Εντοπισμό των αιτίων» και στο «Σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων και την επαγγελματική εξέλιξη», χωρίς να παραλείπεται η επικοινωνία, το επαγγελματικό management και η αμερόληπτη στάση της Διοίκησης (Γραφ. 4).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι διαφορετικές συνεργαζόμενες αλληλεπιδρούσες επαγγελματικές ομάδες (Tengilimoglu & Kisa 2005), ο βαθμός συνεκτικότητας των μελών μιας ομάδας, η ασυμβατότητα των στόχων των ατόμων ή των ομάδων, η αβεβαιότητα, η έλλειψη κατανόησης, οι διαφορές στις αξίες, στις στάσεις, στις ανάγκες, στις πεποιθήσεις, στις αντι-

λήψεις και στα συμφέροντα αποτελούν πηγές έντασης και συγκρούσεων (Koulouri & Roura 2008, Singleton 2011).

Η διαφορετική κοινωνικοποίηση των Λειτουργών υγείας, διαμορφώνει αποκλίνουσες αντιλήψεις σχετικά με τους ρόλους που προσδιορίζονται από τις θέσεις εργασίας, καθώς και τις προσδοκίες που διαμορφώνουν τα άτομα ή οι ομάδες για τα αποτελέσματα της επιτέλεσης του ρόλου τους (Ρούσου & Παυλάκης 2011). Όταν τα αποτελέσματα των ενεργειών τους δεν εκπληρώνονται τότε απογοτεύονται. Οι Brown et al (2011) και Patton (2014) υποστηρίζουν ότι η προσδοκία της μεγαλύτερης αρμοδιότητας και ευθύνης οδηγεί σε συγκρούσεις μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Συγκρούσεις μεταξύ αλληλοεξαρτώμενων μερών όπως είναι οι εργαζόμενοι της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να προκύψουν από τη σύγκρουση των ρόλων, από υπερφόρτωση του ρόλου, αλλά και από τις διαφορές σχετικά με το ποια επαγγελματική ομάδα είναι υπεύθυνη για να εκτελεί συγκεκριμένους ρόλους ή να λαμβάνει αποφάσεις σε μία επιλεγείσα διαδικασία (Patton 2014). Η έλλειψη κατανόησης του ρόλου που διαδραματίζουν οι άλλες ομάδες, περιγράφεται ως βασική πηγή συγκρούσεων στις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης (Brown et al 2011).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι οι συγκρούσεις στην Π.Φ.Υ. ήταν συχνές και αφορούσαν κυρίως τους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Ο συμβιβασμός και η αποφυγή προτιμώνται διεθνώς ως μέθοδοι επίλυσης των συγκρούσεων (Valentine 2001, Endel et al 2007, Sportman & Hamilton 2007, Κοντογιάννη και συν 2011). Έρευνα σχετικά με τους τρόπους διαχείρισης των συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα έδειξε ότι η αποφυγή είναι η προτιμώμενη επιλογή (Κοντογιάννη και συν 2011). Είναι κατάλληλη για περιπτώσεις όπου το θέμα της σύγκρουσης είναι ασήμαντο, το όφελος είναι μικρότερο από το κόστος, ή κάποιος προσπαθεί να κερδίσει χρόνο. Χρησιμοποιείται όταν το σημείο διαφωνίας είναι μικρής σημασίας και υποδηλώνει χαμηλό ενδιαφέρον για ατομικούς στόχους.

Σε μελέτη των Pavlakis et al (2011), που έγινε στην Κύπρο, βρέθηκε ότι η αποφυγή και η συνεργασία ήταν οι προτιμώμενοι τρόποι επίλυσης των συγκρούσεων, ενώ η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας δεν έχει εκπαιδευτεί αναφορικά με τη διαχείριση συγκρούσεων (Pavlakis et al 2011) εύρημα στο οποίο συνηγορεί και η παρούσα μελέτη. Στη μελέτη των Μπόρου και συν (2013), σε Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Ελληνικής περιφέρειας, βρέθηκε ότι ο συμβιβασμός ήταν η προτιμώμενη μέθοδος επίλυσης συγκρούσεων και ακολουθούσε η αποφυγή. Μια εξήγηση είναι ότι σε περιπτώσεις σύγκρουσης νοσηλευτών-ιατρών, ο νοσηλευτής μπορεί να αισθάνεται ότι απειλείται από την «αυθεντία» του ιατρού και διστάζει να συγκρουστεί μαζί του για ζητήματα που αφορούν τον

ασθενή. Φαίνεται πιο εύκολο για το νοσηλευτή να αποφύγει να δημιουργήσει ζήτημα, παρά να διακινδυνεύσει μια σύγκρουση, από την οποία ενδεχομένως και ο ίδιος να έβγαινε ζημιωμένος (ακαδημαϊκά-επαγγελματικά), αλλά και ο ασθενής να μην ωφελούνταν λόγω απώλειας πολύτιμου χρόνου. Η αποφυγή όμως οδηγεί σε πλημμελή επικοινωνία, η οποία μπορεί να οδηγεί σε κακή έκβαση της πορείας υγείας των ασθενών, όπως, επίσης, και σε υψηλότερα επίπεδα στρες για τους νοσηλευτές (Μπόρου και συν 2013). Η αποφυγή θεωρείται τεχνική επίλυσης συγκρούσεων με μικρή αποτελεσματικότητα καθώς δεν επιλύει, αλλά μάλλον διαιωνίζει το πρόβλημα (Skjorshammer 2001, Dewitty et al 2009).

Δημοφιλή στρατηγική αποτελεί και ο συμβιβασμός σύμφωνα με τις έρευνες των Huan et al (2012) και Borou et al (2013). Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι ο συμβιβασμός αποτελούσε την τελευταία προτιμώμενη λύση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, οι νοσηλευτές (που αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας) συχνά φοβούνται ότι θα μείνουν ανυπεράσπιστοι ή ακόμα και θα τιμωρηθούν αν θεωρηθεί ότι συμμετέχουν ή ακόμα περισσότερο προκαλούν μια σύγκρουση και συνεπώς μπορεί τελικά να μην επιλέξουν το συμβιβασμό, που απορρέει από κάποιου είδους «διαπραγματευτική» τακτική, αλλά την αποφυγή. Στη μελέτη των Κατελίδου και συν (2012), που έγινε σε παιδιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα, αλλά και στη μελέτη των Mahon and Nicotera (2011), βρέθηκε ότι η αποφυγή ήταν η πιο κοινή στρατηγική διαχείρισης συγκρούσεων που χρησιμοποιούσε το νοσηλευτικό προσωπικό (Vivar 2006, Mahon & Nicotera 2011).

Για τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας (Ιατροί, Επισκέπτες Υγείας, Φυσιοθεραπευτές, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Μαίες, Ψυχολόγοι) η έρευνα μας όσο αφορά τον τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων έδειξε, ότι η αποφυγή είναι η πιο προσφιλή μέθοδος και ακολουθεί η διαπραγμάτευση. Παρόμοια και στη μελέτη των Sportsman and Hamilton (2007) βρέθηκε ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, πλην των νοσηλευτών, επέλεγε ως προτιμώμενη λύση για τη διαχείριση των συγκρούσεων την αποφυγή ακολουθούμενη από το συμβιβασμό.

Η επιλογή του τρόπου επίλυσης των συγκρούσεων μπορεί να διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, αλλά και του χώρου εργασίας, καθώς τόσο η συγκεκριμένη μελέτη, όσο και διεθνείς μελέτες, αποφαινόμενες ότι η διαλλακτικότητα προσιδιάζει στους έμπειρους επαγγελματίες υγείας, με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας (Kaitelidou et al 2012). Επιπλέον συγκρούσεις μπορεί να παραχθούν και από συμπεριφορές στις οποίες εκδηλώνονται διακρίσεις (εκούσιες ή ακούσιες) από τη διοίκηση ή την ηγεσία σε βάρος των μελών που απαρτίζουν μία ομάδα ή ένα οργανισμό, αλλά και από την προκλητική

συμπεριφορά απέναντι στην ηγεσία από μέρους των εργαζομένων (Borou et al 2013). Εάν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι γίνονται διακρίσεις σε βάρος τους, σε σχέση με άλλους εργαζόμενους, θα αντιδράσουν ώστε να διορθωθεί η κατάσταση, αλλά η αίσθηση αδικίας που νιώθουν μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της απόδοσης, αύξηση των αντιδράσεων, αδιαφορία, δυσαρέσκεια και πόλωση.

Στην παρούσα μελέτη διαφορές παρατηρήθηκαν σε σχέση με την ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας, με τους ηλικιακά μεγαλύτερους να επιλέγουν να μην καταφεύγουν στη διαιτησία. Αυτό πιθανόν να μαρτυρά ότι η γνώση των ιδιαίτερων συνθηκών του εργασιακού τους χώρου και η προηγούμενη εμπειρία, τους επιτρέπει μια διαπραγματευτική ευχέρεια σε σχέση με τους νεότερους. Οι τελευταίοι, λόγω του φόβου επίληξης και των περιορισμένων πόρων, υλικών και ηθικών (ερείσματα στη διοίκηση, γνώση των προβλεπόμενων διαδικασιών, οικονομικές απολαβές) διαθέτουν μάλλον περιορισμένα περιθώρια ελιγμών. Το γεγονός ότι οι κατέχοντες διοικητική θέση επιλέγουν διαφορετικούς τρόπους διαχείρισης της σύγκρουσης, πιθανά να σχετίζεται με τη θέση ισχύος σε έναν οργανισμό, η οποία προσδίδει και μια αίσθηση ασφάλειας στον εργασιακό χώρο, που επιτρέπει περισσότερες κινήσεις και διαπραγματεύσεις (Kantek & Kavla 2007).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, καταδεικνύουν την αναγκαιότητα ουσιαστικών παρεμβάσεων σε επίπεδο Π.Φ.Υ. για την πρόληψη και τη διευθέτηση των συγκρούσεων, καθώς οι τρέχουσες πρακτικές επίλυσης φαίνεται ότι, όχι μόνο δεν αντιμετωπίζουν ριζικά το πρόβλημα, αλλά μάλλον συμβάλλουν στο να διαιωνίζονται χρόνιες οργανωτικές αδυναμίες του Συστήματος Υγείας. Η έλλειψη επικοινωνίας, με διαδεδομένη τη χρήση της «αποφυγής» ως στρατηγικής διαχείρισης των συγκρού-

σεων, εμποδίζει τη ριζική αντιμετώπιση και διαχείριση του προβλήματος.

Στο χώρο εργασίας θα πρέπει να υπάρχει μηδενική ανοχή στη βία, λεκτική και μη, να ενθαρρύνεται η άμεση αναφορά των σχετικών συμβάντων και να προτείνονται τρόποι για τη μείωση ή την εξάλειψη των κινδύνων. Η παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης για όλα τα μέλη του οργανισμού θα αποτελούσε ένα θετικό βήμα. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδευτούν πάνω στο θέμα των στρατηγικών επίλυσης των συγκρούσεων και στην αποτελεσματική διαχείρισή τους, ώστε οι συγκρούσεις να επιλύονται χωρίς επιπτώσεις στο περιβάλλον εργασίας και στην έκβαση υγείας των ασθενών.

Επιπλέον, η εισαγωγή μαθήματος «ανίχνευσης και τρόπου διαχείρισης των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο» στο πρόγραμμα σπουδών των σχολών των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η διαρκής επιμόρφωση των αποφοίτων τους, θα αποτελούσε μια κίνηση θετική για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Με τον τρόπο αυτό, οι επαγγελματίες υγείας θα εξοπλίζονται με τις αναγκαίες γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να μετατρέπουν την οποιαδήποτε άγνοια αντιπαράθεση σε πολύτιμη εμπειρία για τους ίδιους, αλλά και για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται.

Συμβολή των συγγραφέων

Η ΑΚ ήταν η κύρια ερευνήτρια, είχε την σύλληψη του σκοπού και του σχεδιασμού της μελέτης, ανέλυσε τα δεδομένα, συμμετείχε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. Η ΑΚ συμμετείχε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, συνέβαλε στη συγγραφή του τελικού κειμένου, ενώ είχε την γενική εποπτεία της μελέτης. Η ΣΙ συνέβαλε στη διακίνηση του ερωτηματολογίου, ενώ η ΖΡ συμμετείχε στις διορθώσεις του κειμένου. Όλοι οι συγγραφείς μελέτησαν το περιεχόμενο και ενέκριναν την τελική έκδοση του προς δημοσίευση κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Borou A., Korakidi D., Sarakatsianou C., Matraki G., Matraki A., Harisi E., Kotrotsiou S. & Paralikas T. (2013). Investigation of conflict management among nurses in public hospitals. *Interscientific Health Care* 5(3): 120-129.
- Brown J., Lewis L., Ellis K., Stewart M., Freeman T. & Kasperski M.J. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care* 25(1):4-10.
- Dewitty V.P., Osborne J.W., Friesen M.A. & Rosenkranz A. (2009). Workforce conflict: what's the problem? *Nursing Management* 40(5):31-37.
- Everard K. & Morris G. (1999). Αποτελεσματική εκπαιδευτική διοίκηση, Πάτρα, Εκδόσεις ΕΑΠ.
- Hendel T., Fish M. & Berger O. (2007). Nurse/Physician Conflict Management Mode Choices: Implications for Improved Collaborative Practice. *Nursing Administration Quarterly* 31(3):244-253.
- Huan L.J. & Yazdanifard R. (2012). The Difference of Conflict Management Styles and Conflict Resolution in Workplace. *Business & Entrepreneurship Journal* 1(1): 141-155.
- 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.
- Kantek F. & Kavla I. (2007). Nurse - Nurse Manager Conflict. How do nurse managers manage it. *The health care manager* 26:147-15163.
- Kim W., Nicotera A.M. & McNulty J. (2015). Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive. *Journal of Advanced Nursing* 71(9): 2073-2083.
- Koulouri A. & Roupia Z. (2008). Epistemology of care. *Rostrum of Asclepius* 7(4): 264-278.
- Liberman E., Levy Y.F. & Segal P. (2009). Designing an internal organizational system for conflict management: based on a needs assessment. *Dispute Resolution Journal* 64(2):62-74.
- Mahon M.M. & Nicotera A.M. (2011). Nursing and conflict communication: avoidance as preferred strategy. *Nursing Administration Quarterly* 35:152-163.
- 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. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 10(6): 824-836.
- Pavlakakis A., Kaitelidou D., Theodorou M., Galanis P., Sourtzi P. & Siskou O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review* 58: 242-248.
- Skjorshammer M. (2001). Conflict management in a hospital: designing processing structures and intervention methods. *Journal of Management in Medicine* 15:156-166.
- Sportsman S. & Hamilton P. (2007). Conflict management styles in the health professions. *Journal of Professional Nursing* 23:157-166.
- Singleton R., Toombs L., Taneja S., Larkin C. & Pryor M. (2011). Workplace conflict: A strategic leadership imperative. *IJBPA* 8(1):149-163.
- Tengilimoglu D. & Kisa A. (2005). Conflict management in public University Hospitals in Turkey. A pilot study. *The Health Care Manager* 24(1): 55-60.
- Thomas Kenneth W. (1992). Conflict and conflict management: Reflections and update. *Journal of Organizational Behavior* 13: 265 - 274.
- Valentine P.E. (2001). A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *International Nursing Scholarship* 33:69-74.
- Vivar C.G. (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management* 14(3):201-206.
- Zakari N.M., Al Khamis N.I. & Hamadi H.Y. (2010). Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia. *International Nursing Review* 57(3): 297-304.
- Κοντογιάννη Α., Γαλάνης Π. & Σίσκου Ο. (2011). Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων. *Νοσηλευτική* 50(3):320-331.
- Λιαρόπουλος Α. (2010). Διεθνή Συστήματα Υγείας. Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας, Β' Τόμος, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα.
- 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.

Health Professionals' Conflict Management in Primary Healthcare Facilities of Thessaloniki Prefecture

Loukia Keramida¹, Agoritsa Koulouri², Sevasti Ioannidou³, Zoi Roupa⁴

1. RN, MSc, Health Center Zagliveri, Thessaloniki

2. RN, RMHN, MSc, MSc, PhD, Health Center of Salamina

3. RN, MSc, Health Center 25th Martiou, Thessaloniki

4. RN, MD, Professor, University of Nicosia, Cyprus

ABSTRACT

Introduction: The successful organization and operation of a medical structure requires interdisciplinary cooperation, which increases the degree to which health professionals interact with one another. As the interaction degree increases, the probability of conflicts rises in proportion. Conflict management is a systematic procedure aiming to detect mutually satisfying results for the conflicting parties and differentiates depending on the characteristics that constitute the parties involved.

Aim: Investigation of ways to resolve and manage conflicts between health professionals working in primary health care facilities.

Methods: A cross-sectional study was performed in Health Centers within the Prefecture of Thessaloniki, during the first trimester of 2016, with 220 health professionals participating, among which doctors, nurses, midwives, health visitors and nurse assistants. Data was collected via structured anonymous self-report questionnaires. Data processing was performed with SPSS 22.0 statistics package and the x2 statistical test was used for qualitative variables (trend control) and t-test for quantitative variables.

Results: The 77.4% of the participants worked for more than 10 years, the 10.9% were postgraduate graduates and 81% of the participants were female. Assessment of results revealed that the most common conflict management practice chosen by health professionals was "to avoid conflict" (67.3%), followed by "compromise" (43.6%) by means of securing mutual benefits for both parties. The manner of conflict management was found to be related to sex, education level, profession, as well as work experience. The vast majority of participants (74.7%) stated that they had not undertaken any previous education on conflict management issues.

Conclusions: Frequency of conflicts was found to be high between health professionals working in Primary Health Care Facilities and especially between doctors and nurses. Findings of the present investigation underline the necessity to establish new ways of communication and collaboration. Provision of suitable education to health facility members would be deemed a positive step.

Keywords: Conflict management, interdisciplinary conflicts, Primary Health Care.

Corresponding author: Loukia Keramida
e-mail: loukia.keramida@hotmail.gr

Submission date: 24.06.2019
Publication date: April 2020

Citation: Keramida L., Koulouri A., Ioannidou S. & Roupa Z. (2020). Health professionals' conflict management in Primary Healthcare Facilities of Thessaloniki Prefecture. *Hellenic Journal of Nursing Science* 13(2): 20-30, <https://doi.org/10.24283/hjns.202024>