



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Διπλωματική Εργασία

**«Διερεύνηση των επιδράσεων της διαπροσωπικής επικοινωνίας
στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην
επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων
νοσοκομείων»**

Γεωργία Κολοτούρα

Επιβλέπων Καθηγητής: Θεόδωρος Φούσκας

Πάτρα, Ιούνιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

**«Διερεύνηση των επιδράσεων της διαπροσωπικής επικοινωνίας
στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην
επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων
νοσοκομείων»**

Γεωργία Κολοτούρα

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Θεόδωρος Φούσκας

Αναπληρωτής Καθηγητής

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΕΠ ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής

Γεώργιος Αλεξιάς

Καθηγητής

Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και
Πολιτικών Επιστημών

ΣΕΠ ΕΑΠ

Πάτρα, Ιούνιος 2026

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της Διπλωματικής μου Εργασίας θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη προς όλους όσοι με στήριξαν κατά τη διάρκεια της υλοποίησής της. Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον επιβλέποντα καθηγητή κ. Φούσκα Θεόδωρο για την πολύτιμη επιστημονική του καθοδήγηση, τη διαθεσιμότητά του κάθε φορά που χρειάστηκα τη βοήθειά του, καθώς και για την ουσιαστική υποστήριξή του στην εκπόνηση της εργασίας μου. Ευχαριστώ επίσης θερμά τον συν-επιβλέποντα καθηγητή κ. Γεώργιο Αλεξία για τη σημαντική συμβολή και βοήθειά του. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου, για την αμέριστη στήριξη και υπομονή τους κατά τη διάρκεια αυτής της απαιτητικής διαδρομής.

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:	Η διαπροσωπική επικοινωνία αποτελεί βασικό θεμέλιο της λειτουργίας των ομάδων υγείας, διαμορφώνοντας το εργασιακό κλίμα, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τον τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων στα δημόσια νοσοκομεία. Η ποιότητα της επικοινωνίας επηρεάζει άμεσα τη συνεργασία μεταξύ ιατρικού προσωπικού, τη διαχείριση διαφωνιών και την επαγγελματική ικανοποίηση. Η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι αποτελεσματικές επικοινωνιακές δεξιότητες συμβάλλουν στη μείωση των συγκρούσεων, στη βελτίωση της συνεργασίας και στην ενίσχυση της εργασιακής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, οι οργανωτικές συνθήκες του δημόσιου νοσοκομείου, οι ιεραρχικές δομές και ο αυξημένος φόρτος εργασίας συχνά αποτελούν εμπόδια στη δημιουργία θετικού εργασιακού περιβάλλοντος.
ΣΚΟΠΟΣ:	Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις επιδράσεις της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη διεπαγγελματική συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων. Ειδικότερα, αναζητούνται οι συσχετίσεις μεταξύ των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των ιατρών, της αποτελεσματικότητας στη διαχείριση συγκρούσεων, της ποιότητας της συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες υγείας και των επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης.
ΜΕΘΟΔΟΣ:	Η έρευνα υιοθέτησε ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση με τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων (Interpersonal Communication Inventory, Conflict Resolution Questionnaire, Interprofessional Collaboration Scale, Job Satisfaction Survey). Το δείγμα αποτέλεσαν 100 ιατροί από δημόσια νοσοκομεία, οι οποίοι συμπλήρωσαν ανώνυμα το ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικά. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική, συσχετίσεις Pearson και γραμμικές παλινδρομήσεις.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ιατρικό προσωπικό διαθέτει σε γενικές γραμμές επαρκείς διαπροσωπικές επικοινωνιακές δεξιότητες, με υψηλές τιμές σε σαφή έκφραση, ενεργητική ακρόαση και ενσυναίσθηση. Η διαπροσωπική επικοινωνία συσχετίστηκε ισχυρά με τη διαχείριση συγκρούσεων, ενώ η διεπαγγελματική συνεργασία συνδέθηκε σημαντικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Ωστόσο, η επικοινωνία δεν βρέθηκε να προβλέπει άμεσα τη συνεργασία ή την ικανοποίηση, αλλά φαίνεται να λειτουργεί κυρίως ως μηχανισμός διευκόλυνσης της διαχείρισης συγκρούσεων. Οι οργανωτικοί παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας και η σαφήνεια ρόλων, αναδείχθηκαν ως σημαντικοί προσδιοριστές της ικανοποίησης.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:	Η μελέτη καταδεικνύει ότι η ενίσχυση των διαπροσωπικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η διεπαγγελματική συνεργασία και οι οργανωτικοί παράγοντες συνδέονται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση. Η βελτίωση του εργασιακού κλίματος απαιτεί συνδυασμό ατομικών και οργανωτικών παρεμβάσεων, που να στοχεύουν τόσο στην εκπαίδευση σε δεξιότητες επικοινωνίας και

	διαχείρισης συγκρούσεων όσο και στη βελτίωση των δομικών χαρακτηριστικών του νοσοκομείου.
--	---

Λέξεις – Κλειδιά

Διαπροσωπική επικοινωνία, διαχείριση συγκρούσεων, συνεργασία, επαγγελματική ικανοποίηση, ιατρικό προσωπικό, Ελλάδα

“Examining the impact of interpersonal communication on conflict management, collaboration, and job satisfaction among medical staff in public hospitals”

Georgia Kolotoura

Abstract

INTRODUCTION:	Interpersonal communication constitutes a fundamental pillar in the functioning of healthcare teams, shaping the work climate, interpersonal relationships, and conflict management practices within public hospitals. The quality of communication directly affects collaboration among medical staff, the management of disagreements, and professional satisfaction. Both international and Greek literature demonstrate that effective communication skills contribute to the reduction of conflicts, the improvement of collaboration, and the enhancement of the occupational well-being of healthcare professionals. However, organizational conditions in public hospitals, hierarchical structures, and increased workload often act as barriers to creating a positive work environment.
OBJECTIVE:	The purpose of the present study is to investigate the effects of interpersonal communication on conflict management, interprofessional collaboration, and job satisfaction among medical staff in public hospitals. Specifically, the study seeks to examine the correlations between physicians' communication skills, their effectiveness in managing conflicts, the quality of collaboration with other healthcare professionals, and their levels of job satisfaction.
METHODS:	A quantitative methodological approach was adopted, utilizing standardized questionnaires (Interpersonal Communication Inventory, Conflict Resolution Questionnaire, Interprofessional Collaboration Scale, Job Satisfaction Survey). The sample comprised 100 physicians from public hospitals, who completed the survey anonymously online. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlations, and linear regressions.
RESULTS:	The results showed that, overall, the medical staff possesses adequate interpersonal communication skills, with high scores in clear expression, active listening, and empathy. Interpersonal communication was strongly correlated with conflict management, while interprofessional collaboration was significantly associated with job satisfaction. However, communication was not found to directly predict collaboration or satisfaction, but rather appears to function primarily as a facilitator for effective conflict management. Organizational factors,

	such as workload and role clarity, emerged as important determinants of satisfaction.
CONCLUSIONS:	This study demonstrates that strengthening interpersonal communication skills is critical for effective conflict management in the hospital environment. Interprofessional collaboration and organizational factors are directly linked to job satisfaction. Improving the work climate requires a combination of individual and organizational interventions, targeting both training in communication and conflict management skills, as well as the enhancement of the structural characteristics of the hospital.

Keywords

interpersonal communication, conflict management, collaboration, job satisfaction, medical staff, Greece.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	iv
Περίληψη.....	v
Abstract	vii
Περιεχόμενα	ix
Κατάλογος Γραφημάτων.....	xii
Κατάλογος Πινάκων	xiii
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xiv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	20
1. Θεωρητικό πλαίσιο	20
1.1. Ορίζοντας τη Διαπροσωπική Επικοινωνία.....	20
1.1.1. Θεωρητικά μοντέλα Διαπροσωπικής Επικοινωνίας	21
1.1.2. Μέτρηση της Διαπροσωπικής Επικοινωνίας	22
1.1.3. Παράγοντες ανάπτυξης και μείωσης της Διαπροσωπικής Επικοινωνίας στο εργασιακό περιβάλλον	25
1.1.4. Προϋπάρχουσα έρευνα: Διαπροσωπική Επικοινωνία σε ιατρικό προσωπικό σε νοσοκομεία	31
1.2. Ορίζοντας τις Εργασιακές Συγκρούσεις.....	34
1.2.1. Χαρακτηριστικά των Εργασιακών Συγκρούσεων	34
1.2.2. Θεωρητικά μοντέλα των Εργασιακών Συγκρούσεων	35
1.2.3. Μέτρηση των Εργασιακών Συγκρούσεων	36
1.2.4. Παράγοντες ανάπτυξης των Εργασιακών Συγκρούσεων.....	38
1.2.5. Εργασιακές συγκρούσεις σε ιατρικό προσωπικό σε νοσοκομεία	41
1.2.6. Προϋπάρχουσα έρευνα: Εργασιακές συγκρούσεις σε ιατρικό προσωπικό σε νοσοκομεία.....	42
1.3. Ορίζοντας τη Συνεργασία και τη Διασυνεργατικότητα	42
1.3.1. Χαρακτηριστικά της συνεργασίας	43
1.3.2. Θεωρητικά μοντέλα της συνεργασίας.....	44
1.3.3. Μέτρηση της συνεργασίας.....	46
1.3.4. Παράγοντες ανάπτυξης και μείωσης της συνεργασίας.....	47
1.3.5. Συνεργασία ιατρικού προσωπικού σε νοσοκομεία	48

1.3.6.	Προϋπάρχουσα έρευνα: Συνεργασία ιατρικού προσωπικού σε νοσοκομεία	50
1.4.	Ορίζοντας την επαγγελματικής ικανοποίησης	53
1.4.1.	Χαρακτηριστικά της επαγγελματικής ικανοποίησης	53
1.4.2.	Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	54
1.4.3.	Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	55
1.4.4.	Παράγοντες ανάπτυξης της επαγγελματικής ικανοποίησης	56
1.4.5.	Η επαγγελματική ικανοποίηση σε ιατρικό προσωπικό σε νοσοκομεία	58
1.4.6.	Προϋπάρχουσα γνώση: Έρευνες επαγγελματική ικανοποίηση σε ιατρικό προσωπικό σε νοσοκομεία	60
1.5.	Οι επιδράσεις της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων	63
1.4.1.	Προϋπάρχουσα έρευνα: Επιδράσεις της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων	65
	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	68
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	69
2.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	69
2.2.	Εισαγωγή	69
2.3.	Σκοπός και στόχοι της έρευνας	70
2.4.	Ερευνητικά ερωτήματα	70
2.5.	Η επιλογή μεθοδολογίας.....	71
2.6.	Ερευνητικά εργαλεία	72
2.6.1.	Ερωτηματολόγιο με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	72
2.6.2.	Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας (Interpersonal Communication Inventory) (ICI)	73
2.6.3.	Ερωτηματολόγιο Εργασιακών Συγκρούσεων	74
2.6.4.	Ερωτηματολόγιο Conflict Resolution Questionnaire (CRQ).....	75
2.6.5.	Interprofessional Collaboration Scale (ICS)	76
2.6.6.	Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey) (JSS).	77
2.7.	Η κύρια ερευνητική διαδικασία.....	78
2.8.	Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας	79

2.9. Μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	82
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	82
3.1. Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία	82
3.2. Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας (Interpersonal Communication Inventory).....	85
3.3. Ερωτηματολόγιο Εργασιακών Συγκρούσεων	94
3.4. Ερωτηματολόγιο Conflict Resolution Questionnaire (CRQ).....	99
3.5. Interprofessional Collaboration Scale (ICS)	108
3.6. Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey).....	115
3.7. Αξιοπιστία, κανονικότητα και περιγραφικά στοιχεία κλιμάκων/υποκλιμάκων.....	123
3.8. Συσχετίσεις.....	126
3.9. Παλινδρομήσεις.....	129
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	131
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	131
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	137
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	137
5.1. Προτάσεις Δημόσιας Υγείας	139
5.2. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	140
5.3. Περιορισμοί έρευνας	141
Βιβλιογραφία.....	143
Ξενόγλωσση	143
Ελληνόγλωσση.....	158
Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»	161

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Διαπροσωπική επικοινωνία/CRQ	127
Γράφημα 2: Διαπροσωπική επικοινωνία/IPC	128
Γράφημα 3: Διαπροσωπική επικοινωνία/JSS	128

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία	83
Πίνακας 2: Περιγραφικά στατιστικά, αξιοπιστία και κανονικότητα κλιμάκων	124
Πίνακας 3: Συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ των κύριων μεταβλητών της μελέτης	127
Πίνακας 4: Αποτελέσματα απλών γραμμικών παλινδρομήσεων με προγνωστικό παράγοντα τη διαπροσωπική επικοινωνία	130

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ICI	Interpersonal Communication Inventory	Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας
CMQ	Conflict Management Questionnaire	Ερωτηματολόγιο Εργασιακών Συγκρούσεων
CRQ	Ερωτηματολόγιο Conflict Resolution Questionnaire	Ερωτηματολόγιο Διαχείρισης Συγκρούσεων
JSAPNC	Jefferson Scale of Attitudes toward Physician and Nurse Collaboration	Κλίμακα Jefferson Στάσεων Ιατρών και Νοσηλευτών ως προς τη Συνεργασία
ICS	Interprofessional Collaboration Scale	Κλίμακα Διεπιστημονικής Συνεργασίας
JSS	Job Satisfaction Survey	Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης από την Εργασία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι μια έντονη ή ισχυρή σύνδεση μεταξύ ατόμων που εργάζονται μαζί στον ίδιο οργανισμό (Sias, 2009). Οι διαπροσωπικές σχέσεις διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στο αποτέλεσμα των δραστηριοτήτων στον χώρο εργασίας (Dutton & Ragins, 2017). Η σχέση που υπάρχει μεταξύ των ατόμων στον χώρο εργασίας καθορίζει το είδος του εργασιακού περιβάλλοντος στο οποίο θα ανατεθούν και θα ολοκληρωθούν διάφορες εργασίες από τα άτομα (Robbins & Judge, 2019). Οι διαπροσωπικές σχέσεις έχουν την ικανότητα να προσφέρουν στα άτομα ένα αίσθημα ικανοποίησης (Juneja, 2015). Είναι επιτακτική ανάγκη να διεξαχθούν πολυάριθμες μελέτες για την παρατήρηση και ανάλυση των διαπροσωπικών σχέσεων στον χώρο εργασίας, καθώς η γνώση σχετικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις θα βοηθήσει τους διευθυντές να λαμβάνουν ποιοτικές αποφάσεις σχετικά με τις εργασίες που ανατίθενται στο προσωπικό με βάση την προσωπικότητα, τα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά τους, καθώς και να αναπτύξουν διαδικασίες επίλυσης συγκρούσεων (Juneja, 2015). Οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορούν να αξιολογηθούν ανάλογα με την παρουσία προσωπικών και κοινών συναισθημάτων, ως θετικές, αρνητικές ή αδιάφορες, ανάλογα με την παρουσία αμοιβαίας κατανόησης ως επαρκούς ή ανεπαρκούς, που χαρακτηρίζεται από γνωστική ταύτιση μεταξύ των υποκειμένων της επικοινωνίας, τάση αντίστασης, συνεργασίας ή αδράνειας (Kleptsova & Balabanov, 2016). Οι διαπροσωπικές σχέσεις στις οποίες εμπλέκεται ένα άτομο μπορούν εν μέρει να αποδοθούν στις πολιτισμικές πεποιθήσεις ή νόρμες του και στα οφέλη που αντιλαμβάνεται το άτομο από τη σχέση (Rahim, 2023). Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις έχουν επικεντρωθεί κυρίως στις διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας και στα προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων που συνήθως αναφέρονται ως συγκρούσεις (De Dreu & Gelfand, 2008). Τέτοιες σημαντικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί από ερευνητές όπως ο Stoetzer (2010) καθώς και οι Vaught et al. (1989) παρέχουν πληροφορίες για την προοπτική των διαπροσωπικών σχέσεων, ωστόσο το πλαίσιο αυτών των μελετών έχει μεγαλύτερη σχέση με τη δυτική κοινωνία (Stoetzer, 2010; Vaught et al., 1989). Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα, επομένως οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι βέβαιο ότι θα ξεκινήσουν στον χώρο εργασίας και θα

εξελιχθούν με την πάροδο του χρόνου (Baumeister & Leary, 2017). Το θέμα των «διαπροσωπικών σχέσεων» στην εργασία θεωρείται από ορισμένους ότι διέπεται κυρίως από χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Stoetzer, 2010). Ωστόσο, ορισμένοι παράγοντες, όπως το εργασιακό περιβάλλον, επηρεάζουν επίσης τη φύση των διαπροσωπικών σχέσεων (Robbins & Judge, 2018). Γενικά, οι οργανισμοί βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στο ανθρώπινο δυναμικό για τις λειτουργικές και διαχειριστικές τους δραστηριότητες, επομένως οι πολυπλοκότητες που σχετίζονται με την ανθρώπινη αλληλεπίδραση στον χώρο εργασίας πρέπει να μελετηθούν και να κατανοηθούν σε βάθος, ώστε οι οργανισμοί να μπορούν να αξιοποιούν το ανθρώπινο δυναμικό τους αποτελεσματικά και αποδοτικά (Sias, 2009). Οι αλληλεπιδράσεις στον χώρο εργασίας αφορούν την ανώτερη, τη μεσαία και την κατώτερη διοίκηση.

Υπάρχουν διάφορα μέτρα που αποσκοπούν στην καταγραφή της φύσης των διαπροσωπικών σχέσεων στην εργασία (Sias, 2009). Η χρήση ερωτηματολογίων και παρατηρητικών μελετών αποτελεί μέρος των μέτρων που χρησιμοποιούνται για την καταγραφή της φύσης των διαπροσωπικών σχέσεων στην εργασία (Creswell & Creswell, 2017). Το εργασιακό περιβάλλον καθορίζει σε κάποιο βαθμό το μέτρο της φύσης των διαπροσωπικών σχέσεων στον χώρο εργασίας (Stoetzer, 2010). Αυτές οι σχέσεις αποτελούν μέρος του εργασιακού περιβάλλοντος και είναι συνήθως ευχάριστες και δημιουργικές, αλλά μερικές φορές αποτελούν πηγή έντασης και απογοήτευσης (Stoetzer, 2010). Οι διαπροσωπικές σχέσεις στον χώρο εργασίας έχουν σημαντική επίδραση στους ανθρώπους (Dutton & Ragins, 2017) και στη συμμετοχή τους σε διαπροσωπικές κοινωνικές συμπεριφορές (Choi, 2006), καθώς και σε βασικές διαδικασίες όπως ο συντονισμός και η ανίχνευση σφαλμάτων (Weick & Roberts, 1993). Η διαπροσωπική επικοινωνία στον χώρο της υγείας είναι κρίσιμη για την αποτελεσματικότητα της φροντίδας, περιλαμβάνει λεκτικά/μη λεκτικά στοιχεία και ενεργητική ακρόαση, και επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση ασθενών/επαγγελματιών υγείας, μειώνοντας τα ιατρικά λάθη, ενώ ο ρόλος του επαγγελματία υγείας είναι να καθοδηγήσει τον ασθενή στην υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών μέσα από μια σχέση εμπιστοσύνης και κατανόησης (Diette & Rand, 2007).

Στο δημόσιο νοσοκομειακό περιβάλλον, η επικοινωνία μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών και ασθενών επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και την ικανοποίηση τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας (Silverman et al., 2016). Η ικανότητα ακρόασης, η σαφήνεια στην παροχή πληροφοριών, η ενσυναίσθηση και η διαχείριση συγκρούσεων είναι θεμελιώδη στοιχεία για την αποφυγή

παρεξήγησεων και ιατρικών σφαλμάτων (Street et al., 2009). Ειδικότερα, στο δημόσιο νοσοκομείο, όπου οι συνθήκες πίεσης και η πολυπλοκότητα των περιστατικών είναι υψηλές, η διαπροσωπική επικοινωνία ενισχύει τη συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας και συμβάλλει στη διατήρηση ενός θετικού κλίματος εργασίας, προάγοντας παράλληλα την εμπιστοσύνη και την ασφάλεια των ασθενών (O'Hagan et al., 2014).

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση των επιδράσεων της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων. Κεντρικό ερευνητικό ερώτημα είναι: «Ποιες είναι οι επιδράσεις της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων;» Τα αποτελέσματα της μελέτης αναμένεται να εμπλουτίσουν τη σχετική βιβλιογραφία, ενώ τα επιστημονικά δεδομένα που θα προκύψουν μπορούν να αξιοποιηθούν στο μέλλον για τη διαμόρφωση παρεμβάσεων με στόχο την άμβλυνση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η παρούσα έρευνα περιλαμβάνει αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο καθορίζει το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας, παρουσιάζοντας την έννοια της διαπροσωπικής επικοινωνίας, τα θεωρητικά πλαίσια και τις μεθόδους μέτρησης της. Εξετάζει τις συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες εμφάνισής τους μεταξύ του ιατρικού προσωπικού. Ακολουθεί η ανάλυση της συνεργασίας, της διασυνεργατικότητας και της επαγγελματικής ικανοποίησης, με έμφαση στα θεωρητικά μοντέλα και τους καθοριστικούς παράγοντες. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με ανασκόπηση διεθνών και ελληνικών ερευνών που συνδέουν τη διαπροσωπική επικοινωνία με τη διαχείριση συγκρούσεων, τη συνεργασία και την επαγγελματική ικανοποίηση. Το δεύτερο κεφάλαιο περιγράφει τους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα, την επιλεγμένη μέθοδο, το δείγμα, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και τις ηθικές και δεοντολογικές παραμέτρους. Το τρίτο κεφάλαιο περιγράφει τα ευρήματα της έρευνας, συμπεριλαμβανομένης μιας εξέτασης των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος, καθώς και της διαπροσωπικής επικοινωνίας, των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας, της συνεργασίας και της ικανοποίησης από την εργασία. Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη συζήτηση σχετικά με τα αποτελέσματα, όπου τα ευρήματα αναλύονται στο πλαίσιο της διεθνούς και της ελληνικής βιβλιογραφίας και τη θεωρία. Το πέμπτο κεφάλαιο περιγράφει τα συμπεράσματα της έρευνας, προτείνει

συστάσεις για παρεμβάσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας, περιγράφει τους περιορισμούς της μελέτης και προσφέρει προτάσεις για μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. Θεωρητικό πλαίσιο

1.1. Ορίζοντας τη Διαπροσωπική Επικοινωνία

Στις διαπροσωπικές σχέσεις, η επικοινωνία περιλαμβάνει μια σειρά από χειρονομίες και μεθόδους για τη μετάδοση συναισθημάτων (Burgoon, Guerrero, & Floyd, 2016). Η λεκτική έκφραση περιλαμβάνει τη χρήση λέξεων, είτε σε γραπτή είτε σε προφορική μορφή (DeVito, 2019). Όμως, για να επιτευχθεί η ενσυναίσθηση, δηλ. η κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, δεν είναι πάντα απαραίτητη η προφορική επικοινωνία (Riess, 2017). Στη μη λεκτική επικοινωνία, το σώμα αντισταθμίζει την απουσία λεκτικής έκφρασης (Matsumoto, Hwang, & Frank, 2016). Σε αυτή την περίπτωση, η επικοινωνία πραγματοποιείται μέσω εκφράσεων του προσώπου, της στάσης του σώματος και του τόνου της φωνής, χρησιμοποιώντας τις ανθρώπινες αισθήσεις (οπτική-ακουστική παρατήρηση) ως μέσο αλληλεπίδρασης (Sheldon, 2009). Η μη λεκτική επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας, καθώς έχει συνυφανθεί με την κουλτούρα και τα έθιμα κάθε κοινωνίας μέσω της συνήθους εφαρμογής της (Sheldon, 2009). Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι η διαδικασία δημιουργίας και διαπραγμάτευσης σχέσεων (Schrodt et. al., 2021). Η διαπροσωπική επικοινωνία επηρεάζεται όχι μόνο από τα λεκτικά ή μη λεκτικά μηνύματα που μεταδίδονται, αλλά και από τα συγκεκριμένα σήματα που εκπέμπονται ή λαμβάνονται από τους συμμετέχοντες (Knapp, et. al., 2014). Η επικοινωνία δεν μεταδίδει μόνο τις επιθυμητές πληροφορίες, αλλά και τα χαρακτηριστικά μιας σχέσης, όπως η αγάπη, η ασφάλεια, η απόρριψη, η ειρωνεία, ο έλεγχος και άλλα (Floyd, 2021). Συχνά, ενώ η λεκτική επικοινωνία παρέχει «κατανόηση», τα μη λεκτικά μηνύματα υπονοούν «έλεγχο και απόρριψη» (Burgoon et al., 2021). Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι σκόπιμη (DeVito & DeVito, 2019). Όλες οι μορφές διαπροσωπικής επικοινωνίας στοχεύουν στην επίτευξη ενός στόχου, είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα (Kellermann & Lim, 1990). Η διαπροσωπική επικοινωνία διευκολύνεται από δεξιότητες που διδάσκονται και αποκτώνται (Hargie, 2011). Καθ' όλη τη διάρκεια της ωρίμανσης ενός ατόμου, οι αλλαγές στις δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας είναι εύκολα παρατηρήσιμες (DeVito, 2019). Η διαπροσωπική επικοινωνία

αποκτάται και, καθώς είναι ένα μάθημα που περιλαμβάνει σκόπιμη αλλαγή συμπεριφοράς, λέγεται ότι βελτιώνεται προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (Davis & Daley, 2008).

Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι σκόπιμη (DeVito & DeVito, 2019). Όλες οι μορφές διαπροσωπικής επικοινωνίας στοχεύουν στην επίτευξη ενός στόχου, είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα (Kellermann & Lim, 1990). Η διαπροσωπική επικοινωνία διευκολύνεται από δεξιότητες που διδάσκονται και αποκτώνται (Hargie, 2011). Καθ' όλη τη διάρκεια της ωρίμανσης ενός ατόμου, οι αλλαγές στις δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας είναι εύκολα παρατηρήσιμες (DeVito, 2019). Η διαπροσωπική επικοινωνία αποκτάται και, καθώς είναι ένα μάθημα που περιλαμβάνει σκόπιμη αλλαγή συμπεριφοράς, λέγεται ότι βελτιώνεται προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (Gamble, & Gamble, 2013). Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι αδιάκοπη (Pimenta et al., 2016). Η διαπροσωπική επικοινωνία διέπεται από σκόπιμη κωδικοποίηση (Adler, et. al., 2018). Όλες οι διαπροσωπικές επαφές και ανταλλαγές μηνυμάτων μεταξύ ατόμων, είτε σκόπιμες είτε ακούσιες, απαιτούν την κωδικοποίηση του μηνύματος σε φωνητικές ή μη λεκτικές μορφές (DeVito, 2019). Ας φανταστούμε ένα σενάριο σε μια χώρα όπου δεν γνωρίζουμε επαρκώς τη γλώσσα (Matsumoto et al., 2016). Δεν θα χρησιμοποιήσουμε όλες τις λεκτικές και μη λεκτικές επικοινωνιακές μας ικανότητες; Η διαπροσωπική επικοινωνία καθορίζεται από ηθικές παραμέτρους (Arnett, Fritz, & Bell, 2019).

Στις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους, εκφράζεται ένα σύνολο αξιών και ηθικών αρχών που αντικατοπτρίζουν τις πεποιθήσεις της κοινωνίας, της ομάδας ή του ατόμου (de Carvalho Viana, et. al., 2021). Η διαπροσωπική επικοινωνία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο για την αποτελεσματική παροχή φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και τη συνεργασία μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης. Σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, οι γιατροί και οι νοσηλευτές συνεργάζονται καθημερινά υπό μεγάλη πίεση, με πολύ έργο να επιτελέσουν και με περιπτώσεις που είναι πολύ περίπλοκες. Αυτό καθιστά πολύ σημαντικό για αυτούς να είναι σε θέση να επικοινωνούν αποτελεσματικά, πλήρως και με ενσυναίσθηση (Silverman, et. al., 2016).

1.1.1. Θεωρητικά μοντέλα Διαπροσωπικής Επικοινωνίας

Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι ένα κρίσιμο συστατικό των ανθρώπινων σχέσεων και της συνεργασίας και η μελέτη της έχει οδηγήσει στη διαμόρφωση ποικίλων θεωρητικών μοντέλων που επιδιώκουν να διασαφηνίσουν τους μηχανισμούς ανταλλαγής

μηνυμάτων, τη δυναμική τους και τις συνέπειές τους (DeVito, 2019; Floyd, 2021). Το γραμμικό μοντέλο επικοινωνίας είναι γνωστό για την απεικόνιση της επικοινωνίας ως μιας μονοκατευθυντικής διαδικασίας από τον αποστολέα προς τον παραλήπτη μέσω ενός μηνύματος, το οποίο ενδέχεται να διαταραχθεί από παρεμβολές θορύβου (McQuail & Windahl, 2015). Αν και απλό, θεωρείται περιοριστικό, καθώς δεν αναγνωρίζει την αμφίδρομη διάσταση της επικοινωνίας (Dutta-Bergman, 2003). Η προσέγγιση της διαδραστικής επικοινωνίας ενσωματώνει την ανατροφοδότηση, θεωρώντας τον παραλήπτη ως ενεργό συμμετέχοντα που ανταποκρίνεται στο μήνυμα και επηρεάζει την επακόλουθη επικοινωνία (Littlejohn & Foss, 2011). Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζει ότι η επικοινωνία είναι μια αμοιβαία διαδικασία που διαμορφώνεται από το πλαίσιο (Ahlswede et al., 1997). Η συμβολική-διαπροσωπική προσέγγιση δίνει έμφαση στις σχέσεις και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, υπογραμμίζοντας ότι η επικοινωνία δεν περιλαμβάνει μόνο τη μετάδοση πληροφοριών, αλλά και την έκφραση συναισθημάτων, στάσεων και ταυτότητας (Schrodt et. al., 2021). Αυτή η έννοια υποστηρίζει ότι οι διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και η κοινωνική σημασία των επικοινωνιών επηρεάζουν σημαντικά τη διαδικασία επικοινωνίας (Burgoon, 2000).

1.1.2. Μέτρηση της Διαπροσωπικής Επικοινωνίας

Η διαπροσωπική επικοινωνία είναι ένα σύνθετο, δυναμικό και πολυδιάστατο φαινόμενο (Floyd, 2021; DeVito, 2019). Οι μελετητές της επικοινωνίας έχουν αναπτύξει μια ποικιλία τεχνικών μέτρησης, καθεμία από τις οποίες καταγράφει διαφορετικές πτυχές της διαπροσωπικής επικοινωνίας και χαρακτηρίζεται από ξεχωριστά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα (Feeney, 2017). Επειδή καμία τεχνική δεν παρέχει μια πλήρη ή αμερόληπτη αναπαράσταση των διαδικασιών επικοινωνίας, ο μεθοδολογικός πλουραλισμός, που χρησιμοποιεί πολλαπλές τεχνικές μέτρησης, έχει αναδειχθεί ως κατευθυντήρια αρχή στη σύγχρονη έρευνα για τη διαπροσωπική επικοινωνία (Caughlin & Basinger, 2015). Η χρήση πολλαπλών μεθόδων μέτρησης επιτρέπει στους ερευνητές να εξαγάγουν ισχυρότερα συμπεράσματα σχετικά με τα εννοιολογικά μοντέλα της διαπροσωπικής επικοινωνίας (Schrodt et. al., 2021).

Όταν τα αποτελέσματα συγκλίνουν μεταξύ διαφορετικών τεχνικών, τα συλλογικά στοιχεία είναι πιο πειστικά από τα ευρήματα που προέρχονται από αυστηρές επαναλήψεις με τη χρήση μιας μόνο μεθόδου (Creswell & Creswell, 2017). Αντίθετα, όταν τα ευρήματα διαφέρουν συστηματικά ανάλογα με την τεχνική μέτρησης, τέτοιες αποκλίσεις μπορούν να

φωτίσουν θεωρητικές διακρίσεις ή διαστάσεις που δεν είχαν αναγνωριστεί προηγουμένως μέσα σε μια δομή (Littlejohn & Foss, 2011). Για παράδειγμα, ένας τύπος μέτρησης μπορεί να καταγράψει συμπεριφορικές εκδηλώσεις μιας δομής, ενώ ένας άλλος μπορεί να αντανακλά εσωτερικές εμπειρίες ή φυσιολογικές διαδικασίες (Burleson, 2010). Σε τέτοιες περιπτώσεις, η χρήση πολλαπλών τεχνικών μπορεί να αποκαλύψει ότι μια δομή είναι πιο περίπλοκη ή πολύπλευρη από ό,τι είχε αρχικά θεωρηθεί (Jacubiak & Feeney, 2019).

Η παρατήρηση είναι μία από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες τεχνικές για την αξιολόγηση της διαπροσωπικής επικοινωνίας (Rubin, 2009). Οι μετρήσεις παρατήρησης απαιτούν από τους ερευνητές (α) να παρατηρούν επεισόδια επικοινωνίας που παρουσιάζουν ενδιαφέρον και (β) να μεταφράζουν αυτές τις παρατηρήσεις σε ποσοτικοποιήσιμες μεταβλητές (Bakeman & Quera, 2011). Αν και είναι δυνατή η παρατήρηση και η αξιολόγηση σε πραγματικό χρόνο, οι περισσότερες έρευνες παρατήρησης βασίζονται σε ηχογραφήσεις ή βιντεοσκοπήσεις, οι οποίες επιτρέπουν την επαναλαμβανόμενη προβολή, την προσεκτική κωδικοποίηση και την αξιολόγηση της αξιοπιστίας μεταξύ των αξιολογητών (Rubin & Graham, 2020). Οι μελέτες παρατήρησης διεξάγονται συχνά σε εργαστηριακό περιβάλλον, όπου οι ερευνητές μπορούν να σχεδιάσουν εργασίες που προκαλούν επικοινωνία σχετική με τα ερευνητικά τους ερωτήματα (Caughlin & Basinger, 2015). Για παράδειγμα, οι ερευνητές που ενδιαφέρονται για τις διαπροσωπικές συγκρούσεις συνήθως ζητούν από τους ερωτικούς συντρόφους να συζητήσουν ένα θέμα διαφωνίας, αντί να περιμένουν να προκύψει η σύγκρουση αυθόρμητα (Overall & McNulty, 2017). Αυτή η προσέγγιση ενισχύει την αποτελεσματικότητα και τον πειραματικό έλεγχο, διατηρώντας παράλληλα τη συνάφεια με τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις (Caughlin & Basinger, 2015). Οι παρατηρητικές μετρήσεις είναι ιδιαίτερα κατάλληλες για την καταγραφή λεκτικών και μη λεκτικών συμπεριφορών, μοτίβων αλληλεπίδρασης και δυναμικής των σχέσεων (Burgoon, et. al., 2016). Ωστόσο, απαιτούν πολλούς πόρους και μπορεί να περιορίζονται από την αντιδραστικότητα, καθώς οι συμμετέχοντες μπορεί να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους λόγω της παρατήρησης.

Οι αναδρομικές αυτοαναφορές είναι μια άλλη κοινή μέθοδος μέτρησης της διαπροσωπικής επικοινωνίας (Bolger & Laurenceau, 2013). Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει το να ζητείται από τους συμμετέχοντες να αναλογιστούν προηγούμενα επικοινωνιακά γεγονότα και να αναφέρουν τις συμπεριφορές, τις σκέψεις, τα συναισθήματα ή τις αξιολογήσεις τους σχετικά με τις αλληλεπιδράσεις και τους συνεργάτες τους (Stone et al., 2007). Τα αναδρομικά μέτρα είναι εξαιρετικά ευέλικτα και μπορούν να προσαρμοστούν

για την αξιολόγηση ενός ευρέος φάσματος φαινομένων, όπως η συχνότητα επικοινωνίας, η αντιληπτή ποιότητα, η ικανοποίηση και τα αποτελέσματα των σχέσεων (Stoetzer, 2010).

Ένα πλεονέκτημα των αναδρομικών αυτοαναφορών είναι η αποτελεσματικότητα και η επεκτασιμότητά τους, που τις καθιστούν ιδιαίτερα χρήσιμες σε έρευνες με μεγάλα δείγματα. Ωστόσο, είναι ευάλωτες σε προκαταλήψεις μνήμης, διαδικασίες ανακατασκευής και επιδράσεις κοινωνικής επιθυμητότητας (Podsakoff et al., 2012). Τα τρέχοντα συναισθήματα ή η ικανοποίηση από τις σχέσεις των συμμετεχόντων μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο ανακαλούνται και αξιολογούνται οι προηγούμενες αλληλεπιδράσεις, εισάγοντας έτσι συστηματικό σφάλμα στα δεδομένα (Szostek, 2019).

Τα ημερολόγια και τα αρχεία καταγραφής αντιπροσωπεύουν μια ξεχωριστή κατηγορία μέτρησης αυτοαναφορών, επειδή καταγράφουν τις εμπειρίες επικοινωνίας επανειλημμένα και σε κοντινή χρονική απόσταση από την εμφάνισή τους (Bolger & Laurenceau, 2013). Συνήθως ζητείται από τους συμμετέχοντες να καταγράφουν πληροφορίες σχετικά με τις αλληλεπιδράσεις αμέσως μετά την πραγματοποίησή τους, ή ακόμη και κατά τη διάρκεια της ίδιας της αλληλεπίδρασης, για περιόδους που κυμαίνονται από ημέρες έως εβδομάδες (Ohly et al., 2010). Αυτές οι μέθοδοι μειώνουν τη μεροληψία της ανάμνησης και επιτρέπουν στους ερευνητές να εξετάσουν την ενδοπροσωπική μεταβλητότητα και τις διαδικασίες επικοινωνίας καθώς εξελίσσονται με την πάροδο του χρόνου (Bolger, Stadler, & Laurenceau, 2012). Οι μέθοδοι ημερολογίου και καταγραφής είναι ιδιαίτερα πολύτιμες για τη μελέτη της καθημερινής επικοινωνίας, της διατήρησης των σχέσεων και των διακυμάνσεων στην ποιότητα των συναισθημάτων ή των αλληλεπιδράσεων (Laurenceau & Bolger, 2012). Ωστόσο, το βάρος και η συμμόρφωση των συμμετεχόντων μπορεί να αποτελούν προκλήσεις, ενώ η επαναλαμβανόμενη αναφορά μπορεί να επηρεάσει την επίγνωση των συμμετεχόντων σχετικά με τη συμπεριφορά τους στην επικοινωνία (Ohly et al., 2010).

Η φυσιολογική μέτρηση είναι μία από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες προσεγγίσεις στη μελέτη της διαπροσωπικής επικοινωνίας. Αυτές οι μετρήσεις περιλαμβάνουν δείκτες όπως ο καρδιακός ρυθμός, η αγωγιμότητα του δέρματος, τα επίπεδα ορμονών (π.χ. κορτιζόλη) και η νευρική δραστηριότητα (Cacioppo, Tassinary, & Berntson, 2016). Οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν καταστήσει τη φυσιολογική αξιολόγηση λιγότερο παρεμβατική και πιο προσιτή, συμβάλλοντας στην αυξημένη υιοθέτησή της στην επικοινωνιακή έρευνα (Kreibig, 2010). Ένα σημαντικό πλεονέκτημα των φυσιολογικών μετρήσεων είναι η ικανότητά τους να καταγράφουν διαδικασίες που είναι δύσκολο ή

αδύνατο να αξιολογηθούν μέσω παρατήρησης ή αυτοαναφοράς (Aue, Lavelle, & Cacioppo, 2009). Για παράδειγμα, φυσιολογικοί δείκτες στρες μπορεί να υπάρχουν ακόμη και όταν τα άτομα δεν βιώνουν συνειδητά ή δεν αναφέρουν ότι αισθάνονται στρες (McEwen & Gianaros, 2011). Έτσι, τα φυσιολογικά δεδομένα μπορούν να παρέχουν μοναδικές πληροφορίες για τις εσωτερικές καταστάσεις των επικοινωνούντων κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης (Muhammad et al., 2018). Ταυτόχρονα, οι φυσιολογικές μετρήσεις πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Όπως υποστηρίζουν οι Aue, Lavelle και Cacioppo (2009), τα φυσιολογικά δεδομένα δεν εξηγούν πλήρως τις ψυχολογικές εμπειρίες, αλλά ούτε πρέπει να απορρίπτονται ως άσχετα. Αντίθετα, η μεγαλύτερη αξία τους έγκειται στην ενσωμάτωσή τους με μετρήσεις συμπεριφοράς και αυτοαναφοράς για την ανάπτυξη πιο ολοκληρωμένων μοντέλων διαπροσωπικών επικοινωνιακών διαδικασιών.

Για την αξιολόγηση της διαπροσωπικής επικοινωνίας έχουν αναπτυχθεί και εξειδικευμένα ερευνητικά εργαλεία και κλίμακες. Ένα από τα πιο γνωστά είναι το Interpersonal Communication Inventory (ICI), το οποίο αξιολογεί τις αντιλήψεις των ατόμων σχετικά με την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας τους και την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Bienvenu, 1971). Επιπλέον, η Interpersonal Communication Competence Scale (ICCS) των Rubin και Martin χρησιμοποιείται ευρέως για τη μέτρηση δεξιοτήτων όπως η ενσυναίσθηση, η ακρόαση, η σαφήνεια και η κοινωνική προσαρμοστικότητα (Rubin & Martin, 1994). Άλλα εργαλεία περιλαμβάνουν το Communicative Adaptability Scale (CAS), που εξετάζει την ικανότητα προσαρμογής της επικοινωνιακής συμπεριφοράς σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια (Duran, 1992), καθώς και το Relational Communication Scale, το οποίο αξιολογεί τη συναισθηματική ποιότητα και τη δυναμική των διαπροσωπικών σχέσεων (Burgoon & Hale, 1987). Η χρήση τέτοιων εργαλείων συμβάλλει στην τυποποιημένη και αξιόπιστη αποτίμηση της διαπροσωπικής επικοινωνίας τόσο στην ερευνητική όσο και στην εφαρμοσμένη πρακτική.

1.1.3. Παράγοντες ανάπτυξης και μείωσης της Διαπροσωπικής Επικοινωνίας στο εργασιακό περιβάλλον

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς και, ως εκ τούτου, πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες για να προστεθούν νέες γνώσεις σχετικά με αυτούς τους παράγοντες, προκειμένου να καταστούν κατανοητοί (Stoetzer, 2010). Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι εσωτερικοί ή εξωτερικοί

παράγοντες που είναι πιθανό να μεταβάλλουν τις διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία. Οι διαπροσωπικές σχέσεις εντείνονται από την αποκάλυψη προσωπικών στοιχείων και την ανταλλαγή γνώσεων για διάφορους λόγους, ανάλογα με τη φύση της συνάντησης (Christensen, 2007). Στο πλαίσιο του χώρου εργασίας, αυτοί οι λόγοι περιλαμβάνουν την ανησυχία των εργαζομένων για την ολοκλήρωση των εργασιών εντός των προθεσμιών, την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, τη φιλία, την κοινωνική υποστήριξη, την αναζήτηση έγκρισης, την απόκτηση πληροφοριών, την ανακούφιση του φόβου κ.λπ. (Dumas et al., 2013).

Οι συναντήσεις που αφορούν την έναρξη διαπροσωπικών σχέσεων έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν το επίπεδο έντασης της σχέσης (Methot et al., 2016). Σε μια συνάντηση που περιλαμβάνει άτομα που μοιράζονται τις ίδιες αξίες, πεποιθήσεις ή χαρακτηριστικά, τα άτομα αυτά είναι πιο επιρρεπή στο να έχουν μια ανοιχτή σχέση στην οποία αποκαλύπτουν πληροφορίες για τον εαυτό τους και επενδύουν χρόνο και προσπάθεια στη διατήρηση και την καλλιέργεια της σχέσης, ωστόσο αυτό δεν ισχύει για μια συνάντηση όπου οι αξίες, οι πεποιθήσεις και τα χαρακτηριστικά των ατόμων είναι αρκετά αντιφατικά (Osafo, 2007).

Οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορεί να διαταραχθούν κυρίως λόγω ψυχολογικών παραγόντων που σχετίζονται με το γενικό εργασιακό περιβάλλον και τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Chory & Horan, 2023). Κυρίως, ο ανταγωνισμός στον χώρο εργασίας προκαλεί άγχος στους υπαλλήλους και αποτελεί βασικό παράγοντα που συμβάλλει στις διαπροσωπικές διαφορές και, κατά συνέπεια, στις διαμάχες μεταξύ των μελών του προσωπικού (Wang et al., 2022). Μπορεί να προκύψουν εντάσεις, που ενδεχομένως να οδηγήσουν σε περιθωριοποίηση από τους συναδέλφους ή, στην πιο σοβαρή περίπτωση, από ανώτερα στελέχη, προϊσταμένους, διευθυντές ή συντονιστές (Omunakwe et al., 2018). Το φαινόμενο του «mobbing», που προέρχεται από τη γαλλική λέξη «mob», που σημαίνει «επιτίθεται ή παρενοχλώ», είναι διαδεδομένο και έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της αυτοεκτίμησης, τη μείωση της παρακίνησης των θυμάτων και τον κοινωνικό αποκλεισμό από την ομάδα (Králik & Králiková, 2022).

Οι μελέτες Hawthorne (1927-1932) έδειξαν ότι η ευτυχία στην εργασία προκύπτει από κοινωνικές και ψυχολογικές μεταβλητές, όπως η αυτοεκτίμηση, το αίσθημα του ανήκειν σε μια ομάδα, η συνοχή της ομάδας και το υψηλό ηθικό (Omunakwe et al., 2018). Η συμπεριφορά που επηρεάζεται από στερεότυπα παίζει σημαντικό ρόλο στην υπονόμευση των διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας, καθώς τα άτομα που προσκολλώνται σε

στερεότυπα συχνά διατηρούν άκαμπτες ιδέες, κατηγοριοποιούν άτομα, ενέργειες και συμπεριφορές και αντιμετωπίζουν ορισμένα άτομα άδικα (Casad & Bryant, 2016). Συχνές παρανοήσεις περιλαμβάνουν το φύλο, την ηλικία, την εθνικότητα, τη θρησκεία και τις πολιτικές πεποιθήσεις ενός συναδέλφου (Omunakwe et al., 2018).

Αυτές οι συνήθειες υπονομεύουν την ευελιξία και την προσαρμοστικότητα που απαιτούνται για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων (Kim et al., 2015). Η αρχική εντύπωση που δημιουργεί κανείς για έναν συνάδελφο επηρεάζει σημαντικά την επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων στον χώρο εργασίας (Reich & Hershcovis, 2011). Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ δύο εργαζομένων φαίνεται να καθορίζεται από την αρχική εικόνα που δημιουργούν ο ένας για τον άλλον, καθώς συνήθως παραμένει οριστική και αμετάβλητη (Casad & Bryant, 2016). Η συναισθηματική ωριμότητα ενός ατόμου μπορεί να μεταμορφώσει μια αρνητική πρώτη εντύπωση, αναγνωρίζοντας ότι η αξιολόγηση ενός συναδέλφου είναι ελλιπής και ότι η απόκτηση πληροφοριών μέσω της συνεργασίας και της προσωπικής αλληλεπίδρασης πρέπει να αποτελεί τη βάση για την κατανόηση του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς του συναδέλφου (Olivola & Todorov, 2009). Τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις φαίνεται να προκύπτουν από προκαταλήψεις και λανθασμένα πρότυπα που έχουν τα άτομα, σε συνδυασμό με άκαμπτες ενέργειες που προκύπτουν από ψυχολογικές ανησυχίες (North & Fiske, 2015). Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων στον χώρο εργασίας μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω αντικειμενικής παρατήρησης και ρεαλιστικής νοοτροπίας (Olivola & Todorov, 2010). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων επηρεάζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα σε μια επιχείρηση (Poljašević, 2021).

Πολλές έρευνες δείχνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων, αποκαλύπτοντας ότι οι γυναίκες συνήθως υπερέχουν των ανδρών στις διαπροσωπικές ικανότητες (Szostek, 2021). Οι γυναίκες επιδεικνύουν αυξημένη ευαισθησία στις διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας και αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες προκλήσεις στην επικοινωνία με τους ανωτέρους τους (Szostek, 2019). Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι διαπροσωπικές δεξιότητες μπορούν να βελτιωθούν σε οποιαδήποτε ηλικία (Poljašević, 2021). Κατά τη διάρκεια της τυπικής εξέλιξης της ζωής, η συναισθηματική νοημοσύνη τείνει να βελτιώνεται καθώς τα άτομα καλλιεργούν την αυτογνωσία, βελτιώνουν τη ρύθμιση των συναισθημάτων, ασκούν την ενεργητική ακρόαση και υιοθετούν την προσοχή, σηματοδοτώντας μεγαλύτερη ωριμότητα (Szostek, 2019).

Η ωριμότητα περιλαμβάνει κυρίως τη διαδικασία βελτίωσης της κατανόησης των σχέσεων. Κατά συνέπεια, οι ανώτεροι υπάλληλοι διαθέτουν ανώτερη κατανόηση των διαπροσωπικών δυναμικών στην εταιρεία σε σύγκριση με τους νεότερους συναδέλφους τους και εμφανίζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση (Poljašević, 2021). Ωστόσο, η έρευνα που διεξήχθη από τους Reich & Herscovis (2011) έδειξε ότι οι γενικές εντυπώσεις για τις διαπροσωπικές σχέσεις εντός των οργανισμών τους δεν επηρεάζονταν από την ηλικία (Reich & Herscovis, 2011). Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, λέγεται ότι κατά τη διάρκεια της τυπικής εκπαίδευσης, οι μαθητές αποκτούν διάφορα είδη πληροφοριών και δεξιοτήτων, ανάλογα με την συγκέντρωση και τη διάρκεια των σπουδών τους (Reich & Herscovis, 2011). Η αυξημένη έκθεση στη σχολική εκπαίδευση συσχετίζεται με την ενίσχυση της ανάπτυξης δεξιοτήτων και τη βελτίωση της απόδοσης (Chory & Horan, 2023). Το ίδιο πιστεύεται ότι ισχύει και για τις διαπροσωπικές ικανότητες (Wang et al., 2022). Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο ενός υπαλλήλου συσχετίζεται με βελτιωμένες διαπροσωπικές δεξιότητες ή, τουλάχιστον, με μεγαλύτερη συνειδητοποίηση των αποτελεσματικών διαπροσωπικών ικανοτήτων (Men, 2014). Κατά συνέπεια, το προσωπικό με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο θεωρεί τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις εντός των οργανισμών τους χειρότερες σε σύγκριση με τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (Poljašević, 2021).

Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Madianou και Miller (2012) αποκάλυψε ότι οι εργαζόμενοι με χαμηλό έως μέτριο μορφωτικό επίπεδο ήταν σημαντικά πιο επιρρεπείς σε προβλήματα στις σχέσεις εργοδότη-εργαζομένου, ενώ εκείνοι με υψηλό μορφωτικό επίπεδο ήταν λιγότερο επιρρεπείς σε τέτοια προβλήματα και ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και ευτυχίας σε σύγκριση με τους λιγότερο μορφωμένους συναδέλφους τους (North & Fiske, 2015). Για τις θέσεις χαμηλότερου επιπέδου, δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στις τεχνικές δεξιότητες σε σύγκριση με τις διαπροσωπικές δεξιότητες. Σε υψηλότερα επίπεδα, οι διαπροσωπικές ικανότητες ξεπερνούν τις τεχνικές δεξιότητες σε σημασία για τα άτομα που θέλουν να ξεχωρίσουν (Robles, 2012). Κατά συνέπεια, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι τα άτομα που κατέχουν υψηλές ιεραρχικές θέσεις έχουν μεγαλύτερη συνειδητοποίηση της σημασίας αυτών των ταλέντων και είναι επομένως πιο απαιτητικά όσον αφορά την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων εντός των οργανισμών τους (Men, 2014).

Η έρευνα που διεξήχθη από τους Vokic και Hernaus (2005) αποκάλυψε μια μικρή επίδραση του ιεραρχικού επιπέδου (Chory & Horan, 2023). Η επικοινωνία μεταξύ διαφορετικών ιεραρχικών επιπέδων είναι αρνητικά συσχετισμένη (καθώς αυξάνεται η

ιεραρχία, η επικοινωνία με τις θέσεις χαμηλότερου επιπέδου γίνεται πιο δύσκολη και το αντίστροφο. (Wang et al., 2022). Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι μικρότερες οργανώσεις, όπως ορίζονται από τον αριθμό των υπαλλήλων, παρουσιάζουν μεγαλύτερη επικράτηση οικογενειακής ατμόσφαιρας (North & Fiske, 2015). Λόγω του μειωμένου αριθμού σχέσεων μεταξύ των ατόμων και των λιγότερων ιεραρχικών επιπέδων, η επικοινωνία σε αυτές τις οργανώσεις είναι λιγότερο τυπική και πιο διαφανής, με τις διαπροσωπικές σχέσεις να χαρακτηρίζονται ως πιο φιλικές και ανεπίσημες (Robles, 2012). Κατά συνέπεια, οι υπάλληλοι σε μικρότερες εταιρείες θεωρούν τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις πιο ευνοϊκές από ό,τι εκείνοι σε μεγαλύτερες επιχειρήσεις (Poljašević, 2021).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η κρίσιμη σημασία της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών έχει αναγνωριστεί παγκοσμίως, τονίζοντας ταυτόχρονα την ανάγκη ενσωμάτωσης της εκπαίδευσης στην επικοινωνία ως υποχρεωτικό μάθημα σε όλα τα επαγγελματικά ιδρύματα (Arnold & Boggs, 2019). Σε παγκόσμιο επίπεδο, αναγνωρίζεται η ανάγκη ενσωμάτωσης της εκπαίδευσης στην επικοινωνία ως υποχρεωτικό μάθημα σε όλες τις σχολές υγείας (Πολυκανδριώτη και συν., 2011). Οι επικοινωνιακές δεξιότητες είναι ζωτικά στοιχεία για την αποτελεσματική αλληλεπίδραση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Cimatti, 2016). Στον κλινικό χώρο, η αποτελεσματική επικοινωνία απαιτεί άρτια έκφραση, προσεκτική ακρόαση, ακριβή ερμηνεία των λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων και εποικοδομητική ανατροφοδότηση (Bramhall, 2014). Οι αποτελεσματικές επικοινωνιακές συναλλαγές απαιτούν όχι μόνο καθιερωμένες επικοινωνιακές δεξιότητες, αλλά και ένα ευρύτερο φάσμα ικανοτήτων, που αναφέρονται ως «μαλακές δεξιότητες» (Cleland et al., 2020). Αυτά τα ταλέντα δεν συνδέονται ρητά με ένα συγκεκριμένο επάγγελμα, αλλά είναι απαραίτητα σε όλα τα επαγγέλματα και αφορούν τα προσωπικά χαρακτηριστικά που επιτρέπουν σε ένα άτομο να αλληλεπιδρά ειρηνικά και αποτελεσματικά με τους άλλους σε οποιοδήποτε διαπροσωπικό πλαίσιο (Cimatti, 2016).

Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι ιδιαίτερα σημαντικά στον τομέα της υγείας, καθώς οι εργαζόμενοι στον τομέα αυτό αλληλεπιδρούν πιο στενά μεταξύ τους και με τους ασθενείς, συχνά υπό δύσκολες συνθήκες (Silverman, Kurtz, & Draper, 2016). Παράλληλα με τις επικοινωνιακές δεξιότητες, εξίσου σημαντικές είναι και ικανότητες όπως η κριτική σκέψη, η επίλυση διαφορών, η διαπραγμάτευση, η λήψη αποφάσεων, η ομαδική εργασία, η προσαρμοστικότητα, η διαχείριση του χρόνου και η ενσυναίσθηση (Diette & Rand, 2007). Οι επικοινωνιακές δεξιότητες είναι αναμφισβήτητα θεμελιώδες συστατικό της κλινικής

ιατρικής πρακτικής και ζωτικά εργαλεία για την επαγγελματική εξέλιξη ενός επιστήμονα στον τομέα της υγείας (Wittenberg-Lyles, 2013). Οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών και των νοσηλευτών, μπορούν να λάβουν εκπαίδευση σε προσεγγίσεις που ενισχύουν τις διαπροσωπικές επικοινωνιακές τους ικανότητες (Ramasamy, et al., 2014). Η βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων προάγει μια μεθοδολογία που εστιάζει στον ασθενή, τόσο ως προς τη μορφή όσο και ως προς το περιεχόμενο (Bach & Grant, 2015). Η ενσυναίσθηση είναι μια ισχυρή μέθοδος για την παροχή βοήθειας που αποσκοπεί στη μείωση της απόρριψης των συναισθημάτων των ασθενών, στη μείωση της απομόνωσης και στην επικύρωση των συναισθημάτων και των σκέψεών τους ως φυσιολογικών και αναμενόμενων (Diette & Rand, 2007).

Ο πρωταρχικός στόχος της επικοινωνίας είναι η κατανόηση των μηνυμάτων που μεταδίδονται από τον αποστολέα και λαμβάνονται από τον παραλήπτη (Vermeir et al., 2015). Οι κύριες μορφές επικοινωνίας είναι η λεκτική επικοινωνία, η οποία χρησιμοποιεί τη γλώσσα (είτε γραπτή είτε προφορική), και η μη λεκτική επικοινωνία, γνωστή και ως γλώσσα του σώματος (συμπεριλαμβανομένης της οπτικής επαφής, της στάσης του σώματος και των χειρονομιών) (O'Daniel & Rosenstein, 2008). Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών είναι μια δυναμική, αμοιβαία σχέση που ξεκινά με τη διάγνωση της ασθένειας και συνεχίζεται μέχρι την ανάρρωση, εάν είναι εφικτό (Riley, 2020). Η αποτελεσματική επικοινωνία βελτιώνει σημαντικά τα αποτελέσματα της θεραπείας, καθώς ενισχύει τη συνεργασία, ανακουφίζει τον φόβο, προάγει την έκφραση των συναισθημάτων των ασθενών και αυξάνει την εμπιστοσύνη στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (Πολυκανδριώτη, 2015).

Πολλοί παράγοντες εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία, όπως το άγχος και η αβεβαιότητα των ασθενών, ο φόρτος εργασίας των επαγγελματιών υγείας, η έλλειψη προσωπικού, οι δυσκολίες στην κατανόηση των οδηγιών θεραπείας και οι συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας εντός του ίδιου οργανισμού (Βενιού & Τεντολούρης, 2013).

Στην Ελλάδα, επικρατεί η πεποίθηση ότι τα επικοινωνιακά χαρακτηριστικά ενός ατόμου είναι εγγενώς συνδεδεμένα με την προσωπικότητά του και δεν μπορούν να αναπτυχθούν αποκλειστικά μέσω της εκπαίδευσης (Μισουρίδου, 2007). Αντίθετα, οι επικοινωνιακές δεξιότητες αναπτύσσονται μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης και παρέχεται ολοκληρωμένη φροντίδα για την κάλυψη των πραγματικών αναγκών των ασθενών. Ταυτόχρονα, η επιτυχής επικοινωνία απαιτεί από όλο το υγειονομικό προσωπικό να

διαθέτει πρακτικές δεξιότητες κλινικής συμβουλευτικής (Kwame & Petrucka, 2021). Η αλληλεπίδραση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών μέσω των δεξιοτήτων συμβουλευτικής καλλιεργεί την ενσυναίσθηση, δίνοντας έμφαση στα ατομικά συστήματα αξιών, τις πεποιθήσεις και τις ενέργειες, ενθαρρύνοντας έτσι τον σεβασμό των καθολικών αρχών και των προσωπικών θρησκευτικών πεποιθήσεων (Μισουρίδου, 2007).

1.1.4. Προϋπάρχουσα έρευνα: Διαπροσωπική Επικοινωνία σε ιατρικό προσωπικό σε νοσοκομεία

Η διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ιδίως μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, έχει μελετηθεί εκτενώς λόγω της άμεσης επίδρασής της στην ασφάλεια των ασθενών, την ποιότητα της περίθαλψης και την ευημερία του προσωπικού. Τόσο η διεθνής όσο και η ελληνική έρευνα υπογραμμίζουν ότι η επικοινωνία είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζεται από την εκπαίδευση, τους επαγγελματικούς ρόλους, το εργασιακό περιβάλλον και την οργανωτική κουλτούρα. Επιπλέον, η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας θεωρείται θεμελιώδης προϋπόθεση για τη μείωση των ιατρικών λαθών, τη βελτίωση της λήψης αποφάσεων και την ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας. Η έλλειψη σαφούς και αμοιβαίας επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει σε παρανοήσεις, συγκρούσεις και μειωμένη ποιότητα φροντίδας, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο τους ασθενείς όσο και τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας.

Οι Kunjukulju και Ahmad (2019) διεξήγαγαν μια ποιοτική διερευνητική μελέτη σε τρία ιδιωτικά τριτοβάθμια νοσοκομεία στη Μαλαισία, με σκοπό να εξετάσουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην κακή επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών από την οπτική γωνία των γιατρών. Χρησιμοποιώντας ημιδομημένες συνεντεύξεις με 15 γιατρούς και τη θεματική ανάλυση του Colaizzi, η μελέτη προσδιόρισε τρεις βασικές κατηγορίες: τα χαρακτηριστικά των ασκούμενων νοσηλευτών, τα χαρακτηριστικά των πτυχιούχων νοσηλευτών και τις συνθήκες στο χώρο εργασίας. Διαπιστώθηκε ότι οι ελλείψεις στην προπτυχιακή εκπαίδευση των ιατρών, η περιορισμένη κλινική ικανότητα των νέων αποφοίτων και ο βαρύς φόρτος εργασίας εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία, αυξάνοντας το άγχος και τον κίνδυνο ιατρικών σφαλμάτων. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι διαφορές στην επαγγελματική εμπειρία και η έλλειψη αμοιβαίας κατανόησης των ρόλων δημιουργούσαν εμπόδια στη συνεργασία. Η μελέτη

ανέδειξε επίσης τη σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης και της ανάπτυξης διαπροσωπικών δεξιοτήτων ως μέσων βελτίωσης της επικοινωνίας στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Στην Ελλάδα, οι Matziou και συν. (2014) εξέτασαν τις αντιλήψεις για τη διεπαγγελματική επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ 93 γιατρών και 197 νοσηλευτών σε δύο δημόσια νοσοκομεία στην Αθήνα. Χρησιμοποιώντας ένα σχέδιο ποσοτικής έρευνας και στατιστική ανάλυση (t-tests και chi-square tests), η μελέτη διαπίστωσε σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των απόψεων των γιατρών και των νοσηλευτών. Οι ιατροί συχνά υποτιμούσαν τη συμβολή των νοσηλευτών στη λήψη κλινικών αποφάσεων, ενώ οι νοσηλευτές τόνιζαν την έλλειψη επαγγελματικής αναγνώρισης και τη δυσκολία συμμετοχής τους στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Ο διαεπαγγελματικός σεβασμός αναδείχθηκε ως κρίσιμος παράγοντας για την αποτελεσματική επικοινωνία. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της μελέτης υπογράμμισαν ότι η ύπαρξη ιεραρχικών διαφορών και στερεοτυπικών αντιλήψεων μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συνεργασία και να περιορίσει την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Οι ερευνητές πρότειναν την ενίσχυση της διεπιστημονικής εκπαίδευσης και την εφαρμογή κοινών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ανάπτυξη κουλτούρας συνεργασίας στα νοσοκομεία.

Οι Manojlovich και DeCicco (2007) διερεύνησαν την επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών σε μονάδες εντατικής θεραπείας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η μη πειραματική περιγραφική μελέτη τους εξέτασε 866 νοσηλευτές ΜΕΘ σε 25 μονάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, ενώ η επικοινωνία δεν επηρέαζε άμεσα τα συνολικά αποτελέσματα των ασθενών, η βελτίωση της επικοινωνίας συσχετίστηκε με λιγότερα λάθη στη χορήγηση φαρμάκων και με ασφαλέστερη παροχή φροντίδας. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι τα υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα, στα οποία προωθείται η ανοιχτή επικοινωνία και η συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων, ενισχύουν σημαντικά την ποιότητα της συνεργασίας. Οι συγγραφείς τόνισαν ότι η οργανωσιακή κουλτούρα και η ηγεσία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ασφαλείς να εκφράσουν απόψεις, ανησυχίες και προτάσεις χωρίς φόβο υποτίμησης ή σύγκρουσης.

Οι Lyndon, Zlatnik και Wachter (2011) επικεντρώθηκαν στην επικοινωνία στις μονάδες τοκετού στις Ηνωμένες Πολιτείες, χρησιμοποιώντας ποιοτικές συνεντεύξεις με νοσηλευτές, γιατρούς και μαίες σε τέσσερα νοσοκομεία. Η μελέτη αποκάλυψε ότι η αποφυγή της επικοινωνίας, οι ανεπίλυτες συγκρούσεις και η έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ των επαγγελματιών ενέχουν σημαντικούς κινδύνους για την ασφάλεια των ασθενών. Παρά

το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες αναγνώριζαν τη σημασία της επικοινωνίας, λίγοι ήταν πρόθυμοι να αναγνωρίσουν τις προσωπικές τους αδυναμίες σε αυτόν τον τομέα, γεγονός που ανέδειξε την ανάγκη για αυτογνωσία και συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη. Η έρευνα έδειξε επίσης ότι η ύπαρξη σαφών πρωτοκόλλων επικοινωνίας, η ανάπτυξη κουλτούρας εμπιστοσύνης και η εκπαίδευση στη διαχείριση συγκρούσεων μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της συνεργασίας στις μονάδες τοκετού και στη μείωση των κινδύνων για τη μητέρα και το νεογνό.

1.2.Ορίζοντας τις Εργασιακές Συγκρούσεις

Η παρουσία ατόμων στον χώρο εργασίας, είτε προσωρινά είτε μόνιμα, εθελοντικά ή ακούσια, προάγει τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις (Robbins & Judge, 2019). Καθορίζει κοινούς στόχους, αξιοποιεί συλλογικούς πόρους και απαιτεί συγκεκριμένη συμπεριφορά (Χυτήρης, 2017). Η συνεργασία και η συντονισμένη δράση αποτελούν τις βέλτιστες συνθήκες για αποτελεσματική εργασία (Rahim, 2023). Ωστόσο, συχνά προκύπτουν διαφωνίες στον χώρο εργασίας που επηρεάζουν τη δυναμική τις ομάδας και του οργανισμού (Basogul & Ozgur, 2016). Ο στόχος όλων των συμμετεχόντων είναι να τις αντιμετωπίσουν εποικοδομητικά, ώστε να αποκατασταθεί η τάξη και η επικοινωνία εντός των ομάδων εργασίας και των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων (Uhl-Bien et al., 2014). Ο όρος «σύγκρουση» ορίζεται ως ένα σενάριο στο οποίο «η συμπεριφορά τις ατόμου ή μιας ομάδας στοχεύει σκόπιμα να εμποδίσει την επίτευξη των στόχων τις άλλου ατόμου ή μιας τις ομάδας» (Μπουραντάς, 2002). Χαρακτηρίζεται ως μια διαδικασία αλληλεπίδρασης που χαρακτηρίζεται από ασυμβατότητα, διαφωνία ή δυσαρέσκεια μεταξύ ατόμων, ομάδων και/ή οργανισμών (Basogul & Ozgur, 2016). Η σύγκρουση τελικά χαρακτηρίζεται ως ένα σενάριο που προκύπτει όταν ένα άτομο ή μια ομάδα εκφράζει αποκλίσεις σχετικά με πόρους, συμφέροντα, απόψεις, αξίες ή συμπεριφορές, αντιτιθέμενο έτσι σε ένα άλλο άτομο ή ομάδα (De Dreu & Gelfand, 2007).

1.2.1. Χαρακτηριστικά των Εργασιακών Συγκρούσεων

Οι εργασιακές διαφορές που προκύπτουν από την οργανωτική δομή μπορούν να λάβουν διάφορες μορφές και να επηρεάσουν σημαντικά τη λειτουργία ενός οργανισμού (Μπουραντάς, 2002). Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2002), οι συγκρούσεις αυτές ενδέχεται να εμφανιστούν μεταξύ διαφορετικών ιεραρχικών επιπέδων, μεταξύ τμημάτων ή λειτουργιών του οργανισμού, καθώς και μεταξύ στελεχών και προϊσταμένων. Για παράδειγμα, στον χώρο της υγείας, οι νοσηλευτές μπορεί να έρθουν σε αντιπαράθεση με τους προϊσταμένους ή τους υπεύθυνους βάρδιας σχετικά με την κατανομή αρμοδιοτήτων, τις συνθήκες εργασίας ή τη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Μπουραντάς, 2002). Παράλληλα, συγκρούσεις μπορούν να αναπτυχθούν και μεταξύ επίσημων και άτυπων ομάδων εργαζομένων, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν πολιτικές, ιδεολογικές ή διοικητικές διαφορές που επηρεάζουν το εργασιακό κλίμα και τη συνεργασία (Tjosvold, et. al., 2014).

Επιπλέον, οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας μπορεί να είναι διαπροσωπικές ή ομαδικές, ανάλογα με τα άτομα και τις ομάδες που εμπλέκονται (Tjosvold, et. al., 2014). Ο Rahim (2023) υποστηρίζει ότι οι ενδοπροσωπικές συγκρούσεις εμφανίζονται όταν το άτομο βιώνει εσωτερική σύγκρουση ανάμεσα σε αντικρουόμενες αξίες, ρόλους ή απαιτήσεις. Τέτοιες καταστάσεις συχνά προκύπτουν όταν ένας εργαζόμενος καλείται να εκτελέσει καθήκοντα που υπερβαίνουν ή δεν αντιστοιχούν στην επίσημη περιγραφή της θέσης εργασίας του. Οι διαπροσωπικές ή δυαδικές συγκρούσεις, αντίθετα, εμφανίζονται μεταξύ δύο εργαζομένων που διαφωνούν σχετικά με τις αρμοδιότητες, τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας ή τη λήψη αποφάσεων (Rahim, 2023).

Παράλληλα, οι ενδοομαδικές συγκρούσεις αναπτύσσονται μεταξύ ατόμων ή υποομάδων μέσα στο ίδιο τμήμα και συνδέονται συχνά με τη λειτουργία της ομάδας, τη συνεργασία και την κατανομή ρόλων (Robbins & Judge, 2019). Σύμφωνα με τον Lewicki (2004), τέτοιες συγκρούσεις εμφανίζονται όταν τα μέλη της ομάδας παραβλέπουν τη συλλογική λειτουργία και επικεντρώνονται αποκλειστικά στις ατομικές τους επιδιώξεις, γεγονός που οδηγεί σε μειωμένη συνοχή και δυσκολίες συνεργασίας. Αντίστοιχα, οι διαομαδικές ή διατμηματικές συγκρούσεις προκύπτουν μεταξύ διαφορετικών ομάδων ή τμημάτων που διαθέτουν αλληλοσυγκρουόμενα συμφέροντα, ανταγωνίζονται για πόρους ή διαφωνούν ως προς τους στόχους και τις διαδικασίες του οργανισμού (Lewicki, 2004). Οι μορφές αυτές σύγκρουσης μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την επικοινωνία, την παραγωγικότητα και το γενικότερο οργανωσιακό κλίμα, εάν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποτελεσματικά (Deutsch, et al. 2011).

1.2.2. Θεωρητικά μοντέλα των Εργασιακών Συγκρούσεων

Οι διαμάχες στο χώρο εργασίας είναι αναπόφευκτες τις οργανώσεις, καθώς προκύπτουν από την αλληλεπίδραση του προσωπικού με διαφορετικές ευθύνες, στόχους, αξίες και προοπτικές (Rahim, 2023).

Το κλασικό πρότυπο τις σύγκρουσης υποστηρίζει ότι η σύγκρουση είναι εγγενώς δυσλειτουργική και επιζήμια για την οργανωτική αποτελεσματικότητα. Αυτή η προσέγγιση υποστηρίζει ότι η σύγκρουση πρέπει να παρακάμπτεται ή να εξαλείφεται με αυστηρά ιεραρχικά πλαίσια και κανονισμούς (Robbins, 2005). Στο πλαίσιο αυτό, οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζονταν περισσότερο ως εκτελεστικά όργανα παρά ως ενεργά μέλη με διαφορετικές ανάγκες και απόψεις. Ωστόσο, η προσέγγιση αυτή δέχθηκε κριτική, καθώς

αγνοούσε τη φυσιολογική διάσταση των διαφωνιών και τη δυνατότητα δημιουργικής αξιοποίησης των συγκρούσεων (Robbins, 2005).

Το πρότυπο των ανθρώπινων σχέσεων αναγνωρίζει τη σύγκρουση ως ένα τυπικό και αναπόφευκτο φαινόμενο εντός των εταιρειών. Αυτή η προσέγγιση υποστηρίζει ότι η σύγκρουση δεν είναι εγγενώς επιζήμια, αλλά μπορεί να έχει θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα ανάλογα με τον τρόπο διαχείρισής τις (Mayo, 2004). Μέσα από αυτή την οπτική, οι συγκρούσεις μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της επικοινωνίας, στην ανάδειξη προβλημάτων που διαφορετικά θα παρέμεναν κρυφά και στην ενίσχυση της συμμετοχής των εργαζομένων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων (Mayo, 2004).

Το διαδραστικό μοντέλο σύγκρουσης υποστηρίζει ότι τις ορισμένους βαθμούς σύγκρουσης είναι ευεργετικός, καθώς προάγει τη δημιουργικότητα, την καινοτομία και τη βελτίωση τις λήψης αποφάσεων. Η απουσία σύγκρουσης θεωρείται ένδειξη στασιμότητας και ανεπαρκούς κριτικής σκέψης (Robbins, 2005).

Είναι σημαντικό να γίνεται διάκριση μεταξύ λειτουργικών και δυσλειτουργικών συγκρούσεων. Οι λειτουργικές συγκρούσεις βελτιώνουν την απόδοση και την ποιότητα τις λήψης αποφάσεων, ενώ οι δυσλειτουργικές συγκρούσεις οδηγούν σε άγχος, μειωμένη συνεργασία και μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία (De Dreu & Weingart, 2003). Το μοντέλο των τύπων συγκρούσεων διακρίνει μεταξύ συγκρούσεων εργασιών, σχέσεων και διαδικασιών. Οι συγκρούσεις εργασιών αφορούν διαφωνίες σχετικά με την ουσία τις εργασίας, οι συγκρούσεις σχέσεων αφορούν συναισθηματικές δυσκολίες και οι συγκρούσεις διαδικασιών αφορούν την κατανομή των εργασιών και των καθηκόντων (Jehn, 1995).

Οι συγκρούσεις εργασιών αφορούν διαφωνίες σχετικά με το περιεχόμενο και τους στόχους της εργασίας, οι συγκρούσεις σχέσεων συνδέονται με προσωπικές και συναισθηματικές δυσκολίες μεταξύ των εργαζομένων, ενώ οι συγκρούσεις διαδικασιών σχετίζονται με τον τρόπο κατανομής των καθηκόντων και των ευθυνών μέσα στον οργανισμό (Jehn, 1995).

1.2.3. Μέτρηση των Εργασιακών Συγκρούσεων

Ένα μοντέλο αναγνώρισης συμπεριφοράς σε συγκρούσεις είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο που έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί τις αντιδράσεις τις ατόμου σε σενάρια συγκρούσεων. Ακολουθούν ενδεικτικά σημαντικά μοντέλα που έχουν εντοπιστεί στη βιβλιογραφία:

Το 1974, οι Thomas και Kilmann ανέπτυξαν το Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (Mountain View, CA: Xicom and CPP). Το TKI χρησιμοποιεί τις δύο διαστάσεις που καθιέρωσαν οι Blake και Mouton για να περιγράψει πέντε διακριτές μορφές συμπεριφοράς σε συγκρούσεις: Ανταγωνισμός, Αποφυγή, Συμβιβασμός, Συνεργασία και Προσαρμογή. Αποτελείται από 30 ζεύγη ισχυρισμών και είναι γραμμένο στα αγγλικά. Για κάθε ζεύγος, ο εξεταζόμενος πρέπει να επιλέξει είτε το Α είτε το Β (π.χ. το Α σημαίνει συνεργασία, ενώ το Β σημαίνει αποφυγή). Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 15 λεπτά, ενώ ο εκπαιδευτής χρειάζεται σχεδόν 1 ώρα για να επεξεργαστεί τα αποτελέσματα. Το ερωτηματολόγιο αυτό προϋποθέτει ομοιομορφία στο πολιτισμικό υπόβαθρο όλων των ερωτηθέντων. Από το 1974, έχουν διανεμηθεί σχεδόν 5.000.000 ερωτηματολόγια. Θεωρείται αξιόπιστο και χρησιμοποιείται συχνά σε επιστημονικές έρευνες (Volkema & Bergmann, 1995).

Το Kraby Conflict Style Inventory (KCSI) δημιουργήθηκε στα τέλη τις δεκαετίας του 1980 από τον Kraybill. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί το πλαίσιο των Blake και Mouton, περιγράφοντας πέντε διακριτά πρότυπα συμπεριφοράς σε συγκρούσεις: Κατεύθυνση, Αποφυγή, Συμβιβασμός, Συνεργασία και Αρμονία. Ο εξεταζόμενος χρειάζεται περίπου 15 λεπτά για να ολοκληρώσει την αξιολόγηση και τα αποτελέσματα παραδίδονται μετά από περίπου 3 ώρες. Το KCSI προσφέρει δύο παραλλαγές αποτελεσμάτων: μία για ήρεμες συνθήκες και μία για αγχωτικές καταστάσεις, αναγνωρίζοντας ότι η συμπεριφορά των ατόμων συχνά αλλάζει υπό πίεση και άγχος. Προσφέρεται τις σε διάφορες παραλλαγές, ανάλογα με το πολιτισμικό υπόβαθρο του ατόμου. Οι ερωτήσεις είναι συντεταγμένες στα αγγλικά, χρησιμοποιούν την κλίμακα Likert και οι ερωτώμενοι επιλέγουν μια απάντηση που κυμαίνεται από 1 έως 7. Μέχρι σήμερα, έχουν διανεμηθεί σχεδόν 90.000 ερωτηματολόγια (Lee et al., 2006).

Το μοντέλο διαχείρισης συγκρούσεων του Rahim (1983) αποτελεί ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα θεωρητικά και ερευνητικά εργαλεία για την αξιολόγηση των τρόπων διαχείρισης διαπροσωπικών συγκρούσεων στους οργανισμούς. Βασίζεται στην παραδοχή ότι τα άτομα επιλέγουν διαφορετικές στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων ανάλογα με τον βαθμό ενδιαφέροντος τόσο για τις προσωπικές τους επιδιώξεις όσο και για τις ανάγκες των άλλων ατόμων. Για την αξιολόγηση αυτών των στρατηγικών αναπτύχθηκε το Rahim Organizational Conflict Inventory–II (ROCI-II), το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως σε οργανωσιακές και διοικητικές έρευνες. Το εργαλείο αξιολογεί πέντε βασικά στυλ διαχείρισης διαπροσωπικών συγκρούσεων: την ενσωμάτωση (integrating), την υποχρέωση

ή εξυπηρέτηση (obliging), την κυριαρχία (dominating), την αποφυγή (avoiding) και τον συμβιβασμό (compromising). Η ενσωμάτωση αναφέρεται στη συνεργατική προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος με τρόπο που να ικανοποιεί και τις δύο πλευρές, ενώ η υποχρέωση περιγράφει την τάση ενός ατόμου να δίνει προτεραιότητα στις ανάγκες των άλλων εις βάρος των προσωπικών του στόχων. Η κυριαρχία χαρακτηρίζεται από την επιβολή της προσωπικής θέσης και την προσπάθεια ελέγχου της κατάστασης, ενώ η αποφυγή συνδέεται με την απομάκρυνση ή την αναβολή αντιμετώπισης της σύγκρουσης. Τέλος, ο συμβιβασμός αναφέρεται στην αναζήτηση μιας ενδιάμεσης λύσης, μέσω αμοιβαίων υποχωρήσεων μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Το ROCI-II περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές μορφές: το Έντυπο Α, το οποίο αξιολογεί τη διαχείριση συγκρούσεων του ατόμου με τον προϊστάμενό του, το Έντυπο Β, που αφορά τις συγκρούσεις με τους υφισταμένους, και το Έντυπο Γ, το οποίο εξετάζει τις συγκρούσεις με συναδέλφους. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 28 δηλώσεις, οι οποίες αξιολογούνται μέσω πενταβάθμιας κλίμακας Likert (Conrad, 1991).

Σύμφωνα με τον Conrad (1991), το μοντέλο του Rahim θεωρείται ιδιαίτερα αξιόπιστο και πρακτικό, καθώς επιτρέπει τη συστηματική καταγραφή των τρόπων με τους οποίους τα άτομα αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις σε διαφορετικά οργανωσιακά πλαίσια. Για τον λόγο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε μελέτες που αφορούν την οργανωσιακή συμπεριφορά, τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας και τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού

1.2.4. Παράγοντες ανάπτυξης των Εργασιακών Συγκρούσεων

Ο Kazimoto (2013) ορίζει τις συγκρούσεις στο χώρο εργασίας ως εκείνες που προκύπτουν όταν οι διαφορές τις στόχους, τα ενδιαφέροντα και τις αξίες των ατόμων εμποδίζουν την ικανότητά τις να επιτύχουν τις στόχους τις εντός του οργανισμού (Kazimoto, 2013). Οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας είναι εγγενείς σε κάθε εταιρεία ή οργανισμό, καθώς τα άτομα ανταγωνίζονται συνεχώς για ανώτερες θέσεις, αναγνώριση τις αξίας τις και εργασιακή ασφάλεια (Fraisie et al., 2011). Θεωρείται ότι μια εταιρεία ή τις οργανισμός δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς συγκρούσεις, καθώς οι διαμάχες είναι ένα εγγενές χαρακτηριστικό του πολιτισμού (Rahim, 2023). Οι DeChurch και Hamilton (2007) υποδεικνύουν ότι οι συγκρούσεις μπορεί να προκύψουν από μια αναγκαία διαδικασία, αλλά μπορεί τις να προέλθουν από τη σχέση μεταξύ των αντιμαχόμενων μερών (DeChurch και Hamilton (2007). Στο πλαίσιο των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας, υπάρχει διάκριση μεταξύ τυχαίων και μεμονωμένων περιστατικών που σχετίζονται με μια συγκεκριμένη

εργασία και των επακόλουθων τεταμένων σχέσεων που χαρακτηρίζονται από επαναλαμβανόμενες εντάσεις μεταξύ δύο υπαλλήλων (Gifford et al., 2016).

Τα μεμονωμένα περιστατικά προκύπτουν συνήθως από διαφορετικές απόψεις σχετικά με τις υπάρχουσες μεθόδους, ενώ στο δεύτερο, προέρχονται κυρίως από προσωπικά ζητήματα που δεν σχετίζονται με την ίδια την εργασία (κοινωνικές εκδηλώσεις, σχόλια, προτιμήσεις, απόψεις κ.λπ.) (Robbins & Judge, 2019). Είναι πολύ πιθανό κάθε εργαζόμενος να αντιμετωπίσει προβλήματα στην επαγγελματική του σταδιοδρομία, τα οποία πρέπει είτε να επιλύσει είτε να αποδεχτεί (Tjosvold, 2014). Κάποιοι πιστεύουν ότι η ένταση των συγκρούσεων παραμένει σταθερή ανεξάρτητα από το μέγεθος της εταιρείας, ενώ άλλοι έχουν διαφορετική άποψη (Jehn et al., 2008). Ορισμένοι μελετητές έχουν επισημάνει ότι οι μικρότερες επιχειρήσεις διαθέτουν λιγότερα επίσημα πρωτόκολλα και, ως εκ τούτου, παρουσιάζουν λιγότερο τυπικές εργασιακές σχέσεις, με αποτέλεσμα τη μείωση των συγκρούσεων (Gelfand, et. al., 2012). Σε μικρές οργανώσεις, οι συγκρούσεις συνήθως εκδηλώνονται ως μεμονωμένα περιστατικά και δεν προέρχονται από διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των εργαζομένων, σε αντίθεση με τις μεσαίες και μεγάλες επιχειρήσεις, όπου οι αυξημένες εντάσεις οδηγούν σε συχνότερες συγκρούσεις (Gifford et al., 2016). Οι μικρότερες οργανώσεις παρέχουν πιο ευνοϊκό περιβάλλον για την επίλυση συγκρούσεων, καθώς οι διαπροσωπικές — ενδεχομένως οικογενειακές — σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων συχνά μετριάζουν τα προβλήματα (Gifford et al., 2016).

Η διάρκεια της απασχόλησης σε μια εταιρεία επηρεάζει τις την εμφάνιση συγκρούσεων, με λιγότερες και λιγότερο σοβαρές διαμάχες να παρατηρούνται όσο αυξάνεται η διάρκεια της απασχόλησης (Coleman, Deutsch, & Marcus, 2014). Αυτό αποδίδεται στην αυξημένη εξοικείωση των εργαζομένων με τις συναδέλφους τις και τις ιδιαιτερότητές τις με την πάροδο του χρόνου (Lucy & Broughton, 2011). Επιπλέον, οι σοβαρές επιπτώσεις των διαφωνιών, τις η απόλυση, είναι πιο συχνές σε μεγαλύτερους οργανισμούς, επιβεβαιώνοντας έτσι το προηγούμενο συμπέρασμα (Gifford et. Al., 2016).

Οι αιτίες των εργασιακών συγκρούσεων μπορούν να ταξινομηθούν σε γενικές γραμμές σε οικονομικές αιτίες, τις οι ώρες εργασίας, οι άμισθες άδειες και οι αργίες, οι άδικες απολύσεις, οι μισθοί και τα επιδόματα, και σε μη οικονομικούς παράγοντες, τις η θυματοποίηση, η κακομεταχείριση, οι αλληλεγγύης απεργίες και η έλλειψη πειθαρχίας (Hoel, et. al., 2020). Επιπλέον, οι εργασιακές συγκρούσεις μπορεί να προκύψουν τόσο από μακροοικονομικούς παράγοντες, τις το σύστημα, η οικονομία, η τεχνολογία και το διεθνές περιβάλλον, όσο και από μικροοικονομικούς παράγοντες, τις τα συστήματα μισθών και

κοινωνικής πρόνοιας, το εργασιακό περιβάλλον, οι ώρες εργασίας και η ένταση τις εργασίας, η αμοιβή τις εργασίας και η ασφάλιση (Xi et al., 2016). Ο Hyman (1989) σημείωσε ότι οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν σε συγκρούσεις τις εργασιακές σχέσεις περιλαμβάνουν την άδικη κατανομή του εισοδήματος, την έλλειψη ασφάλειας στην απασχόληση και την κατάχρηση του εποπτικού ελέγχου (Weller, et. al., 2014).

Με βάση μια συγκριτική μελέτη των παραπόνων στο Βέλγιο και τις Ηνωμένες Πολιτείες, οι Salipante και Bouwen (1990) διαπίστωσαν ότι οι αιτίες των συγκρούσεων τις εργασιακές σχέσεις περιλαμβάνουν παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον, παράγοντες που αφορούν τις στόχους και τις προσεγγίσεις για την επίτευξη των στόχων, την άνιση μεταχείριση και παράγοντες που σχετίζονται με τις σχέσεις μεταξύ ατόμων, ομάδων ή οργανισμών (Katz & Flynn, 2013). Κατά την άποψη των Chang & Tao (2006), η κύρια αιτία των συγκρούσεων τις εργασιακές σχέσεις είναι η παραβίαση των δικαιωμάτων και των συμφερόντων των εργαζομένων από τον εργοδότη, η οποία εκφράζεται με ασαφή συμβάσεις μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών, χαμηλό ποσοστό υπογραφής συμβάσεων ή απουσία συμβάσεων, μακρές ώρες εργασίας, κακές συνθήκες εργασίας και έλλειψη εργασιακής προστασίας και κοινωνικής ασφάλισης (Vartia, et. al., 2011). Από την άποψη τις εκδήλωσης των συγκρούσεων τις εργασιακές σχέσεις, οι συγκρούσεις αυτές μπορούν να χωριστούν σε κρυφές (σιωπηρές) και φανερές (ρητές) συγκρούσεις, καθώς και σε ατομικές και συλλογικές συγκρούσεις (Hebdon & Noh, 2013).

Οι φανερές ή ρητές συγκρούσεις είναι εκείνες που διεξάγονται με τρόπο που αποσκοπεί να προσελκύσει σημαντική προσοχή σε ένα συγκεκριμένο ζήτημα εντός τις χώρου εργασίας (Xi et al., 2016). Ο τρόπος διεξαγωγής τέτοιων συγκρούσεων είναι ιδιαίτερα ορατός και συνήθως κατευθύνεται και οργανώνεται από τα συνδικάτα (Saundry, et. al., 2021). Οι εμφανείς συγκρούσεις περιλαμβάνουν απεργίες, σαμποτάζ, πικετοφορίες, μποϊκοτάζ, εργασία σύμφωνα με τις κανόνες και απαγορεύσεις εργασίας, και είναι συνήθως συλλογικές και προληπτικές (Xi & Zhao 2014). Αντίθετα, οι κρυφές ή σιωπηρές συγκρούσεις διεξάγονται γενικά με τρόπο που έχει υπολογιστεί ώστε να προκαλέσει αναστάτωση με κρυφό, μεταμφιεσμένο ή μη κατευθυνόμενο τρόπο (Barki & Hartwick, 2004). Οι κρυφές ενέργειες εργασιακών συγκρούσεων περιλαμβάνουν απουσίες, αποχωρήσεις, κλοπές/αρπαγές, σαμποτάζ, αργή απόδοση, καταγγελίες, αδιαφορία και εργασία σύμφωνα με τις κανόνες (Coleman, Deutsch, & Marcus, 2014). Αυτές οι ενέργειες μπορεί να είναι ατομικές ή συλλογικές και συνήθως αναλαμβάνονται από τις εργαζομένους και όχι από τις εργοδότε (Xi et al., 2016).

1.2.5. Εργασιακές συγκρούσεις σε ιατρικό προσωπικό σε νοσοκομεία

Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης στα δημόσια νοσοκομεία αντιμετωπίζει συγκρούσεις λόγω πολλών διαφορετικών παραγόντων, τις ο τρόπος λειτουργίας του οργανισμού και ο τρόπος αλληλεπίδρασής τις μεταξύ τις (Almost, et, al., 2016). Οι Akel και Elazeem (2015) αναφέρουν ότι ο βαρύς φόρτος εργασίας, οι αυστηρές προθεσμίες και η έλλειψη πόρων μπορούν να προκαλέσουν άγχος και να αυξήσουν την πιθανότητα διαφωνιών (Johansen & Cadmus, 2016). Μπορεί να προκύψουν συγκρούσεις μεταξύ γιατρών, νοσηλευτών και άλλων ειδικών, επειδή έχουν διαφορετικές επαγγελματικές κουλτούρες και τρόπους σκέψης, που μπορεί να οδηγήσουν σε διαφορετικές προτεραιότητες ή τρόπους φροντίδας των ασθενών (Almost et al., 2016). Η συνεχής τριβή με ασθενείς που βρίσκονται σε κρίση και η διαχείριση συναισθηματικά φορτισμένων καταστάσεων οδηγούν σε αυξημένη συναισθηματική επιβάρυνση, γεγονός που μπορεί να εντείνει ή και να προκαλέσει προσωπικές αντιπαραθέσεις στο εργασιακό περιβάλλον (Nicotera, 2021).

Η Σταθοπούλου (2006) σημειώνει ότι οι ειρηνικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων μπορούν να υπονομευθούν από την διαπροσωπική βία, που αναφέρεται ως οριζόντια σύγκρουση.

Η σύγκρουση χαρακτηρίζεται ως ένα σενάριο στο οποίο οι ενέργειες τις ατόμου ή μιας ομάδας στοχεύουν σκόπιμα να εμποδίσουν ένα άλλο άτομο ή ομάδα να επιτύχει τις στόχους του (Rosenstein & O'Daniel, 2008). Οι διαφωνίες στον χώρο εργασίας, αν και αναπόφευκτες, μπορούν να είναι εποικοδομητικές και να αποφέρουν ευεργετικά αποτελέσματα (Leever, et. al., 2014). Για να προλάβουν και να αντιμετωπίσουν τις διαφωνίες, οι νοσηλευτές και οι γιατροί πρέπει πρώτα να αναγνωρίσουν τις υποκείμενες αιτίες των συγκρούσεων και τις μεθόδους διαχείρισης ή επίλυσής τις (McKibben, 2017). Από την αρχή τις ιατρικής εκπαίδευσης, είναι ζωτικής σημασίας να καλλιεργηθεί η στάση απέναντι στη διαχείριση των συγκρούσεων, προκειμένου να αποφευχθούν αρνητικά στερεότυπα των γιατρών για τις νοσηλευτές (Udeobasi & Nnonyelu, 2023). Οι εκπαιδευτικοί προτείνουν ότι η ενσωμάτωση τις συνεργασίας με τις νοσηλευτές στην ιατρική πρακτική μπορεί να αποφέρει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (Fagin, 1992).

1.2.6. Προϋπάρχουσα έρευνα: Εργασιακές συγκρούσεις σε ιατρικό προσωπικό σε νοσοκομεία

Επιπλέον, οι Peter, et al. (2021) εξέτασαν τις καθοριστικούς παράγοντες των συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι κύριες αιτίες των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνουν την ανεπαρκή επικοινωνία, την ανεπαρκή κοινωνική υποστήριξη, τις προσπάθειες απόκρυψης των προσωπικών συναισθημάτων, την έλλειψη επαρκούς υποστήριξης από την ηγεσία και τη μείωση των ανταμοιβών (Peter, et al., 2021).

Οι Akel & Elazeem (2015) εξέτασαν τις παράγοντες που συμβάλλουν τις συγκρούσεις μεταξύ γιατρών σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και τις μεθόδους επίλυσής τις. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι κύριες πηγές σύγκρουσης ήταν η ασάφεια των ρόλων και η μειωμένη επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών. Η κύρια τεχνική επίλυσης συγκρούσεων που προσδιορίστηκε ήταν η «στρατηγική διακανονισμού», στην οποία οι αντίπαλες ομάδες ενθαρρύνονται να συμμετάσχουν σε διάλογο για να αντιμετωπίσουν εποικοδομητικά τις διαφορές τις (Akel & Elazeem, 2015).

Οι Delak και Sirok (2022) εξέτασαν τις στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων που χρησιμοποιούν το ιατρικό προσωπικό σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι κυρίαρχες μέθοδοι επίλυσης διαφορών ήταν ο «συμβιβασμός», η «αποφυγή» και η «συνεργασία». Η κυρίαρχη στρατηγική επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ των ιατρών προσδιορίστηκε ως «αποφυγή», ενώ μεταξύ των γιατρών ήταν ο «συμβιβασμός» (Delak & Sirok, 2022).

1.3.Ορίζοντας τη Συνεργασία και τη Διασυνεργατικότητα

Η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι μια δυναμική διαδικασία στην οποία συμμετέχουν δύο ή περισσότερα άτομα που, αξιοποιώντας τα ταλέντα και την κλινική τις εμπειρογνωμοσύνη, προσπαθούν να επιτύχουν τον κοινό στόχο τις παροχής άριστης θεραπείας τις ασθενείς (Reeves, et. al., 2011). Απαιτεί διαφανή και αποτελεσματική επικοινωνία, αμοιβαίο σεβασμό και συνεργασία σε όλους τις τομείς τις θεραπευτικής πρακτικής (Μάτζιου et al., 2012). Η έννοια τις ομαδικής εργασίας αφορά άτομα που ανήκουν σε μια ομάδα εργαζομένων και έχουν κοινά χαρακτηριστικά που τις ενώνουν (Salas, Sims, & Burke, 2005). Τα μέλη συνεργάζονται με ενισχυμένο συντονισμό για την επίτευξη κοινών στόχων και αξιολογούνται συλλογικά στο πλαίσιο τις συγκεκριμένου

έργου, με κύριο έμφαση στην αξιολόγηση του αποτελέσματος τις συνεργασίας (Zwarenstein, et. al., 2009). Η έννοια της συνεργασίας υποδηλώνει την προθυμία και την ικανότητα των εργαζομένων να συνεργάζονται αποτελεσματικά για την επίτευξη κοινών στόχων και να προσπαθούν συλλογικά για την επίτευξη τις συγκεκριμένου σκοπού (Salas, Sims, & Burke, 2005). Οι αγγλικοί όροι για τη συνεργασία είναι «cooperation» και «collaboration», όπου ο πρώτος υποδηλώνει μια συντονισμένη προσπάθεια για την επίτευξη τις συγκεκριμένου ομαδικού στόχου, ενώ ο δεύτερος υποδηλώνει μια ευρύτερη συνεργασία με μακροπρόθεσμους στόχους, έννοιες ή οράματα, τις αυτά που συναντώνται σε μεγάλα ερευνητικά ιδρύματα ή νοσοκομειακά συστήματα (Κουτσαμπάσης, 2016). Ο Petri (2010) υποστηρίζει ότι η συνεργασία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών απαιτεί ισότητα στη λήψη αποφάσεων, την υπευθυνότητα και την εξουσία όσον αφορά τη διαχείριση τις φροντίδας των ασθενών. Υποστηρίζει ότι ο αμοιβαίος σεβασμός, η εμπιστοσύνη και η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των μερών είναι ζωτικής σημασίας (Petri, 2010).

1.3.1. Χαρακτηριστικά της συνεργασίας

Στην πολυεπιστημονική συνεργασία στον τομέα τις υγειονομικής περίθαλψης, η εργασία κάθε μέλους τις ομάδας είναι μοναδική, με έμφαση στον σεβασμό των ορίων τις εργασίας, τις δικαιοδοσίας και των καθηκόντων μεταξύ των συναδέλφων (Schot et al., 2020). Κάθε επαγγελματίας υγείας λειτουργεί ανεξάρτητα και μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις με βάση την επιστημονική του εμπειρογνωμοσύνη, επιδεικνύοντας τον επαγγελματισμό του στην πράξη (Malliarou et al., 2021). Ωστόσο, οι εργαζόμενοι στον τομέα τις υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ενσωματώνουν ένα πνεύμα συνεργασίας και να τιμούν τη διαφορετικότητα εντός τις ομάδας, η οποία μπορεί να προκύπτει από κοινωνικοοικονομικές, εκπαιδευτικές ή επαγγελματικές επιρροές (Morley & Cashell, 2017). Ο σεβασμός και η αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών είναι βασικά στοιχεία τις διεπιστημονικής συνεργασίας, τα οποία ενισχύουν την αξία κάθε ατόμου, ανεξάρτητα από την εμπειρογνωμοσύνη ή τη θέση του (Lancaster et al., 2015).

Η ομάδα χρησιμοποιεί ένα ισχυρό μοντέλο ηγεσίας που προάγει τη διεπιστημονική συνεργασία και καθιερώνει μια ενοποιημένη όραση και σχέδιο για την επίτευξή τις (Petri, 2010). Η ηγεσία είναι εμφανής σε κάθε μέλος τις ομάδας, το οποίο έχει λάβει οδηγίες και κατευθύνσεις να συνεργάζεται καλά με τις συναδέλφους του (O'Leary et al., 2012). Επιπλέον, η ευθύνη και η εξουσία κατανέμονται συλλογικά μεταξύ όλων των μελών τις ομάδας κατά τη διάρκεια τις συνεργατικής λήψης αποφάσεων (Rawlinson et al., 2021). Η

διαφανής επικοινωνία και η ανεμπόδιστη έκφραση απόψεων και ανησυχιών από τα μέλη τις ομάδας σχετικά με τις συνεργατικές λειτουργίες και τη φροντίδα των ασθενών είναι βασικά χαρακτηριστικά τις διεπιστημονικής συνεργασίας (Reader et al., 2007). Η επικοινωνία κατηγοριοποιείται σε λεκτική, που περιλαμβάνει γραπτά και προφορικά λόγια, και μη λεκτική, που μεταφέρεται μέσω εκφράσεων του προσώπου, επαφής με τα μάτια, τόνου φωνής, στάσης και σωματικών κινήσεων (Burgoon et. al., 2021). Επιπλέον, η επικοινωνία κατηγοριοποιείται ως επίσημη, που ακολουθεί επίσημα καθορισμένα κανάλια, και ανεπίσημη, που λειτουργεί αυτόνομα και δεν δεσμεύεται από ιεραρχία ή εξουσία (Κουτούζης, 1999). Η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας χαρακτηρίζεται από ευελιξία και προσαρμοστικότητα τις εξελισσόμενες συνθήκες, και λαμβάνει χώρα σε ένα ευνοϊκό περιβάλλον με υψηλά επαγγελματικά πρότυπα (Lancaster et al., 2015). Αυτή η συνεργασία ενισχύεται από την κατάλληλη διοικητική και θεσμική υποστήριξη, ενισχύοντας την ανθεκτικότητα και βελτιστοποιώντας τη χρήση των υφιστάμενων οικονομικών και υλικών πόρων (Rawlinson et al., 2021).

1.3.2. Θεωρητικά μοντέλα της συνεργασίας

Στον χώρο του νοσοκομείου, οι νοσηλευτές καθιέρωσαν έναν ξεχωριστό κώδικα δεοντολογίας, γνωστό ως «το παιχνίδι γιατρού-νοσηλευτή», για να βοηθήσουν στο σχέδιο θεραπείας και να αποτρέψουν αυτά που θεωρούσαν πιθανά λάθη των γιατρών (Stein, 1967). Ο Stein εξήγησε αυτό το φαινόμενο, το οποίο χαρακτηρίζεται κυρίως από την προσπάθεια του γιατρού να επηρεάσει την άποψη του νοσηλευτή, αποφεύγοντας ταυτόχρονα σχολαστικά οποιαδήποτε προσβολή ή αισθήματα κατωτερότητας (Stein, 1967). Μια άλλη μορφή πρακτικής συνεργασίας ανέδειξε μια εχθρική και καταπιεστική διάθεση που επέδειξαν οι γιατροί απέναντι τις νοσοκόμες (D'amour, et. al., 2005). Αυτό προκάλεσε συγκεκριμένες ανησυχίες από τις αρμόδιες αρχές και οδήγησε στη σύσταση της Εθνικής Μεικτής Επιτροπής για τις Συλλογικές Σχέσεις το 1971, η οποία έλαβε την υποστήριξη τόσο τις Αμερικανικής Ένωσης Νοσοκόμων όσο και τις Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης (Καράλης, 2016). Το αποτέλεσμα ήταν ευνοϊκό, καθώς ενίσχυσε τις συνεργατικές σχέσεις μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών και οδήγησε σε βελτίωση των επαγγελματικών τις πρακτικών, ενώ επηρέασε θετικά την ποιότητα τις παρεχόμενης φροντίδας (Reeves, et. al., 2011). Επί του παρόντος, τόσο σε κρατικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο, με πρωταρχικό στόχο την ενίσχυση τις κατανομής των υπηρεσιών υγείας και την ελαχιστοποίηση του κόστους των υπηρεσιών, ο διευρυμένος ρόλος τις νοσηλευτικής εφαρμόζεται σε

περισσότερες από 50 χώρες παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών, τις Ασίας, τις Αυστραλίας, τις Τις Ζηλανδίας, τις Δυτικής και Κεντρικής Ευρώπης, των σκανδιναβικών χωρών και τις Αφρικής, παράλληλα με το παραδοσιακό μοντέλο νοσηλευτικής φροντίδας (Jokiniemi et al., 2014).

Ένα από τα πρώτα μοντέλα συνεργασίας ήταν το παραδοσιακό ιεραρχικό μοντέλο, στο οποίο ο ιατρός κατείχε τον κυρίαρχο ρόλο στη λήψη αποφάσεων, ενώ ο νοσηλευτής είχε κυρίως εκτελεστική και υποστηρικτική λειτουργία. Στο πλαίσιο αυτό, οι νοσηλευτές καθιέρωσαν έναν ξεχωριστό κώδικα δεοντολογίας, γνωστό ως «το παιχνίδι γιατρού-νοσηλευτή», για να βοηθήσουν στο σχέδιο θεραπείας και να αποτρέψουν αυτά που θεωρούσαν πιθανά λάθη των γιατρών (Stein, 1967).

Στη συνέχεια αναπτύχθηκαν περισσότερο συνεργατικά μοντέλα, τα οποία υποστήριζαν ότι η αποτελεσματική φροντίδα απαιτεί ισότιμη συμμετοχή όλων των επαγγελματιών υγείας. Το μοντέλο της διεπαγγελματικής συνεργασίας (interprofessional collaboration model) βασίζεται στην ανταλλαγή γνώσεων, στη συλλογική λήψη αποφάσεων και στην αναγνώριση της συμβολής κάθε επαγγελματία υγείας στη θεραπευτική διαδικασία (D'Amour et al., 2005).

Παράλληλα, το μοντέλο της συνεργατικής πρακτικής επικεντρώνεται στην ανάπτυξη κοινής ευθύνης και στη δημιουργία θεραπευτικών ομάδων που λειτουργούν με συντονισμό και κοινό στόχο την ασφάλεια και την ποιότητα φροντίδας του ασθενούς. Η προσέγγιση αυτή θεωρεί ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν πρέπει να λειτουργούν απομονωμένα, αλλά ως μέλη μιας ολοκληρωμένης ομάδας, όπου η εμπειρία και οι δεξιότητες κάθε μέλους αξιοποιούνται ισότιμα (Καράλης, 2016).

Μια άλλη μορφή πρακτικής συνεργασίας ανέδειξε μια εχθρική και καταπιεστική διάθεση που επέδειξαν οι γιατροί απέναντι στις νοσοκόμες (Roberts, 1983). Αυτό προκάλεσε συγκεκριμένες ανησυχίες από τις αρμόδιες αρχές και οδήγησε στη σύσταση της Εθνικής Μεικτής Επιτροπής για τις Συλλογικές Σχέσεις το 1971, η οποία έλαβε την υποστήριξη τόσο της Αμερικανικής Ένωσης Νοσοκόμων όσο και της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης (Καράλης, 2016). Το αποτέλεσμα ήταν ευνοϊκό, καθώς ενίσχυσε τις συνεργατικές σχέσεις μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών και οδήγησε σε βελτίωση των επαγγελματικών τους πρακτικών, ενώ επηρέασε θετικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Reeves et al., 2017).

1.3.3. Μέτρηση της συνεργασίας

Οι Peltonen και συν. (2020) προσδιορίζουν 29 διαφορετικά εργαλεία μέτρησης που διαφέρουν σημαντικά ως τις το περιεχόμενο (π.χ. ομαδική εργασία, επικοινωνία, υποστηρικτικοί παράγοντες), τις συγκεκριμένες έννοιες που αξιολογούν (π.χ. στάσεις, αντιλήψεις ή πραγματικές συμπεριφορές), τις διαστάσεις τις, καθώς και την αξιοπιστία και την εγκυρότητά (Battles & King, 2010).

Το Collaborative Practice Assessment Tool (CPAT) περιλαμβάνει 56 στοιχεία οργανωμένα σε εννέα τομείς: όραμα και στόχοι, σχέσεις, ηγεσία, ρόλοι και αυτονομία, επικοινωνία, λήψη αποφάσεων και διαχείριση συγκρούσεων, συντονισμός, αντιληπτή αποτελεσματικότητα και συμμετοχή των ασθενών (Schroder et al., 2011).

Αντίθετα, το Ερωτηματολόγιο Αντιλήψεων Ομαδικής Εργασίας TeamStepps είναι ένα εργαλείο αυτοαξιολόγησης που έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί την ποιότητα τις ομαδικής εργασίας και τις επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, εστιάζοντας στη δομή τις ομάδας, την ηγεσία, την αμοιβαία υποστήριξη, την επικοινωνία και τη διαχείριση τις φροντίδας (Battles & King, 2010).

Η Κλίμακα Διαεπαγγελματικής Συνεργασίας (ICS) είναι αναμφισβήτητο το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο που έχει δημιουργηθεί σε αυτόν τον τομέα και χρησιμοποιείται και στην παρούσα μελέτη. Η κλίμακα, που δημιουργήθηκε από τις Kenaszchuk και συν. (2010), περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις οργανωμένες σε τρεις βασικές διαστάσεις: (1) επικοινωνία, (2) διάθεση και (3) απομόνωση. Η επικοινωνία αφορά τη διάδοση πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, την ανταλλαγή γνώσεων και την ανταλλαγή απόψεων, ενώ η διάθεση σχετίζεται με τις στάσεις και τις συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο τις διεπαγγελματικής συνεργασίας (Weaver, Dy, & Rosen, 2014).

Επιπλέον, στη διεθνή βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται και άλλα εξειδικευμένα εργαλεία αξιολόγησης της συνεργασίας μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών. Η Collaborative Practice Scale (CPS) αξιολογεί τον βαθμό συνεργασίας και κοινής λήψης αποφάσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, δίνοντας έμφαση στην επαγγελματική αλληλεπίδραση και στην ανταλλαγή πληροφοριών. Το εργαλείο Communication and Collaboration among Physicians and Nurses (CCPN/CCCQ) επικεντρώνεται κυρίως στην επικοινωνία και στη συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, εξετάζοντας την ποιότητα της επικοινωνίας, την αμοιβαία υποστήριξη και τη διαχείριση προβλημάτων στο κλινικό περιβάλλον (Weaver et al., 2014).

Παράλληλα, το Safety Attitudes Questionnaire – Teamwork Climate (SAQ) αξιολογεί το κλίμα συνεργασίας και ασφάλειας που επικρατεί στις ομάδες υγείας, εστιάζοντας στην αντίληψη των εργαζομένων σχετικά με την ποιότητα της ομαδικής εργασίας και τη δυνατότητα ασφαλούς επικοινωνίας (Sexton et al., 2006). Η Nurse–Physician Collaboration Scale (NPCS) εξετάζει ειδικά τη συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, αναδεικνύοντας παράγοντες όπως ο αμοιβαίος σεβασμός, η εμπιστοσύνη και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων. Αντίστοιχα, το Collaboration and Satisfaction About Care Decisions (CSACD) αξιολογεί τον βαθμό συνεργασίας και την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από τις αποφάσεις που λαμβάνονται σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών (Gedney, 1994).

Τέλος, η Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician–Nurse Collaboration (JSAPNC) αποτελεί ένα από τα πιο γνωστά εργαλεία αξιολόγησης των στάσεων απέναντι στη συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. Η κλίμακα αυτή εξετάζει τον βαθμό αποδοχής της συνεργατικής πρακτικής, της επαγγελματικής ισότητας και της κοινής λήψης αποφάσεων μεταξύ των δύο επαγγελματικών ομάδων. Συνολικά, η ύπαρξη πολλών και διαφορετικών εργαλείων μέτρησης αντανακλά την πολυδιάστατη φύση της συνεργασίας στον χώρο της υγείας και την ανάγκη ολοκληρωμένης αξιολόγησης τόσο των συμπεριφορών όσο και των στάσεων που διαμορφώνουν τη διεπαγγελματική συνεργασία (Hojat et al., 1999).

1.3.4. Παράγοντες ανάπτυξης και μείωσης της συνεργασίας

Μια πρόσφατη μελέτη των Vatn & Dahl (2022) προσδιόρισε τρεις διακριτές διαστάσεις: (1) την επικοινωνία, που αφορά τις μηχανισμούς ανταλλαγής πληροφοριών και διάδοσης γνώσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, και περιλαμβάνει τόσο τις επίσημες όσο και τις ανεπίσημες μορφές επικοινωνίας, (2) την εμπιστοσύνη και τον σεβασμό, που σχετίζονται με τις ανθρώπινες και επαγγελματικές πτυχές των διαπροσωπικών σχέσεων, και (3) τις οργανωτικές μεταβλητές που πλαισιώνουν τη διεπαγγελματική συνεργασία, συμπεριλαμβανομένης της ιεραρχίας, της οργανωτικής κουλτούρας και της δομής της μονάδας υγειονομικής περίθαλψης (Reeves et al., 2017). Η απαρίθμηση αυτών των επιμέρους διαστάσεων δεν είναι εξαντλητική, καθώς στην ερευνητική βιβλιογραφία έχουν αναγνωριστεί περισσότερα χαρακτηριστικά, που περιλαμβάνουν πολυάριθμες οργανωτικές, σχεσιακές, καταστασιακές και περιβαλλοντικές μεταβλητές (D’Amour & Oandasan, 2005).

Οι Doornebosch και συν. (2022) προσδιορίζουν επιμέρους διαστάσεις τις διεπαγγελματικής συνεργασίας, συμπεριλαμβανομένων των κοινών στόχων (κοινή κατανόηση των στόχων τις συνεργασίας), διαδικασίες λήψης αποφάσεων (ενεργή συμμετοχή όλων των επαγγελματιών υγείας τις αποφάσεις περί φροντίδας), επαγγελματικούς ρόλους (σαφήνεια όσον αφορά τις ρόλους, την εξουσία, τις ευθύνες και τις ικανότητες), ομαδική εργασία (κανόνες συνεργασίας για την επίτευξη τις κοινού στόχου) και πρόσθετες επαγγελματικές δεξιότητες (π.χ. διαπολιτισμική ικανότητα, επικοινωνία και δέσμευση για προσωπική επαγγελματική ανάπτυξη) (Xyrichis & Ream, 2008).

Οι Levesque και συν. (2018) περιγράφουν τέσσερις υποδιαστάσεις: (α) τη διαστατική διάσταση, που αφορά τις πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και τις μηχανισμούς διακυβέρνησης τις ομαδικής εργασίας, (β) τη λειτουργική διάσταση, που εστιάζει σε δραστηριότητες, προγράμματα και παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση και οργάνωση τις διεπαγγελματικής συνεργασίας, (γ) τη σχεσιακή διάσταση, που περιλαμβάνει μεταβλητές σχετικές με τις διαπροσωπικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών, και (δ) τη λειτουργική διάσταση, που αφορά τις ρόλους και τις ευθύνες των μελών τις διεπιστημονικής ομάδας, συμπεριλαμβανομένων μεταβλητών τις ο καθορισμός κοινών στόχων, η συνοχή και οι συλλογικές πρωτοβουλίες επαγγελματικής ανάπτυξης (Levesque et. al., 2018).

1.3.5. Συνεργασία ιατρικού προσωπικού σε νοσοκομεία

Η συνεργασία του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους πυλώνες για την παροχή ασφαλών και αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας. Η σύγχρονη νοσοκομειακή πρακτική απαιτεί από τους ιατρούς να συνεργάζονται στενά μεταξύ τους, αλλά και με άλλους επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να διασφαλίζεται η ολιστική και συνεχής φροντίδα του ασθενούς (O'Daniel & Rosenstein, 2008). Η πολυπλοκότητα των ιατρικών περιπτώσεων, οι απαιτήσεις της διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς και ο αυξανόμενος όγκος γνώσης, καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξη αποτελεσματικών πρακτικών συνεργασίας, τόσο σε ενδοϊατρικό επίπεδο όσο και σε διεπιστημονικές ομάδες (Zwarenstein et al., 2009). Έρευνες έχουν δείξει ότι η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των ιατρών συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ιατρικών σφαλμάτων, καθυστερήσεις στη λήψη αποφάσεων και ενίοτε με αρνητικές εκβάσεις για τους ασθενείς (Manser, 2009; Leonard, Graham & Bonacum, 2004). Αντίθετα, η αποτελεσματική επικοινωνία και η σταθερή συνεργασία μεταξύ των ιατρών συμβάλλουν

στη μείωση της θνησιμότητας, στην αύξηση της ικανοποίησης του ασθενούς και στη βελτίωση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας (Gittell et al., 2000; Rosen et al., 2018).

Η συνεργασία μεταξύ των ιατρών διαμορφώνεται μέσα από μία δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ διαπροσωπικών δεξιοτήτων, επαγγελματικής κουλτούρας, διοικητικών δομών και οργανωσιακών παραγόντων. Κεντρικό ρόλο διαδραματίζει η διαπροσωπική επικοινωνία, η οποία λειτουργεί ως καταλύτης για την ανταλλαγή πληροφοριών, τη λήψη συλλογικών αποφάσεων και την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης (Suter et al., 2009). Η ύπαρξη σαφών ρόλων, η αμοιβαία αναγνώριση της εμπειρίας και της εξειδίκευσης του κάθε ιατρού, καθώς και η οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων αποτελούν βασικούς παράγοντες που ενισχύουν το πνεύμα ομαδικότητας και αποτρέπουν τη δημιουργία συγκρούσεων (Lingard et al., 2004). Παράλληλα, η ηγεσία και η υποστήριξη από το διοικητικό προσωπικό ενισχύουν τη δέσμευση των ιατρών στη συνεργατική πρακτική και διευκολύνουν την επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν κατά την καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου (Salas et al., 2008).

Ωστόσο, η επίτευξη αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ των ιατρών δεν είναι πάντα αυτονόητη. Παράγοντες όπως η επαγγελματική ιεραρχία, οι διαφορές στην εκπαίδευση, τα αντικρουόμενα συμφέροντα, ο φόρτος εργασίας και οι περιορισμένοι πόροι μπορούν να λειτουργήσουν ως εμπόδια στην ανάπτυξη συνεργατικών σχέσεων (Körner, 2010). Ιδιαίτερα στις δομές των δημόσιων νοσοκομείων, όπου οι πιέσεις είναι αυξημένες και οι συνθήκες συχνά μεταβαλλόμενες, η συνεργασία των ιατρών απαιτεί συνεχή υποστήριξη, εκπαίδευση και συστηματική ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ιατρικής ομάδας (Manser, 2009). Σύμφωνα με τους West et al. (2018), η συστηματική προώθηση της διατμηματικής επικοινωνίας και η υιοθέτηση συνεργατικών προτύπων εργασίας συντελούν στη μείωση του εργασιακού στρες, στη βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης των ιατρών και στη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού κλίματος.

Η διεθνής βιβλιογραφία αναγνωρίζει τη συνεργασία μεταξύ των ιατρών ως θεμελιώδη παράγοντα για την ασφάλεια του ασθενούς και τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (World Health Organization, 2010). Η ενίσχυση της συνεργασίας απαιτεί την καλλιέργεια κουλτούρας ανοιχτής επικοινωνίας, την εκπαίδευση σε δεξιότητες ομαδικής εργασίας και τη δέσμευση της διοίκησης στη στήριξη συνεργατικών πρακτικών. Τα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, οι ομάδες αναστοχασμού και η ενίσχυση της διατμηματικής επικοινωνίας μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά στη βελτίωση της

συνεργασίας των ιατρών στα νοσοκομεία (Reeves et al., 2017). Συνοψίζοντας, η συνεργασία του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της αποτελεσματικής λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και της προστασίας των ασθενών, ενώ η διαρκής ενίσχυση και υποστήριξή της αποτελεί προϋπόθεση για τη βιώσιμη ανάπτυξη των σύγχρονων υγειονομικών συστημάτων.

1.3.6. Προϋπάρχουσα έρευνα: Συνεργασία ιατρικού προσωπικού σε νοσοκομεία

Η έρευνα που διεξήχθη από τις Hojat et al. (2003) ανέλυσε τις απόψεις μιας ομάδας 2.522 γιατρών και νοσηλευτών τις Ηνωμένες Πολιτείες, το Μεξικό, το Ισραήλ και την Ιταλία, αποκαλύπτοντας ότι, παρά τις πολιτισμικές διαφορές στο επαγγελματικό περιβάλλον, οι ιατροί επιδεικνύουν πιο θετική στάση όσον αφορά τη σημασία τις διεπαγγελματικής συνεργασίας. Αντίθετα, ενώ οι νοσηλευτές φαίνεται να αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τη σημασία της διεπαγγελματικής συνεργασίας, τις μελέτες δείχνουν ότι οι γιατροί την αξιολογούν πιο θετικά.

Η έρευνα των Vazirani και συν. (2005) έδειξε ότι το ιατρικό προσωπικό αξιολογεί την ποιότητα της διεπαγγελματικής συνεργασίας, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση, πιο θετικά από τις επαγγελματίες νοσηλευτές. Μια μελέτη των Thomas και συν. (2003) που διεξήχθη σε οκτώ Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) σε νοσοκομεία των ΗΠΑ, με δείγμα 90 ιατρών και 230 νοσηλευτών, αποκάλυψε ότι η διεπαγγελματική συνεργασία θεωρήθηκε «πολύ καλή» από το 73% του ιατρικού προσωπικού και το 33% του νοσηλευτικού προσωπικού, αντίστοιχα. Παρά τις πολιτισμικές και οργανωσιακές διαφορές μεταξύ των χωρών, διαπιστώθηκε ότι η αμοιβαία επικοινωνία, ο σεβασμός και η αναγνώριση των επαγγελματικών ρόλων αποτελούσαν καθοριστικούς παράγοντες για την ανάπτυξη αποτελεσματικών σχέσεων μεταξύ ιατρών. Οι ερευνητές υποστήριξαν ότι οι διαφορές αυτές πιθανόν να συνδέονται με τις ιεραρχικές δομές των ΜΕΘ, την περιορισμένη συμμετοχή των νοσηλευτών στις θεραπευτικές αποφάσεις και τη διαφορετική αντίληψη των δύο ομάδων για την έννοια της συνεργασίας.

Η έρευνα που διεξήχθη από τους Baggs et al.. (1999) είχε ως στόχο να εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ της ομαδικής εργασίας ιατρών-νοσηλευτών και των αποτελεσμάτων των ασθενών στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Χρησιμοποιήθηκε μια ποσοτική μεθοδολογία με τη χρήση ερευνών και τη μελέτη κλινικών δεικτών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η αυξημένη συνεργασία συσχετίζεται με μειωμένη διάρκεια νοσηλείας και βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα. Παράλληλα, οι μονάδες στις οποίες υπήρχε αποτελεσματική επικοινωνία

και συμμετοχή όλων των επαγγελματιών στη λήψη αποφάσεων παρουσίαζαν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης σφαλμάτων και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης του προσωπικού.

Η έρευνα που διεξήχθη από τις Zwarenstein και Reeves (2002) είχε ως στόχο να κατανοήσει τη λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων εντός των νοσοκομειακών τμημάτων. Ποιοτικές συνεντεύξεις και παρατηρήσεις αποκάλυψαν ότι τα ιεραρχικά συστήματα και οι ασαφείς ρόλοι εμποδίζουν τη συνεργασία, παρά τις ειλικρινείς προθέσεις των επαγγελματιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, παρά τη θετική στάση των επαγγελματιών απέναντι στη συνεργασία, τα ιεραρχικά συστήματα, οι ασαφείς ρόλοι και η έλλειψη ξεκάθαρης επικοινωνίας αποτελούσαν σημαντικά εμπόδια στην ανάπτυξη ουσιαστικής διεπαγγελματικής συνεργασίας.

Η έρευνα που διεξήχθη από τις Kaitelidou et al. (2012) διεξήγαγαν μια αξιολόγηση των απόψεων γυναικολόγων και παιδίατρων σε 13 νοσοκομεία τις Αθήνας σχετικά με τη συνεργασία τις με το νοσηλευτικό προσωπικό. Μεταξύ του ιατρικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα, το 70% θεωρούσε τις νοσηλεύτριες ως συνεργάτες, ενώ το 75% δήλωνε ότι δεν δεχόταν προτάσεις για θεραπευτικά σχέδια από τις νοσηλεύτριες (Deltsidou et al., 2000).

Οι Deltsidou et al. (2000) διεξήγαγαν μια αξιολόγηση των απόψεων γυναικολόγων και παιδίατρων σε 13 νοσοκομεία τις Αθήνας σχετικά με τη συνεργασία τις με το νοσηλευτικό προσωπικό. Μεταξύ του ιατρικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα, το 70% θεωρούσε τις νοσηλεύτριες ως συνεργάτες, ενώ το 75% δήλωνε ότι δεν δεχόταν προτάσεις για θεραπευτικά σχέδια από τις νοσηλεύτριες (Deltsidou et al., 2000).

Ο σκοπός της μελέτης των Szafran και συνεργατών (2019) ήταν να διερευνήσει τον βαθμό στον οποίο οι οικογενειακοί ιατροί στον Καναδά συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες υγείας στη φροντίδα ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (T2DM), συγκρίνοντας όσους εργάζονται σε διατμηματικές ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Primary Care Networks - PCN) με όσους δεν συμμετέχουν σε τέτοιες ομάδες. Ο σχεδιασμός ήταν διατομεακός (cross-sectional), με ανώνυμη έρευνα σε τυχαίο στρωματοποιημένο δείγμα 500 οικογενειακών ιατρών στην Αλμπέρτα του Καναδά. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τις παραπομπές και τις συνεργατικές σχέσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας, τον βαθμό ικανοποίησης και εμπιστοσύνης στη συμμετοχή τους στη φροντίδα διαβητικών ασθενών, καθώς και τις αντιληπτές επιδράσεις της διατμηματικής συνεργασίας. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση των στατιστικών δοκιμασιών Chi-squared και Fisher's Exact. Από τους 170 ιατρούς που

απάντησαν (ποσοστό απόκρισης 34%), οι 127 εργάζονταν σε PCN και οι 41 σε μη συνεργατικά σχήματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ιατροί που εργάζονταν σε PCN ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά παραπομπών σε φαρμακοποιούς (23,6% έναντι 2,6%) και τακτικής συνεργασίας με διαβητολόγους-εκπαιδευτές, διαιτολόγους και φαρμακοποιούς, σε σύγκριση με όσους δεν εργάζονταν σε PCN. Επιπλέον, η ύπαρξη διατμηματικής ομάδας διευκόλυνε τη μεταβίβαση της εκπαίδευσης του ασθενούς και της παρακολούθησης/ρύθμισης της φαρμακευτικής αγωγής σε άλλους επαγγελματίες υγείας, κάτι που οι ιατροί αντιλαμβάνονταν ως ενίσχυση της ποιότητας φροντίδας. Παρά τα αυξημένα ποσοστά συνεργασίας, οι ιατροί γενικά εξέφρασαν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και ικανοποίηση προς ειδικούς (ενδοκρινολόγους, παθολόγους) σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας, ενώ αναγνωρίστηκαν εμπόδια όπως η έλλειψη σαφών ρόλων, η έλλειψη χρόνου/χώρου και οι τεχνολογικοί περιορισμοί. Τελικά, η συμμετοχή σε διατμηματικές ομάδες συνδέθηκε με μεγαλύτερη διατμηματική συνεργασία και αντιληπτή βελτίωση της φροντίδας ασθενών με T2DM.

1.4.Ορίζοντας την επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται ως η θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας και των συνθηκών εργασίας του ατόμου (Locke, 1976). Σύμφωνα με τον Spector (1997), η ικανοποίηση από την εργασία αντανακλά τον βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται θετικά ή αρνητικά απέναντι στην εργασία τους και σχετίζεται με παράγοντες όπως οι αποδοχές, οι συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και η οργανωσιακή υποστήριξη. Η ικανοποίηση από την εργασία, γνωστή και ως ικανοποίηση που σχετίζεται με την εργασία, αποτελεί αντικείμενο έρευνας στην Εφαρμοσμένη Ψυχολογία, ιδίως στον τομέα τις Οργανωτικής και Βιομηχανικής Ψυχολογίας (Judge et al., 2017). Ο στόχος αυτών των μελετών, που διεξάγονται κυρίως από ψυχολόγους σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι η ολοκληρωμένη κατανόηση τις συμπεριφοράς των εργαζομένων στον χώρο εργασίας, μέσω τις εξέτασης του ατόμου, των στάσεων και των πεποιθήσεών του, καθώς και των αλληλεπιδράσεών του με το κοινωνικό περιβάλλον (Παπάνης & Ρόντος, 2005). Ο Nagar (2012) υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση από την εργασία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία, η οποία επηρεάζεται από την αξιολόγηση των ανταμοιβών που λαμβάνει σε σχέση με αυτές που επιθυμεί (Nagar, 2012). Υπογραμμίζει τις πρακτική πτυχή τις ικανοποίησης, υποστηρίζοντας ότι η ικανοποίηση από την εργασία είναι ισοδύναμη με τη συμπεριφορά στην εργασία (Παπάνης, & Ρόντος, 2005).

1.4.1. Χαρακτηριστικά της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι μια πολυδιάστατη έννοια που υποδηλώνει τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο αξιολογεί θετικά την απασχόλησή του (Spector, 1997). Τα κύρια χαρακτηριστικά είναι η ικανοποίηση από την εργασία, οι συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις με τις συναδέλφους και τις ανώτερους, η αμοιβή και οι προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης (Judge, et. al., 2017). Επιπλέον, σχετίζεται με την αναγνώριση, την ανεξαρτησία, τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και την αίσθηση τις σημασίας και τις συνεισφοράς (Spector, 1997). Η αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία συσχετίζεται με μεγαλύτερη αφοσίωση, καλύτερη απόδοση, ψυχολογική ευεξία και μικρότερη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό (Tsounis & Sarafis, 2016).

1.4.2. Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής ικανοποίησης

Οι θεωρίες σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία συνδέονται συνήθως με θεωρίες που εξετάζουν τις λόγους της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε σχέση με την εργασία, τις στάσεις και τις αξίες των εργαζομένων (Avey, 2011). Τα κίνητρα είναι εσωτερικές δυνάμεις που ωθούν τα άτομα τις συμπεριφορές και ενέργειες που αποσκοπούν στην ικανοποίηση των αναγκών των εργαζομένων (Robbins & Judge, 2019). Οι θεωρίες σχετικά με τα κίνητρα, που αποτελούν τη βάση του θεωρητικού πλαισίου για την ικανοποίηση από την εργασία, μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο βασικούς τύπους (Tsounis & Sarafis, 2016). Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει οντολογικές απόψεις που επικεντρώνονται στη φύση και το είδος της κινητοποίησης, ενώ η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει μηχανιστικές ή θεωρίες διαδικασιών που υπογραμμίζουν τις συνθήκες και τις συμπεριφορές που προάγουν την επιτυχία στην εργασία (Cole, 2002). Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Abraham Maslow υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση προκύπτει από την προοδευτική ικανοποίηση των αναγκών, που κυμαίνονται από τις βασικές (φυσιολογικές, ασφάλεια) έως τις ανώτερες (εκτίμηση, αυτοπραγμάτωση). Η θεωρία ERG του Clayton Alderfer κατηγοριοποιεί τις απαιτήσεις σε ύπαρξη, σχέσεις και ανάπτυξη, υπογραμμίζοντας ότι τις ανάγκες μπορούν ταυτόχρονα να λειτουργήσουν ως κίνητρα (Merkouris, 2008). Η θεωρία των δύο παραγόντων του Frederick Herzberg διακρίνει μεταξύ «κινήτρων» (απόδοση, αναγνώριση, ευθύνη), που προάγουν την ικανοποίηση, και «παράγοντων υγιεινής» (μισθός, συνθήκες εργασίας), που αποτρέπουν τη δυσαρέσκεια χωρίς να εγγυώνται την ικανοποίηση. Αυτό το παράδειγμα διακρίνει ουσιαστικά την ικανοποίηση από τη δυσαρέσκεια (Tsounis & Sarafis, 2016). Η θεωρία των επίκτητων αναγκών του David McClelland υποστηρίζει ότι οι απαιτήσεις για επίτευξη, εξουσία και σύνδεση επηρεάζουν τα επίπεδα κινήτρων και, κατά συνέπεια, την ικανοποίηση από την εργασία (Θεοδώρου, 2013). Η θεωρία των προσδοκιών του Victor Vroom δίνει έμφαση στη γνωστική διαδικασία: η ικανοποίηση εξαρτάται από την πεποίθηση ότι η προσπάθεια θα οδηγήσει σε απόδοση, η οποία με τη σειρά της θα αποφέρει τις επιθυμητές ανταμοιβές. Η έννοια του Lyman Porter και του Edward Lawler συσχετίζει την απόδοση με την ανταμοιβή, υποστηρίζοντας ότι η ευχαρίστηση προκύπτει όταν τα κίνητρα θεωρούνται δίκαια (Kontogiannis, et. Al., 2021).

1.4.3. Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης στον χώρο της υγείας αποτελεί σημαντικό πεδίο ερευνητικού και πρακτικού ενδιαφέροντος, καθώς η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη διατήρηση του προσωπικού και την ψυχοκοινωνική ευημερία των εργαζομένων. Για τον σκοπό αυτό, έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται διεθνώς διάφορα έγκυρα και αξιόπιστα ερευνητικά εργαλεία. Ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα όργανα είναι το Job Satisfaction Survey (JSS), το οποίο αναπτύχθηκε από τον Spector (1985). Το εργαλείο αυτό σχεδιάστηκε κυρίως για την αξιολόγηση της επαγγελματικής ικανοποίησης σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των δομών υγείας, και χρησιμοποιείται ευρέως τόσο στην οργανωσιακή ψυχολογία όσο και στην έρευνα των υπηρεσιών υγείας (Vazirani, et. Al., 2005). Η κλίμακα JSS αποτελείται από 36 ερωτήσεις, οι οποίες οργανώνονται σε εννέα επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης: (1) αμοιβή, (2) προαγωγές, (3) εποπτεία, (4) πρόσθετες παροχές, (5) επιβράβευση και αναγνώριση, (6) λειτουργικές διαδικασίες, (7) συνάδελφοι, (8) φύση της εργασίας και (9) επικοινωνία. Κάθε διάσταση αξιολογείται μέσω τεσσάρων δηλώσεων, ενώ οι απαντήσεις δίνονται σε εξαβάθμια κλίμακα Likert, από το «διαφωνώ απόλυτα» έως το «συμφωνώ απόλυτα». Υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες υποδηλώνουν μεγαλύτερο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης (Spector, 1997). Το JSS παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα και έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες και επαγγελματικά περιβάλλοντα. Το εργαλείο επιτρέπει τόσο τη συνολική αξιολόγηση της επαγγελματικής ικανοποίησης όσο και την επιμέρους ανάλυση συγκεκριμένων παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία των εργαζομένων. Για τον λόγο αυτό χρησιμοποιείται συχνά σε μελέτες που αφορούν επαγγελματίες υγείας, καθώς συμβάλλει στην αναγνώριση οργανωσιακών προβλημάτων που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις συνθήκες εργασίας (Spector, 1985). Σύμφωνα με τον Spector (1997), η κλίμακα μπορεί να αξιοποιηθεί τόσο για ερευνητικούς όσο και για διοικητικούς σκοπούς, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την εργασιακή στάση των εργαζομένων, την οργανωσιακή δέσμευση και την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης ή αποχώρησης από την εργασία. Στον χώρο της υγείας, η χρήση του JSS έχει συνδεθεί με τη μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ποιότητας φροντίδας, της οργανωσιακής κουλτούρας και της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Spector, 1997).

Ένα άλλο σημαντικό εργαλείο είναι το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Weiss, Dawis, England και Lofquist (1967) και αξιολογεί την εργασιακή ικανοποίηση μέσω 20 στοιχείων που καλύπτουν τόσο εσωτερικές (intrinsic) όσο και εξωτερικές (extrinsic) πτυχές της εργασίας. Το MSQ έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε μελέτες με πληθυσμούς επαγγελματιών υγείας, καταγράφοντας αξιόπιστα τα επίπεδα ικανοποίησης και επιτρέποντας συγκριτική ανάλυση μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων (Blegen, 1993; Siu, 2002). Επίσης, το Index of Work Satisfaction (IWS) της Stamps (1997) αποτελεί ένα πολυδιάστατο εργαλείο που εξετάζει την ικανοποίηση σε σχέση με την αμοιβή, το εργασιακό περιβάλλον, την αυτονομία, τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη και τις διαπροσωπικές σχέσεις, και έχει εφαρμοστεί εκτεταμένα στη νοσηλευτική και σε άλλους κλάδους υγείας (Stamps & Piedmonte, 1986).

Ειδικά για τον χώρο των νοσοκομείων, το McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) εστιάζει στις ανάγκες και στις προσδοκίες του νοσηλευτικού προσωπικού, εξετάζοντας παραμέτρους όπως η ευελιξία ωραρίου, η αναγνώριση, η αλληλεπίδραση με συναδέλφους και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης (Mueller & McCloskey, 1990). Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του MMSS έχουν επιβεβαιωθεί σε πολλές διεθνείς μελέτες, κάνοντας το εργαλείο σημαντικό για την αποτύπωση της ικανοποίησης των νοσηλευτών και την ανάπτυξη παρεμβάσεων βελτίωσης του εργασιακού περιβάλλοντος (Hayes et al., 2010). Τέλος, για τους ιατρούς έχουν αναπτυχθεί εξειδικευμένα εργαλεία όπως το Physician Job Satisfaction Scale (PJSS) και το Warr-Cook-Wall Job Satisfaction Scale, τα οποία λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του ιατρικού επαγγέλματος, όπως η αυτονομία, το εργασιακό φορτίο και η σχέση με τη διοίκηση (Williams et al., 1999; Bovier & Perneger, 2003). Η χρήση αυτών των εργαλείων επιτρέπει την αντικειμενική αποτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης, τη σύγκριση μεταξύ διαφορετικών δομών υγείας και τον εντοπισμό παρεμβάσεων που μπορούν να βελτιώσουν το εργασιακό περιβάλλον και τη φροντίδα των ασθενών.

1.4.4. Παράγοντες ανάπτυξης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η καλλιέργεια της ευτυχίας στην εργασία επηρεάζεται από οργανωτικούς, διαπροσωπικούς και ατομικούς παράγοντες (Bakker & Demerouti, 2017). Η δίκαιη αμοιβή, το ασφαλές και ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον, σε συνδυασμό με τις προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και κατάρτισης, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες (Yasin et al., 2020). Η αποτελεσματική ηγεσία, η αναγνώριση της εργασίας και η συμμετοχή στη λήψη

αποφάσεων βελτιώνουν την αντίληψη για την αυτονομία και την επαγγελματική αξία (Maslach & Leiter, 2016). Ταυτόχρονα, η εποικοδομητική διαπροσωπική επικοινωνία, η συνεργασία και η αποτελεσματική επίλυση συγκρούσεων προάγουν ένα ευνοϊκό εργασιακό κλίμα (Hayes, et. Al., 2010).

Η δίκαιη αμοιβή, το ασφαλές και υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, καθώς και οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και συνεχούς εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικούς οργανωτικούς παράγοντες που ενισχύουν την επαγγελματική ικανοποίηση και ευημερία (Yasin et al., 2020). Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι ο οργανισμός αναγνωρίζει και ανταμείβει δίκαια την προσπάθειά τους, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης, αφοσίωσης και παραγωγικότητας. Παράλληλα, η ύπαρξη ασφαλών συνθηκών εργασίας και η παροχή ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης συμβάλλουν στη μείωση του εργασιακού άγχους και στην ενίσχυση της αίσθησης σταθερότητας και ασφάλειας (Maslach & Leiter, 2016)

Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος της ηγεσίας και της οργανωσιακής κουλτούρας. Η αποτελεσματική ηγεσία, η αναγνώριση της εργασίας και η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων ενισχύουν την αντίληψη για την αυτονομία, την επαγγελματική αξία και τη σημασία της προσωπικής συνεισφοράς στον οργανισμό (Robbins & Judge, 2018). Οι ηγέτες που ενθαρρύνουν τη συνεργασία, την επικοινωνία και τη συμμετοχική διοίκηση συμβάλλουν στη δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος και στην ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ των εργαζομένων (Dutton & Ragins, 2017). Αντίθετα, αυταρχικά ή μη υποστηρικτικά διοικητικά πρότυπα συνδέονται με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και μεγαλύτερη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό (Bakker & Demerouti, 2017).

Ταυτόχρονα, η εποικοδομητική διαπροσωπική επικοινωνία, η συνεργασία και η αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων αποτελούν βασικούς παράγοντες για τη δημιουργία ευνοϊκού εργασιακού περιβάλλοντος. Οι θετικές σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους ενισχύουν την αίσθηση του ανήκειν, μειώνουν το εργασιακό στρες και διευκολύνουν την ομαδική εργασία και την ανταλλαγή γνώσεων (Dutton & Ragins, 2017). Ειδικά στον χώρο της υγείας, όπου οι επαγγελματίες εργάζονται υπό συνθήκες υψηλής πίεσης και συναισθηματικής επιβάρυνσης, η ύπαρξη υποστηρικτικών σχέσεων και αποτελεσματικής επικοινωνίας συμβάλλει ουσιαστικά στην ψυχολογική ανθεκτικότητα και στη διατήρηση υψηλού επιπέδου επαγγελματικής απόδοσης (Maslach & Leiter, 2016)

Τέλος, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου. Η ανθεκτικότητα, το αίσθημα σκοπού, η αυτοαποτελεσματικότητα και η ευθυγράμμιση των προσωπικών αξιών με τους στόχους του οργανισμού φαίνεται να ενισχύουν τη μακροπρόθεσμη επαγγελματική ευτυχία και ικανοποίηση (Hayes et al., 2010). Τα άτομα που διαθέτουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και προσαρμοστικότητας είναι περισσότερο ικανά να διαχειρίζονται το εργασιακό άγχος, να επιλύουν συγκρούσεις και να διατηρούν θετική στάση απέναντι στις επαγγελματικές προκλήσεις (Maslach & Leiter, 2016). Επομένως, η επαγγελματική ευτυχία αποτελεί αποτέλεσμα τόσο οργανωτικών πολιτικών όσο και προσωπικών ψυχολογικών πόρων, οι οποίοι λειτουργούν συμπληρωματικά για την προαγωγή της ευημερίας των εργαζομένων (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012).

1.4.5. Η επαγγελματική ικανοποίηση σε ιατρικό προσωπικό σε νοσοκομεία

Η επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Πλήθος ερευνών έχει καταδείξει ότι υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των ιατρών σχετίζονται με αυξημένη δέσμευση, μειωμένη πρόθεση αποχώρησης, καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις με ασθενείς και συναδέλφους, καθώς και βελτιωμένα αποτελέσματα για τους ασθενείς (Shanafelt et al., 2015; Williams et al., 1999). Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών περιλαμβάνουν την αυτονομία στη λήψη κλινικών αποφάσεων, το επίπεδο υποστήριξης από τη διοίκηση, την αναγνώριση και το κύρος του επαγγέλματος, την ποιότητα της συνεργασίας με άλλα μέλη της ομάδας υγείας, το εργασιακό φορτίο, τις αμοιβές και τις συνθήκες εργασίας (Bovier & Perneger, 2003; Zhang et al., 2020).

Σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, όπου οι απαιτήσεις είναι αυξημένες και το εργασιακό στρες συχνό, οι ιατροί συχνά βιώνουν προκλήσεις που σχετίζονται με τη διαχείριση χρόνου, τη γραφειοκρατία, τις συγκρούσεις ρόλων και τη συναισθηματική επιβάρυνση, παράγοντες που, εάν δεν αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, οδηγούν σε μείωση της εργασιακής ικανοποίησης και αύξηση του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης (Dyrbye et al., 2017; West et al., 2018). Η ύπαρξη θετικού κλίματος συνεργασίας μεταξύ των ιατρών και η υποστήριξη από τη διοίκηση έχει φανεί ότι λειτουργούν προστατευτικά, ενισχύοντας τόσο την επαγγελματική ικανοποίηση όσο και τη

δέσμευση προς τον οργανισμό (Linzer et al., 2016). Επιπλέον, η αναγνώριση των προσπαθειών και των επιτευγμάτων, η διαφάνεια στη λήψη αποφάσεων και η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης συμβάλλουν σημαντικά στην ενίσχυση της ικανοποίησης και της ψυχολογικής ευημερίας των ιατρών (Kumar et al., 2013).

Σύγχρονες μελέτες τονίζουν επίσης ότι η βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού συνδέεται με τη μείωση των ιατρικών σφαλμάτων, την αύξηση της ασφάλειας των ασθενών και τη βελτίωση της γενικής λειτουργικότητας των νοσοκομείων (Salyers et al., 2017). Ως εκ τούτου, η συστηματική αξιολόγηση και ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης στους γιατρούς πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τις διοικητικές δομές των νοσοκομείων και για τους υπεύθυνους πολιτικής υγείας.

Η ικανοποίηση από την εργασία βελτιώνει σημαντικά την παραγωγικότητα, την ποιότητα ζωής, τη σωματική και ψυχική ευεξία και τη συνολική απόδοση (Lu, Barriball, Zhang, & While, 2012). Μια κρίσιμη στρατηγική για την αντιμετώπιση της έλλειψης ιατρικού προσωπικού είναι η διατήρηση των υφιστάμενων ιατρών (Yasin et al., 2020). Η εναλλαγή ιατρών συσχετίζεται με δυσμενή αποτελέσματα για τις ασθενείς, αυξημένα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης και μειωμένη ποιότητα ιατρικής φροντίδας (Hayes et al., 2012). Η ικανοποίηση από την εργασία θεωρείται κρίσιμο στοιχείο για τη διατήρηση των ιατρών τόσο στο επάγγελμα όσο και στην επιχείρηση που τις απασχολεί (Aiken et al., 2012). Επιπλέον, η ευτυχία στην εργασία είναι απαραίτητη για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας, τις αναγνωρίζουν οι ασθενείς. Αντίθετα, η δυσαρέσκεια των ιατρών από την εργασία τις συσχετίζεται με μειωμένη ασφάλεια και μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών (Serafin, et al., 2019). Η δυσαρέσκεια στην εργασία είναι ο κύριος παράγοντας που ωθεί τους ιατρούς να αλλάξουν θέση, κάτι που μπορεί να συμβεί μέσω μετακινήσεων σε άλλα τμήματα ή χώρους εργασίας (κυκλοφορία ιατρικού προσωπικού), αποχώρησης από το επάγγελμα ή επαγγελματικής μετανάστευσης από αναπτυσσόμενες χώρες σε χώρες με προηγμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (El-Jardali et al, 2009). Οι κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία περιλαμβάνουν τη διοικητική υποστήριξη, τις συνθήκες εργασίας, την ποιότητα της εποπτείας, τα επιτεύγματα στον χώρο εργασίας, το ενδιαφέρον για την εργασία και την ευθύνη (Spector, 1997). Επιπλέον, η ηλικία, ο μισθός, ο φόρτος εργασίας και η συχνότητα της κατάρτισης συσχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία. Ωστόσο, σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας προκύπτουν από τις διαφορές στα συστήματα υγείας και τις πολιτισμικές διαφορές (Yasin et al., 2020).

1.4.6. Προϋπάρχουσα γνώση: Έρευνες επαγγελματική ικανοποίηση σε ιατρικό προσωπικό σε νοσοκομεία

Η έρευνα του Σίμου (2017), η οποία πραγματοποιήθηκε σε δημόσια νοσοκομεία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, αξιολόγησε την επαγγελματική ικανοποίηση ιατρών και νοσηλευτών μέσω της χρήσης της κλίμακας Job Satisfaction Survey (JSS). Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, με τους συμμετέχοντες να εμφανίζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας και τις σχέσεις με τους συναδέλφους, αλλά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ως προς τις αμοιβές, τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και τη διοικητική υποστήριξη. Παράλληλα, η έρευνα ανέδειξε ότι η ελλιπής στελέχωση, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι οργανωτικές δυσλειτουργίες επηρεάζουν αρνητικά την καθημερινή εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας.

Οι Antoniou et al. (2016) εξέτασαν τους παράγοντες που συμβάλλουν στη δυσαρέσκεια των ιατρών στο ελληνικό σύστημα υγείας. Η μελέτη ανέδειξε ότι η ανεπαρκής υλικοτεχνική υποδομή, οι χαμηλές αποδοχές, οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και ο αυξημένος φόρτος εργασίας αποτελούν βασικούς παράγοντες που μειώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η γραφειοκρατία, η διοικητική πίεση και η έλλειψη αναγνώρισης της επαγγελματικής τους προσπάθειας επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογική τους ευεξία και αυξάνουν την πρόθεση αποχώρησης από το δημόσιο σύστημα υγείας.

Μια διεθνής μελέτη που διεξήχθη από τους Filho et al. (2016) σε δημόσιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο ανέδειξε τη σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων στην επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι θετικές συναδελφικές σχέσεις, η συνεργασία και η αίσθηση ομαδικότητας αποτελούσαν σημαντικές πηγές ικανοποίησης για το προσωπικό. Αντίθετα, οι χαμηλές αμοιβές, η έλλειψη προσωπικού και ο περιορισμένος προσωπικός χρόνος συνδέονταν με αυξημένα επίπεδα δυσαρέσκειας και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στα στρατιωτικά νοσοκομεία της Αθήνας, η έρευνα της Παπαζαφειροπούλου (2017) κατέδειξε ότι τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με την επαγγελματική ομάδα και το εργασιακό περιβάλλον. Οι εργαζόμενοι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ως προς τη σταθερότητα της εργασίας και τις σχέσεις με τους συναδέλφους, αλλά χαμηλότερη ικανοποίηση σχετικά με τη διοίκηση, την

αναγνώριση και τις προοπτικές εξέλιξης. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας και η αυστηρή ιεραρχική δομή των στρατιωτικών νοσοκομείων επηρεάζουν σημαντικά την εργασιακή εμπειρία και τη συναισθηματική επιβάρυνση των εργαζομένων.

Η μελέτη του Dinibutun (2023) είχε ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης στους ιατρούς, εντοπίζοντας τους παράγοντες που σχετίζονται με τις δύο μεταβλητές, και να συγκρίνει τα επίπεδα αυτών μεταξύ ιατρών που εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία στην Τουρκία. Η έρευνα σχεδιάστηκε ως διατομεακή μελέτη και πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου σε δείγμα 160 ιατρών από δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία στην επαρχία Aydin της Τουρκίας. Για τη μέτρηση της εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Maslach Burnout Inventory, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση αξιολογήθηκε με τη Minnesota Job Satisfaction Scale. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης στους ιατρούς: υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σχετίζονται με χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Οι ιατροί σε δημόσια νοσοκομεία εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους σε ιδιωτικά νοσοκομεία. Η εξουθένωση ήταν υψηλότερη στις γυναίκες ιατρούς ιδιωτικών νοσοκομείων, ενώ οι έγγαμοι ιατροί δημόσιων νοσοκομείων ανέφεραν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση από τους άγαμους. Η ύπαρξη παιδιών και η μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία συσχετίστηκαν με χαμηλότερη εξουθένωση και υψηλότερη ικανοποίηση. Συνολικά, η μελέτη κατέληξε ότι η εξουθένωση και η ικανοποίηση των ιατρών επηρεάζονται πολύπλευρα τόσο από ατομικούς όσο και από οργανωσιακούς παράγοντες, με ιδιαίτερη σημασία για τη διαμόρφωση πολιτικών υποστήριξης της ευημερίας των ιατρών.

Η μελέτη των de Oliveira Vasconcelos Filho και συνεργατών (2016) είχε ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος και της επαγγελματικής ικανοποίησης και κινήτρων των ιατρών σε ένα μεγάλο δημόσιο ακαδημαϊκό νοσοκομείο στη Βραζιλία. Οι ερευνητές ενδιαφέρθηκαν ιδιαίτερα να κατανοήσουν ποιοι παράγοντες ενισχύουν ή μειώνουν την ικανοποίηση των ιατρών, καθώς και τα κίνητρα παραμονής ή αποχώρησης από το νοσοκομείο. Η μελέτη ήταν διατομεακή (cross-sectional) και πραγματοποιήθηκε στο Clinics Hospital του University of São Paulo. Σε 600 ιατρούς του νοσοκομείου αποστάλθηκαν ηλεκτρονικά προσκλήσεις συμμετοχής και ερωτηματολόγιο, το οποίο βασίστηκε σε προσαρμοσμένη έκδοση του έγκυρου εργαλείου Physician Worklife

Survey (PWS). Συνολικά, 141 ιατροί συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονταν με τις διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και το κύρος του νοσοκομείου ως ακαδημαϊκού ιδρύματος, ενώ βασικοί παράγοντες δυσaráσκειας ήταν η ανεπαρκής αμοιβή και η εισβολή της εργασίας στον προσωπικό χρόνο. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι θα επέλεγαν ξανά το ιατρικό επάγγελμα, ενώ η πρόθεση παραμονής συνδεόταν κυρίως με τον ακαδημαϊκό χαρακτήρα και το υψηλό κοινωνικό κύρος του νοσοκομείου. Δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές ικανοποίησης μεταξύ ιατρικών ειδικοτήτων ή φύλου. Η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της διοικητικής μέριμνας για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της ποιότητας ζωής των ιατρών.

1.5.Οι επιδράσεις της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων

Μια μελέτη του 2004 από τους Dieleman και συν., αποκάλυψε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της άριστης επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ πολυεπιστημονικών ομάδων γιατρών, φαρμακοποιών και νοσηλευτών και των επιπέδων ικανοποίησης. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα εξέφρασαν την άνεσή τις στη συνεργασία με διαφορετικούς ειδικούς και εκτίμησαν τις απόψεις των διαφόρων ομάδων και των μελών τις.

Οι Chang και συν. (2015) διεξήγαγαν μια μελέτη σε τμήματα επειγόντων περιστατικών τις Ταϊβάν, συγκρίνοντας τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία με τις απόψεις για την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών, τη διεπιστημονική συνεργασία και την ομαδική εργασία μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης. Οι θετικές διεπαγγελματικές αλληλεπιδράσεις βελτιώνουν την ποιότητα της περίθαλψης και προάγουν την ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία. Μια πρόσφατη μελέτη που επικεντρώθηκε αποκλειστικά τις νοσηλευτές εξέτασε τη σχέση μεταξύ της διεπαγγελματικής συνεργασίας, της ικανοποίησης από την εργασία και της ασφάλειας των ασθενών σε μονάδες εντατικής θεραπείας, αποκαλύπτοντας μια ευνοϊκή συσχέτιση μεταξύ της διεπαγγελματικής συνεργασίας και της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τις. Επιπλέον, η έρευνα έδειξε ότι οι νοσηλευτές θεωρούσαν ότι η συνεργασία ενίσχυε την αίσθηση ασφάλειας των ασθενών (Hamlan 2015).

Η διαπροσωπική επικοινωνία αποτελεί θεμέλιο λίθο για την αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο των δημόσιων δομών υγείας όπου η πολυπλοκότητα των περιστατικών και η αλληλεξάρτηση των επαγγελματικών ρόλων είναι αυξημένη. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναδεικνύεται συστηματικά ότι η ποιότητα της διαπροσωπικής επικοινωνίας μεταξύ των ιατρών συνδέεται άμεσα τόσο με τη διαχείριση συγκρούσεων όσο και με το επίπεδο συνεργασίας και την επαγγελματική ικανοποίηση (Leonard, Graham & Bonacum, 2004; O'Daniel & Rosenstein, 2008). Η αποτελεσματική επικοινωνία διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών, μειώνει τις παρανοήσεις και ενισχύει την εμπιστοσύνη, στοιχεία που είναι κρίσιμα για την πρόληψη ή την έγκαιρη επίλυση συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον (Manser, 2009).

Έρευνες έχουν καταδείξει ότι η ελλιπής ή δυσλειτουργική επικοινωνία αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες εμφάνισης συγκρουσιακών καταστάσεων μεταξύ

των επαγγελματιών υγείας (Zwarenstein, Goldman & Reeves, 2009). Σε δημόσια νοσοκομεία, η ύπαρξη αυστηρών ιεραρχικών δομών και η πίεση χρόνου συχνά ενισχύουν τις πιθανότητες συγκρούσεων. Η ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων επικοινωνίας—όπως η ενεργητική ακρόαση, η σαφής έκφραση απόψεων και η διαχείριση συναισθημάτων—συμβάλλει ουσιαστικά στη δημιουργία κλίματος ανοιχτής και ειλικρινούς ανταλλαγής απόψεων, μειώνοντας την ένταση και διευκολύνοντας τη συνεργατική επίλυση διαφορών (Suter et al., 2009). Παράλληλα, η αποτελεσματική επικοινωνία έχει βρεθεί ότι μειώνει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς ενισχύει το αίσθημα υποστήριξης και ενδυνάμωσης του προσωπικού (West et al., 2016).

Η διαπροσωπική επικοινωνία αποτελεί επίσης καταλύτη για την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των μελών του ιατρικού προσωπικού. Σε περιβάλλοντα όπου η επικοινωνία είναι ανοιχτή και υποστηρικτική, οι ιατροί αισθάνονται μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στους συναδέλφους τους, μοιράζονται γνώσεις και εμπειρίες και αναπτύσσουν συλλογικές στρατηγικές αντιμετώπισης των προκλήσεων (Gittell et al., 2000; Rosen et al., 2018). Η διεπαγγελματική συνεργασία, που προϋποθέτει αποτελεσματική επικοινωνία, έχει συσχετιστεί με βελτιωμένους δείκτες ποιότητας φροντίδας, μείωση ιατρικών σφαλμάτων και αύξηση της ικανοποίησης τόσο των ασθενών όσο και των ίδιων των ιατρών (Zwarenstein et al., 2009; Manser, 2009).

Όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση, η διαπροσωπική επικοινωνία διαδραματίζει τόσο άμεσο όσο και έμμεσο ρόλο. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ιατροί που απολαμβάνουν ποιοτικές διαπροσωπικές σχέσεις και εποικοδομητική επικοινωνία με τους συναδέλφους τους αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους (Bovier & Perneger, 2003; Shanafelt et al., 2015). Η αίσθηση ότι οι απόψεις τους ακούγονται και λαμβάνονται υπόψη, η δυνατότητα να εκφράζουν ανοιχτά προβληματισμούς και η ύπαρξη μηχανισμών επίλυσης διαφορών βελτιώνουν το εργασιακό κλίμα και μειώνουν την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης (Linzer et al., 2016; Vasconcelos Filho et al., 2016).

Συνοψίζοντας, η ενίσχυση της διαπροσωπικής επικοινωνίας στο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων, τη βελτίωση της συνεργασίας και την ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι οργανωσιακές πολιτικές που προάγουν την εκπαίδευση σε δεξιότητες επικοινωνίας, τη σύσταση ομαδικών συναντήσεων και την ενίσχυση της

ανοιχτής κουλτούρας συμβάλλουν ουσιαστικά στη διαμόρφωση ενός θετικού και παραγωγικού εργασιακού περιβάλλοντος.

1.4.1. Προϋπάρχουσα έρευνα: Επιδράσεις της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων

Η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία έχει αναδείξει τον καθοριστικό ρόλο της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού, ιδίως στα δημόσια νοσοκομεία. Σε διεθνές επίπεδο, οι Leonard, Graham και Bonacum (2004) τόνισαν ότι η ελλιπής επικοινωνία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης συγκρούσεων και σφαλμάτων στη φροντίδα ασθενών. Η μελέτη τους σε νοσοκομεία των ΗΠΑ κατέδειξε ότι η ενίσχυση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ιατρικής ομάδας μειώνει την πιθανότητα ασυνεννοησίας, ενισχύει την επίλυση συγκρούσεων και προάγει την ομαδικότητα, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον, η συστηματική ανασκόπηση των Zwarenstein, Goldman και Reeves (2009) έδειξε ότι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της διατμηματικής επικοινωνίας και συνεργασίας οδηγούν σε μείωση των ενδοομαδικών συγκρούσεων και αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, ενισχύοντας την ασφάλεια του ασθενούς. Σύμφωνα με τους Suter et al. (2009), η σαφής επικοινωνία και η κατανόηση των ρόλων αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για αποτελεσματική συνεργασία σε περιβάλλοντα υγείας.

Η επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών συνδέεται επίσης άμεσα με την ποιότητα της διαπροσωπικής επικοινωνίας. Μελέτες από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη έχουν δείξει ότι οι ιατροί που εργάζονται σε περιβάλλοντα με υποστηρικτική επικοινωνία βιώνουν λιγότερη εξουθένωση και εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Bovier & Perneger, 2003; Shanafelt et al., 2015). Παράλληλα, η έλλειψη επικοινωνίας και η συχνή εμφάνιση συγκρούσεων σχετίζονται με αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Linzer et al., 2016).

Παρόμοια, η μελέτη των Lambrou et al. (2010) σε ελληνικά νοσοκομεία ανέδειξε ότι η επικοινωνία και η διαχείριση συγκρούσεων αποτελούν βασικούς παράγοντες για την ευημερία και την παραμονή του ιατρικού προσωπικού στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Στην Ελλάδα, έρευνες σε δημόσια νοσοκομεία έχουν καταγράψει αντίστοιχα ευρήματα. Μια μελέτη του Νότη (2020), που διεξήχθη σε μονάδες εντατικής θεραπείας στη Δυτική Ελλάδα, είχε ως στόχο να εξετάσει την επικοινωνία και τις συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης. Μέσω ποσοτικής έρευνας και χρήσης ερωτηματολογίων, διαπιστώθηκε ότι, παρά τα σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, οι συγκρούσεις εξακολουθούσαν να εμφανίζονται συχνά, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου υπήρχε έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης, ανεπαρκής στελέχωση και περιορισμένη αναγνώριση της εργασιακής προσπάθειας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι που αντιλαμβάνονταν χαμηλά επίπεδα διοικητικής υποστήριξης παρουσίαζαν αυξημένο εργασιακό άγχος και μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση. Παράλληλα, οι συχνές διαφωνίες μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων επηρέαζαν αρνητικά το εργασιακό κλίμα, τη συνεργασία και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών (Νότη, 2020).

Μια διατομεακή μελέτη των Flindris et al. (2025) σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία διερεύνησε τη συσχέτιση μεταξύ της διεπιστημονικής συνεργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. Μέσω στατιστικής ανάλυσης δεδομένων από επαγγελματίες υγείας διαπιστώθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της αποτελεσματικής επικοινωνίας, της αμοιβαίας εμπιστοσύνης και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι επαγγελματίες που ανέφεραν υψηλά επίπεδα συνεργασίας με τους συναδέλφους τους εμφάνιζαν μεγαλύτερη εργασιακή δέσμευση, καλύτερη ψυχολογική ευεξία και μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Αντίθετα, η ύπαρξη συγκρούσεων, ασάφειας ρόλων και ανεπαρκούς επικοινωνίας συσχετίστηκε με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και μειωμένη ικανοποίηση (Flindris et al., 2025).

Η μελέτη των Μπλευράκη et al. (2025), που πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο της Κρήτης, χρησιμοποίησε την Κλίμακα Επικοινωνίας και Συνεργασίας και το εργαλείο KUHJSS για να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ συνεργασίας και επαγγελματικής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού συσχετίζεται άμεσα με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, καλύτερο εργασιακό κλίμα και μειωμένη συχνότητα συγκρούσεων. Ιδιαίτερα σημαντική βρέθηκε η συμβολή της αμοιβαίας εμπιστοσύνης και του σεβασμού μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων. Παράλληλα, οι δημογραφικές και εκπαιδευτικές μεταβλητές φάνηκε να επηρεάζουν τη δυναμική των σχέσεων, καθώς οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία και υψηλότερο

μορφωτικό επίπεδο εμφάνιζαν πιο θετικές αντιλήψεις σχετικά με τη συνεργασία (Μπλευράκη et al., 2025).

Η μεταπτυχιακή έρευνα του Φλίνδρη (2023), που πραγματοποιήθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο, εξέτασε τη συσχέτιση μεταξύ επικοινωνίας και διαχείρισης συγκρούσεων στο προσωπικό υγείας. Η ποσοτική ανάλυση έδειξε ότι η ενεργητική ακρόαση, η σαφής επικοινωνία και η ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων συνδέονται με μειωμένη συχνότητα διαφωνιών και αποτελεσματικότερη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι συμμετέχοντες που αξιολόγησαν θετικά την επικοινωνία στον χώρο εργασίας ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, καλύτερη συνεργασία με συναδέλφους και πιο θετική αντίληψη για το εργασιακό περιβάλλον (Μπάη, 2019). Αντίθετα, η έλλειψη επικοινωνίας και η αδυναμία αποτελεσματικής επίλυσης συγκρούσεων συνδέθηκαν με αυξημένο εργασιακό άγχος, συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη απόδοση (Φλίνδρης, 2023).

Συμπερασματικά, η προϋπάρχουσα έρευνα καταδεικνύει ότι η ενίσχυση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων επικοινωνίας στο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τη μείωση των συγκρούσεων, την ενίσχυση της συνεργασίας και τη διασφάλιση υψηλών επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης, με θετικό αντίκτυπο τόσο στους εργαζόμενους όσο και στους ασθενείς. Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα έρευνα διαμορφώνει τη θεωρητική υπόθεση ότι η αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία, η συνεργατική διαχείριση συγκρούσεων και η υψηλή ποιότητα διεπαγγελματικής συνεργασίας συσχετίζονται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία. Αντίθετα, η ελλιπής επικοινωνία, οι δυσλειτουργικές συγκρούσεις και οι αρνητικοί οργανωτικοί παράγοντες αναμένεται να επηρεάζουν αρνητικά την επαγγελματική ικανοποίηση και το εργασιακό κλίμα.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.2.Εισαγωγή

Η παρούσα ενότητα παρουσιάζει τη μεθοδολογική προσέγγιση που ακολουθήθηκε για τη διερεύνηση των επιδράσεων της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη διεπαγγελματική συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων. Η επιλογή της μεθοδολογίας βασίστηκε στον σκοπό της έρευνας και στην ανάγκη συστηματικής αποτύπωσης των αντιλήψεων και των εμπειριών των ιατρών σχετικά με τις επικοινωνιακές διαδικασίες και τις εργασιακές σχέσεις που αναπτύσσονται στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η έρευνα έχει ποσοτικό χαρακτήρα, καθώς στηρίζεται στη συλλογή αριθμητικών δεδομένων μέσω δομημένου ερωτηματολογίου. Η ποσοτική προσέγγιση κρίθηκε κατάλληλη, καθώς επιτρέπει την τυποποιημένη μέτρηση των υπό εξέταση μεταβλητών και τη στατιστική διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ τους. Ειδικότερα, η χρήση σταθμισμένων εργαλείων και κλειστού τύπου ερωτήσεων συμβάλλει στην αντικειμενικότερη καταγραφή των απόψεων των συμμετεχόντων και παρέχει τη δυνατότητα συγκριτικής και συσχετιστικής ανάλυσης.

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας εξετάζονται τέσσερις βασικές διαστάσεις: η διαπροσωπική επικοινωνία, η διαχείριση συγκρούσεων, η διεπαγγελματική συνεργασία και η επαγγελματική ικανοποίηση. Επιπλέον, διερευνώνται οργανωτικοί παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν το εργασιακό περιβάλλον, καθώς και οι εμπειρίες των συμμετεχόντων σε σχέση με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας. Με τον τρόπο αυτό, η μελέτη επιχειρεί να αποτυπώσει όχι μόνο τις ατομικές επικοινωνιακές δεξιότητες των ιατρών, αλλά και το ευρύτερο οργανωτικό και διαπροσωπικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσονται οι συγκρούσεις, η συνεργασία και η εργασιακή ικανοποίηση.

2.3. Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις επιδράσεις της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων.

Ειδικότερα, η μελέτη αποσκοπεί στην αποτύπωση του βαθμού στον οποίο οι ιατροί αξιολογούν θετικά ή αρνητικά τη διαπροσωπική τους επικοινωνία στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο η επικοινωνία αυτή συνδέεται με τη διαχείριση συγκρούσεων. Παράλληλα, επιδιώκεται η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην επικοινωνιακή λειτουργία και στη συνεργασία των ιατρών με άλλες επαγγελματικές ομάδες, όπως οι νοσηλεύτές και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, εξετάζεται κατά πόσο η ποιότητα της επικοινωνίας και η αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών.

Ένας επιπλέον στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση οργανωτικών παραγόντων που μπορεί να συνδέονται με τη δημιουργία ή την ένταση συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Τέτοιοι παράγοντες αφορούν, μεταξύ άλλων, τη σαφήνεια των ρόλων, τον φόρτο εργασίας, την αυτονομία, τις ανταμοιβές, την αναγνώριση, την κατανομή πόρων και την οργανωτική επικοινωνία. Η διερεύνηση αυτών των παραγόντων θεωρείται σημαντική, καθώς οι συγκρούσεις στον χώρο της υγείας δεν προκύπτουν αποκλειστικά από ατομικά χαρακτηριστικά ή επικοινωνιακές δυσκολίες, αλλά επηρεάζονται και από τη λειτουργία του ίδιου του οργανισμού.

Συνολικά, η έρευνα επιδιώκει να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση του ρόλου της διαπροσωπικής επικοινωνίας στο δημόσιο νοσοκομειακό περιβάλλον και να αναδείξει παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν τη συνεργασία, να περιορίσουν τις συγκρούσεις και να βελτιώσουν την επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού.

2.4. Ερευνητικά ερωτήματα

Κύριο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης είναι: «Ποια είναι η επίδραση της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων;» Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα που θα διερευνηθούν είναι τα εξής:

- Σε ποιον βαθμό η διαπροσωπική επικοινωνία σχετίζεται με τη διαχείριση συγκρούσεων, τη διεπαγγελματική συνεργασία και την επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων;

Με βάση τον σκοπό της έρευνας και τις στατιστικές αναλύσεις που εφαρμόστηκαν, τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώνονται ως εξής:

- Ποια είναι τα επίπεδα διαπροσωπικής επικοινωνίας, διαχείρισης συγκρούσεων, διεπαγγελματικής συνεργασίας και επαγγελματικής ικανοποίησης των ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα;
- Ποια είναι τα επίπεδα των οργανωτικών παραγόντων που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και τις συγκρούσεις στο δημόσιο νοσοκομείο;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της διαπροσωπικής επικοινωνίας και της διαχείρισης συγκρούσεων;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της διαπροσωπικής επικοινωνίας και της διεπαγγελματικής συνεργασίας;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της διαπροσωπικής επικοινωνίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της διαχείρισης συγκρούσεων, της διεπαγγελματικής συνεργασίας, της επαγγελματικής ικανοποίησης και των οργανωτικών παραγόντων;
- Σε ποιον βαθμό η διαπροσωπική επικοινωνία, η διαχείριση συγκρούσεων, η διεπαγγελματική συνεργασία και οι οργανωτικοί παράγοντες προβλέπουν την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών;
- Σε ποιον βαθμό η διαπροσωπική επικοινωνία, η διαχείριση συγκρούσεων και οι οργανωτικοί παράγοντες προβλέπουν τη διεπαγγελματική συνεργασία των ιατρών;

2.5.Η επιλογή μεθοδολογίας

Η παρούσα μελέτη αποτελεί ποσοτική έρευνα, καθώς βασίζεται στη συλλογή και στατιστική επεξεργασία αριθμητικών δεδομένων, με στόχο τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της διαπροσωπικής επικοινωνίας, της διαχείρισης συγκρούσεων, της διεπαγγελματικής συνεργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων. Η ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση κρίθηκε κατάλληλη, καθώς επιτρέπει την τυποποιημένη αποτύπωση των απόψεων των συμμετεχόντων, τη χρήση σταθμισμένων ερευνητικών εργαλείων και την εφαρμογή στατιστικών αναλύσεων, όπως περιγραφική ανάλυση, συσχετίσεις και παλινδρομήσεις.

Η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά, μέσω

ανώνυμου ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε σε ειδική διαδικτυακή πλατφόρμα. Η επιλογή της ηλεκτρονικής μορφής κρίθηκε ιδιαίτερα λειτουργική, καθώς διευκόλυνε την πρόσβαση των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο και επέτρεψε την ταχύτερη συγκέντρωση των απαντήσεων. Επιπλέον, η ανώνυμη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συνέβαλε στη μεγαλύτερη ειλικρίνεια των απαντήσεων, καθώς οι συμμετέχοντες μπορούσαν να εκφράσουν τις απόψεις τους χωρίς φόβο προσωπικής ταυτοποίησης.

Η ηλεκτρονική συλλογή δεδομένων παρουσιάζει επίσης πρακτικά πλεονεκτήματα, όπως το χαμηλότερο κόστος διεξαγωγής της έρευνας, καθώς δεν απαιτείται εκτύπωση, φυσική διανομή ή αποστολή ερωτηματολογίων. Παράλληλα, περιορίζει τον χρόνο που απαιτείται για τη συλλογή και οργάνωση των δεδομένων και μειώνει την πιθανότητα λαθών κατά τη μεταφορά των απαντήσεων στο πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας. Τα δεδομένα εξήχθησαν σε ηλεκτρονική μορφή και στη συνέχεια κωδικοποιήθηκαν κατάλληλα, ώστε να είναι δυνατή η επεξεργασία τους με στατιστικό λογισμικό.

Ωστόσο, η συγκεκριμένη μέθοδος συλλογής δεδομένων συνοδεύεται και από ορισμένους περιορισμούς. Ειδικότερα, η ηλεκτρονική διανομή του ερωτηματολογίου ενδέχεται να αποκλείει άτομα που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στο διαδίκτυο ή δεν διαθέτουν επαρκή εξοικείωση με τη χρήση ηλεκτρονικών εφαρμογών. Παρά τον περιορισμό αυτό, η μέθοδος κρίθηκε κατάλληλη για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, δεδομένου ότι απευθυνόταν σε ιατρικό προσωπικό, το οποίο είναι σε μεγάλο βαθμό εξοικειωμένο με τη χρήση ψηφιακών μέσων στην επαγγελματική και καθημερινή του δραστηριότητα.

2.6.Ερευνητικά εργαλεία

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου αυτοσυμπλήρωσης, το οποίο ήταν δομημένο σε τρεις βασικές ενότητες.

2.6.1. Ερωτηματολόγιο με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Η συγκεκριμένη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, καταγράφηκαν στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η βαθμίδα, ο τομέας απασχόλησης, το εισόδημα και η συνολική εργασιακή εμπειρία. Η συμπερίληψη των μεταβλητών αυτών κρίθηκε απαραίτητη, καθώς

επιτρέπει την πληρέστερη περιγραφή του δείγματος και παρέχει το αναγκαίο πλαίσιο για την κατανόηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τη διαπροσωπική επικοινωνία, τη διαχείριση συγκρούσεων, τη διεπαγγελματική συνεργασία και την επαγγελματική ικανοποίηση. Επιπλέον, η καταγραφή δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών αποτελεί συνήθη πρακτική στις ποσοτικές έρευνες στον χώρο της υγείας, καθώς συμβάλλει στην ερμηνεία των ερευνητικών ευρημάτων και στη σύνδεσή τους με το επαγγελματικό και οργανωτικό πλαίσιο των συμμετεχόντων (Γαλάνης, 2017).

2.6.2. Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας (Interpersonal Communication Inventory) (ICI)

Για τη διερεύνηση της διαπροσωπικής επικοινωνίας χρησιμοποιήθηκε το Interpersonal Communication Inventory (ICI), το οποίο αναπτύχθηκε από τον Bienvenu (1971). Το εργαλείο έχει σχεδιαστεί για την αξιολόγηση βασικών πτυχών της διαπροσωπικής επικοινωνίας και αποτυπώνει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο εκφράζεται, ακούει, αντιλαμβάνεται τους άλλους, διαχειρίζεται τη διαφωνία και ανταποκρίνεται σε διαπροσωπικές καταστάσεις.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική μετάφραση του ερωτηματολογίου, όπως παρουσιάζεται στη μελέτη της Κουλουμπού (2015), η οποία διερεύνησε τη συναισθηματική νοημοσύνη και την ικανότητα επικοινωνίας των εκπαιδευτικών. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 40 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται σε τρίβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Οι ερωτήσεις καλύπτουν διαφορετικές διαστάσεις της επικοινωνιακής συμπεριφοράς, όπως η σαφήνεια έκφρασης, η ενεργητική ακρόαση, η ενσυναίσθηση, η αποδοχή της κριτικής, η διαχείριση συναισθηματικής έντασης και η ικανότητα επίλυσης διαπροσωπικών διαφορών.

Ορισμένα ερωτήματα του εργαλείου είναι αρνητικά διατυπωμένα και για τον λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε αντίστροφη κωδικοποίηση πριν από τον υπολογισμό του συνολικού σκορ. Η τελική βαθμολογία της κλίμακας προέκυψε από το άθροισμα των επιμέρους ερωτήσεων, μετά την κατάλληλη αντιστροφή των αρνητικών items. Υψηλότερες τιμές στο συνολικό σκορ υποδηλώνουν υψηλότερο επίπεδο διαπροσωπικής επικοινωνίας, σύμφωνα με τη φορά βαθμολόγησης που εφαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα.

Η χρήση του ICI κρίθηκε κατάλληλη για την παρούσα μελέτη, καθώς η διαπροσωπική επικοινωνία αποτελεί βασικό παράγοντα στη λειτουργία των ομάδων υγείας, στη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών και στη διαχείριση συγκρούσεων στο

νοσοκομειακό περιβάλλον. Επομένως, το συγκεκριμένο εργαλείο επέτρεψε τη συστηματική αποτύπωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του ιατρικού προσωπικού και τη συσχέτισή τους με τις υπόλοιπες βασικές μεταβλητές της έρευνας.

Βιβλιογραφικά, το εργαλείο βασίζεται στην αρχική εργασία του Bienvenu (1971), ενώ για την ελληνική απόδοση αξιοποιήθηκε η μετάφραση της Κουλουμπού (2015).

2.6.3. Ερωτηματολόγιο Εργασιακών Συγκρούσεων

Για τη διερεύνηση των εργασιακών συγκρούσεων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αφορά τη διαχείριση συγκρούσεων στον χώρο της υγείας. Το εργαλείο αξιοποιήθηκε με σκοπό να αποτυπωθούν οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη φύση των συγκρούσεων, τους τρόπους αντιμετώπισής τους, τη στάση απέναντι στη διαφωνία, την επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών και τις στρατηγικές επίλυσης που εφαρμόζονται στο εργασιακό περιβάλλον.

Το ερωτηματολόγιο βασίζεται σε προηγούμενες ερευνητικές προσεγγίσεις που έχουν εξετάσει τη διαχείριση συγκρούσεων σε νοσοκομειακούς οργανισμούς. Ειδικότερα, σχετίζεται με τη μελέτη των Tenglilimoglu και Kisa (2005), οι οποίοι διερεύνησαν τη διαχείριση συγκρούσεων σε δημόσια πανεπιστημιακά νοσοκομεία στην Τουρκία, καθώς και με την έρευνα των Kaitelidou et al. (2012), η οποία εξέτασε τη διαχείριση συγκρούσεων και την εργασιακή ικανοποίηση σε παιδιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα. Η επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου κρίθηκε κατάλληλη για την παρούσα μελέτη, καθώς το αντικείμενό του συνδέεται άμεσα με το νοσοκομειακό περιβάλλον και με τις καθημερινές σχέσεις συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας.

Στην παρούσα έρευνα, το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για την καταγραφή των στάσεων και πρακτικών των ιατρών απέναντι στις συγκρούσεις. Οι ερωτήσεις εξετάζουν, μεταξύ άλλων, τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τη σύγκρουση, την προθυμία τους να εμπλακούν σε διαδικασίες επίλυσης, τη σημασία που αποδίδουν στην ακρόαση της άλλης πλευράς, τη διαπραγμάτευση, την αναζήτηση αμοιβαία αποδεκτών λύσεων και τη διαχείριση του θυμού ή της έντασης. Με τον τρόπο αυτό, το εργαλείο επιτρέπει τη συστηματική αποτύπωση διαφορετικών διαστάσεων της διαχείρισης συγκρούσεων στο πλαίσιο των δημόσιων νοσοκομείων.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες απαντήθηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert. Για τον υπολογισμό του συνολικού σκορ πραγματοποιήθηκε κατάλληλη κωδικοποίηση των απαντήσεων, ενώ στα αρνητικά

διατυπωμένα ερωτήματα εφαρμόστηκε αντίστροφη κωδικοποίηση, ώστε οι υψηλότερες τιμές να αποτυπώνουν ευνοϊκότερη ή αποτελεσματικότερη διαχείριση των συγκρούσεων, σύμφωνα με τη φορά βαθμολόγησης που εφαρμόστηκε στην παρούσα μελέτη.

2.6.4. Ερωτηματολόγιο Conflict Resolution Questionnaire (CRQ)

Για τη διερεύνηση της διαχείρισης συγκρούσεων χρησιμοποιήθηκε το Conflict Resolution Questionnaire (CRQ), το οποίο αναπτύχθηκε από τον McClellan (1997). Το συγκεκριμένο εργαλείο αξιολογεί στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα προσεγγίζουν, αντιμετωπίζουν και επιλύουν συγκρουσιακές καταστάσεις. Η χρήση του κρίθηκε κατάλληλη για την παρούσα έρευνα, καθώς οι συγκρούσεις αποτελούν συχνό φαινόμενο στο νοσοκομειακό περιβάλλον και συνδέονται άμεσα με την ποιότητα της επικοινωνίας, τη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις που εξετάζουν διαφορετικές διαστάσεις της επίλυσης συγκρούσεων, όπως η αντίληψη της σύγκρουσης ως εμπειρίας, η προετοιμασία για τη συζήτηση μιας διαφωνίας, η αναγνώριση των αναγκών των εμπλεκόμενων μερών, η διαπραγμάτευση, η ενεργητική ακρόαση, η αποδοχή της κριτικής, η διαχείριση του θυμού και η αναζήτηση αμοιβαία αποδεκτών λύσεων. Μέσω των ερωτήσεων αυτών αποτυπώνεται ο βαθμός στον οποίο οι συμμετέχοντες υιοθετούν συνεργατικές, επικοινωνιακά λειτουργικές ή περισσότερο ανταγωνιστικές στάσεις κατά την αντιμετώπιση συγκρούσεων.

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ελληνική απόδοση του εργαλείου, όπως παρουσιάζεται στη μεταπτυχιακή εργασία της Κατσαμάκα (2008), η οποία διερεύνησε τη διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο των νοσοκομείων και τις επιπτώσεις τους στην υγεία. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 40 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert. Για τον υπολογισμό της συνολικής βαθμολογίας εφαρμόστηκε η κατάλληλη κωδικοποίηση των απαντήσεων, ενώ στα αρνητικά διατυπωμένα ερωτήματα πραγματοποιήθηκε αντίστροφη κωδικοποίηση, ώστε οι υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε πιο αποτελεσματική και λειτουργική διαχείριση των συγκρούσεων.

Η αξιοποίηση του CRQ επιτρέπει τη συστηματική αποτύπωση του τρόπου με τον οποίο οι ιατροί αντιλαμβάνονται και διαχειρίζονται τις συγκρούσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον. Παράλληλα, παρέχει τη δυνατότητα διερεύνησης της σχέσης της διαχείρισης

συγκρούσεων με τη διαπροσωπική επικοινωνία, τη διεπαγγελματική συνεργασία και την επαγγελματική ικανοποίηση, που αποτελούν βασικές μεταβλητές της παρούσας έρευνας.

Βιβλιογραφικά, το εργαλείο βασίζεται στην εργασία του McClellan (1997), ενώ για την ελληνική του χρήση αξιοποιήθηκε η εργασία της Κατσαμάκα (2008).

2.6.5. Interprofessional Collaboration Scale (ICS)

Για τη διερεύνηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας χρησιμοποιήθηκε η Interprofessional Collaboration Scale (ICS), η οποία αναπτύχθηκε από τους Kenaszchuk, Reeves, Nicholas και Zwarenstein (2010). Το εργαλείο δημιουργήθηκε για τη μέτρηση της συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων στον χώρο της υγείας και αξιολογεί βασικές πτυχές της συνεργατικής πρακτικής, όπως η επικοινωνία, η ανταλλαγή πληροφοριών, η κατανόηση των επαγγελματικών ρόλων, η προθυμία συνεργασίας και η διαχείριση διαφωνιών μεταξύ επαγγελματιών υγείας.

Στην παρούσα έρευνα, το εργαλείο χρησιμοποιήθηκε για την αποτύπωση των αντιλήψεων του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τη συνεργασία του με άλλες επαγγελματικές ομάδες στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Ειδικότερα, εξετάστηκε η συνεργασία των ιατρών με το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και η συνεργασία των ιατρών με τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας. Με τον τρόπο αυτό, το ερωτηματολόγιο επέτρεψε τη συστηματική καταγραφή της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε δύο βασικά επίπεδα αλληλεπίδρασης, τα οποία είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την οργάνωση και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 26 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται σε τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Οι ερωτήσεις αφορούν, μεταξύ άλλων, την αμοιβαία κατανόηση των επαγγελματικών ευθυνών, την προθυμία συνεργασίας, τη συζήτηση θεμάτων ιατρικής φύσεως, τη μεταφορά σημαντικών πληροφοριών, την κοινή αντίληψη για τη θεραπεία των ασθενών και την επίλυση διαφωνιών. Ορισμένες ερωτήσεις είναι αρνητικά διατυπωμένες και για τον λόγο αυτό εφαρμόστηκε αντίστροφη κωδικοποίηση πριν από τον υπολογισμό των συνολικών και επιμέρους σκορ. Υψηλότερες τιμές στη βαθμολογία αντιστοιχούν σε θετικότερη αντίληψη για τη διεπαγγελματική συνεργασία.

Στην παρούσα μελέτη υπολογίστηκε τόσο συνολικό σκορ διεπαγγελματικής συνεργασίας όσο και επιμέρους σκορ για τη συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό και για τη συνεργασία με τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας. Η διάκριση αυτή κρίθηκε σημαντική, καθώς οι ιατροί συνεργάζονται με διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, των

οποίων οι ρόλοι, οι αρμοδιότητες και η συχνότητα αλληλεπίδρασης μπορεί να διαφοροποιούνται. Επομένως, η χρήση της κλίμακας επέτρεψε την πιο αναλυτική αποτύπωση της διεπαγγελματικής συνεργασίας στο δημόσιο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Για την ελληνική χρήση του εργαλείου αξιοποιήθηκε η εργασία της Ρίζου (2022), η οποία αφορά τη διεπαγγελματική συνεργασία και τις αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, για τη χρήση του εργαλείου υπήρξε επικοινωνία με τον Chris Kenaszchuk, έναν από τους δημιουργούς της κλίμακας. Η συμπερίληψη του ICS στην παρούσα έρευνα κρίθηκε κατάλληλη, καθώς η διεπαγγελματική συνεργασία αποτελεί βασική παράμετρο της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και συνδέεται άμεσα με τη διαπροσωπική επικοινωνία, τη διαχείριση συγκρούσεων και την επαγγελματική ικανοποίηση.

2.6.6. Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey) (JSS)

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το Job Satisfaction Survey (JSS), το οποίο αναπτύχθηκε από τον Paul E. Spector. Το συγκεκριμένο εργαλείο αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο για την αποτύπωση της εργασιακής ικανοποίησης και εξετάζει διαφορετικές διαστάσεις της εργασιακής εμπειρίας. Η επιλογή του κρίθηκε κατάλληλη για την παρούσα έρευνα, καθώς επιτρέπει τη συστηματική αξιολόγηση τόσο της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης όσο και επιμέρους παραγόντων που συνδέονται με την καθημερινή εργασιακή πραγματικότητα των ιατρών στα δημόσια νοσοκομεία.

Το JSS περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις, οι οποίες καλύπτουν εννέα επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης: αμοιβή, προαγωγή, εποπτεία, πρόσθετες παροχές, ανταμοιβές υπό αίρεση, συνθήκες εργασίας, συνάδελφοι, φύση της εργασίας και επικοινωνία. Οι διαστάσεις αυτές επιτρέπουν την πολυδιάστατη προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης, καθώς η ικανοποίηση από την εργασία δεν περιορίζεται μόνο στις οικονομικές απολαβές, αλλά σχετίζεται και με την αναγνώριση, τις σχέσεις στον χώρο εργασίας, την οργάνωση της εργασίας, τη διοικητική υποστήριξη και το νόημα που αποδίδεται στο επαγγελματικό έργο.

Στην παρούσα μελέτη, το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε στο πλαίσιο του ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων και οι ερωτήσεις απαντήθηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert. Ορισμένα ερωτήματα του εργαλείου είναι αρνητικά διατυπωμένα και, για τον λόγο αυτό, εφαρμόστηκε αντίστροφη κωδικοποίηση πριν από τον

υπολογισμό των επιμέρους και συνολικών βαθμολογιών. Μετά την κωδικοποίηση, υψηλότερες τιμές στη συνολική βαθμολογία αντιστοιχούν σε υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.

Στο πλαίσιο της στατιστικής επεξεργασίας υπολογίστηκε τόσο το συνολικό σκορ επαγγελματικής ικανοποίησης όσο και οι επιμέρους βαθμολογίες των διαστάσεων του JSS. Η διάκριση αυτή κρίθηκε σημαντική, διότι επιτρέπει την αναλυτικότερη διερεύνηση των πτυχών της εργασιακής ικανοποίησης που ενδέχεται να διαφοροποιούνται μεταξύ τους. Για παράδειγμα, ένας εργαζόμενος μπορεί να εμφανίζει υψηλή ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας και τις σχέσεις με τους συναδέλφους, αλλά χαμηλότερη ικανοποίηση από τις αμοιβές, τις προαγωγές ή τις πρόσθετες παροχές.

Η χρήση του JSS στην παρούσα έρευνα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί βασική μεταβλητή της μελέτης και συνδέεται με τη διαπροσωπική επικοινωνία, τη διαχείριση συγκρούσεων και τη διεπαγγελματική συνεργασία. Μέσω του εργαλείου κατέστη δυνατή η αποτύπωση της συνολικής ικανοποίησης των ιατρών από την εργασία τους, καθώς και η διερεύνηση των οργανωτικών και διαπροσωπικών παραγόντων που ενδέχεται να επηρεάζουν την εργασιακή τους εμπειρία.

2.7. Η κύρια ερευνητική διαδικασία

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας δημιουργήθηκε και διανεμήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω διαδικτυακών πλατφορμών με μέλη τους χρήστης της ομάδας



στόχου, η οποία επέτρεπε την ανώνυμη συμπλήρωσή του από τους συμμετέχοντες. Η πρόσβαση στο ερωτηματολόγιο πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικού συνδέσμου, ο οποίος διανεμήθηκε στο ιατρικό προσωπικό που αποτελούσε τον πληθυσμό-στόχο της μελέτης. Η επιλογή της ηλεκτρονικής διανομής διευκόλυνε τη συμμετοχή των ιατρών, καθώς μπορούσαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο σε χρόνο και χώρο που οι ίδιοι

επέλεξαν, χωρίς την παρουσία της ερευνήτριας. Δημιουργήθηκε σύνδεσμος στην Πλατφόρμα MS Forms και QR Code <https://forms.cloud.microsoft/e/G12HEGZ5BT>. Πριν

από την έναρξη της συμπλήρωσης, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, το αντικείμενο της μελέτης και τον ανώνυμο χαρακτήρα της συμμετοχής τους. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ατομικά και εθελοντικά, ενώ δεν ζητήθηκαν προσωπικά στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των απαντήσεων, τα δεδομένα εξήχθησαν από την ηλεκτρονική πλατφόρμα σε αρχείο κατάλληλο για στατιστική επεξεργασία. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος πληρότητας των απαντήσεων και κωδικοποίηση των μεταβλητών. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων μετατράπηκαν αυτομάτως σε αριθμητικές τιμές, ώστε να είναι δυνατή η εισαγωγή και ανάλυσή τους στο στατιστικό πρόγραμμα. Για τις ερωτήσεις που απαιτούσαν αντίστροφη βαθμολόγηση εφαρμόστηκε η αντίστοιχη διαδικασία επανακωδικοποίησης, ώστε οι υψηλότερες τιμές να αποτυπώνουν την ίδια εννοιολογική κατεύθυνση στα συνολικά σκορ των κλιμάκων. Με τον τρόπο αυτό διαμορφώθηκε η τελική βάση δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε για την περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση.

2.8.Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας τηρήθηκαν οι βασικές αρχές της ερευνητικής ηθικής και δεοντολογίας. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναλυτικά για τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης, καθώς και για το πλαίσιο υλοποίησής της. Επιπλέον, διευκρινίστηκε ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική και ότι οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο δεν περιλάμβανε στοιχεία ταυτοποίησης, όπως ονοματεπώνυμο, αριθμό μητρώου ή άλλα προσωπικά δεδομένα που θα μπορούσαν να συνδεθούν με συγκεκριμένο/η συμμετέχοντα/ουσα. Οι απαντήσεις καταγράφηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και χρησιμοποιήθηκαν μόνο σε συγκεντρωτική μορφή, ώστε να μην είναι δυνατή η αναγνώριση μεμονωμένων ατόμων.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως ένδειξη συναίνεσης συμμετοχής στην έρευνα, αφού προηγουμένως οι συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί για τους όρους συμμετοχής τους. Τα δεδομένα αποθηκεύτηκαν με ασφαλή τρόπο και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τις ανάγκες της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίστηκε η προστασία των συμμετεχόντων και η συμμόρφωση της ερευνητικής διαδικασίας με τις αρχές της ανωνυμίας, της εμπιστευτικότητας, της

εθελοντικής συμμετοχής και της επιστημονικής δεοντολογίας.

2.9.Μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση στατιστικού λογισμικού. Αρχικά, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας ελέγχθηκαν ως προς την πληρότητα και την ορθότητα της κωδικοποίησης. Στη συνέχεια, οι απαντήσεις μετατράπηκαν σε αριθμητικές μεταβλητές, ενώ για τα αρνητικά διατυπωμένα ερωτήματα των κλιμάκων εφαρμόστηκε αντίστροφη κωδικοποίηση. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας αυτής, υπολογίστηκαν τα συνολικά σκορ και, όπου προβλεπόταν, οι επιμέρους υποκλίμακες των ερευνητικών εργαλείων.

Σε πρώτο στάδιο εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση, με σκοπό την αποτύπωση των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος και των κύριων μεταβλητών της έρευνας. Για τις κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκαν συχνότητες και ποσοστά, ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές και τα σκορ των κλιμάκων υπολογίστηκαν μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες και μέγιστες τιμές. Η περιγραφική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για την παρουσίαση των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, καθώς και για την αποτύπωση των επιπέδων διαπροσωπικής επικοινωνίας, διαχείρισης συγκρούσεων, διεπαγγελματικής συνεργασίας, επαγγελματικής ικανοποίησης και οργανωτικών παραγόντων.

Στη συνέχεια, εξετάστηκε η εσωτερική συνέπεια των κλιμάκων μέσω του δείκτη Cronbach's alpha. Η ανάλυση αξιοπιστίας εφαρμόστηκε στα βασικά ερευνητικά εργαλεία και στις επιμέρους υποκλίμακες, όπου αυτές υπολογίστηκαν, προκειμένου να αξιολογηθεί ο βαθμός συνοχής των ερωτήσεων που συγκροτούν κάθε διάσταση.

Για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ανάλυση συσχετίσεων. Ειδικότερα, εξετάστηκαν οι σχέσεις ανάμεσα στη διαπροσωπική επικοινωνία, τη διαχείριση συγκρούσεων, τη διεπαγγελματική συνεργασία, την επαγγελματική ικανοποίηση και τους οργανωτικούς παράγοντες. Η ανάλυση αυτή επέτρεψε να διαπιστωθεί εάν οι μεταβλητές συνδέονται μεταξύ τους και ποια είναι η κατεύθυνση και η ένταση των σχέσεων αυτών.

Τέλος, εφαρμόστηκαν αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης, με σκοπό τη διερεύνηση της προβλεπτικής επίδρασης των ανεξάρτητων μεταβλητών στις βασικές εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας. Μέσω της παλινδρόμησης εξετάστηκε σε ποιον βαθμό η διαπροσωπική επικοινωνία, η διαχείριση συγκρούσεων, η διεπαγγελματική συνεργασία και

οι οργανωτικοί παράγοντες μπορούν να προβλέψουν την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < .05$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 100 ιατρούς δημόσιων νοσοκομείων και παρουσιάζει ένα σχετικά ισορροπημένο ως προς το φύλο προφίλ, με ελαφρά υπεροχή των γυναικών (54%) έναντι των ανδρών (44%), ενώ ένα μικρό ποσοστό (2%) επέλεξε να μην δηλώσει φύλο. Ως προς την ηλικία, η πλειονότητα των συμμετεχόντων συγκεντρώνεται στις μεσαίες ηλικιακές ομάδες: το 30% ανήκει στην ομάδα 41–50 ετών και αθροιστικά το 73% κυμαίνεται μεταξύ 31 και 60 ετών. Η κατανομή αυτή υποδηλώνει ένα ώριμο, εργασιακά ενεργό δείγμα, με περιορισμένη εκπροσώπηση τόσο των νεότερων (17% στην ομάδα 21–30) όσο και των μεγαλύτερων ιατρών (10% άνω των 60).

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, υπερισχύουν οι έγγαμοι (46%), ακολουθούμενοι από τους διαζευγμένους (27%) και τους άγαμους (19%), ενώ οι κατηγορίες χηρείας και συμβίωσης εμφανίζονται με χαμηλά ποσοστά (4% η καθεμία). Ιδιαίτερα αξιοσημείωτο είναι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο του δείγματος: το 74% κατέχει μεταπτυχιακό (57%) ή διδακτορικό (17%) τίτλο, γεγονός αναμενόμενο για πληθυσμό ιατρικού προσωπικού και ενδεικτικό υψηλής εξειδίκευσης.

Η κατανομή ως προς τη βαθμίδα αποτυπώνει κυρίως ιατρούς μεσαίου ιεραρχικού επιπέδου, καθώς οι Επιμελητές Α' και Β' συγκεντρώνουν αθροιστικά το 53% του δείγματος, ενώ οι ειδικευόμενοι αντιπροσωπεύουν το 20%. Οι ανώτερες βαθμίδες (Διευθυντής, Συντονιστής Διευθυντής) εκπροσωπούνται σε μικρότερο βαθμό (16% συνολικά), κάτι που αντικατοπτρίζει τη φυσιολογική πυραμιδική δομή της ιατρικής ιεραρχίας. Ως προς τον τομέα εργασίας, παρατηρείται ικανοποιητική διασπορά σε ένα ευρύ φάσμα κλινικών και εργαστηριακών τμημάτων, με τα Παθολογικά και Γυναικολογικά τμήματα να εμφανίζονται συχνότερα (14% έκαστο), γεγονός που ενισχύει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος ως προς τα διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα του νοσοκομείου.

Σε σχέση με τις αποδοχές, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνει μηνιαίες απολαβές στο εύρος 1.500–1.800 ευρώ (41%), με το 63% να συγκεντρώνεται στις

κατηγορίες 1.100–1.800 ευρώ και μόλις το 4% να αναφέρει αποδοχές άνω των 2.600 ευρώ. Τέλος, ως προς τη συνολική προϋπηρεσία, το δείγμα χαρακτηρίζεται από σημαντική επαγγελματική εμπειρία, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό (33%) έχει άνω των 20 ετών υπηρεσίας, ενώ η υπόλοιπη κατανομή είναι σχετικά ομοιόμορφη στις χαμηλότερες κατηγορίες.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

Χαρακτηριστικό	Κατηγορία	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Φύλο	Άρρεν	44	44
	Θήλυ	54	54
	Άλλο/Δεν απαντώ	2	2
Ηλικία	21-30	17	17
	31-40	24	24
	41-50	30	30
	51-60	19	19
	Άνω των 60	10	10
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	19	19
	Έγγαμος/η	46	46
	Διαζευγμένος/η	27	27
	Χήρος/α	4	4
	Συμβίωση	4	4
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος ΑΕΙ	26	26
	Μεταπτυχιακό	57	57
	Διδακτορικό	17	17
Βαθμίδα	Συντονιστής Διευθυντής	5	5
	Διευθυντής	11	11
	Επιμελητής Α'	29	29
	Επιμελητής Β'	24	24
	Επικουρικός Ιατρός	11	11
	Ειδικευόμενος Ιατρός	20	20
Τομέας εργασίας	Παθολογικό	14	14
	Χειρουργικό	11	11

	Γυναικολογικό	14	14
	Παιδιατρικό	7	7
	Ψυχιατρικό	12	12
	Ορθοπεδικό	8	8
	Εργαστηριακό	9	9
	ΜΑΦ/ΜΕΘ	6	6
	ΤΕΠ	6	6
	Εξωτερικά ιατρεία	7	7
	Αναισθησιολογικό	6	6
Αμοιβή (€)	700-1000	10	10
	1100-1400	22	22
	1500-1800	41	41
	1900-2200	13	13
	2300-2600	10	10
	Άνω των 2600	4	4
Προϋπηρεσία (έτη)	0-5	19	19
	6-10	14	14
	11-15	17	17
	16-20	17	17
	Άνω των 20	33	33

3.2. Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας (Interpersonal Communication Inventory)

Ο πολύ χαμηλός μέσος όρος ($M = 1,25$) δείχνει ότι οι συμμετέχοντες συνήθως καταφέρνουν να εκφραστούν όπως επιθυμούν, στοιχείο ενδεικτικό υψηλής εκφραστικής επάρκειας.

1. Σου βγαίνουν οι λέξεις με τον τρόπο που θέλεις σε μια ομιλία;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.25	0.52

Η τάση να ζητείται διευκρίνιση σε ασαφείς ερωτήσεις είναι ισχυρή ($M = 1,38$), γεγονός που μαρτυρά ενεργητική και προσεκτική επικοινωνία.

2. Όταν σου κάνουν μια ερώτηση που δεν είναι ξεκάθαρη, ρωτάς το πρόσωπο που την κάνει να σου εξηγήσει τι εννοεί;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.38	0.53

Ο σχετικά υψηλός μέσος όρος ($M = 2,42$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση δηλώνει ότι σπάνια οι άλλοι αποδίδουν στους συμμετέχοντες λόγια που δεν είπαν, στοιχείο επαρκούς σαφήνειας στη μετάδοση του μηνύματος.

3. Όταν προσπαθείς να εξηγήσεις κάτι, έχουν οι άλλοι την τάση να βάζουν λόγια στο στόμα σου;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.42	0.55

Η τάση να θεωρείται δεδομένη η κατανόηση των άλλων χωρίς επεξήγηση εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,17$), αφήνοντας περιθώριο για σαφέστερη διατύπωση.

4. Υποθέτεις ότι απλώς οι άλλοι ξέρουν τι προσπαθείς να πεις χωρίς να εξηγείς στα αλήθεια τι εννοείς;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.17	0.51

Η συχνή διερεύνηση των συναισθημάτων του συνομιλητή ($M = 1,53$) αναδεικνύει ενσυναισθητικό προσανατολισμό στην επικοινωνία.

5. Ρωτάς τους άλλους να σου πουν πώς νιώθουν σχετικά με το θέμα που προσπαθείς να θίξεις;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.53	0.63

Ο υψηλός μέσος όρος ($M = 2,65$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση δείχνει ότι ελάχιστοι δυσκολεύονται να συνομιλήσουν με άλλους, στοιχείο άνεσης στη διαπροσωπική επαφή.

6. Είναι δύσκολο για σένα να μιλάς με άλλους ανθρώπους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.65	0.56

Η σχεδόν συστηματική επιλογή θεμάτων αμοιβαίου ενδιαφέροντος ($M = 1,34$) μαρτυρά προσανατολισμό προς τον συνομιλητή.

7. Σε μια συζήτηση μιλάς για πράγματα που ενδιαφέρουν τόσο εσένα όσο και τους άλλους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.34	0.52

Η δυσκολία έκφρασης διαφορετικής άποψης εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,37$), αποτελώντας περιοχή με κάποια περιθώρια βελτίωσης.

8. Σου είναι δύσκολο να εκφράσεις τις απόψεις σου όταν διαφέρουν από αυτών που βρίσκονται γύρω σου;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.37	0.54

Η έντονη τάση λήψης της οπτικής του άλλου ($M = 1,44$) συνιστά θεμελιώδες στοιχείο αποτελεσματικής επικοινωνίας.

9. Σε μια συζήτηση προσπαθείς να βάλεις τον εαυτό σου στη θέση των άλλων;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.44	0.54

Η τάση να μονοπωλείται η συζήτηση εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,03$), με αξιοσημείωτη διασπορά μεταξύ των συμμετεχόντων.

10. Σε μια συζήτηση έχεις την τάση να μιλάς περισσότερο από τους άλλους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.03	0.52

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν καλή επίγνωση της επίδρασης του τόνου της φωνής τους στους άλλους ($M = 1,65$).

11. Έχεις επίγνωση το πώς ο τόνος της φωνής σου επηρεάζει τους άλλους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.65	0.56

Η τάση αποφυγής λόγων που πληγώνουν ($M = 1,83$) μαρτυρά διακριτικότητα στην επικοινωνία.

12. Αποφεύγεις να πεις κάτι όταν ξέρεις ότι μόνο θα πληγώσει τους άλλους ή θα κάνει τα πράγματα χειρότερα;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.83	0.47

Η δυσκολία αποδοχής εποικοδομητικής κριτικής εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,29$), συνιστώντας σχετικά ασθενές σημείο της κλίμακας.

13. Σου είναι δύσκολο να δεχτείς εποικοδομητική κριτική από τους άλλους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>

2.29	0. 56
------	----------

Όταν πληγώνονται, οι συμμετέχοντες τείνουν να το συζητούν με το πρόσωπο που τους πλήγωσε ($M = 1,68$), στοιχείο ώριμης διαχείρισης.

14. Όταν κάποιος σε πληγώνει το συζητάς μαζί του;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.68	0.49

Η πολύ υψηλή τάση να ζητείται συγγνώμη ($M = 1,36$) αντανακλά ενσυναίσθηση και ανάληψη ευθύνης.

15. Ζητάς αργότερα συγγνώμη από κάποιον τον οποίο ίσως έχεις πληγώσει;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.36	0.50

Η αναστάτωση από τη διαφωνία εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,18$), σκιαγραφώντας μια σχετικά ουδέτερη εικόνα.

16. Σου προκαλεί μεγάλη αναστάτωση όταν κάποιος διαφωνεί μαζί σας;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.18	0.46

Η δυσκολία καθαρής σκέψης σε κατάσταση θυμού καταγράφεται οριακά ($M = 1,97$) και αποτελεί ένα από τα ασθενέστερα σημεία της κλίμακας.

17. Δυσκολεύεσαι να σκεφτείς καθαρά όταν είσαι θυμωμένος με κάποιον;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.97	0.36

Η αποφυγή της διαφωνίας από φόβο αρνητικής αντίδρασης εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,13$).

18. Αποφεύγεις να διαφωνήσεις με άλλους επειδή πιστεύεις ότι θα θυμώσουν;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.13	0.46

Οι συμμετέχοντες δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι από τον τρόπο με τον οποίο αποκαθιστούν τις διαφορές τους ($M = 1,63$).

20. Είσαι ικανοποιημένος με τον τρόπο που αποκαθιστάς τις διαφορές σου με τους άλλους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.63	0.53

Ο υψηλός μέσος όρος ($M = 2,48$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση δείχνει ότι σπάνια παραμένουν σκυθρωποί για μεγάλο διάστημα, στοιχείο συναισθηματικής ανθεκτικότητας.

21. Σκυθρωπιάζεις και μελαγχολείς για πολύ καιρό, όταν κάποιος σε αναστατώσει;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.48	0.59

Η αμηχανία απέναντι στα κομπλιμέντα είναι σπάνια ($M = 2,40$), γεγονός που υποδηλώνει αυτοπεποίθηση.

22. Νιώθεις πολλή αμηχανία όταν κάποιος σου κάνει ένα κομπλιμέντο;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.40	0.62

Η γενική εμπιστοσύνη προς τους άλλους κινείται σε μέτρια προς θετικά επίπεδα ($M = 1,93$).

23. Γενικά μπορείς να εμπιστευτείς τους άλλους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.93	0.48

Από τα ισχυρότερα ευρήματα της κλίμακας, ο πολύ υψηλός μέσος όρος ($M = 2,81$) δηλώνει ότι οι συμμετέχοντες σχεδόν καθόλου δεν δυσκολεύονται να επαινούν τους άλλους.

24. Το βρίσκεις δύσκολο να κάνεις φιλοφρονήσεις και να επαινείς τους άλλους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.81	0.44

Η σκόπιμη απόκρυψη λαθών είναι σπάνια ($M = 2,47$), στοιχείο ειλικρίνειας στην επικοινωνία.

25. Προσπαθείς εσκεμμένα να αποκρύψεις τα λάθη σου από τους άλλους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.47	0.56

Η τάση να βοηθούν τους άλλους να τους κατανοήσουν, εκφράζοντας σκέψεις και συναισθήματα, είναι υψηλή ($M = 1,56$).

26. Βοηθάς τους άλλους να σε καταλάβουν, λέγοντάς τους πώς σκέφτεσαι, πώς νιώθεις, τι πιστεύεις;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.56	0.54

Η δυσκολία εμπιστοσύνης προς τους ανθρώπους εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,01$).

27. Είναι δύσκολο για σένα να εμπιστεύεσαι τους ανθρώπους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>

2.01

0.46

Η τάση αλλαγής θέματος όταν εμπλέκονται συναισθήματα καταγράφεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,19$).

28. Έχεις την τάση να αλλάζεις θέμα όταν τα συναισθήματά σου εμπλέκονται στη συζήτηση;

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.19	0.54

Από τις υψηλότερες τιμές της κλίμακας, ο πολύ χαμηλός μέσος όρος ($M = 1,23$) δείχνει ότι οι συμμετέχοντες σχεδόν πάντοτε αφήνουν τους άλλους να ολοκληρώσουν, στοιχείο εξαιρετικής ικανότητας ακρόασης.

29. Σε μια συζήτηση αφήνεις τους άλλους να ολοκληρώσουν τα λόγια τους προτού αντιδράσεις σε αυτά που σου λένε;

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.23	0.47

Η τάση απόσπασης της προσοχής κατά τη συζήτηση εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,11$).

30. Πιάνεις τον εαυτό σου να μην προσέχει στη διάρκεια της συζήτησης;

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.11	0.31

Η πολύ υψηλή τάση να αφουγκράζονται το νόημα του συνομιλητή ($M = 1,27$) αναδεικνύει ουσιαστική ακρόαση.

31. Προσπαθείς να αφουγκραστείς τι εννοεί κάποιος όταν σου μιλάει;

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.27	0.49

Οι συμμετέχοντες αισθάνονται έντονα ότι οι άλλοι τους παρακολουθούν όταν μιλούν ($M = 1,23$).

32. Φαίνεται πως οι άλλοι σε παρακολουθούν όταν μιλάς;

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.23	0.42

Η δυσκολία υιοθέτησης της οπτικής του άλλου εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,16$).

33. Σε μια συζήτηση σου είναι δύσκολο να δεις τα πράγματα από την οπτική του άλλου;

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.16	0.49

Η προσποίηση ακρόασης καταγράφεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,21$).

34. Προσποιείσαι ότι ακούς τους άλλους όταν πραγματικά δεν τους ακούς;

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.21	0.52

Η ικανότητα διάκρισης ανάμεσα σε όσα λέει και όσα αισθάνεται ο συνομιλητής είναι υψηλή ($M = 1,54$), στοιχείο ενσυναίσθησης.

35. Σε μια συζήτηση μπορείς να αντιληφθείς τη διαφορά ανάμεσα σε αυτά που κάποιος λέει και σε αυτά που ίσως αισθάνεται;

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.54	0.56

Οι συμμετέχοντες δηλώνουν καλή επίγνωση των αντιδράσεων των άλλων κατά την ομιλία τους ($M = 1,58$).

36. Ενώ μιλάς είσαι ενήμερος για το πώς αντιδρούν οι άλλοι σε αυτά που λες;

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.58	0.57

Η αίσθηση ότι οι άλλοι θα τους ήθελαν διαφορετικούς είναι σπάνια ($M = 2,50$), στοιχείο αυτοαποδοχής.

37. Αισθάνεσαι ότι οι άλλοι θα εύχονταν να ήσουν ένα διαφορετικό άτομο;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.50	0.56

Η αντίληψη ότι οι άλλοι κατανοούν τα συναισθήματά τους κινείται σε μέτρια προς θετικά επίπεδα ($M = 1,87$).

38. Οι άλλοι καταλαβαίνουν τα συναισθήματά σου;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.87	0.42

Η επισήμανση από τρίτους ότι θεωρούν πως έχουν πάντα δίκιο εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,24$).

39. Σου επισημαίνουν ποτέ οι άλλοι ότι φαίνεται να νομίζεις ότι έχεις πάντα δίκιο;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.24	0.55

Η πολύ υψηλή τάση παραδοχής του λάθους ($M = 1,39$) αντανακλά ωριμότητα στην επικοινωνία.

40. Παραδέχεσαι το λάθος σου, όταν ξέρεις ότι κάνεις λάθος σε κάτι;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.39	0.51

3.3. Ερωτηματολόγιο Εργασιακών Συγκρούσεων

Οι συμμετέχοντες δηλώνουν σχετικά υψηλή ικανοποίηση από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί ($M = 3,77$), εύρημα που μαρτυρά θετική στάση απέναντι στο αντικείμενο της εργασίας τους.

5. Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.77	0.76

Η σχέση των προσωπικών προσδοκιών με εκείνες του οργανισμού αξιολογείται ως μέτρια προς υψηλή ($M = 3,46$), στοιχείο που υποδηλώνει ικανοποιητικό βαθμό αμοιβαίας ευθυγράμμισης.

6. Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.46	0.76

Ο χαμηλός μέσος όρος ως προς την αρνητική ανταπόκριση του οργανισμού στη συμμετοχή σε εξωτερικές δραστηριότητες ($M = 2,25$) δείχνει ότι οι ιατροί δεν αισθάνονται ιδιαίτερη θεσμική παρεμπόδιση στο πεδίο αυτό.

7. Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.25	0.82

Ο υψηλός μέσος όρος ($M = 3,65$) αναδεικνύει την αντίληψη ενός δυσανάλογα μεγάλου φόρτου εργασίας σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες, παράγοντα που λειτουργεί δυνητικά ως πηγή σύγκρουσης.

8. Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.65	0.95

Η αντίληψη ότι οι αποδοχές επαρκούν ως κίνητρο λαμβάνει μέτρια προς χαμηλή τιμή ($M = 2,70$), γεγονός που υποδηλώνει ότι το ύψος των αμοιβών κρίνεται οριακά παρακινητικό δεδομένου του φόρτου.

9. Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.70	0.98

Η σύγκριση της παρούσας εργασίας με την ιδανική αξιολογείται ως μέτρια προς υψηλή ($M = 3,49$), αντανακλώντας μια σχετικά θετική συνολική στάση.

10. Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.49	1.07

Ο χαμηλός μέσος όρος στην πρόταση ότι θα ήταν περισσότερο ευτυχής σε άλλο επάγγελμα ($M = 2,03$) καταδεικνύει σχετική προσήλωση των συμμετεχόντων στο ιατρικό επάγγελμα.

11. Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.03	0.98

Η λήψη εντολών από περισσότερους υπευθύνους θεωρείται ότι επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητα σε μέτριο προς υψηλό βαθμό ($M = 3,24$), αναδεικνύοντας την πολυαρχία ως επιβαρυντικό παράγοντα.

12. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.24	0.74

Η ύπαρξη πολλαπλών προϊσταμένων αναγνωρίζεται ως αιτία συγκρούσεων σε υψηλό βαθμό ($M = 3,48$), επιβεβαιώνοντας τη σημασία μιας σαφούς ιεραρχικής δομής.

13. Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.48	0.81

Η εκχωρημένη εξουσία κρίνεται μέτρια προς επαρκής για τη διεκπεραίωση των καθηκόντων ($M = 3,49$).

14. Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.49	0.89

Η σαφήνεια των θεσμοθετημένων κανονισμών ως προς τα καθήκοντα αξιολογείται σε μέτριο επίπεδο ($M = 3,14$).

15. Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.14	0.74

Οι συγκρούσεις που αποδίδονται στη συνεργατική φύση της παραγωγής υπηρεσιών υγείας εμφανίζονται σε μέτρια προς χαμηλή συχνότητα ($M = 2,68$).

16. Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.68	0.82

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν μέτρια προς υψηλή αίσθηση αυτονομίας και ανεξαρτησίας στη λήψη επαγγελματικών αποφάσεων ($M = 3,55$).

17. Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.55	0.90

Η δίκαιη κατανομή των πόρων μεταξύ των τμημάτων αξιολογείται ως μέτρια προς χαμηλή ($M = 2,82$), υποδηλώνοντας αντίληψη ανισοκατανομής.

18. Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.82	0.76

Οι διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο θεωρείται ότι οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των ομάδων σε μέτριο βαθμό ($M = 3,05$).

19. Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.05	0.73

Η κοινή κατανόηση μηνυμάτων και προσδοκιών με άλλες επαγγελματικές ομάδες αξιολογείται σε μέτριο επίπεδο ($M = 3,23$).

20. Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	
--	--

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.23	0.75

Η σύνδεση των ανταμοιβών με την εργασιακή απόδοση κρίνεται μέτρια προς χαμηλή ($M = 2,86$).

21. Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας ;(πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λπ.)	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.86	0.92

Η δικαιοσύνη των ανταμοιβών μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων αξιολογείται ως μέτρια προς χαμηλή ($M = 2,72$).

22. Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.72	0.87

Η επίγνωση της διοίκησης για τη συνεισφορά των ιατρών στις παρεχόμενες υπηρεσίες αναγνωρίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 3,06$).

23. Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.06	0.87

Η σύνδεση της προαγωγής και της επαγγελματικής εξέλιξης με τις προσδοκίες των συμμετεχόντων αξιολογείται ως σχετικά υψηλή ($M = 3,71$).

24. Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.71	0.92

3.4. Ερωτηματολόγιο Conflict Resolution Questionnaire (CRQ)

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, ο μέτριος μέσος όρος ($M = 2,71$) δείχνει ότι η αντίληψη της σύγκρουσης ως αρνητικής εμπειρίας δεν είναι έντονη.

1. Πιστεύω ότι η σύγκρουση είναι μια αρνητική εμπειρία	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.71	
1	0.96

Η πεποίθηση ότι η επίλυση μιας σύγκρουσης βελτιώνει τις σχέσεις είναι ισχυρή ($M = 3,45$), στοιχείο εποικοδομητικής στάσης.

2. Η λύση μιας σύγκρουσης βελτιώνει τις σχέσεις μου.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.45	
	0.82

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,25$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση υποδηλώνει περιορισμένο φόβο εμπλοκής σε διαμάχες.

3. Φοβάμαι να μπω σε διαμάχες.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.25	
	0.94

Η αίσθηση ότι σε μια σύγκρουση κάποιος θα πληγωθεί εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,57$).

4. Νιώθω ότι όταν γίνεται μια σύγκρουση, κάποιος θα πληγωθεί.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.57	
	0.82

Η μέριμνα για επιλογή αμοιβαία αποδεκτού τρόπου και χρόνου είναι υψηλή ($M = 3,61$), στοιχείο διαχειριστικής επιμέλειας.

5. Όταν προετοιμάζομαι να συναντηθώ με κάποιον για να λύσω μια σύγκρουση, προσπαθώ να κανονίσω να γίνει σε ένα αμοιβαία αποδεκτό μέρος και χρόνο.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.61	0.92

Η ευαισθησία ως προς το πλαίσιο όπου λαμβάνει χώρα η σύγκρουση είναι υψηλή ($M = 3,81$).

6. Νομίζω ότι είναι σημαντικό το μέρος όπου συμβαίνει η σύγκρουση.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.81	0.84

Η προσπάθεια δημιουργίας άνεσης στον συνομιλητή κατά τη συζήτηση μιας σύγκρουσης είναι υψηλή ($M = 3,38$).

7. Προσπαθώ να κάνω τους άλλους να αισθανθούν άνετα όταν τους συναντώ για να συζητήσουμε για μια σύγκρουση.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.38	0.86

Η προσεκτική επιλογή του τρόπου έναρξης της συζήτησης είναι υψηλή ($M = 3,65$), αντανακλώντας διαχείριση των προσδοκιών.

8. Όταν αρχίζω να συζητώ για μια σύγκρουση με τον άλλον, επιλέγω προσεκτικά πώς θα ξεκινήσω τη συζήτηση, έτσι ώστε να εξασφαλίσω πιο ρεαλιστικές προσδοκίες.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.65	0.85

Η τάση ειλικρινούς κατάθεσης των πραγματικών συναισθημάτων κατά τη σύγκρουση είναι υψηλή ($M = 3,49$).

9. Καταθέτω τα πραγματικά μου συναισθήματα όταν αντιμετωπίζω μια σύγκρουση.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.49	0.87

Η χρήση διευκρινιστικών ερωτήσεων κατά τη σύγκρουση είναι υψηλή ($M = 3,74$), στοιχείο ενεργητικής αποσαφήνισης.

10. Κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης κάνω ερωτήσεις για να διευκρινίσω κάτι που δε γνωρίζω.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.74	0.84

Η επίγνωση του τρόπου με τον οποίο οι προσωπικές αντιλήψεις επηρεάζουν τη διαχείριση των συγκρούσεων είναι υψηλή ($M = 3,63$), στοιχείο αναστοχαστικότητας.

11. Προσπαθώ να έχω επίγνωση για το πώς οι προσωπικές μου αντιλήψεις επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο χειρίζομαι τις συγκρούσεις.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.63	0.72

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η αντίδραση με βάση το πώς αντιλαμβάνεται ο άλλος εμφανίζεται σε μέτριο προς υψηλό επίπεδο ($M = 3,35$). το στοιχείο αυτό παρουσίασε ασθενή συνεισφορά στη συνοχή της κλίμακας.

12. Σε μια σύγκρουση αντιδρώ με βάση το πώς ο άλλος με αντιλαμβάνεται.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.35	0.82

Ο πολύ χαμηλός μέσος όρος ($M = 1,95$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση καταδεικνύει σαφή απόρριψη της εγωκεντρικής στάσης απέναντι στις ανάγκες.

13. Πιστεύω ότι μόνο οι δικές μου ανάγκες είναι σημαντικές.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
1.95	0.83

Η υψηλότερη τιμή της κλίμακας ($M = 3,96$) εκφράζει την έντονη πεποίθηση ότι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες και των δύο μερών, στοιχείο έντονα συνεργατικού προσανατολισμού.

14. Πιστεύω ότι για να διαρκέσει μια σχέση, οι ανάγκες και των δύο μελών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.96	0.78

Η ικανότητα διάκρισης μεταξύ πραγματικών αναγκών και επιθυμιών είναι υψηλή ($M = 3,69$), στοιχείο διαχειριστικής διαύγειας.

15. Σε μια σύγκρουση προσπαθώ να διακρίνω ανάμεσα στις πραγματικές ανάγκες και επιθυμίες.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3 . 6 9	0.71

Η τάση προσωρινής υποχώρησης των λιγότερο σημαντικών επιθυμιών για χάρη της σχέσης εμφανίζεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,99$).

16. Για να μη βλάψω τη σχέση, μπορεί προσωρινά να βάλω στην άκρη τις δικές μου λιγότερο σημαντικές επιθυμίες.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.99	0.90

Η διάχυση θετικών στάσεων με την προσδοκία αμοιβαιότητας είναι υψηλή ($M = 3,39$).

17. Μοιράζομαι τις θετικές μου στάσεις, ελπίζοντας ότι και οι άλλοι θα κάνουν το ίδιο.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.39	0.85

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η χρήση εξουσίας για επιβολή της προσωπικής βούλησης εμφανίζεται σε μέτριο προς χαμηλό επίπεδο ($M = 2,62$).

18. Θεωρώ σημαντικό να χρησιμοποιώ την εξουσία μου στους άλλους για να γίνει το δικό μου.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.62	1.05

Η αναγνώριση ότι ο άλλος μπορεί να χρειάζεται αίσθηση ελέγχου σε μια σύγκρουση εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,66$).

19. Ξέρω ότι το άλλο άτομο μπορεί να χρειάζεται να νιώθει ότι έχει τον έλεγχο σε μια σύγκρουση.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.66	0.88

Η πεποίθηση ότι κανείς δεν πρέπει να έχει το πάνω χέρι σε μια σύγκρουση καταγράφεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,80$).

20. Σε μια σύγκρουση πιστεύω ότι κανένας δε θα πρέπει να έχει το πάνω χέρι.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.80	1.09

Η ευκολία συγχώρεσης είναι υψηλή ($M = 3,64$), στοιχείο συμφιλιοτικής διάθεσης.

21. Μου είναι εύκολο να συγχωρώ.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.64	0.79

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η τάση ανάσυρσης θεμάτων του παρελθόντος εμφανίζεται σε μέτριο βαθμό ($M = 2,71$).

22. Φέρνω θέματα από το παρελθόν κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.71	0.78

Η σκέψη για το μέλλον της σχέσης κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης είναι υψηλή ($M = 3,46$), στοιχείο μακροπρόθεσμου προσανατολισμού.

23. Όταν αντιμετωπίζω μια σύγκρουση, σκέφτομαι το μέλλον της μακροπρόθεσμης σχέσης.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.46	0.80

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η προσπάθεια κυριαρχίας επί του άλλου εμφανίζεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,85$).

24. Σε μια σύγκρουση προσπαθώ να κυριαρχήσω στο άλλο άτομο.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.85	0.98

Η θετική ακρόαση διαφορετικών απόψεων είναι υψηλή ($M = 3,42$), στοιχείο δεκτικότητας.

25. Ακούω με θετική διάθεση διάφορες απόψεις.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.42	0.79

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η πεποίθηση ότι υπάρχει μόνο ένας τρόπος επίλυσης εμφανίζεται σε μέτριο προς χαμηλό επίπεδο ($M = 2,62$).

26. Νιώθω ότι υπάρχει μόνο ένας τρόπος για να λυθεί ένα πρόβλημα.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.62	0.81

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,30$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση δείχνει περιορισμένη εμμονή σε προκαταλήψεις απέναντι στον άλλον.

27. Όταν αντιμετωπίζω μια σύγκρουση, έχω προκαταλήψεις για το άλλο άτομο που δε θέλω να τις αλλάξω.	
--	--

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.30	0.78

Η αποδοχή της κριτικής από τους άλλους είναι υψηλή ($M = 3,45$), στοιχείο ανοιχτότητας.

28. Μπορώ να δεχτώ την κριτική από τους άλλους.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.45	0.87

Σε αρνητικά διατυπωμένη και ασαφούς διατύπωσης πρόταση, ο μέσος όρος είναι μέτριος προς υψηλός ($M = 3,33$). το στοιχείο αυτό εμφάνισε προβληματική συμπεριφορά ως προς τη συνοχή της κλίμακας.

29. Πιστεύω ότι το να κερδίζεις τον πόλεμο είναι πιο σημαντικό από το να κερδίζεις τη μάχη.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.33	1.02

Η επιδίωξη μιας ολοκληρωμένης και αυθεντικής λύσης έναντι μιας προσωρινής συμφωνίας είναι υψηλή ($M = 3,49$).

30. Προσπαθώ περισσότερο για μια ολοκληρωμένη και αυθεντική λύση μιας σύγκρουσης παρά για μια προσωρινή συμφωνία.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.49	0.82

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η ύπαρξη προκαθορισμένης έκβασης εμφανίζεται σε μέτριο προς υψηλό επίπεδο ($M = 3,29$), υποδηλώνοντας κάποια ακαμψία.

31. Όταν αντιμετωπίζα μια σύγκρουση έχω μια προκαθορισμένη λύση για την έκβαση.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>

3.29

0.91

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η ανάγκη ελέγχου της διαφωνίας εμφανίζεται σε μέτριο προς υψηλό επίπεδο ($M = 3,33$).

32. Νιώθω την ανάγκη να ελέγξω μια διαφωνία.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.33	1.01

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,42$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση καταδεικνύει απόρριψη της λογικής νίκης-ήττας στη σύγκρουση.

33. Σε μια σύγκρουση εγώ κερδίζω και ο άλλος χάνει.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.42	0.84

Η τάση να ζητείται από τον άλλον να εξηγήσει τη θέση του είναι πολύ υψηλή ($M = 3,87$), στοιχείο διερευνητικής στάσης.

34. Σε μια σύγκρουση με κάποιον, του ζητάω να εξηγήσει τη θέση του.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.87	0.76

Ο διαπραγματευτικός προσανατολισμός για την επίλυση των συγκρούσεων είναι υψηλός ($M = 3,72$).

35. Διαπραγματεύομαι για να λύσω μια σύγκρουση.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.72	0.77

Η μέριμνα ώστε να ικανοποιηθούν οι επιθυμίες και των δύο πλευρών είναι υψηλή ($M = 3,42$), στοιχείο προσανατολισμού αμοιβαίου οφέλους.

36. Στο τέλος μια σύγκρουσης είναι σημαντικό για μένα να έχουν ικανοποιηθεί οι επιθυμίες του άλλου, όπως και οι δικές μου.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.42	0.78

Η εποικοδομητική έκφραση του θυμού είναι υψηλή ($M = 3,41$), στοιχείο λειτουργικής διαχείρισης του συναισθήματος.

37. Εκφράζω το θυμό μου εποικοδομητικά.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.41	0.78

Η προσφυγή σε διαμεσολαβητή σε δύσκολες συγκρούσεις εμφανίζεται σε μέτριο προς χαμηλό επίπεδο ($M = 2,30$).

38. Σε πολύ δύσκολες συγκρούσεις, μπορεί να ζητήσω τη βοήθεια κάποιου άλλου ως διαμεσολαβητή.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.30	0.83

Η παράκαμψη του θυμού του συναδέλφου με στόχο την εστίαση στα ουσιαστικά ζητήματα είναι υψηλή ($M = 3,34$).

39. Προσπερνάω το θυμό του συναδέλφου μου, έτσι ώστε να επικεντρωθώ στα ουσιαστικά θέματα μιας σύγκρουσης.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.34	0.71

Η επιλεκτική συμφωνία ή διαφωνία σε συγκεκριμένα ζητήματα είναι υψηλή ($M = 3,41$).

40. Πιστεύω ότι είναι σωστό να συμφωνώ ή να διαφωνώ σε συγκεκριμένα θέματα μιας σύγκρουσης.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.41	0.89

3.5. Interprofessional Collaboration Scale (ICS)

Η αντίληψη ότι οι ιατροί δείχνουν κατανόηση προς τους νοσηλευτές ως προς τις αντίστοιχες ευθύνες λαμβάνει μέτρια προς υψηλή τιμή ($M = 2,92$).

1. Οι ιατροί έχουν πάντα κατανόηση με τους νοσηλευτές σχετικά με τις αντίστοιχες ευθύνες	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.92	0.80

Η προθυμία των νοσηλευτών να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες των ιατρών αξιολογείται ως μέτρια ($M = 2,72$).

2. Οι νοσηλευτές είναι πρόθυμοι να λάβουν υπόψη την ευκολία των ιατρών κατά τον προγραμματισμό της εργασίας τους	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2. 7 2	0.60

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,32$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν επαρκή συνεννόηση ιατρών-νοσηλευτών.

3. Θεωρώ ότι δεν υπάρχει επαρκής συνεννόηση μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών αναφορικά με τη θεραπεία και φροντίδα των ασθενών.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.32	0.63

Η ύπαρξη κοινών απόψεων ιατρών-νοσηλευτών για τη θεραπεία αξιολογείται ως μέτρια προς υψηλή ($M = 2,98$).

4. Το ιατρικό προσωπικό και οι νοσηλευτές έχουν κοινές απόψεις για την θεραπεία των ασθενών.
--

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.98	0.65

Η προθυμία των νοσηλευτών να συζητούν ιατρικά ζητήματα κρίνεται μέτρια προς υψηλή ($M = 2,93$).

5. Οι νοσηλευτές είναι πρόθυμοι να συζητήσουν θέματα ιατρικής φύσεως.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.93	0.54

Η υψηλότερη τιμή της κλίμακας ($M = 3,01$) εκφράζει τη συμφωνία ότι οι νοσηλευτές συνεργάζονται με τον τρόπο οργάνωσης της ιατρικής φροντίδας.

6. Οι νοσηλευτές συνεργάζονται με τον τρόπο οργάνωσης τη ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.01	0.52

Η προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να συνεργαστεί με νέες πρακτικές αξιολογείται ως μέτρια προς υψηλή ($M = 2,92$).

7. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα ήταν πρόθυμο να συνεργαστεί με τις νέες πρακτικές περίθαλψης της ιατρικής

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.92	0.54

Ο χαμηλότερος μέσος όρος του πρώτου μέρους ($M = 2,16$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση συνιστά ευνοϊκή αξιολόγηση, καθώς απορρίπτεται ότι οι νοσηλευτές δεν ζητούν τη γνώμη των ιατρών.

8. Οι νοσηλευτές δε ζητάνε συχνά την άποψη των ιατρών

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.16	0.58

Η αντίληψη ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αναγνωρίζει πότε οι ιατροί χρειάζονται βοήθεια κινείται σε μέτρια επίπεδα ($M = 2,85$).

9. Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιλαμβάνεται πότε οι ιατροί έχουν ανάγκη τη βοήθεια τους	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.85	0.46

Η μεταφορά των σημαντικών πληροφοριών από τους ιατρούς προς τους νοσηλευτές αξιολογείται ως μέτρια προς υψηλή ($M = 2,96$).

10. Όλες οι σημαντικές πληροφορίες πάντα μεταφέρονται απ' τους ιατρούς προς τους νοσηλευτές	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.96	0.51

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,27$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση είναι ευνοϊκός, υποδηλώνοντας ότι οι διαφωνίες με τους νοσηλευτές σπάνια παραμένουν ανεπίλυτες.

11. Οι διαφωνίες με τους νοσηλευτές συχνά παραμένουν ανεπίλυτες	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.27	0.51

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,31$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση δείχνει ότι απορρίπτεται η αντίληψη ότι οι νοσηλευτές θεωρούν το έργο τους σημαντικότερο.

12. Οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι το έργο τους είναι πιο σημαντικό απ' αυτό των ιατρών	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.31	0.63

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,29$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση είναι ευνοϊκός, καθώς απορρίπτεται η άρνηση των νοσηλευτών να συζητούν νέες πρακτικές.

13. Οι νοσηλευτές αρνούνται να συζητήσουν τις νέες πρακτικές τους με τους ιατρούς	
--	--

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.29	0.66

Η αντίληψη ότι οι ιατροί δείχνουν κατανόηση σε ζητήματα των λοιπών επαγγελματιών υγείας κινείται σε μέτρια επίπεδα ($M = 2,66$).

14. Οι ιατροί έχουν πάντα κατανόηση σε θέματα επαγγελματιών υγείας	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.66	0.50

Η προθυμία των λοιπών επαγγελματιών υγείας να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες των ιατρών αξιολογείται ως μέτρια ($M = 2,65$).

15. Το προσωπικό των λοιπών επαγγελματιών υγείας είναι πάντα πρόθυμο να λάβει υπόψη του την ευκολία των ιατρών κατά τον προγραμματισμό της εργασίας τους	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.65	0.52

Ο μέτριος προς χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,42$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση είναι σχετικά ευνοϊκός ως προς την επάρκεια της συνεννόησης με τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας.

16. Θεωρώ ότι δεν υπάρχει επαρκής συνεννόηση μεταξύ των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη θεραπεία και φροντίδα των ασθενών	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.42	0.57

Η ύπαρξη κοινών απόψεων ιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας για τη θεραπεία αξιολογείται ως μέτρια ($M = 2,79$).

17. Το ιατρικό προσωπικό και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας έχουν κοινές απόψεις για την θεραπεία των ασθενών	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>

2.79	0.50
------	------

Η προθυμία των λοιπών επαγγελματιών υγείας να συζητούν ιατρικά ζητήματα κρίνεται μέτρια ($M = 2,80$).

18. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας είναι πρόθυμοι να συζητήσουν θέματα ιατρικής φύσεως	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.80	0.43

Η συνεργασία των λοιπών επαγγελματιών υγείας με τον τρόπο οργάνωσης της φροντίδας αξιολογείται ως μέτρια ($M = 2,79$).

19. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται με τον τρόπο οργάνωσης τη ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.79	0.50

Η προθυμία των λοιπών επαγγελματιών υγείας για συνεργασία σε νέες πρακτικές κινείται σε μέτρια επίπεδα ($M = 2,62$).

20. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας είναι πάντα πρόθυμοι να συνεργαστούν με τις νέες πρακτικές περίθαλψης της ιατρικής	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.62	0.53

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,33$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση είναι ευνοϊκός ως προς το ότι οι λοιποί επαγγελματίες υγείας ζητούν τη γνώμη των ιατρών.

21. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας δε ζητάνε συχνά την άποψη των ιατρών	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.33	0.55

Η αντίληψη ότι οι λοιποί επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν τότε οι ιατροί χρειάζονται βοήθεια κινείται σε μέτρια επίπεδα ($M = 2,72$).

22. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τότε οι ιατροί έχουν ανάγκη τη βοήθεια τους	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.72	0.55

Η αμοιβαία μεταφορά σημαντικών πληροφοριών μεταξύ ιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας αξιολογείται ως μέτρια ($M = 2,78$).

23. Όλες οι σημαντικές πληροφορίες πάντα μεταφέρονται μεταξύ των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.78	0.61

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,29$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση είναι ευνοϊκός, υποδηλώνοντας ότι οι διαφωνίες με τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας σπάνια παραμένουν ανεπίλυτες.

24. Οι διαφωνίες με τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας συχνά παραμένουν ανεπίλυτες	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.29	0.52

Ο χαμηλότερος μέσος όρος του δεύτερου μέρους ($M = 2,22$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση είναι ευνοϊκός, καθώς απορρίπτεται η αντίληψη ότι οι λοιποί επαγγελματίες υγείας θεωρούν το έργο τους σημαντικότερο.

25. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι το έργο τους είναι πιο σημαντικό απ' αυτό των ιατρών	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.22	0.64

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,23$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση είναι ευνοϊκός ως προς το ότι οι λοιποί επαγγελματίες υγείας δεν αρνούνται να συζητούν νέες πρακτικές.

26. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας αρνούνται να συζητήσουν τις νέες πρακτικές τους με τους ιατρούς	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.23	0.66

3.6. Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey)

Η αντίληψη δίκαιης αμοιβής για την εργασία κινείται σε μέτρια επίπεδα ($M = 3,14$).

1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.14	1.06

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, ο σχετικά υψηλός μέσος όρος ($M = 3,23$) αποτυπώνει την αντίληψη περιορισμένων ευκαιριών προαγωγής.

2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.23	0.83

Η αξιολόγηση της ικανότητας του προϊσταμένου είναι μέτρια προς υψηλή ($M = 3,48$), στοιχείο θετικής στάσης απέναντι στην εποπτεία.

3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.48	0.81

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η δυσαρέσκεια από τις πρόσθετες παροχές εμφανίζεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,98$).

4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.98	1.07

Η αντίληψη ότι η καλή εργασία λαμβάνει την αρμόζουσα αναγνώριση κινείται σε μέτρια επίπεδα ($M = 3,23$).

5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.23	0.99

Το στοιχείο αυτό φέρει πανομοιότυπη διατύπωση με το προηγούμενο λόγω σφάλματος της φόρμας ($M = 3,25$) και εξαιρέθηκε από τον υπολογισμό του συνολικού σκορ.

6. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.25	1.02

Η συμπάθεια προς τους συναδέλφους είναι υψηλή ($M = 3,73$), στοιχείο θετικών διαπροσωπικών σχέσεων στον χώρο εργασίας.

7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.73	0.71

Ο πολύ χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,04$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση είναι ιδιαίτερα ευνοϊκός, καθώς οι συμμετέχοντες απορρίπτουν την αίσθηση ότι η εργασία τους στερείται νοήματος.

8. Μερικές φορές νιώθω ότι η δουλειά μου δεν έχει νόημα.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.04	0.94

Η εσωτερική επικοινωνία του οργανισμού αξιολογείται ως μέτρια προς θετική ($M = 3,23$).

9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.	
---	--

<i>M</i>	<i>T. A.</i>
3.23	0.7 2

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, ο υψηλός μέσος όρος ($M = 3,50$) αποτυπώνει τη δυσμενή αντίληψη ότι οι μισθολογικές αυξήσεις είναι σπάνιες.

10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.50	0.85

Η αντίληψη ότι η καλή απόδοση συνοδεύεται από πιθανότητες προαγωγής είναι μέτρια προς χαμηλή ($M = 2,88$).

11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	
<i>M</i>	<i>T. A.</i>
2.88	0.8 6

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,31$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση είναι ευνοϊκός, καθώς απορρίπτεται η αντίληψη ενός άδικου προϊσταμένου.

12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.31	0.80

Η αξιολόγηση των παροχών ως ισάξιων με εκείνες άλλων οργανισμών είναι μέτρια ($M = 3,05$).

13. Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.	
---	--

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.05	1.02

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η αίσθηση ότι η εργασία δεν εκτιμάται εμφανίζεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,76$).

14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.76	0.93

Η αντίληψη ότι η γραφειοκρατία σπάνια εμποδίζει την καλή εργασία είναι μέτρια ($M = 2,87$).

15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.87	0.80

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η αίσθηση επιπλέον κόπου λόγω της ανεπάρκειας συναδέλφων εμφανίζεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,81$).

16. Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.81	0.87

Η αρέσκεια προς το αντικείμενο της εργασίας είναι πολύ υψηλή ($M = 4,07$), αναδεικνύοντας έντονη ενδογενή ικανοποίηση.

17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
4.07	0.76

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η ασάφεια των στόχων του οργανισμού εμφανίζεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,98$).

18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.98	0.85

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η αίσθηση ότι η αμοιβή υποδηλώνει υποτίμηση της εργασίας εμφανίζεται σε μέτριο προς υψηλό επίπεδο ($M = 3,26$).

19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.26	0.99

Η αντίληψη ότι οι προαγωγές γίνονται με ρυθμό ανάλογο άλλων εργασιών είναι μέτρια προς χαμηλή ($M = 2,77$).

20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.77	0.78

Ο χαμηλός μέσος όρος ($M = 2,43$) σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση είναι ευνοϊκός, καθώς απορρίπτεται η αδιαφορία του προϊσταμένου για τα συναισθήματα των υφισταμένων.

21. Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.43	0.97

Η αξιολόγηση του πακέτου πρόσθετων παροχών ως δίκαιου είναι μέτρια ($M = 2,91$).

22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.91	0.85

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, ο μέτριος προς υψηλός μέσος όρος ($M = 3,36$) αποτυπώνει την αντίληψη περιορισμένων ανταμοιβών.

23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.36	0.85

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, ο υψηλός μέσος όρος ($M = 3,55$) αναδεικνύει την αίσθηση υπερβολικού φόρτου εργασίας.

24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό τι θα έπρεπε.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.55	0.85

Η καλή σχέση με τους συναδέλφους αξιολογείται ως υψηλή ($M = 3,72$).

25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.72	0.74

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η αίσθηση άγνοιας για όσα συμβαίνουν στον οργανισμό εμφανίζεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,71$).

26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.71	0.76

Η υπερηφάνεια για την εργασία λαμβάνει την υψηλότερη τιμή της κλίμακας ($M = 4,21$), αποτυπώνοντας έντονη ενδογενή ικανοποίηση.

27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω.	
--	--

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
4.21	0.74

Η ικανοποίηση από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων είναι μέτρια προς χαμηλή ($M = 2,80$).

28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.80	0.93

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η αίσθηση στέρησης οφειλόμενων παροχών εμφανίζεται σε μέτριο προς υψηλό επίπεδο ($M = 3,20$).

29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.20	0.85

Η συμπάθεια προς τον προϊστάμενο είναι υψηλή ($M = 3,60$).

30. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.60	0.60

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η αίσθηση υπερβολικού γραφειοκρατικού φόρτου εμφανίζεται σε μέτριο προς υψηλό επίπεδο ($M = 3,34$).

31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα 'πρεπε.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.34	0.83

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η αίσθηση ανεπαρκούς ανταμοιβής των προσπαθειών εμφανίζεται σε μέτριο προς υψηλό επίπεδο ($M = 3,44$).

32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε.

<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.44	1.00

Η ικανοποίηση από τις ευκαιρίες προαγωγής είναι μέτρια προς χαμηλή ($M = 2,89$).

33. Είμαι ικανοποιημένος/η με τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.89	0.79

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η ύπαρξη διαπληκτισμών και διαμαχών στην εργασία εμφανίζεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,85$).

34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.85	0.78

Η αντίληψη της εργασίας ως ευχάριστης είναι υψηλή ($M = 3,80$), στοιχείο ενδογενούς ικανοποίησης.

35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
3.80	0.79

Σε αρνητικά διατυπωμένη πρόταση, η αίσθηση ότι τα καθήκοντα ανατίθενται χωρίς πλήρη επεξήγηση εμφανίζεται σε μέτριο επίπεδο ($M = 2,75$).

36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	
<i>M</i>	<i>T.A.</i>
2.75	0.83

3.7. Αξιοπιστία, κανονικότητα και περιγραφικά στοιχεία κλιμάκων/υποκλιμάκων

Ο Πίνακας 7 παρουσιάζει τους δείκτες εσωτερικής συνέπειας, τα βασικά περιγραφικά στατιστικά και τον έλεγχο κανονικότητας για τις κύριες κλίμακες και υποκλίμακες της έρευνας. Συνολικά, οι τιμές του Cronbach's α δείχνουν ικανοποιητική έως πολύ υψηλή αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης. Ειδικότερα, η κλίμακα της διαπροσωπικής επικοινωνίας ICI εμφάνισε υψηλή εσωτερική συνέπεια, με Cronbach's $\alpha = .862$, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα 40 επιμέρους ερωτήματα συγκροτούν έναν συνεκτικό δείκτη μέτρησης της διαπροσωπικής επικοινωνίας. Αντίστοιχα, η κλίμακα διαχείρισης συγκρούσεων CRQ παρουσίασε επίσης ικανοποιητική αξιοπιστία, με Cronbach's $\alpha = .817$, επιβεβαιώνοντας την καταλληλότητά της για την αποτύπωση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων ως προς τη διαχείριση συγκρουσιακών καταστάσεων.

Ιδιαίτερα υψηλή αξιοπιστία καταγράφηκε για την κλίμακα διεπαγγελματικής συνεργασίας IPC στο σύνολό της, με Cronbach's $\alpha = .929$. Οι δύο επιμέρους διαστάσεις της κλίμακας, δηλαδή η συνεργασία ιατρών με νοσηλευτές και η συνεργασία ιατρών με λοιπούς επαγγελματίες υγείας, εμφάνισαν επίσης υψηλή εσωτερική συνέπεια, με $\alpha = .884$ και στις δύο περιπτώσεις. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι επιμέρους διαστάσεις της διεπαγγελματικής συνεργασίας διαθέτουν σταθερή εσωτερική δομή και μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο σε επίπεδο συνολικού δείκτη όσο και σε επίπεδο υποκλιμάκων.

Η κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης JSS παρουσίασε εξαιρετικά υψηλή αξιοπιστία στο σύνολό της, με Cronbach's $\alpha = .953$, γεγονός που δείχνει πολύ ισχυρή εσωτερική συνοχή των ερωτημάτων που τη συγκροτούν. Σε επίπεδο υποκλιμάκων, οι περισσότερες διαστάσεις εμφάνισαν ικανοποιητικές έως υψηλές τιμές αξιοπιστίας. Συγκεκριμένα, υψηλές τιμές παρατηρήθηκαν στις υποκλίμακες Αμοιβή ($\alpha = .869$), Εποπτεία ($\alpha = .855$), Πρόσθετες παροχές ($\alpha = .833$), Αμοιβές υπό αίρεση ($\alpha = .816$), Συνάδελφοι ($\alpha = .784$) και Φύση εργασίας ($\alpha = .820$). Η υποκλίμακα Προαγωγή παρουσίασε αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha = .714$), ενώ οι υποκλίμακες Συνθήκες εργασίας ($\alpha = .696$) και Επικοινωνία ($\alpha = .616$) εμφάνισαν χαμηλότερες αλλά οριακά αποδεκτές τιμές, λαμβάνοντας υπόψη τον περιορισμένο αριθμό ερωτημάτων που περιλαμβάνουν. Επομένως, τα αποτελέσματα αξιοπιστίας υποστηρίζουν συνολικά τη χρήση των κλιμάκων στην περαιτέρω στατιστική ανάλυση.

Ως προς τα περιγραφικά στατιστικά, η κλίμακα ICI παρουσίασε μέση τιμή $M = 64.62$ και τυπική απόκλιση $TA = 8.14$, ενώ η κλίμακα CRQ εμφάνισε $M = 134.88$ και $TA = 12.00$. Η συνολική κλίμακα IPC είχε μέση τιμή $M = 72.26$ και $TA = 8.93$, με τις δύο

υποκλίμακές της να παρουσιάζουν παρόμοιες μέσες τιμές, γεγονός που δείχνει σχετικά ισορροπημένη αποτύπωση της συνεργασίας των ιατρών τόσο με νοσηλευτές όσο και με λοιπούς επαγγελματίες υγείας. Αντίστοιχα, η συνολική κλίμακα JSS παρουσίασε $M = 110.88$ και $TA = 18.58$, ενώ οι επιμέρους υποκλίμακες διαφοροποιούνται ως προς το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης που αποτυπώνουν, με υψηλότερη μέση τιμή στη Φύση εργασίας και χαμηλότερη στις Συνθήκες εργασίας.

Πίνακας 2: Περιγραφικά στατιστικά, αξιοπιστία και κανονικότητα κλιμάκων

Κλίμακα / Υποκλίμακα	Ερωτήσεις	Cronbach's α	M	TA	Shapiro-Wilk Sig.	Κανονικότητα
ICI - Διαπροσωπική επικοινωνία	40	.862	64.62	8.14	.138	Ναι
CRQ - Διαχείριση συγκρούσεων	40	.817	134.88	12.00	.538	Ναι
IPC - Διεπαγγελματική συνεργασία (σύνολο)	26	.929	72.26	8.93	.002	Όχι
IPC - ιατροί/νοσηλευτές	13	.884	36.94	5.00	.006	Όχι
IPC - ιατροί/λοιποί ΕΥ	13	.884	35.32	4.61	.000	Όχι
JSS - Εργασιακή ικανοποίηση (σύνολο)	35	.953	110.88	18.58	.567	Ναι
JSS - Αμοιβή (Pay)	4	.869	11.18	3.26	.057	Ναι
JSS - Προαγωγή (Promotion)	4	.714	11.31	2.39	.029	Όχι
JSS - Εποπτεία (Supervision)	4	.855	14.34	2.69	.003	Όχι
JSS - Πρόσθετες παροχές (Fringe Benefits)	4	.833	11.78	3.12	.018	Όχι
JSS - Αμοιβές υπό αίρεση (Contingent Rewards)	4	.816	11.67	3.04	.157	Ναι
JSS - Συνθήκες εργασίας (Operating Conditions)	3	.696	7.98	1.95	.000	Όχι
JSS - Συνάδελφοι (Coworkers)	4	.784	13.79	2.43	.002	Όχι
JSS - Φύση εργασίας (Nature of Work)	4	.820	16.04	2.62	.000	Όχι

Κλίμακα / Υποκλίμακα	Ερωτήσεις	Cronbach's α	M	TA	Shapiro- Wilk Sig.	Κανονικότητα
JSS - Επικοινωνία (Communication)	4	.616	12.79	2.16	.012	Όχι

3.8. Συσχετίσεις

Ο πίνακας 3 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των συσχετίσεων. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν μια σαφή και στατιστικά ισχυρή σχέση ανάμεσα στη διαπροσωπική επικοινωνία και τη διαχείριση των συγκρούσεων του ιατρικού προσωπικού. Η θετική συσχέτιση ($r = .60$) και το γεγονός ότι η επικοινωνία ερμηνεύει περίπου το 36% της διακύμανσης στη διαχείριση συγκρούσεων υποδηλώνουν ότι η ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας λειτουργεί ως θεμελιώδης μηχανισμός για την εποικοδομητική αντιμετώπιση των διαφωνιών. Το εύρημα είναι θεωρητικά αναμενόμενο, καθώς η διαχείριση μιας σύγκρουσης προϋποθέτει σε μεγάλο βαθμό δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης, ενσυναίσθησης και σαφούς διατύπωσης απόψεων -στοιχεία που συγκροτούν τον πυρήνα της διαπροσωπικής επικοινωνίας. Με άλλα λόγια, η επικοινωνία δεν αποτελεί απλώς συνοδό παράγοντα αλλά προαπαιτούμενο της ομαλής επίλυσης των συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Αντίθετα, η σχέση της διαπροσωπικής επικοινωνίας με τη διεπαγγελματική συνεργασία και την επαγγελματική ικανοποίηση δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική, με την τελευταία να εμφανίζει απλώς μια οριακή τάση ($p = .089$). Η διαφοροποίηση αυτή είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα και μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα της φύσης των ίδιων των εννοιών. Ενώ η διαχείριση συγκρούσεων αποτελεί μια κατεξοχήν διαπροσωπική διεργασία, η συνεργασία και η ικανοποίηση στο δημόσιο νοσοκομείο φαίνεται να καθορίζονται περισσότερο από δομικούς και οργανωτικούς παράγοντες - όπως η ιεραρχία, η κατανομή ρόλων, ο φόρτος εργασίας, οι αποδοχές και οι θεσμικές διαδικασίες - παρά από τις ατομικές επικοινωνιακές δεξιότητες του κάθε εργαζομένου. Συνεπώς, οι ατομικές ικανότητες επικοινωνίας ενδέχεται να είναι περισσότερο «απομακρυσμένες» από εκβάσεις που εξαρτώνται από το ευρύτερο εργασιακό πλαίσιο.

Η ερμηνεία αυτή ενισχύεται από τα δευτερεύοντα ευρήματα. Η ισχυρή συσχέτιση μεταξύ διεπαγγελματικής συνεργασίας και επαγγελματικής ικανοποίησης ($r = .61$) δείχνει ότι η ικανοποίηση συνδέεται στενότερα με την ποιότητα της συνεργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος παρά με τον προσωπικό τρόπο επικοινωνίας. Παράλληλα, οι μέτριες αλλά σημαντικές σχέσεις της διαχείρισης συγκρούσεων με τη συνεργασία ($r = .28$) και την ικανοποίηση ($r = .20$) υποδεικνύουν ότι η αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων μπορεί να λειτουργεί ως ενδιάμεσος κρίκος, μέσω του οποίου οι

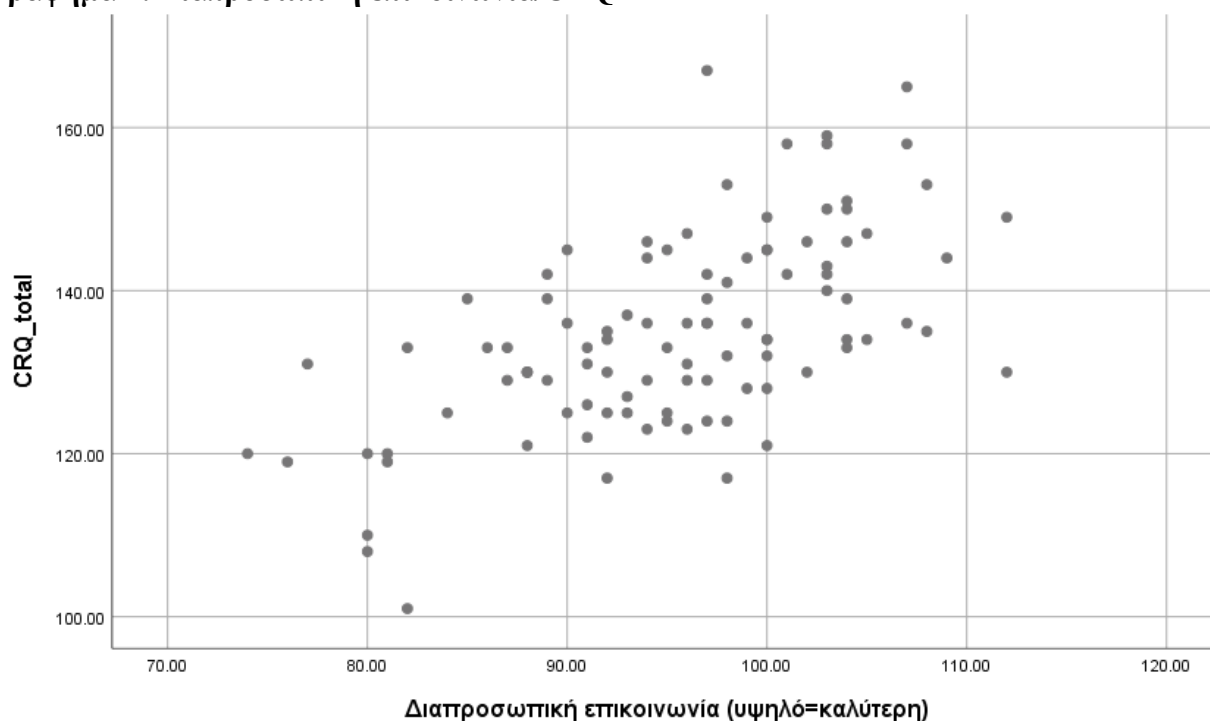
επικοινωνιακές δεξιότητες αποδίδουν έμμεσα οφέλη στο συνεργατικό κλίμα και στη συνολική ικανοποίηση.

Πίνακας 3: Συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ των κύριων μεταβλητών της μελέτης

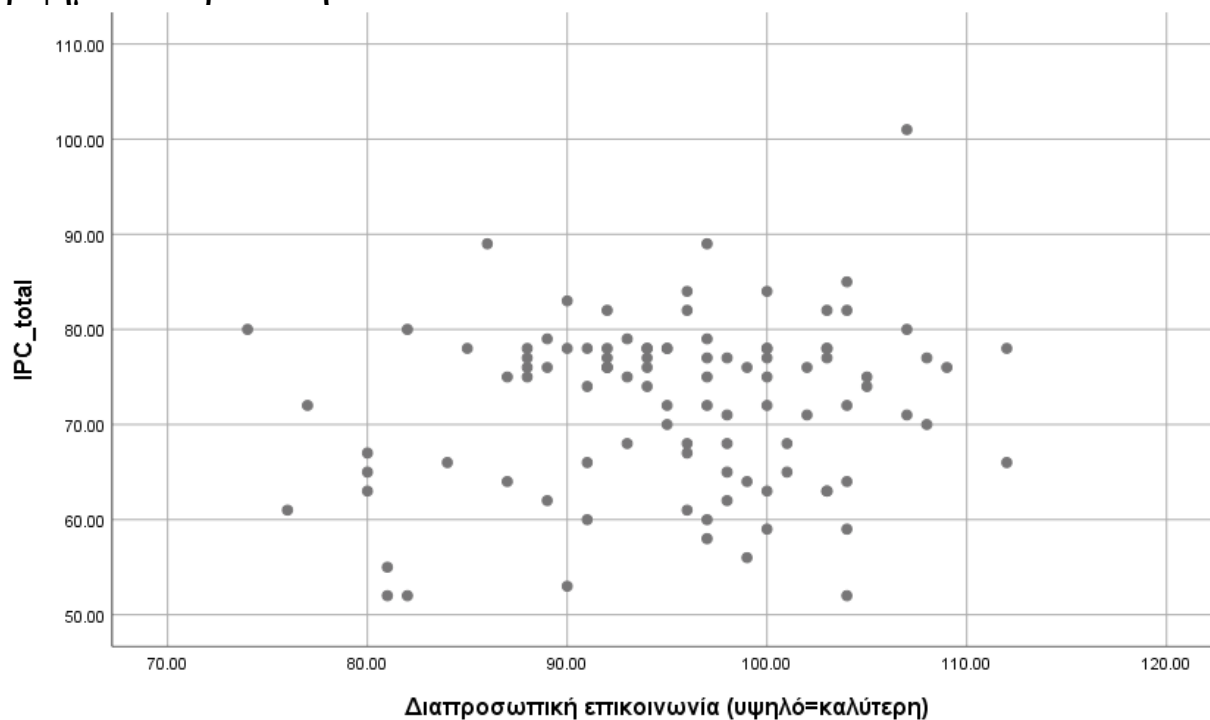
Μεταβλητή	1	2	3	4
1. Διαπροσωπική επικοινωνία	-			
2. Διαχείριση συγκρούσεων	.60**	-		
3. Διεπαγγελματική συνεργασία	.15	.28**	-	
4. Επαγγελματική ικανοποίηση	.17	.20*	.61**	-

Σημείωση. $N = 100$. * $p < .05$. ** $p < .01$.

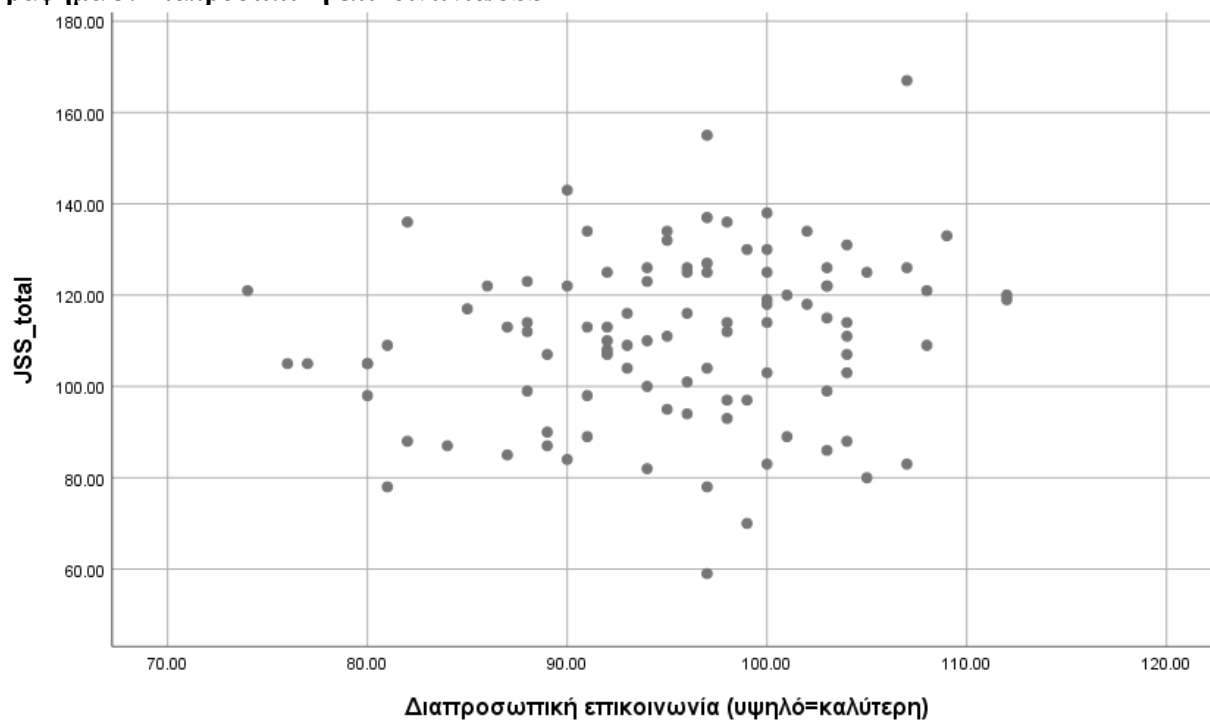
Γράφημα 1: Διαπροσωπική επικοινωνία/CRQ



Γράφημα 2: Διαπροσωπική επικοινωνία/IPC



Γράφημα 3: Διαπροσωπική επικοινωνία/JSS



3.9. Παλινδρομήσεις

Ο πίνακας 4 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των παλινδρομήσεων. Η ανάλυση παλινδρόμησης επιβεβαιώνει και ποσοτικοποιεί τη διαφοροποιημένη προβλεπτική ισχύ της διαπροσωπικής επικοινωνίας απέναντι στις τρεις εκβάσεις. Στην πρώτη υπόθεση, η επικοινωνία αναδεικνύεται ισχυρός και στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της διαχείρισης συγκρούσεων, $F(1, 98) = 54.40$, $p < .001$, ερμηνεύοντας το 36% της διακύμανσης ($R^2 = .36$). Πρόκειται για μέγεθος επίδρασης που, σύμφωνα με τα καθιερωμένα κριτήρια, χαρακτηρίζεται ως μεγάλο, γεγονός που υποδηλώνει ότι η επικοινωνιακή ικανότητα δεν αποτελεί απλώς συνοδό αλλά καθοριστικό προγνωστικό στοιχείο του τρόπου με τον οποίο το ιατρικό προσωπικό αντιμετωπίζει τις συγκρούσεις. Ο θετικός και υψηλός τυποποιημένος συντελεστής ($\beta = .60$) ενισχύει το συμπέρασμα ότι η ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας συνδέεται με σαφώς πιο εποικοδομητική διαχείριση των διαφορών.

Αντιθέτως, στη δεύτερη και την τρίτη υπόθεση η προβλεπτική συνεισφορά της επικοινωνίας αποδεικνύεται αμελητέα. Για τη διεπαγγελματική συνεργασία το μοντέλο δεν είναι σημαντικό, $F(1, 98) = 2.28$, $p = .135$, με την επικοινωνία να ερμηνεύει μόλις το 2% της διακύμανσης ($R^2 = .02$). Ομοίως, για την επαγγελματική ικανοποίηση η σχέση παραμένει μη σημαντική, $F(1, 98) = 2.95$, $p = .089$, $R^2 = .03$, με την οριακή τιμή p να υποδεικνύει το πολύ μια ασθενή τάση που δεν φθάνει το συμβατικό όριο στατιστικής σημαντικότητας. Τα ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά εξηγούμενης διακύμανσης καθιστούν σαφές ότι οι δύο αυτές εκβάσεις διαμορφώνονται από παράγοντες ευρύτερους από τις ατομικές επικοινωνιακές δεξιότητες.

Η αντιπαράβολή των τριών μοντέλων είναι το πλέον ενδιαφέρον στοιχείο: ενώ η επικοινωνία εξηγεί πάνω από το ένα τρίτο της διακύμανσης στη διαχείριση συγκρούσεων, η αντίστοιχη συνεισφορά της στη συνεργασία και την ικανοποίηση είναι ουσιαστικά μηδενική. Το εύρημα αυτό συνηγορεί υπέρ της θέσης ότι η διαχείριση συγκρούσεων είναι μια κατεξοχήν διαπροσωπική διεργασία, άμεσα εξαρτώμενη από την ποιότητα της επικοινωνίας, ενώ η συνεργασία και η ικανοποίηση εξαρτώνται κυρίως από δομικούς και οργανωτικούς παράγοντες του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Πίνακας 4: Αποτελέσματα απλών γραμμικών παλινδρομήσεων με προγνωστικό παράγοντα τη διαπροσωπική επικοινωνία

Υπόθεση	Έκβαση	R^2	F	df 1	df 2	p (F)	B	SE	β	t	p
H1	Διαχείριση συγκρούσεων	.36	54.40	1	98	<.001	0.88	0.12	.60	7.38	<.001
H2	Διεπαγγελματική συνεργασία	.02	2.28	1	98	.135	0.17	0.11	.15	1.51	.135
H3	Επαγγελματική ικανοποίηση	.03	2.95	1	98	.089	0.39	0.23	.17	1.72	.089

Σημείωση. $N = 100$. Όλες οι παλινδρομήσεις με 1 προβλεπτή. H1: στατιστικά σημαντική· H2, H3: μη σημαντικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τη σχέση της διαπροσωπικής επικοινωνίας με τη διαχείριση συγκρούσεων, τη διεπαγγελματική συνεργασία και την επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι υπό μελέτη μεταβλητές συνδέονται μεταξύ τους και ότι η εργασιακή εμπειρία των ιατρών δεν διαμορφώνεται μόνο από ατομικούς παράγοντες, αλλά και από το ευρύτερο διαπροσωπικό και οργανωτικό περιβάλλον του νοσοκομείου. Η επικοινωνία, οι συγκρούσεις, η συνεργασία και η ικανοποίηση από την εργασία αποτελούν αλληλένδετες διαστάσεις της νοσοκομειακής καθημερινότητας.

Αρχικά, τα περιγραφικά αποτελέσματα για τη διαπροσωπική επικοινωνία έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν σχετικά θετική εικόνα σε βασικές επικοινωνιακές δεξιότητες, όπως η σαφής έκφραση, η ενεργητική ακρόαση, η αναζήτηση διευκρινίσεων και η προσπάθεια κατανόησης της οπτικής του άλλου. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς η επικοινωνία αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία των ομάδων υγείας. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου οι επαγγελματίες καλούνται να συνεργάζονται υπό συνθήκες πίεσης, η αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να περιορίσει τις παρερμηνείες, να ενισχύσει τη συνεργασία και να συμβάλει στην καλύτερη διαχείριση των συγκρούσεων.

Η σημασία της επικοινωνίας επιβεβαιώνεται και από προηγούμενες έρευνες. Οι Pavlakis et al. (2011), σε μελέτη σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, ανέδειξαν ότι τα επικοινωνιακά κενά και τα οργανωτικά προβλήματα αποτελούν βασικές αιτίες συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας. Αντίστοιχα, οι Pitsillidou et al. (2018) διαπίστωσαν ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι χαμηλές αποδοχές και οι ασυνεπείς οδηγίες συνδέονται με την εμφάνιση συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με την παρούσα έρευνα, καθώς και εδώ αναδείχθηκε ότι οι συγκρούσεις δεν μπορούν να ερμηνευθούν ανεξάρτητα από την ποιότητα της επικοινωνίας και τις οργανωτικές συνθήκες μέσα στις οποίες εργάζονται οι ιατροί.

Ως προς τη διαχείριση συγκρούσεων, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να υιοθετούν περισσότερο συνεργατικές και διαλλακτικές στρατηγικές. Υψηλότερες τιμές καταγράφηκαν σε ερωτήσεις που αφορούν την ακρόαση της άλλης πλευράς, τη διευκρίνιση, τη διαπραγμάτευση, την αναγνώριση των αναγκών και των δύο μερών και την αναζήτηση ολοκληρωμένων λύσεων. Αντίθετα, χαμηλότερες τιμές εμφανίστηκαν σε στάσεις που σχετίζονται με εγωκεντρική ή ανταγωνιστική προσέγγιση της σύγκρουσης. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι ιατροί του δείγματος δεν φαίνεται να αντιλαμβάνονται τη σύγκρουση αποκλειστικά ως πεδίο αντιπαράθεσης, αλλά ως μια κατάσταση που μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω επικοινωνίας, διαπραγμάτευσης και αμοιβαίας κατανόησης.

Το αποτέλεσμα αυτό συνδέεται με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία οι συγκρούσεις στον χώρο της υγείας είναι συχνές, αλλά η επίδρασή τους εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται. Η μελέτη των Pitsillidou et al. (2018) έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν στρατηγικές όπως η αποφυγή, η διαπραγμάτευση και ο συμβιβασμός. Παράλληλα, οι Kim et al. (2017), σε ανασκόπηση για τους παράγοντες που σχετίζονται με τις συγκρούσεις στον χώρο της υγείας, ανέδειξαν ότι οι συγκρούσεις επηρεάζονται από ατομικούς, διαπροσωπικούς και οργανωτικούς παράγοντες, όπως η ασάφεια ρόλων, τα προβλήματα στη ροή εργασίας και η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων. Η παρούσα έρευνα συμφωνεί με αυτή την προσέγγιση, καθώς δείχνει ότι η σύγκρουση δεν αποτελεί μόνο ατομικό φαινόμενο, αλλά συνδέεται με το ευρύτερο πλαίσιο λειτουργίας του νοσοκομείου.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σχέση μεταξύ διαπροσωπικής επικοινωνίας και διαχείρισης συγκρούσεων. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχετίσεων έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι ο τρόπος με τον οποίο οι ιατροί επικοινωνούν συνδέεται με τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και διαχειρίζονται τις συγκρούσεις. Η κατεύθυνση της σχέσης χρειάζεται προσεκτική ερμηνεία, ιδίως λόγω της φοράς βαθμολόγησης και της ύπαρξης αντίστροφων ερωτήσεων στις κλίμακες. Ωστόσο, το βασικό συμπέρασμα είναι ότι η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη διαχείριση των συγκρούσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Σε σχέση με τη διεπαγγελματική συνεργασία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ιατροί αξιολογούν τη συνεργασία τους με το νοσηλευτικό προσωπικό και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας σε μέτρια προς θετικά επίπεδα. Η συνεργασία με τους νοσηλευτές

φαίνεται να αποτιμάται ελαφρώς πιο θετικά σε σχέση με τη συνεργασία με τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας. Το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί από το γεγονός ότι οι ιατροί και οι νοσηλεύτές βρίσκονται σε συχνότερη καθημερινή επαφή και συνεργάζονται άμεσα στην παροχή φροντίδας προς τους ασθενείς. Αντίθετα, η συνεργασία με άλλες επαγγελματικές ομάδες μπορεί να είναι λιγότερο συστηματική ή να εξαρτάται περισσότερο από τις ανάγκες κάθε περιστατικού.

Η σημασία της διεπαγγελματικής συνεργασίας έχει επιβεβαιωθεί και από προηγούμενες έρευνες. Οι Zhang et al. (2016) διαπίστωσαν ότι η συνεργασία νοσηλευτών και ιατρών συνδέεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης. Παρόμοια, οι Labrague et al. (2021) έδειξαν ότι η διεπαγγελματική συνεργασία μπορεί να λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας ανάμεσα στο εργασιακό περιβάλλον και την εργασιακή ικανοποίηση. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με την παρούσα μελέτη, όπου η διεπαγγελματική συνεργασία συνδέθηκε θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών.

Η θετική σχέση διεπαγγελματικής συνεργασίας και εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας. Δείχνει ότι η ικανοποίηση των ιατρών δεν εξαρτάται μόνο από το αντικείμενο της εργασίας ή από τις αμοιβές, αλλά και από την ποιότητα των σχέσεων συνεργασίας που αναπτύσσονται στον χώρο εργασίας. Η αποτελεσματική συνεργασία διευκολύνει τη ροή πληροφοριών, μειώνει τις παρεξηγήσεις, ενισχύει το αίσθημα υποστήριξης και συμβάλλει στη λειτουργικότερη διαχείριση της καθημερινής εργασιακής πίεσης. Επομένως, η συνεργασία μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στη δυσαρέσκεια και στην επαγγελματική ένταση.

Τα αποτελέσματα αυτά είναι συμβατά και με τη μελέτη των Eukubay και Abate (2019), στην οποία η ανεπαρκής επικοινωνία συνδέθηκε με χαμηλότερη διεπαγγελματική συνεργασία σε δημόσια νοσοκομεία. Αντίστοιχα, οι Azzahra et al. (2024) ανέδειξαν ότι οι διαπροσωπικοί και οργανωτικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά τη διεπαγγελματική συνεργασία. Η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει ότι η συνεργασία δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την ατομική διάθεση των επαγγελματιών, αλλά και από την ποιότητα της επικοινωνίας και από το οργανωτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εργάζονται.

Ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση, τα περιγραφικά αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας, την υπερηφάνεια για το επάγγελμα, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τη σχέση με τον/την προϊστάμενο/η. Αντίθετα, χαμηλότερες ή πιο συγκρατημένες αξιολογήσεις παρατηρήθηκαν

σε ζητήματα που σχετίζονται με τις αμοιβές, τις μισθολογικές αυξήσεις, τις προαγωγές, τις πρόσθετες παροχές, τις ανταμοιβές, τον φόρτο εργασίας και τη γραφειοκρατία. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών στηρίζεται κυρίως στο νόημα και το περιεχόμενο της εργασίας, καθώς και στις διαπροσωπικές σχέσεις στον χώρο εργασίας, ενώ περιορίζεται από οργανωτικούς και ανταποδοτικούς παράγοντες.

Η εικόνα αυτή συμφωνεί με τη μελέτη των Ommen et al. (2009), οι οποίοι εξέτασαν την εργασιακή ικανοποίηση ιατρών σε νοσοκομεία της Γερμανίας και διαπίστωσαν ότι ο φόρτος εργασίας, η εμπειρία και το κοινωνικό κεφάλαιο του νοσοκομείου αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της ικανοποίησης. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι το κοινωνικό κεφάλαιο, δηλαδή οι σχέσεις εμπιστοσύνης, συνεργασίας και υποστήριξης στον οργανισμό, αύξησε σημαντικά την ερμηνευτική ικανότητα του μοντέλου. Το εύρημα αυτό είναι κοντά στα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, καθώς η συνεργασία και οι οργανωτικοί παράγοντες φάνηκαν να συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση.

Ανάλογα συμπεράσματα προκύπτουν και από τις μελέτες των Adams και Bond (2000) και Robinson et al. (1993), οι οποίες έδειξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από τη συνοχή της ομάδας, τις σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους, την αναγνώριση, τη σαφήνεια ρόλων και τον φόρτο εργασίας. Η παρούσα έρευνα συμφωνεί με αυτή τη βιβλιογραφική κατεύθυνση, καθώς δείχνει ότι οι οργανωτικές και διαπροσωπικές συνθήκες έχουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας.

Οι οργανωτικοί παράγοντες αποτέλεσαν επίσης σημαντική διάσταση της παρούσας μελέτης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν θετικά ορισμένες πτυχές της εργασίας τους, όπως την ικανοποίηση από τους ρόλους και τα καθήκοντά τους, την επαγγελματική αυτονομία και τη σημασία της επαγγελματικής εξέλιξης. Ωστόσο, πιο αρνητική ή συγκρατημένη εικόνα καταγράφηκε σε ζητήματα αποδοχών, δίκαιης κατανομής πόρων, ανταμοιβών και οργανωτικής αναγνώρισης. Ο φόρτος εργασίας αναδείχθηκε επίσης ως σημαντικός παράγοντας, καθώς οι συμμετέχοντες φάνηκε να θεωρούν ότι είναι αυξημένος.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τη μελέτη των Pitsillidou et al. (2018), όπου ο φόρτος εργασίας, οι χαμηλές αποδοχές και οι ασυνεπείς οδηγίες αποτέλεσαν βασικές αιτίες συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας. Αντίστοιχα, οι Tomaszewska et al. (2024) έδειξαν ότι ο φόρτος εργασίας, ο έλεγχος, οι αξίες και η υποστήριξη από τη διεπιστημονική ομάδα συνδέονται με την εργασιακή ικανοποίηση. Η παρούσα μελέτη ενισχύει την άποψη

ότι οι οργανωτικοί παράγοντες δεν λειτουργούν απλώς ως εξωτερικό πλαίσιο, αλλά επηρεάζουν ουσιαστικά τη συνεργασία, τις συγκρούσεις και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων και των παλινδρομήσεων δείχνουν συνολικά ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από έναν συνδυασμό διαπροσωπικών και οργανωτικών παραγόντων. Η διεπαγγελματική συνεργασία και οι οργανωτικοί παράγοντες φαίνεται να διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο, καθώς συνδέονται με την καθημερινή εμπειρία των ιατρών και με τον τρόπο που βιώνουν το εργασιακό περιβάλλον. Η διαχείριση συγκρούσεων και η διαπροσωπική επικοινωνία, από την άλλη πλευρά, συμβάλλουν στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες αλληλεπιδρούν, συνεργάζονται και αντιμετωπίζουν τις εντάσεις.

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συγκλίνουν με τη διεθνή βιβλιογραφία ως προς τρία βασικά σημεία. Πρώτον, η επικοινωνία αποτελεί βασικό παράγοντα για τη διαχείριση συγκρούσεων και τη συνεργασία στον χώρο της υγείας. Δεύτερον, η διεπαγγελματική συνεργασία συνδέεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς ενισχύει την υποστήριξη, τη συνεννόηση και την αποτελεσματικότητα της καθημερινής εργασίας. Τρίτον, οι οργανωτικοί παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, η σαφήνεια ρόλων, η αναγνώριση, η αυτονομία, οι ανταμοιβές και η οργανωτική επικοινωνία, επηρεάζουν σημαντικά την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας.

Η παρούσα μελέτη συμβάλλει στη σχετική ερευνητική συζήτηση, καθώς εξετάζει ταυτόχρονα τη διαπροσωπική επικοινωνία, τη διαχείριση συγκρούσεων, τη διεπαγγελματική συνεργασία, τους οργανωτικούς παράγοντες και την επαγγελματική ικανοποίηση σε δείγμα ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων. Ενώ αρκετές προηγούμενες έρευνες έχουν εστιάσει κυρίως σε νοσηλευτές ή σε μικτά δείγματα επαγγελματιών υγείας, η παρούσα έρευνα εστιάζει στους ιατρούς, αναδεικνύοντας τη δική τους οπτική για τις σχέσεις συνεργασίας, τις συγκρούσεις και την ικανοποίηση από την εργασία. Το γεγονός αυτό είναι σημαντικό, καθώς οι ιατροί έχουν κεντρικό ρόλο στη λειτουργία των νοσοκομειακών ομάδων και η εργασιακή τους εμπειρία επηρεάζει άμεσα τη συνεργασία και την ποιότητα της φροντίδας.

Επομένως, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης και της συνεργασίας στα δημόσια νοσοκομεία δεν μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω ατομικών παρεμβάσεων. Απαιτείται ταυτόχρονα ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και διαχείρισης συγκρούσεων, αλλά και οργανωτικές παρεμβάσεις που να αφορούν τη

σαφήνεια ρόλων, τη μείωση της γραφειοκρατίας, τη δικαιότερη κατανομή πόρων, την αναγνώριση της προσπάθειας και τη βελτίωση των μηχανισμών επικοινωνίας εντός του νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα είχε ως αντικείμενο τη διερεύνηση της διαπροσωπικής επικοινωνίας, της διαχείρισης συγκρούσεων, της διεπαγγελματικής συνεργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων. Μέσα από την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι παραπάνω μεταβλητές συνδέονται μεταξύ τους και διαμορφώνουν ένα σύνθετο πλαίσιο εργασιακής εμπειρίας για τους ιατρούς.

Αρχικά, ως προς τη διαπροσωπική επικοινωνία, οι συμμετέχοντες εμφάνισαν σχετικά θετική εικόνα σε βασικές επικοινωνιακές δεξιότητες. Οι ιατροί φάνηκε να αξιολογούν θετικά την ικανότητά τους να εκφράζονται, να ακούν, να ζητούν διευκρινίσεις και να λαμβάνουν υπόψη την οπτική των άλλων. Το στοιχείο αυτό δείχνει ότι η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό χαρακτηριστικό της επαγγελματικής τους λειτουργίας και συνδέεται με τον τρόπο που αλληλεπιδρούν με συναδέλφους και άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Σε σχέση με τη διαχείριση συγκρούσεων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να υιοθετούν περισσότερο συνεργατικές και διαλλακτικές προσεγγίσεις. Η αναγνώριση των αναγκών και των δύο πλευρών, η διάθεση για διαπραγμάτευση, η αναζήτηση διευκρινίσεων και η προσπάθεια επίτευξης αμοιβαία αποδεκτών λύσεων αποτελούν βασικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη στάση τους απέναντι στις συγκρούσεις. Παράλληλα, οι ανταγωνιστικές ή εγωκεντρικές στάσεις δεν φαίνεται να κυριαρχούν στο δείγμα.

Η διεπαγγελματική συνεργασία αξιολογήθηκε σε μέτρια προς θετικά επίπεδα. Οι ιατροί φαίνεται να αντιλαμβάνονται τη συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό ελαφρώς πιο θετικά σε σύγκριση με τη συνεργασία με τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία της καθημερινής επαφής, της ανταλλαγής πληροφοριών και της αμοιβαίας κατανόησης των επαγγελματικών ρόλων για την οργάνωση και την ποιότητα της φροντίδας.

Ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αντλούν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας τους, την

υπερηφάνεια για το επάγγελμα, τις σχέσεις με συναδέλφους και τη σχέση με τον/την προϊστάμενο/η. Αντίθετα, χαμηλότερη ικανοποίηση παρατηρείται σε ζητήματα που σχετίζονται με τις αμοιβές, τις μισθολογικές αυξήσεις, τις προαγωγές, τις πρόσθετες παροχές, τις ανταμοιβές, τον φόρτο εργασίας και τη γραφειοκρατία. Συνεπώς, η ικανοποίηση των ιατρών φαίνεται να ενισχύεται από το περιεχόμενο και το νόημα της εργασίας, αλλά περιορίζεται από οργανωτικούς και ανταποδοτικούς παράγοντες.

Οι οργανωτικοί παράγοντες αναδείχθηκαν ως σημαντική διάσταση της εργασιακής εμπειρίας. Η σαφήνεια ρόλων, η αυτονομία, η δίκαιη κατανομή πόρων, η αναγνώριση, οι ανταμοιβές και ο φόρτος εργασίας συνδέονται με τον τρόπο που οι ιατροί βιώνουν το εργασιακό τους περιβάλλον. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι οργανωτικές συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη συνεργασία όσο και την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά και να δημιουργήσουν ή να περιορίσουν συγκρουσιακές καταστάσεις.

Οι συσχετίσεις έδειξαν ότι οι βασικές μεταβλητές της έρευνας συνδέονται μεταξύ τους. Η διαπροσωπική επικοινωνία σχετίζεται με τη διαχείριση συγκρούσεων, ενώ η διεπαγγελματική συνεργασία και οι οργανωτικοί παράγοντες συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση δεν μπορεί να ερμηνευθεί μονοδιάστατα, αλλά επηρεάζεται από τη συνεργασία, το οργανωτικό περιβάλλον και την ποιότητα των επαγγελματικών σχέσεων.

Τα αποτελέσματα των παλινδρομήσεων ενισχύουν την παραπάνω εικόνα, καθώς δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να προβλεφθεί από μεταβλητές που σχετίζονται με τη συνεργασία, τους οργανωτικούς παράγοντες και τη διαχείριση των εργασιακών σχέσεων. Συνεπώς, η βελτίωση της ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού απαιτεί παρεμβάσεις που δεν θα περιορίζονται μόνο στο ατομικό επίπεδο, αλλά θα λαμβάνουν υπόψη και τις οργανωτικές συνθήκες λειτουργίας του νοσοκομείου.

Συνολικά, η παρούσα έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η διαπροσωπική επικοινωνία, η διαχείριση συγκρούσεων, η διεπαγγελματική συνεργασία και η επαγγελματική ικανοποίηση είναι αλληλένδετες διαστάσεις της νοσοκομειακής εργασίας. Η αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να διευκολύνει τη διαχείριση συγκρούσεων, η συνεργασία μπορεί να ενισχύσει την εργασιακή ικανοποίηση και οι οργανωτικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν καθοριστικά το πώς οι ιατροί βιώνουν την εργασία τους. Επομένως, η ενίσχυση της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος στα δημόσια νοσοκομεία προϋποθέτει τόσο την ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων όσο και τη βελτίωση των οργανωτικών συνθηκών.

5.1. Προτάσεις Δημόσιας Υγείας

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, προκύπτει η ανάγκη για παρεμβάσεις που θα ενισχύσουν την επικοινωνία, τη συνεργασία, τη διαχείριση συγκρούσεων και την επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία. Οι προτάσεις που ακολουθούν αφορούν τόσο το επίπεδο των επαγγελματιών υγείας όσο και το οργανωτικό επίπεδο λειτουργίας των νοσοκομείων.

Αρχικά, κρίνεται σημαντική η ενίσχυση των δεξιοτήτων διαπροσωπικής επικοινωνίας του ιατρικού προσωπικού. Παρότι τα αποτελέσματα έδειξαν σχετικά θετική εικόνα ως προς την επικοινωνία, η συνεχής εκπαίδευση σε δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης, σαφούς έκφρασης, ενσυναίσθησης και διαχείρισης δύσκολων συζητήσεων μπορεί να συμβάλει περαιτέρω στη βελτίωση των επαγγελματικών σχέσεων. Η εκπαίδευση αυτή μπορεί να ενταχθεί σε σεμινάρια επαγγελματικής ανάπτυξης ή σε προγράμματα ενδονοσοκομειακής επιμόρφωσης.

Επιπλέον, προτείνεται η συστηματική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση συγκρούσεων. Οι συγκρούσεις αποτελούν αναπόφευκτο στοιχείο της νοσοκομειακής εργασίας, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπου συνυπάρχουν υψηλή πίεση, αυξημένες απαιτήσεις και διαφορετικοί επαγγελματικοί ρόλοι. Η εκπαίδευση σε τεχνικές διαπραγμάτευσης, διαμεσολάβησης, αποκλιμάκωσης έντασης και αναζήτησης αμοιβαία αποδεκτών λύσεων μπορεί να βοηθήσει τους ιατρούς και τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες να αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις πιο λειτουργικά.

Παράλληλα, είναι αναγκαία η ενίσχυση της διεπαγγελματικής συνεργασίας. Τα νοσοκομεία μπορούν να οργανώνουν κοινές εκπαιδευτικές δράσεις στις οποίες θα συμμετέχουν ιατροί, νοσηλευτές και λοιποί επαγγελματίες υγείας. Η κοινή εκπαίδευση μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των επαγγελματικών ρόλων, στην ανάπτυξη κοινής γλώσσας επικοινωνίας και στη μείωση των παρεξηγήσεων. Ιδιαίτερα χρήσιμες θα ήταν οι ομαδικές συναντήσεις ανά τμήμα, στις οποίες θα συζητούνται ζητήματα συνεργασίας, ροής πληροφοριών και κατανομής ευθυνών.

Σημαντική πρόταση αποτελεί επίσης η βελτίωση των μηχανισμών εσωτερικής επικοινωνίας στα νοσοκομεία. Η σαφής μεταφορά οδηγιών, η τακτική ενημέρωση του προσωπικού, η ύπαρξη σταθερών καναλιών επικοινωνίας και η αποφυγή αντιφατικών εντολών μπορούν να περιορίσουν τις συγκρούσεις και να ενισχύσουν την αίσθηση οργανωτικής σταθερότητας. Ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπου οι ιατροί λαμβάνουν οδηγίες

από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, είναι σημαντικό να υπάρχει σαφής ιεραρχία, καθορισμός αρμοδιοτήτων και συνέπεια στην επικοινωνία των αποφάσεων.

Σε οργανωτικό επίπεδο, προτείνεται η ενίσχυση της σαφήνειας των ρόλων και των καθηκόντων. Η ασάφεια ρόλων μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις, επικαλύψεις αρμοδιοτήτων και αίσθημα αδικίας. Για τον λόγο αυτό, είναι σημαντικό να υπάρχουν σαφείς περιγραφές καθηκόντων, καθορισμένες διαδικασίες συνεργασίας μεταξύ επαγγελματικών ομάδων και ξεκάθαρα πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών ή διαφωνιών.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί και στον φόρτο εργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο φόρτος αποτελεί σημαντικό οργανωτικό παράγοντα για τους συμμετέχοντες. Η διοίκηση των νοσοκομείων θα πρέπει να εξετάζει τρόπους δικαιότερης κατανομής εργασίας, ενίσχυσης του προσωπικού όπου υπάρχουν ελλείψεις και περιορισμού των περιττών διοικητικών ή γραφειοκρατικών επιβαρύνσεων. Η μείωση της υπερβολικής εργασιακής πίεσης μπορεί να συμβάλει τόσο στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης όσο και στη μείωση των συγκρούσεων.

Επιπλέον, προτείνεται η ενίσχυση της αναγνώρισης και της επιβράβευσης του ιατρικού προσωπικού. Παρότι οι οικονομικές απολαβές και οι προαγωγές συχνά εξαρτώνται από ευρύτερες θεσμικές και διοικητικές συνθήκες, οι νοσοκομειακές μονάδες μπορούν να αναπτύξουν μηχανισμούς ηθικής αναγνώρισης, θετικής ανατροφοδότησης και επιβράβευσης της προσπάθειας. Η αναγνώριση της συνεισφοράς των ιατρών μπορεί να ενισχύσει την επαγγελματική ικανοποίηση και το αίσθημα δικαιοσύνης στον χώρο εργασίας.

Ακόμη, είναι σημαντικό να ενισχυθεί η συμμετοχή των ιατρών στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την καθημερινή λειτουργία των τμημάτων. Η επαγγελματική αυτονομία και η δυνατότητα έκφρασης απόψεων μπορούν να ενισχύσουν την αίσθηση ελέγχου, υπευθυνότητας και δέσμευσης προς τον οργανισμό. Η συμμετοχική διοίκηση μπορεί να συμβάλει στη μείωση της απόστασης μεταξύ διοίκησης και προσωπικού και να βελτιώσει το εργασιακό κλίμα.

5.2. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Για μελλοντική έρευνα, προτείνεται η διεξαγωγή αντίστοιχων μελετών σε μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα ιατρών από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και διαφορετικούς τύπους δημόσιων νοσοκομείων. Με τον τρόπο αυτό θα είναι

δυνατή η γενίκευση των ευρημάτων και η σύγκριση μεταξύ νοσοκομειακών μονάδων με διαφορετικά οργανωτικά χαρακτηριστικά.

Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιηθούν συγκριτικές μελέτες μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων, όπως ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό και λοιποί επαγγελματίες υγείας. Μια τέτοια προσέγγιση θα επέτρεπε την καλύτερη κατανόηση των διαφορών και ομοιοτήτων στις αντιλήψεις κάθε ομάδας σχετικά με την επικοινωνία, τις συγκρούσεις, τη συνεργασία και την εργασιακή ικανοποίηση.

Τέλος, προτείνεται η αξιοποίηση μικτών μεθοδολογικών προσεγγίσεων σε μελλοντικές έρευνες. Η ποσοτική ανάλυση μπορεί να αποτυπώσει τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών, ωστόσο οι ποιοτικές συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης θα μπορούσαν να αναδείξουν βαθύτερα τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις και τις δυσκολίες που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας στην καθημερινή τους εργασία. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε να διαμορφωθεί μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συνεργασία, τις συγκρούσεις και την επαγγελματική ικανοποίηση στο δημόσιο νοσοκομειακό περιβάλλον.

5.3. Περιορισμοί έρευνας

Η παρούσα έρευνα, παρά τη συστηματική της προσέγγιση και τη χρήση αξιόπιστων ερευνητικών εργαλείων, υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Πρώτον, η μελέτη βασίζεται σε ποσοτική προσέγγιση με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου, γεγονός που ενέχει τον κίνδυνο μεροληψίας κοινωνικής επιθυμητότητας ή υποκειμενικής αποτύπωσης της πραγματικότητας. Οι συμμετέχοντες ενδέχεται να έχουν απαντήσει με τρόπο που να αντανακλά αυτό που θεωρούν κοινωνικά αποδεκτό ή προσδοκώμενο, παρά τις προσωπικές ή αληθινές τους εμπειρίες. Επιπλέον, η διασταύρωση των δεδομένων είναι περιορισμένη, καθώς δεν υπήρξε ποιοτική εμβάθυνση μέσω συνεντεύξεων ή ομάδων εστίασης, που θα μπορούσε να αναδείξει περαιτέρω τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των ιατρών.

Δεύτερον, το δείγμα της έρευνας αφορά αποκλειστικά ιατρικό προσωπικό δημόσιων νοσοκομείων και περιορίστηκε σε μία γεωγραφική περιοχή της Ελλάδας. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε όλο το ιατρικό δυναμικό της χώρας ή σε άλλες επαγγελματικές ομάδες υγείας, όπως νοσηλευτές ή διοικητικό προσωπικό. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική, γεγονός που δημιουργεί το ενδεχόμενο αυτοεπιλογής, καθώς ιατροί με μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τα θέματα επικοινωνίας και

συνεργασίας ίσως να συμμετείχαν πιο πρόθυμα. Τρίτον, η διατομεακή (cross-sectional) φύση της μελέτης δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιακών συμπερασμάτων σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών. Οι συσχετίσεις που καταγράφηκαν αντανακλούν στιγμιαίες σχέσεις και όχι απαραίτητα αιτιακή επίδραση. Επιπλέον, δεν ελήφθησαν υπόψη ενδεχόμενες εξωτερικές ή χρονικές μεταβλητές, όπως η επίδραση της πανδημίας COVID-19, που πιθανόν να επηρέασαν το εργασιακό κλίμα, την επικοινωνία και την ικανοποίηση των ιατρών. Τέλος, ορισμένες παράμετροι του οργανωτικού περιβάλλοντος και της κουλτούρας του νοσοκομείου δεν αποτυπώθηκαν πλήρως, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα ερμηνείας του ρόλου της διοίκησης ή της δομής στη διαμόρφωση των σχέσεων συνεργασίας και ικανοποίησης. Για πιο ολοκληρωμένη κατανόηση, μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να συνδυάσουν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα, να εμπλουτίσουν το δείγμα και να εξετάσουν διαχρονικά τις μεταβολές στις υπό μελέτη μεταβλητές.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- Adams, A., & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of advanced nursing*, 32(3), 536-543.
- Ahlsvede, R., Cai, N., & Zhang, Z. (1997). On interactive communication. *IEEE Transactions on Information Theory*, 43(1), 22-37.
- Akel, D. T., & Elazeem, H. A. (2015). Nurses and physicians point of view regarding causes of conflict between them and resolution strategies used. *Clinical Nursing Studies*, 3(4), 112.
- Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., & D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of advanced nursing*, 72(7), 1490-1505.
- Amudha, P., Hamidah, H., Annamma, K., & Ananth, N. (2018). Effective communication between nurses and doctors: barriers as perceived by nurses. *J Nurs Care*, 7(03), 1-6.
- Antoniou, A.-S., Cooper, C. L., & Davidson, M. J. (2016). Levels of job dissatisfaction and work-related stressors experienced by medical doctors in Greek hospitals. *Journal of Compassionate Health Care*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40639-016-0021-z>
- Asegid, A., Belachew, T., & Yimam, E. (2014). Factors influencing job satisfaction and anticipated turnover among nurses in Sidama zone public health facilities, South Ethiopia. *Nursing Research and Practice*, 2014, 909768.
- Atashzadeh-Shoorideh, F., Monjazabi, F., Fathollahzadeh, E., & Parastoo, O. (2020). The obstacles to nurses being present with patients. *Nursing Open*, 8(3). <https://doi.org/10.1002/nop2.723>
- Aue, T., Lavelle, L. A., & Cacioppo, J. T. (2009). Great expectations: What can fMRI research tell us about psychological phenomena?. *International Journal of Psychophysiology*, 73(1), 10-16.
- Azzahra, A., Savandha, S. D., & Syarif, A. N. (2024). Assessing Leadership Styles' Influence on Organizational Performance: A Case Study of Service-Oriented Companies. *OPSearch: American Journal of Open Research*, 3(3), 928-936.
- Baggs, J. G., Schmitt, M. H., Mushlin, A. I., Mitchell, P. H., Eldredge, D. H., Oakes, D., & Hutson, A. D. (1999). Association between nurse-physician collaboration and

- patient outcomes in three intensive care units. *Critical Care Medicine*, 27(9), 1991.
https://journals.lww.com/ccmjournals/_layouts/15/oaks.journals/downloadpdf.aspx?an=00003246-199909000-00045
- Baçoğul, C., & Özgür, G. (2016). Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nursing Research*, 10(3), 228–233.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002>
- Battles, J., & King, H. B. (2010). TeamSTEPPS teamwork perceptions questionnaire manual. Washington (DC): American Institute for Research.
- Bienvenu, M. J. (1971). An Interpersonal Communication Inventory. *Journal of Communication*, 21(4), 381–388.
- Blegen, M. A. (1993). Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1), 36–41.
- Bouwen, R., & Salipante, P. F. (1990). Behavioural Analysis of Grievances: Episodes, Actions and Outcomes. *Employee Relations*, 12(4), 27–32.
<https://doi.org/10.1108/01425459010135695>
- Bovier, P. A., & Perneger, T. V. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health*, 13(4), 299–305.
- Bovier, P. A., & Perneger, T. V. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health*, 13(4), 299–305.
- Bovier, P. A., & Perneger, T. V. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health*, 13(4), 299–305.
- Bovier, P. A., & Perneger, T. V. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health*, 13(4), 299–305.
- Burgoon, J. K., Dunbar, N. E., & Segrin, C. (2002). Nonverbal influence. *The persuasion handbook: Developments in theory and practice*, 445-473.
- Caughlin, J. P., & Basinger, E. (2015). Measuring interpersonal communication. *The International Encyclopedia of Interpersonal Communication*, 1-14.
- Chang, C. S. (2015). Moderating effects of nurses' organizational support on the relationship between job satisfaction and organizational commitment. *Western journal of nursing research*, 37(6), 724-745.
- Chang, K., & Tao, W. Z. (2006). Human resource management and labor relations adjustment. *Human Resource Development*, 20(8), 4-9.

- Choi, J.N. (2006). Multilevel and Cross-level effects of workplace attitudes and group member relations on interpersonal helping behaviour. *Human Performance* 19: 382 – 402.
- Christensen, K. M. (2007). *An Analysis of URT Organizational Research Regarding Employee Information Acquisition*. Texas: Texas Tech University.
- Cimatti, B. (2015). Definition, development, assessment of soft skills and their role for the quality of organizations and enterprises, *International Journal for Quality Research* 10(1), 97 – 130.
- Cole G., (2002). *Personnel and Human Resource Management*. 5nd Ed Thomson Learning, London. pp: 95-105.
- Conrad, C. (1991). Communication in conflict: Style-strategy relationships. *Communication Monographs*, 58(2), 135–155. <https://doi.org/10.1080/03637759109376219>
- Davis, D., & Daley, B. J. (2008). The learning organization and its dimensions as key factors in firms' performance. *Human Resource Development International*, 11(1), 51–66. <https://doi.org/10.1080/13678860701782352>
- de Carvalho Viana, C. J. L. P., Raquel, L., Bezerra, T. A., Silva, C. R. R. D., Ferreira, G. R. S., Santos, E. M. B. D., ... & de Freitas Macedo Costa, K. N. (2021). Interpersonal Communication Competence In The Work Of Nurses In A Hospital Environment. *Revista Mineira de Enfermagem*, 25.
- De Dreu, C. K., & Weingart, L. R. (2003). Task versus relationship conflict, team performance, and team member satisfaction: a meta-analysis. *Journal of applied Psychology*, 88(4), 741.
- De Dreu, C., & Gelfand, M. J. (2007). *Conflict in the Workplace: Sources, Functions, and Dynamics Across Multiple Levels of Analysis: Carsten K. W. De Dreu and Michele J. Gelfand*. 23–74. <https://doi.org/10.4324/9780203810125-7>
- de Oliveira Vasconcelos Filho, P., de Souza, M. R., Elias, P. E. M., & D'Ávila Viana, A. L. (2016). Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital. *Human Resources for Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0169-9>
- de Oliveira Vasconcelos Filho, P., de Souza, M.R., Elias, P.E.M. *et al*. Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital. *Hum Resour Health* 14, 75 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0169-9>

- DeChurch, L. A., Hamilton, K. L., & Haas, C. (2007). Effects of conflict management strategies on perceptions of intragroup conflict. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 11(1), 66.
- Delak, B., & Širok, K. (2021). Physician–nurse conflict resolution styles in primary health care. *Nursing Open*, 9(2), 1077–1085. <https://doi.org/10.1002/nop2.1147>
- Deltsidou, A., Nanou, C., Mallidou, A. & Katostaras, T. (2000). Nurses and Doctors; Colleagues? Aspects of obstetricians and pediatricians. *Nosileftiki*, 4, 325 – 331. https://www.researchgate.net/publication/270279924_Nurses_and_doctors_Colleagues_Aspects_of_obstetricians_and_pediatricians
- Dieleman, M., Cuong, P. V., Anh, L. V., & Martineau, T. (2003). Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Human resources for health*, 1(1), 10.
- Diette, G. B., & Rand, C. (2007). The contributing role of health-care communication to health disparities for minority patients with asthma. *Chest*, 132(5 Suppl), 802S-809S.
- Dinibutun, S. R. (2023). Factors affecting burnout and job satisfaction of physicians at public and private hospitals: a comparative analysis. *Journal of healthcare leadership*, 387-401.
- Doornebosch, A. J., Smaling, H. J., & Achterberg, W. P. (2022). Interprofessional collaboration in long-term care and rehabilitation: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(5), 764-777.
- Dutta-Bergman, M. J. (2003). The linear interaction model of personality effects in health communication. *Health Communication*, 15(1), 101-116.
- Dutton, J. E., & Ragins, B. R. (Eds.). (2017). *Exploring positive relationships at work: Building a theoretical and research foundation*. Psychology Press.
- Dyrbye, L. N., Burke, S. E., Hardeman, R. R., et al. (2017). Association of clinical specialty with symptoms of burnout and career choice regret among US resident physicians. *JAMA*, 320(11), 1114-1130.
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Dumit, N., Jamal, D., & Mouro, G. (2009). A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. *BMC Nursing*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-8-3>

- Eukubay, T., & Abate, A. (2019). Inter-professional collaboration and associated factors among nurses and physicians working at public Hospitals in Mekelle city Tigray region, north Ethiopia, 2017. *Nurse Care Open Acces J*, 6(6), 185-192.
- Fagin, C. M. (1992). Collaboration between nurses and physicians: no longer a choice. *Academic Medicine*, 67(5), 295-303.
- Feeney, J. A. (2017). Understanding couple conflict from an attachment perspective. In *Foundations for Couples' Therapy* (pp. 71-81). Routledge.
- Fraisse, H., Kramarz, F., & Prost, C. (2011). Labor disputes and labor flows. *Econstor.eu*. urn:nbn:de:101:1-201105173139
- Gifford, J., Gould, M., Latreille, P., & Urwin, P. (2016). Workplace Conflict: Who, Where, When, and Why? *Reframing Resolution*, 57–77. https://doi.org/10.1057/978-1-137-51560-5_4
- Gittell, J. H., Fairfield, K. M., Bierbaum, B., Head, W., Jackson, R., Kelly, M., ... & Zuckerman, J. (2000). Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay: a nine-hospital study of surgical patients. *Medical care*, 38(8), 807-819.
- Gittell, J.H., et al. (2000). Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay: a nine-hospital study of surgical patients. *Medical Care*, 38(8), 807-819.
- Hamlan, N. M. (2015). *The relationship between inter-professional collaboration, job satisfaction, and patient safety climate for nurses in a tertiary-level acute care hospital*. The University of Western Ontario (Canada).
- Hayes, B., Bonner, A. N. N., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of nursing management*, 18(7), 804-814.
- Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804–814.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... & North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review—an update. *International journal of nursing studies*, 49(7), 887-905.

- Hebbon, R., & Noh, S. C. (2013). A theory of workplace conflict development: From grievances to strikes. In *New forms and expressions of conflict at work* (pp. 26-47). London: Palgrave Macmillan UK.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Fields, S. K., Cicchetti, A., Scalzo, A. L., & Torres-Ruiz, A. (2003). Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician–nurse collaborative relationships. *International Journal of Nursing Studies*, 40(4), 427-435.
- Jehn, K. A. (1995). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative science quarterly*, 256-282.
- Jehn, K. A., Greer, L., Levine, S., & Szulanski, G. (2008). The Effects of Conflict Types, Dimensions, and Emergent States on Group Outcomes. *Group Decision and Negotiation*, 17(6), 465–495. <https://doi.org/10.1007/s10726-008-9107-0>
- Jokiniemi K. R. (2014). Advanced practice nursing roles: the phases of the successful role implementation process. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), p. 946.
- Juneja, P. R. A. C. H. I. (2015). Importance of Interpersonal Relationship at Workplace. *Management Study Guide*. <https://www.managementstudyguide.com/interpersonal-relationship-workplace-importance.htm>.
- Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A. & Liaropoulos, L. (2012). Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece. *Journal of nursing management*, 20(4), 571-578.
- Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A., Kostagiolas, P., Theodorou, M., & Liaropoulos, L. (2012). Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 571–578. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01196.x>
- Kazimoto, P. (2013). Analysis of conflict management and leadership for organizational change. *International journal of research in social sciences*, 3(1), 16-25.
- Kellermann, K., & Lim, T. S. (1990). *The conversation MOP: III. Timing of scenes in discourse*.
- Kenaszchuk, C., Reeves, S., Nicholas, D., & Zwarenstein, M. (2010). Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*, 10:83. DOI: 10.1186/1472-6963-10-83. <https://nexusipe-resource-exchange.s3-us-west->

2.amazonaws.com/Kenaszchuk%2C%20ICS%20instrument.pdf?QaZaHs9i8jDHc5Phkj8PYcQAdOKCBTrK

- Kenaszchuk, C., Reeves, S., Nicholas, D., & Zwarenstein, M. (2010). Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*, 10, 83.
- Kleptsova, E. Y., & Balabanov, A. A. (2016). Development of Humane Interpersonal Relationships. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(4), 2147–2157. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1114460>
- Konstantinos Flindris, Stefanos Flindris, Freideriki Nteka, & Athanasios Kaliardas. (2025). Interdisciplinary Collaboration and Job Satisfaction Among Doctors and Nurses in Greek Public Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.88712>
- Kontogiannis N., Tountas Y., Katzanou M., Pashou E., Tsounis A., Sarafis P. (2021). Interprofessional collaboration and job satisfaction in employees of the greek organization against drugs (OkAna). *Archives of Hellenic Medicine*, 38(3), pp. 376–384.
- Körner, M. (2010). Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clinical rehabilitation*, 24(8), 745-755.
- Králik, J., & Králiková, K. (2022). INTRIGUES-DETERMINANT OF THE BREAKDOWN OF INTERPERSONAL RELATIONSHIPS IN THE WORKPLACE. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NEW ECONOMICS AND SOCIAL SCIENCES (IJONESS)*, 15(1), 37-48.
- Kumar, S., Fischer, J., Robinson, E., et al. (2013). Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(8), 791–798.
- Kunjukunju, A., & Ahmad, A. (2019). Effective communication among doctors and nurses: Barriers as perceived by doctors. *The Malaysian Journal of Nursing*, 11(02), 3–11. <https://doi.org/10.31674/mjn.2019.v11i02.001>
- Labrague, L. J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R., & Burney, I. (2022). Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *Journal of nursing management*, 30(1), 268-278.

- Lambrou, P. et al. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*, 8, 26.
- Lee, C.-S., Kim, S.-H., & Lim, J.-Y. (2006). The Role of Corporate Image in the NCSI Model. *Journal of International Consumer Marketing*, 19(1), 7–34.
https://doi.org/10.1300/j046v19n01_02
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl 1), i85-i90.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl 1), i85–i90.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *BMJ Quality & Safety*, 13(suppl 1), i85-i90.
- Levesque, J. F., Harris, M. F., Scott, C., Crabtree, B., Miller, W., Halma, L. M., & Russell, G. (2018). Dimensions and intensity of inter-professional teamwork in primary care: evidence from five international jurisdictions. *Family Practice*, 35(3), 285-294.
- Lingard, L., Espin, S., Evans, C., & Hawryluck, L. (2004). The rules of the game: interprofessional collaboration on the intensive care unit team. *Critical care*, 8(6), R403.
- Linzer, M., et al. (2016). Do work condition interventions affect quality and errors in primary care? Results from the Healthy Work Place Study. *Journal of General Internal Medicine*, 31(12), 1382-1388.
- Linzer, M., Poplau, S., Brown, R., et al. (2016). Do work condition interventions affect quality and errors in primary care? Results from the Healthy Work Place Study. *Journal of General Internal Medicine*, 31(12), 1382-1388.
- Linzer, M., Poplau, S., Brown, R., et al. (2016). Do work condition interventions affect quality and errors in primary care? Results from the Healthy Work Place Study. *Journal of General Internal Medicine*, 31(12), 1382–1388.
- Lucy, D., & Broughton, A. (2011). *Understanding the behaviour and decision making of employees in conflicts and disputes at work*. Department for Business, Innovation & Skills.

- Lyndon, A., Zlatnik, M. G., & Wachter, R. M. (2011). Effective physician-nurse communication: a patient safety essential for labor and delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 205(2), 91-96
- Madianou, M., & Miller, D. (2012). Polymedia: Towards a new theory of digital media in interpersonal communication. *International Journal of Cultural Studies*, 16(2), 169–187. <https://doi.org/10.1177/1367877912452486>
- Malliarou, M., Domeyer, P., Bamidis, P., & Sarafis, P. (2021). Translation and validation of the Greek version of the Jefferson Scale of Attitudes toward Physician and Nurse Collaboration (JSAPNC). *Journal of Interprofessional Care*, 35(2), 293–300. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1713061>
- Manojlovich, M., & DeCicco, B. (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 536-543.
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143-151.
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143-151.
- Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., & Petsios, K. (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 28(6), 526–533. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.934338>
- Mayo, E. (2004). *The human problems of an industrial civilization*. Routledge.
- Mueller, C. W., & McCloskey, J. C. (1990). Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing Research*, 39(2), 113–117.
- Muhammad, K., Toryila, A. S., & Saanyol, D. B. (2018). The role of interpersonal relationship on job performance among employees of Gboko Local Government Area of Benue State, Nigeria. *International Journal of Social Sciences and Management Research*, 4(5), 67-74.
- Nagar, K. (2012). Organizational Commitment and Job Satisfaction among Teachers during Times of Burnout. *Vikalpa: The Journal for Decision Makers*, 37(2), 43–60. <https://doi.org/10.1177/0256090920120205>
- Nicotera, A. M. (2021). Nursing and conflict communication: a review. *Nursing Communication*, 1(1), 7.

- O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2008). Professional communication and team collaboration. In R.G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (pp. 271-284). AHRQ.
- O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2008). Professional communication and team collaboration. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (pp. 271-284).
- Obianuju Chinyelu Udeobasi, & Nnonyelu, A. N. (2023). The Role of Inter Professional Rivalry in Trade Disputes Among Medical Personnels in Teaching Hospitals in The Southeast. *Social Science Research*, 9(2).
<https://journals.aphriapub.com/index.php/SSR/article/view/2416>
- O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., ... & McColl, G. (2014). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal of advanced nursing*, 70(6), 1344-1355.
- Olivola, C. Y., & Todorov, A. (2010). Fooled by first impressions? Reexamining the diagnostic value of appearance-based inferences. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(2), 315–324. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.12.002>
- Ommen, O., Driller, E., Köhler, T., Kowalski, C., Ernstmann, N., Neumann, M., ... & Pfaff, H. (2009). The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction. *BMC health services research*, 9(1), 81.
- Ommen, O., Driller, E., Köhler, T., Kowalski, C., Ernstmann, N., Neumann, M., ... & Pfaff, H. (2009). The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction. *BMC health services research*, 9(1), 81.
- Omunakwe, P. O., Nwinyokpugi, P. N., & Adiele, K. C. (2018). Workplace interpersonal relationship and organizational productivity in deposit money banks in Port Harcourt. *Journal of Economics, Management & Social Science*, 4(4), 153-177.
- Osafo, J. (2007). *Psychology*. Legon: Institute of Adult Education, University of Ghana.
- Panahi Tosanloo, M., Adham, D., Ahmadi, B., Rahimi Foroshani, A., & Pourreza, A. (2019). Causes of conflict between clinical and administrative staff in hospitals. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(191).
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_54_19
- Papathanassoglou, E. D. E., Karanikola, M. N. K., Kalafati, M., Giannakopoulou, M., Lemonidou, C., & Albarran, J. W. (2012). Professional Autonomy, Collaboration

- With Physicians, and Moral Distress Among European Intensive Care Nurses. *American Journal of Critical Care*, 21(2), e41–e52.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2012205>
- Peltonen, J., Leino-Kilpi, H., Heikkilä, H., Rautava, P., Tuomela, K., Siekkinen, M., ... & Stolt, M. (2020). Instruments measuring interprofessional collaboration in healthcare—a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 34(2), 147-161.
- Peter, K. A., Halfens, R. J. G., Hahn, S., & Schols, J. M. G. A. (2021). Factors associated with work-private life conflict and leadership qualities among line managers of health professionals in Swiss acute and rehabilitation hospitals – a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06092-1>
- Pimenta, C. J. L., Viana, L. R. D. C., Bezerra, T. A., Silva, C. R. R. D., Costa, T. F. D., & Costa, K. N. D. F. M. (2020). Pleasure, suffering and interpersonal communication in the work of nurses in the hospital setting. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29, e20190039.
- Pitsillidou, M., Farmakas, A., Noula, M., & Roupa, Z. (2018). Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. *Journal of nursing management*, 26(8), 953-960.
- Polikandrioti, M., & Ntokou, M. (2011). *Needs of hospitalized patients. Health science journal*, 5(1), 15.
- Poljašević, B. Z. (2021). Interpersonal relationship as a factor of job satisfaction. *Časopis O Društvenom I Tehnološkom Razvoju*, 3(1), 21–29.
<https://www.cceol.com/search/article-detail?id=969357>
- Proctor-Childs T., Freeman M., & Miller C. (1998). Visions of teamwork: The realities of an interdisciplinary approach. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 5, 616-635
- Rahim, M. A. (2011). *Managing conflict in organizations*. Routledge.
- Ramasamy, R., Murugaiyan, S. B., Shalini, R., Vengadapathy, K.V., Gopal, N. (2014). Communication skills for medical students: An overview, *Journal of Contemporary Medical Education*, Volume 2, Issue 2, 134 – 140.
- Reeves, S., Clark, E., Lawton, S., Ream, M., & Ross, F. (2017). Examining the nature of interprofessional interventions designed to promote patient safety: a narrative

- review. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(2), 144–150.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx008>
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., ... & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical teacher*, 38(7), 656-668.
- Robbins, S. P. (2005). *Organizational behavior*/Stephen P. Robbins.
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433.
- Rosen, M.A., et al. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433.
- Rubin, R. B., & Graham, E. E. (2020). Measures of Interpersonal Communication. *Communication Research Measures*, 21–36.
<https://doi.org/10.4324/9781003064343-4>
- Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). Is there a “big five” in teamwork?. *Small group research*, 36(5), 555-599.
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., et al. (2017). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475–482.
- Serafin, L., Bjerså, K., & Doboszyńska, A. (2019). Nurse job satisfaction at a surgical ward – a comparative study between Sweden and Poland. *Medycyna Pracy*, 70(2), 155–167. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00768>
- Shanafelt, T. D., et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600–1613.

- Sheldon, L. K. (2009). *Communication for nurses: Talking with patients*. Jones & Bartlett Learning.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2016). *Skills for communicating with patients*. crc press.
- Siu, O. L. (2002). Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 40(2), 218–229.
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693–713.
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 693-713.
- Spector, P. E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. Sage.
- Stamps, P. L., & Piedmonte, E. B. (1986). *Nurses and Work Satisfaction: An Index for Measurement*. Health Administration Press.
- Stein, L. I., (1967). The doctor -nurse game. *Archives of general phychiatry*, 16(6), p. 699.
- Stoetzer, U. (2010). *Interpersonal relationships at work: organization, working conditions and health*. Karolinska Institutet (Sweden).
- Stoetzer, U. (2010). *Interpersonal relationships at work: organization, working conditions and health*. Karolinska Institutet (Sweden).
- Street Jr, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient education and counseling*, 74(3), 295-301.
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41-51.
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41–51.
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of interprofessional care*, 23(1), 41-51.

- Szafran, O., Kennett, S.L., Bell, N.R. *et al.* Interprofessional collaboration in diabetes care: perceptions of family physicians practicing in or not in a primary health care team. *BMC Fam Pract* 20, 44 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0932-9>
- Szostek, D. (2019). The Impact of the Quality of Interpersonal Relationships between Employees on Counterproductive Work Behavior: A Study of Employees in Poland. *Sustainability*, 11(21), 5916. <https://doi.org/10.3390/su11215916>
- Tenglilimoglu, D., Kisa A. 2005. “Conflict management in public university hospitals in Turkey: A pilot study”. *Health Care Manag (Frederick)*. Vol: 24:55–60.
- Thomas, E. J., Sexton, J. B., & Helmreich, R. L. (2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*, 31(3), 956–959. <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000056183.89175.76>
- Tomaszewska, K., Kowalczyk, K., Kadučáková, H., Lehotská, M., Papp, K., & Majchrowicz, B. (2024, December). Occurrence of stress and burnout among nurses employed in a psychiatric hospital and a somatic hospital—A comparative analysis (nursing workload KEGA č. 011KU-4/2024). In *Healthcare* (Vol. 12, No. 23, p. 2443). MDPI.
- Tsounis, A., & Sarafis, P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0241-4>
- Uhl-Bien, M., Schermerhorn Jr, J. R., & Osborn, R. N. (2014). *Organizational Behavior, Experience Grow Contribute*. 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923: Clearance Center.
- Vasconcelos Filho, P. de O., de Souza, M. R., Elias, P. E. M., & D’Ávila Viana, A. L. (2016). Physicians’ job satisfaction and motivation in a public academic hospital. *Human Resources for Health*, 14(1), 75.
- Vatn, L., & Dahl, B. M. (2022). Interprofessional collaboration between nurses and doctors for treating patients in surgical wards. *Journal of Interprofessional Care*, 36(2), 186–194.
- Vaught, B.C., Petit, J.D., & Taylor R.E. (1989). Interpersonal Communication Behaviour of Male and Female Administrators. *International Journal of Educational Management*, Vol. 3(2).
- Vazirani, S., Hays, R. D., Shapiro, M. F., & Cowan, M. (2005). Effect of a Multidisciplinary Intervention on Communication and Collaboration Among Physicians and Nurses.

American Journal of Critical Care, 14(1), 71–77.

<https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.1.71>

- Vokic, N. P., & Hernaus, T. (2005). Interpersonal relations at work perceived by croatian and worldwide employees and by different age, gender, education, hierarchical and company size groups-empirical evidence. *Management: Journal of Contemporary Management Issues*, 10(1), 23.
- Volkema, R. J., & Bergmann, T. J. (1995). Conflict Styles as Indicators of Behavioral Patterns in Interpersonal Conflicts. *The Journal of Social Psychology*, 135(1), 5–15. <https://doi.org/10.1080/00224545.1995.9711395>
- Weick, K.E & Roberts, K., (1993). Collective Mind in Organizations: Heedful Interrelating On Flight Decks. *Administrative Science Quarterly* 38: 357–381.
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W., & Lofquist, L. H. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.
- West, M. A., Lyubovnikova, J., Eckert, R., & Denis, J. L. (2014). Collective leadership for cultures of high quality health care. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 1(3), 240-260.
- West, M.A., et al. (2016). Interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.
- Williams, E. S., Konrad, T. R., Scheckler, W. E., et al. (1999). Understanding physicians' intentions to withdraw from practice. *Health Care Management Review*, 24(2), 7-19.
- Williams, E. S., Konrad, T. R., Scheckler, W. E., Pathman, D. E., Linzer, M., McMurray, J. E., ... & Schwartz, M. (1999). Understanding physicians' intentions to withdraw from practice: The role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Management Review*, 24(2), 7–19.
- World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice (No. WHO/HRH/HPN/10.3). World Health Organization.
- Xi, M., & Zhao, S. (2014). A literature review of industrial relations conflicts: Definition, antecedents and new research perspective. *Chinese Journal of Management*, 11(3), 455-461.

- Xi, M., Xu, Q., Wang, X., & Zhao, S. (2016). Partnership Practices, Labor Relations Climate, and Employee Attitudes: Evidence from China. *ILR Review*, 70(5), 1196–1218. <https://doi.org/10.1177/0019793916684778>
- Yasin, Y. M., Kerr, M. S., Wong, C. A., & Bélanger, C. H. (2020). Factors affecting job satisfaction among acute care nurses working in rural and urban settings. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2359–2368. <https://doi.org/10.1111/jan.14449>
- Zhang, Y., Feng, X., Wang, J., et al. (2020). Job satisfaction of hospital physicians: A cross-sectional survey in 11 public hospitals in China. *BMJ Open*, 10(11), e036317.
- Zwarenstein, M., & Reeves, S. (2002). Working Together but Apart: Barriers and Routes to Nurse–Physician Collaboration. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 28(5), 242–247. [https://doi.org/10.1016/s1070-3241\(02\)28024-4](https://doi.org/10.1016/s1070-3241(02)28024-4)
- Zwarenstein, M., Goldman, J., & Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD000072.

Ελληνόγλωσση

- Βενιού, Α., & Τεντολούρης, Ν. (2013). Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 30, 613-618.
- Γαλάνης, Π. (2017). Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
- Θεοδώρου, Χ. (2013). Επιδρά το Προφίλ Παρακίνησης του Διευθυντή στην Αποτελεσματικότητα της Σχολικής Ηγεσίας. *Μεταπτυχιακή διατριβή*.
- Καραλής Άγγελος (2016) Στασεις και αντιλήψεις σχετικά με τη διεπαγγελματική συνεργασία και επικοινωνία: Συγκριτική μελέτη ιατρικού και νοσηκευτικού προσωπικού Ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. Διπλωματική Εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα.
- Καρρά, Β., Καλαφάτη, Δ. Ξ., & Αλεξιάς, (2016). Το Οργανωσιακό Κλίμα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία: Πόσο Υποστηρικτικό είναι για τους Νοσηλευτές.
- Κουλουμπού, Δ., (2015). Διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ικανότητας επικοινωνίας των εκπαιδευτικών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα με ειδίκευση στη Δια βίου μάθηση

<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/17068/6/KouloumpouDespoinaMsc2015.pdf>

- Κουτσαμπάσης, Π. (2016). Αξιολόγηση Συνεργατικής Εργασίας.
- Μάτζιου, Β., Βλαχιώτη, Ε., Περδικάρης, Π., Κλέτσιου, Ε., & Μάτζιου, Θ. (2012). Διερεύνηση των Απόψεων των Νοσηλευτών σχετικά με την Επικοινωνία και τη Διεπιστημονική Συνεργασία. Πιλοτική Μελέτη. *Πιλοτική Μελέτη Νοσηλευτική*, 51(1), 83-92.
- Μερκούρης, Α. (2008). Μεθοδολογία νοσηλευτικής έρευνας. *Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ*, Αθήνα.
- Μισουρίδου, Ε. Η. (2007). Συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή ασθενή. *Νοσηλευτική*, 46, 374-380.
- Μπάη, Α. (2019, September 22). Διερεύνηση της συσχέτισης επικοινωνίας και διαχείρισης συγκρούσεων εργαζομένων σε δημόσιο νοσοκομείο με την επαγγελματική τους ικανοποίηση. *Apothesis.eap.gr*. <https://apothesis.eap.gr/archive/item/91460>
- Μπλευράκη, Ε., Θεοδώρου, Π., Πάλλης, Ε., & Πλατής, Χ. (2025). Επίδραση της διεπιστημονικής συνεργασίας και επικοινωνίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στη βελτίωση της επαγγελματικής του ικανοποίησης. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 42(5).
- Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ*.
- Νότη, Α. (2020). Διερεύνηση της συνεργασίας-επικοινωνίας, των συγκρούσεων και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε μονάδες εντατικής θεραπείας στη Δυτική Ελλάδα.
- Παπαζαφειροπούλου, Μ. (2017). *Η επαγγελματική ικανοποίηση και αξιολόγηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα στρατιωτικά νοσοκομεία της Αθήνας* (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).
- Παπάνης Ε., & Ρόντος Κ., (2005) Ψυχολογία – Κοινωνιολογία της εργασίας και διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού: Θεωρία και εμπειρική έρευνα. Αθήνα: Εκδόσεις Σιδέρης.
- Πολυκανδριώτη, Μ. (2015). *Ανάγκη ενημέρωσης-πληροφόρησης των ασθενών*.
- Ρίζου, Ε. (2022). Διεπαγγελματική συνεργασία. Οι αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Σίμος, Χ. (2017, September 16). *Η επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των εργαζομένων στο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.* *Apothesis.eap.gr*. <https://apothesis.eap.gr/archive/item/91244>

- Σταθοπούλου, Χ. (2006). Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Νοσηλευτική, 45(1), 50-58.
- Φλίνδρης, Κ. (2023, October 16). Διερεύνηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας για την διεπιστημονική συνεργασία σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ, σε σχέση με την ικανοποίησή τους από την εργασία. Apothesis.eap.gr.
https://apothesis.eap.gr/archive/item/188721?utm_source
- Χυτήρης, Λ., (2017). Οργανωσιακή Συμπεριφορά. 4η εκδ. Αθήνα: Μπένου.

Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»

Ερωτηματολόγιο για την διεξαγωγή ερευνητικής εργασίας (ΕΑΠ Γ. Κολοτούρα)

Διερεύνηση της επιδράσεων της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων

* Απαιτείται

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Καλείτε να συμμετάσχετε σε επιστημονική έρευνα με τίτλο "Διερεύνηση των επιδράσεων της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων" στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διεύθυνσης Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Σκοπός της παρούσας επιστημονικής έρευνας είναι η διερεύνηση των επιδράσεων της διαπροσωπικής επικοινωνίας στη διαχείριση συγκρούσεων, στη συνεργασία και στην επαγγελματική ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού δημόσιων νοσοκομείων.

Η έρευνα απευθύνεται σε ιατρικό προσωπικό δημόσιων νοσοκομείων.

Προσκαλείτε να συμμετάσχετε στην έρευνα αυτή γιατί εργάζεστε ως ιατρικό προσωπικό δημόσιων νοσοκομείων. Συμμετέχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή επιθυμείτε.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν συνεπάγεται κάποιαν ιδιαίτερη κίνηση ή οικονομική επιβάρυνση για εσάς. Όλα τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν για στατιστική επεξεργασία μαζί με τα αποτελέσματα των άλλων συμμετεχόντων στη μελέτη χωρίς να φέρονται τα προσωπικά σας στοιχεία. Η ανωνυμία σας διασφαλίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας, καθώς και κατά τη δημοσίευσή των αποτελεσμάτων σε συνέδρια επιστημονικά περιοδικά «π.χ.Επιστημονικά ή/και συμπεράσματα δεν δύνανται να ταυτοποιηθούν ούτε μέσω των απαντήσεων σας ούτε με ποικιλοτρόπως άλλα τρόπο, καθώς δεν ζητούνται προσωπικά στοιχεία ταυτοποίησης και δεν συλλέγονται διευκρινιστές (P. Η βάση δεδομένων με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα θα φυλάσσεται σε ασφαλή μέρος με πρόσβαση απευθείας μόνο από την ερευνητική ομάδα.

Για περαιτέρω πληροφορίες, διευκρινίσεις ή παράπονα σχετικά με την έρευνα, παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μας στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@open.ac.gr

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο που βρίσκεται στην ιστοσελίδα αυτής: www.aphp.gr

Σας ευχαριστούμε οι των προτίμων για τη συμμετοχή σας.

Συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα μελέτη *

Επιλέξτε 3 επιλογές

- ☐ Εργάζομαι ως ιατρός σε δημόσιο νοσοκομείο
- ☐ Αποδέχομαι τη συμμετοχή
- ☐ Αποδέχομαι την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο *

- ☐ Άρρεν
- ☐ Θέλυο
- ☐ Άλλο/δεν απαντώ

Επιλέξτε μια επιλογή *

	21-30	31-40	41-50	51-60	Άνω των 60
Ηλικία	☐	☐	☐	☐	☐

Οικογενειακή κατάσταση *

- ☐ Άγαμος/η
- ☐ Έγγαμος/η
- ☐ Διαζευγμένος/η
- ☐ Χήρας/α
- ☐ Συμβίωση

Εκπαιδευτικό επίπεδο *

- ☐ Απώτερου/ή ΑΕΙ
- ☐ Κάποιος μεταπτυχιακού τίτλου
- ☐ Κάποιος διδακτορικού τίτλου

Σε ποια βαθμίδα ανήκετε; *

- ☐ Συντονιστής Διεύθυνσης
- ☐ Διευθυντής
- ☐ Επιμελητής Α'
- ☐ Επιμελητής Β'
- ☐ Επιστημονικός υπεύθυνος
- ☐ Εξειδικευμένος υπεύθυνος

Συνολική προπαιδεία σε έτη *

- ☐ 9-5
- ☐ 6-10
- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ Άνω των 20

Σε ποιον τομέα εργάζεστε; *

- ☐ Γαστρεντερολόγιο
- ☐ Χειρουργείο
- ☐ Γυναικολογία
- ☐ Γαστρεντερολογία
- ☐ Ψυχιατρική
- ☐ Ορθοπαιδικό
- ☐ Εργαστηριακό
- ☐ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας/ Εντατικής νοσηλείας
- ☐ Τμήμα Επιπρόσκλητων Περιστατικών
- ☐ Εξωτερικά κλινικά
- ☐ Άλλο

Η αμοιβή σας κυμαίνεται (ενδεικτικά): *

- ☐ 700-1000
- ☐ 1100-1400
- ☐ 1500-1800
- ☐ 1900-2200
- ☐ 2300-2600
- ☐ Άνω των 2600

Ερωτηματολόγιο Διαπροσωπικής Επικοινωνίας (Interpersonal Communication Inventory)

Barnes, M. J. (1977). An Interpersonal Communication Inventory. *Journal of Communication*, 27(6), 381-388. Μετάφραση Κουλιμακί, Δ. (2015). Διερεύνηση της αναπτυξιακής νοσηλείας και της κριτικής επικοινωνίας των νοσηλευτών και Πανεπιστημίου Μασαχουσέτης. Ονομαστικό και Κοινωνικό Στοιχείο. Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Μεταπτυχιακή Τριτοβάθμια Μελέτη στη Διεύθυνση <https://open.lib.umd.edu/intercom/2155/1724&file=intercom%2015.pdf>

Οι επόμενες ερωτήσεις αναφέρονται σε πρόσωπα άλλα από το οικογενειακό σας περιβάλλον και τους συγγενείς σας. Αποφασίστε κάθε ερώτηση ειλικρινά, σύμφωνα με τον τρόπο που νιώθετε αυτή τη στιγμή. Διευκρίνεται σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω απόψεις, εκκλινοντας τον αντίστοιχο αριθμό σύμφωνα με την παρακάτω αντίστοιχη: *

	1 Ναι (αυθόρμητα τις περισσότερες φορές)	2 Μερικά φορές	3 Όχι (σπάνι ή ποτέ)
1. Σας βλάπτουν οι φίλοι με τον τρόπο που θα ήθελετε να μην τους βλάψουν	☐	☐	☐
2. Όταν είναι εύκολο με κάποιον που δεν είναι ιδιαίτερα κοντά, το καλύτερο που μπορείτε να κάνετε είναι να τον αφήσετε να είναι	☐	☐	☐
3. Όταν αντιμετωπίζετε κάποιον που είναι πολύ διαφορετικός από εσάς, έχετε το δικαίωμα να είστε επιθετικοί	☐	☐	☐
4. Προτιμάτε ότι κάποιος σε άλλες χώρες, σε άλλες πολιτισμικές ομάδες, να είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
5. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
6. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
7. Σας αρέσει να είστε κοντά με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
8. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐

	1 Ναι (αυθόρμητα τις περισσότερες φορές)	2 Μερικά φορές	3 Όχι (σπάνι ή ποτέ)
9. Σας αρέσει να είστε κοντά με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
10. Σας αρέσει να είστε κοντά με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
11. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
12. Προτιμάτε ότι κάποιος σε άλλες χώρες, σε άλλες πολιτισμικές ομάδες, να είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
13. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
14. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
15. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
16. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
17. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
18. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐

Ερωτηματολόγιο για την διεύθυνση κριτικής κριτικής (EAPG: Κριτική)

	1 Ναι (αυθόρμητα τις περισσότερες φορές)	2 Μερικά φορές	3 Όχι (σπάνι ή ποτέ)
19. Όταν αντιμετωπίζετε κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς, το καλύτερο που μπορείτε να κάνετε είναι να τον αφήσετε να είναι	☐	☐	☐
20. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐

(συνέχεια) Οι επόμενες ερωτήσεις αναφέρονται σε πρόσωπα άλλα από το οικογενειακό σας περιβάλλον και τους συγγενείς σας. Αποφασίστε κάθε ερώτηση ειλικρινά, σύμφωνα με τον τρόπο που νιώθετε αυτή τη στιγμή. Διευκρίνεται σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω απόψεις, εκκλινοντας τον αντίστοιχο αριθμό σύμφωνα με την παρακάτω αντίστοιχη: *

	1 Ναι (αυθόρμητα τις περισσότερες φορές)	2 Μερικά φορές	3 Όχι (σπάνι ή ποτέ)
21. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
22. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
23. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
24. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
25. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
26. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
27. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
28. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
29. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
30. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐

	1 Ναι (αυθόρμητα τις περισσότερες φορές)	2 Μερικά φορές	3 Όχι (σπάνι ή ποτέ)
31. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
32. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
33. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
34. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
35. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
36. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
37. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
38. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
39. Είναι εύκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐
40. Είναι δύσκολο να είστε ειλικρινείς με κάποιον που είναι διαφορετικός από εσάς	☐	☐	☐

Tengilmezoglu O, Koca A. 2005. "Conflict management in public university hospitals in Turkey: A pilot study". *Health Care Marag (Frederick)*. Vol: 24:55-60. Kateridou, D, Kontogianni, A, Galani, P, Siskou, O, Malidou, A, Pavlakis, A & Liacopoulos, L (2012). Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece. *Journal of nursing management*. 20(4), 571-578.

[illegible]

	Ναι	Όχι
Σταθμίζω συνολικά ως κέρδη	☐	☐
Σταθμίζω συνολικά ως	☐	☐
Προσδοκώ να αγοράσω τη μετοχή	☐	☐
Αποδοκίμαζω την επένδυση της συνολικής μετοχής	☐	☐
Διατηρώ μετοχές για να διατηρήσω όφελος με την αύξηση της μετοχής	☐	☐
Αποδοκίμαζω σε κάποιο άλλο επενδυτικό με- σάνη (μετοχές) για την επένδυση την επένδυση	☐	☐

	Naz	Tipu
Συνδεδεμένο	☐	☐
Επιδεικνύεται η αντανάκλαση	☐	☐
Συνδεδεμένο ανεξαρτήτως (π.χ. homomorphic encryption)	☐	
Συνδεδεμένο λογικό	☐	☐
Αντικείμενο είναι αντανάκλαση	☐	☐
Χρονολογισμένο	☐	☐

	Εκκ	Οπ
Απορροή	☐	☐
Εκπομπή	☐	☐
Εκκασή καταβύθισμα	☐	☐
Σταθμική με την αμετάβλητη απορροή και μεταβλητική με την εκπομπή/εκκασή καταβύθισμα	☐	☐
Σταθμική κατά την εκκασή/εκπομπή	☐	☐

[illegible][illegible][illegible]

Προσέξτε για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου. Επιλέξτε με X στο αντίστοιχο τετράγωνο. Προσέξτε μόνο για αυτόν τον τίτλο και μόνο επιλογή *

- ☐ 25. Δίνω καταγραφή των ήμων
- ☐ 26. Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εξετασθούν στην επαγγελματική
- ☐ 27. Οι κατά τις συγκρούσεις πρέπει να αποσπαστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να αναλογιστούν
- ☐ 28. Δίνω προτάσεις στην ανταρδιά και στην ταμεία
- ☐ 29. Διακρίνω συνθήκες που την επίλυση αναγκάζουν
- ☐ 30. Οι διακρίσεις ή διακρίσεις πρέπει να παραμείνουν
- ☐ 31. Σας φαίνεται αβυσσολογία
- ☐ 32. Αποφασίζω να μην συμμετέχω στα θέματα
- ☐ 33. Προσπαθώ να διαχειριστώ την κατάσταση και να έχω τον έλεγχο, τα πράγματα πρέπει να είναι καλύτερα
- ☐ 34. Σίγουρα στο επόμενο βήμα και στην επόμενη μέρα
- ☐ 35. Δίνω απάντηση

36. Άλλη πρόταση (συμπληρώνετε μόνο αν δεν επιλέξατε κάποια επιλογή από τις προηγούμενες 35)

Ερωτηματολόγιο Διαχείρισης Συγκρούσεων (Conflict Resolution Questionnaire) (CRQ)

McCluskey J. (1997) The Conflict Resolution Questionnaire. Κορυμφός 8, (2008) Η διαχείριση των συγκρούσεων στην εργασία: μύθος και πραγματικότητα και οι συνέπειες τους στην υγεία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διεύθυνση Μουσείου Τμήμα

Ερωτηματολόγιο Διαχείρισης Συγκρούσεων (Conflict Resolution Questionnaire) (CRQ)

	Σχόλιο μετά 1	Μερικές φορές 2	Τις περισσότερες φορές 3	Συνήθως 4	Σχόλιο πάντα 5
1. Προσπαθώ ότι είναι μια καλή λύση για όλους	☐	☐	☐	☐	☐
2. Η λύση μιας σύγκρουσης θα είναι η καλύτερη για όλους	☐	☐	☐	☐	☐
3. Προσπαθώ να μην είμαι θυμωμένος	☐	☐	☐	☐	☐
4. Νομίζω ότι είναι μια καλή λύση για όλους	☐	☐	☐	☐	☐
5. Όταν αντιμετωπίζω μια κατάσταση με κάποιον που να είναι μια σύγκρουση, προσπαθώ να μην είμαι θυμωμένος	☐	☐	☐	☐	☐
6. Νομίζω ότι είναι μια καλή λύση για όλους	☐	☐	☐	☐	☐
7. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐
8. Όταν αντιμετωπίζω μια κατάσταση με κάποιον που να είναι μια σύγκρουση, προσπαθώ να μην είμαι θυμωμένος	☐	☐	☐	☐	☐
9. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐
10. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐
11. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐
12. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐
13. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐
14. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐
15. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐
16. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐
17. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐
18. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐	☐

Σχόλιο μετά 1	Μερικές φορές 2	Τις περισσότερες φορές 3	Συνήθως 4	Σχόλιο πάντα 5
10. Κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης, είναι σημαντικό να είστε ειλικρινείς και να είστε ειλικρινείς	☐	☐	☐	☐
11. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐
12. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐
13. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐
14. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐
15. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐
16. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐
17. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐
18. Προσπαθώ να είμαι πιο ήρεμος, να μην είμαι θυμωμένος για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση	☐	☐	☐	☐

ΔΙΑΘΕΝΟ ΔΟΞΥΤΑ 1 ΔΙΑΘΕΝΟ 2 ΣΥΜΘΕΝΟ 3 ΣΥΜΘΕΝΟ ΔΟΞΥΤΑ

(συνέχεια) Επιλέξτε τις απαντήσεις σας από αυτό το εύρος αριθμών: *

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ 1	ΔΙΑΦΩΝΩ 2	ΣΥΜΦΩΝΩ 3	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ 4	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ 1	ΔΙΑΦΩΝΩ 2	ΣΥΜΦΩΝΩ 3	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ 4
17. Το ιατρικό προσωπικό και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας έχουν κοινές απόψεις για την θεραπεία των ασθενών	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας είναι πρόθυμοι να συζητήσουν θέματα ιατρικής φύσεως	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται με τον τρόπο οργάνωσης τη ιατρικής φροντίδας και παραβιάζουν	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας είναι πάντα πρόθυμοι να συνεργαστούν με τις νέες πρακτικές παραβιάζουν της ιατρικής	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας δε ζητούν συχνά την άποψη των ιατρών	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται οι πόνοι οι ιατροί έχουν ανάγκη τη βοήθεια τους	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Όλες οι σημαντικές πληροφορίες πάντα με ταξινομούνται μεταξύ των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Οι διαφωνίες με τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας παραμένουν ανεπίλυτες	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι το έργο τους είναι πιο σημαντικό απ' αυτό των ιατρών	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας αρνούνται να συζητήσουν τις νέες πρακτικές τους με τους ιατρούς	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Job Satisfaction Survey

Paul E. Spector, Ίνστιτούτο Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης/Copyright Paul E. Spector 1994. All rights reserved.
Spector P.E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 689-713. Spector P.E. (2022). *Job satisfaction: From Assessment to Intervention*. New York City: Routledge.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από την Εταιρεία ΨΩ και με κλίμακα 36 ερωτήσεων, κατά τη διάρκεια της οποίας, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα την εργασία και τις σχέσεις της εργασίας, κάθε στιγμή αξιολογούν με κάποια ερώτηση και η κοινωνική βελιότητα υπολογίζεται από όλα τα στοιχεία. Χρησιμοποιείται μια αξιολογική μορφή κλίμακας αξιολόγησης, με 6 επιλογές ανά ερώτηση που κατανέμονται από «δυσχερής απάντηση» έως «παραπάνω απάντηση». Τα στοιχεία γράφονται και προς τις δύο κατευθύνσεις, επιτρέποντας να γίνει χρήση και βελτιωμένων αποτελεσμάτων.

Παρακάτω επιλέξτε για κάθε ερώτηση τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα την άποψή σας για αυτήν: *

	Δυσχερής απάντηση 1	Δυσχερής 2	Όχι Δυσχερής / Όχι Δυσχερής 3	Δυσχερής 4	Παραπάνω απάντηση 5
1. Πιστεύω ότι εργάζομαι όλο το χρόνο για τον καλύτερο μου λόγο	☐	☐	☐	☐	☐
2. Υπάρχουν πολλά πράγματα που μου αρέσουν στην εργασία μου	☐	☐	☐	☐	☐
3. Όταν εργάζομαι/η, η εργασία μου είναι πολύ ευχάριστη/η	☐	☐	☐	☐	☐
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος/η από το προσωπικό μου/η (συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής μου/ης) που εργάζομαι/η	☐	☐	☐	☐	☐
5. Όταν είμαι καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την επαγγελματική μου θέση έμπρακτα	☐	☐	☐	☐	☐
6. Όταν είμαι καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την επαγγελματική μου θέση έμπρακτα	☐	☐	☐	☐	☐
7. Συμφωνώ με τον ανδρισμό μου/η με τους συνάδελφους/ες	☐	☐	☐	☐	☐
8. Μερικές φορές, επιθυμώ να είμαι άνδρας/η	☐	☐	☐	☐	☐
9. Η ικανοποίησή μου στην εργασία μου/η είναι μεγάλη	☐	☐	☐	☐	☐
10. Οι συνάδελφοί μου/η είναι πολύ επινοητικοί	☐	☐	☐	☐	☐
11. Αισθάνομαι πολύ καλά με την δουλειά μου/η	☐	☐	☐	☐	☐
12. Οι συνάδελφοί μου/η είναι πολύ ευχάριοι/ες	☐	☐	☐	☐	☐
13. Οι συνάδελφοί μου/η είναι πολύ ευχάριοι/ες	☐	☐	☐	☐	☐
14. Όταν είμαι καλά με την δουλειά μου, λαμβάνω την επαγγελματική μου θέση έμπρακτα	☐	☐	☐	☐	☐
15. Οι συνάδελφοί μου/η είναι πολύ ευχάριοι/ες	☐	☐	☐	☐	☐
16. Όταν είμαι καλά με την δουλειά μου, λαμβάνω την επαγγελματική μου θέση έμπρακτα	☐	☐	☐	☐	☐
17. Μου αρέσει να εργάζομαι στην εργασία μου/η	☐	☐	☐	☐	☐
18. Οι συνάδελφοί μου/η είναι πολύ ευχάριοι/ες	☐	☐	☐	☐	☐
19. Όταν εργάζομαι την εργασία μου/η, λαμβάνω την επαγγελματική μου θέση έμπρακτα	☐	☐	☐	☐	☐
20. Οι συνάδελφοί μου/η είναι πολύ ευχάριοι/ες	☐	☐	☐	☐	☐

	Διατηρούν σκέψη	1	Διαφωνώ 2	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ 3	Συμφωνώ 4	Συμφωνώ σκέψη	5
21 Όταν προσπαθώ/ ή μου έλθει ιδέα, αυθόρμητα για να αλλάξω τον τρόπο σκέψης μου, αυθόρμητα οι ιδέες μου.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22 Το πώς σκέφτομαι προοδεύει, παύω να σκέφτομαι τον τρόπο σκέψης μου, λαμβάνω την ιδέα της εργασίας μου, διαρκώς.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23 Υπάρχουν λίγες σκέψεις, σκέψεις για σκέψεις που σκέφτομαι.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24 Έχω παραστήσει φανταστικές σκέψεις, αν όχι θα έλεγα.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25 Πάντα καλή με είναι, σκέφτομαι.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26 Συχνά σκέφτομαι ότι δεν γινώσκω τι συμβαίνει στην πραγματικότητα.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27 Νομίζω με σκέφτονται, σκέψεις για τη δουλειά μου είναι.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28 Αυθόρμητα σκέφτομαι, σκέψεις από τις σκέψεις, σκέψεις που σκέφτομαι.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29 Υπάρχουν σκέψεις, σκέψεις, σκέψεις που θα έλεγα να λαμβάνω, αλλά αυτές δεν σκέφτονται.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30 Συμφωνώ του/νέ προσπαθώ.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Διατηρούν σκέψη	1	Διαφωνώ 2	Ούτε Συμφωνώ / Ούτε Διαφωνώ 3	Συμφωνώ 4	Συμφωνώ σκέψη	5
31 Έχω παραστήσει φανταστικές ή δικές μου, αν όχι θα έλεγα.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32 Όσοι με σκέφτονται, σκέψεις που σκέφτομαι, σκέψεις που σκέφτομαι.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33 Είναι σκέψεις, σκέψεις, σκέψεις, σκέψεις που σκέφτομαι.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34 Υπάρχουν σκέψεις, σκέψεις, σκέψεις που σκέφτομαι.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35 Η εργασία μου είναι σκέψη.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
36 Το εργατικό σκέφτομαι, σκέψεις, σκέψεις, σκέψεις, σκέψεις.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.