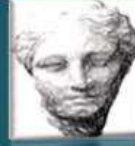




ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ



ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ»**

ΜΑΡΙΑ Σ. ΤΖΙΟΥΡΤΖΙΩΤΗ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 21078

Επιβλέπουσα: Δρ. Μαρία-Αγγελική Σταμούλη

Αθήνα, 2024

**«ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ»**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Μαρία-Αγγελική Σταμούλη	Μέλος Ε.ΔΙ.Π.	
2	Γεώργιος Πιερράκος	Καθηγητής	
3	Ασπασία Γούλα	Καθηγήτρια	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Τζιουρτζιώτη Μαρία, με αριθμό μητρώου 21078 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου». Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και την 30η Ιουνίου 2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση της επιβλέπουσας καθηγήτριας.

Η Δηλούσα



Μαρία Τζιουρτζιώτη

Περιεχόμενα

<i>Περίληψη</i>	3
<i>Abstract</i>	4
<i>Ευχαριστίες</i>	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ-ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ	6
Ορισμοί σύγκρουσης.....	6
Τα στάδια της σύγκρουσης	7
Τα αίτια των συγκρούσεων	12
Βασικοί τύποι συγκρούσεων	17
Εποικοδομητικές ή Καταστρεπτικές συγκρούσεις	21
Οι συγκρούσεις στις υπηρεσίες υγείας.....	23
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	27
Μοντέλα Διαχείρισης Συγκρούσεων.....	27
Ο ρόλος του προϊσταμένου και των επίσημων διαδικασιών στην επίλυση συγκρούσεων.....	33
Κριτήρια και Οφέλη στην διαχείριση συγκρούσεων.....	37
Οργανωσιακή κουλτούρα.....	40
Οργανωσιακή κουλτούρα του βιοϊατρικού μοντέλου στα νοσοκομειακά πλαίσια ως αιτία εργασιακών συγκρούσεων.....	47
ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Βιβλιογραφία	<i>Error! Bookmark not defined.</i>

Περίληψη

Θέμα της εν λόγω εργασίας αποτελούν οι συγκρούσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας μελετήθηκαν τόσο ελληνικές όσο και ξενόγλωσσες έρευνες οι οποίες είχαν ως κεντρικό θέμα τις εργασιακές αντιθέσεις σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Για την εμπειριστατωμένη ανάλυση του θέματος, η εργασία περιλαμβάνει συγκεκριμένη δομή. Η εισαγωγή της εργασίας τονίζει την σημασία της έρευνας στις εργασιακές συγκρούσεις, καθώς και την επικαιρότητα του θέματος σε μια ιστορική φάση υποτίμησης της δημόσιας υγείας με σταδιακή υποστελέχωση και μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Στο πρώτο κεφάλαιο τίθεται ένα γενικό θεωρητικό πλαίσιο για την έννοια της σύγκρουσης και περιγράφονται οι κοινωνικές προσεγγίσεις που πλαισιώνουν το εν λόγω φαινόμενο. Στο ίδιο κεφάλαιο, γίνεται λόγος για τους τύπους, τα στάδια καθώς και τα αίτια των συγκρούσεων όπως αυτά περιγράφονται στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζονται μοντέλα επίλυσης συγκρούσεων με έμφαση στο ρόλο του προϊσταμένου καθώς τη σημασία της οργανωσιακής κουλτούρας για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων. Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την παρουσίαση ορισμένων χρήσιμων ερευνών της σύγχρονης βιβλιογραφίας, ενώ το τέταρτο κεφάλαιο εμπεριέχει μια αποτίμηση της έρευνας και σύνοψη των προτάσεων στις οποίες οδήγησε η μελέτη των δημοσιευμένων ερευνών.

Λέξεις-κλειδιά: Συγκρούσεις, επαγγέλματα υγείας, νοσηλευτές, νοσοκομεία, πρωτοβάθμια φροντίδα, τεχνικές επίλυσης συγκρούσεων, θεωρίες συγκρούσεων

Abstract

The topic of this work is conflicts between health professionals. For the preparation of this work, both Greek and foreign language researches were studied, which had as their central theme the work contrasts in health care settings. For the in-depth analysis of the topic, the paper includes specific structure. The introduction of the work emphasizes the importance of research in labor conflicts, as well as the topicality of the subject in a historical phase of undervaluation of public health with gradual understaffing and reduction in the quality of services. In the first chapter, a general theoretical framework for the concept of conflict is set and the social approaches that frame this phenomenon are described. In the same chapter, there is talk about the types, stages and causes of conflicts as they are described in modern literature. In the second chapter, conflict resolution models are presented with an emphasis on the role of the supervisor as well as the importance of organizational culture for dealing with conflicts. The third chapter includes the presentation of some useful research in the contemporary literature, while the fourth chapter contains an evaluation of the research and a summary of the propositions that the study of the published research led to.

Keywords: Conflict, health professions, nurses, hospitals, primary care, conflict resolution techniques, conflict theories

Ευχαριστίες

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος Διοίκηση Επιχειρήσεων, της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.

Στις σπουδές μου ήταν καθοριστική η συμβολή των καθηγητών μου στα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα, στους οποίους οφείλω να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Ιδιαίτερα επιθυμώ να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου και επιβλέπουσα της παρούσης διπλωματικής εργασία, Δρ. Σταμούλη Μαρία Αγγελική για την επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση που μου προσέφερε σε όλα τα στάδια εκπόνησης της εργασίας με τις εύστοχες και πολύ εποικοδομητικές παρατηρήσεις της.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγκρουση είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που συναντάται από την εμφάνιση του ανθρώπινου γένους στη γη. Οι συγκρούσεις μελετώνται από διάφορες επιστήμες παγκόσμια, όπως οι επιστήμες της ανθρωπολογίας, της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας, των οικονομικών, της πολιτικής, της οργανωσιακής συμπεριφοράς και της επικοινωνίας. Η σύγκρουση σηματοδοτεί την ύπαρξη της διαφωνίας όταν οι στόχοι και τα συμφέροντα των ατόμων διαφέρουν. (De Dreu & Gelfand, 2008). Οι οργανισμοί υγείας όπως και τα Νοσοκομεία απαρτίζονται από ένα σύνολο ανθρώπων/εργαζομένων οι οποίοι βρίσκονται σε αλληλεπίδραση μεταξύ τους και λόγω του έντονου φόρτου εργασίας, των διαφορετικών συμφερόντων και στόχων συχνά έρχονται σε ρήξη μεταξύ τους (Δ.Παπαδοπούλου). Κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των οργανωσιακών συγκρούσεων στο χώρο της υγείας και με ποιες μεθόδους και στρατηγικές μπορούν να αποφευχθούν να αντιμετωπιστούν και να επιλυθούν.

ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ-ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ

Ορισμοί σύγκρουσης

Στο εν λόγω κεφάλαιο θα πλαισιωθεί θεωρητικά η έννοια της σύγκρουσης. Συγκεκριμένα, θα εξηγηθεί η σημασία της σύγκρουσης, τα στάδια που προηγούνται της εκδήλωσης μιας εμφανούς σύγκρουσης, οι τρόποι με τους οποίους μπορούμε να διακρίνουμε τα είδη σύγκρουσης καθώς και οι συνέπειές της στους οργανισμούς.

Προκειμένου να μιλήσουμε για σύγκρουση, υπάρχει μια αναγκαία προϋπόθεση: η ύπαρξη “σχέσης”. Πρόκειται για μια αυταπόδεικτη θέση, καθώς η σύγκρουση αποτελεί ένα φαινόμενο που προκύπτει μέσα σε σχέσεις αλληλεξάρτησης και αμοιβαίας επιρροής ανάμεσα σε άτομα ή ομάδες. Αναφερόμενοι σε σχέσεις αλληλεξάρτησης, εννοούμε τα είδη συνύπαρξης εκείνα, κατά τα οποία οι ενέργειες ενός μέλους/ατόμου/ομάδας έχουν πρακτικές συνέπειες σε άλλα μέλη/άτομα/ομάδες. Η δράση δηλαδή, ασκεί αλλαγή σε ένα σύστημα συνύπαρξης μεταξύ ατόμων. Στα κοινωνικά συστήματα που εντοπίζουμε σχέσεις αλληλεξάρτησης, οι σχέσεις που αναπτύσσονται είναι συνεργατικές αλλά και ανταγωνιστικές. Στις κοινωνικές επιστήμες, τα κοινωνικά συστήματα τείνουν να περιγράφονται ως κράμα ισορροπίας και σύγκρουσης, με την έννοια ότι η συνεργασία και ο ανταγωνισμός είναι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος (Shantz C. U., 1987).

Μπορούμε να υποθέσουμε ότι όσες περισσότερες αντιθέσεις περιλαμβάνει ένα κοινωνικό σύστημα, τόσες περισσότερες συγκρούσεις θα προκύπτουν. Ο ορισμός που δίνει ο Μπουραντάς (2001) περιγράφει τις συγκρούσεις ως “μια κατάσταση ανταγωνισμού, όπου η συμπεριφορά ενός ατόμου ή ομάδας σκόπιμα επιδιώκει να εμποδίσει την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή ομάδας”. Άλλοι χρήσιμοι ορισμοί αφορούν στην σύγκρουση ως μορφή διαμάχης ως προς αντιλαμβανόμενες διαφορές σε πεποιθήσεις, στόχους, αξίες ή άσκηση ελέγχου (Wilmot W, και Hocker J, 2011). Άλλος ορισμός ο οποίος τέθηκε από τους Masters και Alberght το 2002, αφορά στην σύγκρουση ως το αποτέλεσμα της διαφωνίας δύο ή περισσότερων μερών τα οποία βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση. Η επίλυση της σύγκρουσης προϋποθέτει εμπλοκή όλων των μερών. Από την άλλη, οι Putman και Poole περιγράφουν την σύγκρουση ως την αντίθεση στόχων ανάμεσα σε άτομα τα οποία βρίσκονται σε συνάρτηση μεταξύ τους. Ο March και Simon (1993), επίσης, εντοπίζουν ως βασικό χαρακτηριστικό της σύγκρουσης την αδυναμία λήψης απόφασης σε σχέση με την λειτουργία του κοινωνικού συστήματος, λόγω της ύπαρξης σημαντικής αντίθεσης εντός αυτού. Ο Robbins (1993) τονίζει

την επικοινωνιακή διάσταση της σύγκρουσης. Ειδικότερα, υποθέτει ότι η σύγκρουση προκαλείται ως η συνέπεια δυσλειτουργικής επικοινωνίας.

Από τους παραπάνω ορισμούς μπορούμε να εντοπίσουμε κάποιες καθοριστικές διαστάσεις στην έννοια της σύγκρουσης. Αυτές είναι οι εξής: Πρώτον, η σύγκρουση προϋποθέτει σχέση, δηλαδή την συμμετοχή σε ένα κοινό σχήμα, ή κοινωνικό σύστημα ή ομάδα. Δεύτερον, ως καθοριστική της σύγκρουσης τίθεται η εναντίωση ανάμεσα σε μέλη ως προς τους στόχους της κοινωνικής ομάδας. Τρίτον, ο τρόπος με τον οποίο θα επιλυθεί η σύγκρουση θα καθορίσει την κατεύθυνση της μορφής που θα λάβει η κοινωνική ομάδα. Τέταρτον, σύγκρουση προκύπτει όταν τα μέλη βρίσκονται σε άμεση σχέση συνάρτησης εντός του πλαισίου, με αποτέλεσμα οι δράσεις του ενός μέλους να έχουν πραγματική επίπτωση στις δράσεις του άλλου.

Τα στάδια της σύγκρουσης

Η σύγκρουση ως ένα φαινόμενο διαπροσωπικών, κοινωνικών, ή θεσμικών σχέσεων είναι ένα αποτέλεσμα μιας προοδευτικής διαδικασίας η οποία διανύει συγκεκριμένα στάδια μέχρι να εμφανιστεί ως μια πόλωση δύο ή παραπάνω μερών. Τα θεωρητικά μοντέλα που ασχολούνται με την έννοια της σύγκρουσης την προσεγγίζουν ως ένα φαινόμενο που εμφανίζεται πολύ πριν την εμφανή της εκδήλωση. Το μοντέλο του Thomas διακρίνεται σε συγκεκριμένα στάδια εμφάνισης της σύγκρουσης.

Σύμφωνα με τον Thomas, το **πρώτο στάδιο** περιλαμβάνει την συνειδητοποίηση της σύγκρουσης από τα εμπλεκόμενα μέλη. Ωστόσο, η συνειδητοποίηση αυτή δεν αφορά στην φύση της σύγκρουσης και τα αίτιά της, παρά στην αντίληψη μιας ασυμφωνίας. Στο **δεύτερο στάδιο**, τα μέλη αντιλαμβάνονται την σύγκρουση ως μια κατάσταση η οποία επηρεάζει τις σχέσεις στο εν λόγω σύστημα και χρήζει πρακτικής επίλυσης. Σε αυτό το στάδιο έχει σημασία με ποιόν τρόπο θα νοηματοδοτηθεί η υπαρκτή αντίθεση μεταξύ των μελών. Αν η εναντίωση εξηγηθεί ως αντίθεση συμφερόντων, τότε η σύγκρουση θα συνεχίσει την εξελικτική της πορεία. Στο **τρίτο στάδιο**, οι αντιμαχόμενες πλευρές καθορίζονται πιο διακριτά και δεσμεύονται στην προστασία των συμφερόντων τους. Η δέσμευση αυτή λαμβάνει και συναισθηματικό χαρακτήρα με αποτέλεσμα η υπεράσπιση των θέσεων να αποκτά και διαπροσωπικό χαρακτήρα. Σε αυτό το στάδιο, υπάρχουν δύο σενάρια, σύμφωνα με τον Thomas. Το *πρώτο* είναι η επίλυση να γίνει με ορθολογικά κριτήρια που βασίζονται στο τί εξυπηρετεί το σύνολο της κοινωνικής ομάδα στην οποία ανήκουν τα άτομα. Στο *δεύτερο*

σενάριο, η διαμάχη προσωποποιείται και τα μέλη αισθάνονται απειλή. Σε αυτήν την περίπτωση η πόλωση γίνεται συμβολική μιας διαπραγματευτικής διεργασίας για την εξουσία.

Το **τέταρτο στάδιο** προβλέπει την διάχυση της πόλωσης στο σύνολο της ομάδας. Πλέον η σύγκρουση σταματάει να αποτελεί υπόθεση δύο μερών/ατόμων και γίνεται αντιληπτή ως ζήτημα του συστήματος. Σε αυτή τη φάση, η ομάδα εμπλέκεται εξ ολοκλήρου στην σύγκρουση. Σε αυτό το στάδιο, υπάρχουν επίσης δύο σενάρια: το *πρώτο* αφορά στην επίλυση του θέματος με συλλογικούς όρους και διαδικασίες εκλογίκευσης κόστους-κέρδους. Το *δεύτερο* σενάριο, προβλέπει την εμπλοκή της ομάδας μεν, αλλά με μη ορθολογικούς όρους. Στην περίπτωση αυτή, η διαδικασία απόφασης γίνεται δύσκολη διαδικασία που δεν διέπεται από δομημένες μεθόδους, αλλά αντίθετα, περιπλέκει τα σχεσιακά δυναμικά της ομάδας. Σε κάθε περίπτωση, το στάδιο αυτό περιλαμβάνει μια απόπειρα πρακτικής επίλυσης μέσα από την υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης τακτικής. Το **πέμπτο** στάδιο αποτελεί την “κατάληξη” της σύγκρουσης. Σε αυτή τη φάση, διαμορφώνονται οι συνέπειες από τον τρόπο που εν τέλει επιλύθηκε η σύγκρουση. Σε αυτό το σημείο ουσιαστικά αξιολογείται ποια αλλαγή προκαλεί η σύγκρουση στη δομή και τη δυναμική της κατάστασης. Οι δύο περιπτώσεις είναι οι εξής: Πρώτον, η σύγκρουση να οδήγησε σε θετικές αλλαγές, άρα, σε πρόοδο και βελτίωση σχέσεων, απόδοσης κ.λπ. Δεύτερον, θα μπορούσε η κρίση να προκαλέσει αρνητικές συνέπειες όπως πλήγμα στις σχέσεις ή στην αποδοτικότητα (Thomas, 1974).

Ειδικότερα, ο Thomas, εξετάζει τρεις υποθέσεις με βάση τις οποίες ο τρόπος διαχείρισης της κρίσης θα ορίσει την εξέλιξη των σχέσεων εντός ομάδας:

α) Περίπτωση win-lose: Σε αυτήν την περίπτωση, το άτομο/μέλος/πλευρά που τα συμφέροντά της δεν κυριάρχησαν στην σύγκρουση, θα τείνει μελλοντικά να αποζητά αντιστάθμιση μέσω της όξυνσης του ανταγωνισμού. Παρατηρείται, επομένως, σοβαρή δυσλειτουργία στα επικοινωνιακά δυναμικά και μια συνεχής διαπραγμάτευση εξουσίας, με νέες συγκρούσεις.

β) Περίπτωση lose- lose: Σε αυτό το σενάριο, καμία από τις δύο υπο-ομάδες δεν αισθάνεται ότι επικράτησε στην σύγκρουση. Ο τρόπος με τον οποίο επιλύθηκε η κρίση δεν δικαίωσε τα εξ ολοκλήρου τα αιτήματα κάποιας πλευράς, με αποτέλεσμα το κόστος από την σύγκρουση να είναι μεγαλύτερο από το κέρδος και για τις δύο πλευρές. Αυτό συνεπάγεται χαμηλή δέσμευση στα συμφωνηθέντα που προέκυψαν κατόπιν της σύγκρουσης. Η εξέλιξη αυτή ενδεχομένως να συνεπάγεται και μη εξάλειψη των αιτιών που οδήγησαν στην αντίθεση των μερών.

γ) Περίπτωση win- win: Σε αυτήν την περίπτωση η σύγκρουση εκτονώνεται μέσα από τακτικές ριζικών αλλαγών στα αίτια που οδήγησαν στην πόλωση. Η δυναμική της ομάδας περνάει σε

νέα φάση με άλλες προοπτικές εξέλιξης. Σε αυτήν την συνθήκη η συνεργασία τείνει να παρουσιάζει βελτίωση και περισσότερη σταθερότητα. Η κατανομή των ρόλων έχει γίνει πιο σαφής και η λειτουργία της ομάδας είναι ομαλή.

Ένα άλλο μοντέλο το οποίο περιγράφει την εξέλιξη της σύγκρουσης μέσα από στάδια, είναι αυτό του Pondy (1967). Επίσης, σε αυτό το μοντέλο αναφέρονται πέντε στάδια, τα οποία ονοματίζονται ως εξής: i) η λανθάνουσα κατάσταση, ii) η αισθητική σύγκρουση, iii) η αντίληψη, iv) η εκδήλωση και v) τα επακόλουθα της σύγκρουσης.” Στο στάδιο της “λανθάνουσας κατάστασης”, διαμορφώνονται οι αιτίες οι οποίες στη συνέχεια θα οδηγήσουν στην πόλωση. Τέτοιοι παράγοντες θα μπορούσαν να είναι μια δομή που ευνοεί τον ανταγωνισμό, επαναλαμβανόμενες αποτυχίες στους στόχους της ομάδας, ή η σύγκρουση ρόλων. Στη φάση της “αισθητικής σύγκρουσης”, η αντίθεση δημιουργείται λόγω σύγχυσης ρόλων. Σε αυτό το σημείο η επίλυση μπορεί να γίνει εύκολα με διασαφήνιση των λειτουργιών που εξυπηρετεί το κάθε μέλος στο εν λόγω σύστημα. Στο σημείο της “αντίληψης”, η σύγκρουση είναι ένα εμφανές γεγονός σε όλη την ομάδα. Τα άτομα που φέρονται ως οι εκφραστές της σύγκρουσης εμπλέκονται προσωπικά καθώς γίνονται οι επίσημοι υπερασπιστές διαφορετικών θέσεων. Η διάχυση της σύγκρουσης στην ομάδα περιπλέκει την φύση της σύγκρουσης και ενισχύει το συναίσθημα των ατόμων ότι η πόλωση έχει και προσωπικό χαρακτήρα. Στο επόμενο στάδιο, η πόλωση λαμβάνει πλέον ανοιχτό χαρακτήρα. Με έναν τρόπο κοινοποιείται/εκδηλώνεται επίσημα στο περιβάλλον και γίνεται επίσημη αντίθεση. Το πέμπτο στάδιο, όπως και στο μοντέλο του Thomas, αποτελεί την φάση “μετά την σύγκρουση”. Πρόκειται για ένα στάδιο όπου η δυναμική της ομάδας έχει αλλάξει, καθώς η κρίση αυτή οδήγησε σε νέες μορφές επικοινωνίας και συνεργασίας. Η νέα αυτή συνθήκη προκύπτει ως αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο επιλύθηκε η σύγκρουση. Αν η σύγκρουση εκτονώθηκε με τρόπο που να άφησε ικανοποιημένα τα συμφέροντα των μερών, τότε το κοινωνικό σύστημα περνάει σε φάση σταθερότητας. Αν τα αρχικά αίτια που οδήγησαν στην σύγκρουση δεν λήφθηκαν υπόψιν κατά την αντιμετώπιση της πόλωσης, τότε η νέα φάση θα είναι ασταθής και ενδεχομένως ενδεικτική ουσιαστικών ρήξεων (Pondy, 1992).

Ένα ακόμη μοντέλο πέντε σταδίων εμπνεύστηκε ο Leas. Το πρώτο στάδιο εμπεριέχει την ανάδυση ενός προβλήματος, δηλαδή μιας κατάστασης που χρήζει παρέμβασης. Εάν το πρόβλημα δεν τροποποιηθεί με κάποιον τρόπο, η κατάσταση περνάει στο δεύτερο στάδιο. Το δεύτερο στάδιο αφορά στην δημιουργία της αντίθεσης, δηλαδή διαφωνίας ανάμεσα σε μέρη που διαμορφώνονται σε αντιπαράθεση μεταξύ τους. Η διαφωνία σε αυτό το στάδιο δεν ενέχει στοιχεία κλιμάκωσης. Στο τρίτο στάδιο, έχει αποκλειστεί το ενδεχόμενο της “χρυσής τομής”,

δηλαδή μιας μορφής συμβιβασμού. Στο σημείο αυτό καθορίζεται ένας εμφανής ανταγωνισμός για την επικράτηση της μιας ή της άλλης μεριάς. Στο τέταρτο στάδιο συναντάμε ξανά την έννοια της προσωποποίησης, δηλαδή της τάσης η διαφωνία να προσεγγίζεται ως θέμα “προσωπικό”. Στην φάση αυτή περιπλέκονται τα δυναμικά και παρατηρείται μια ακραία διχοτόμηση σε συμμάχους και αντιπάλους. Καθώς, εδώ παρατηρείται κλιμάκωση της σύγκρουσης, μπορούμε να εντοπίσουμε τάσεις “μάχης/φυγής”. Επομένως, σε αυτήν την περίπτωση, μπορεί η μια από τις δύο πλευρές να αποσυρθεί ή, αντίθετα, να κλιμακώσει την πόλωση. Στο πέμπτο στάδιο, η πόλωση πλέον δεν αφορά μόνο το θέμα της διαφωνίας, αλλά γενικεύεται μέσα από κατασκευές “καλού” και “κακού”. Πιο λεπτομερώς, το κίνητρο σε αυτήν την φάση δεν αποτελεί η υπεράσπιση της θέσης της κάθε πλευράς, αλλά ο αποκλεισμός της αντίθετης πλευράς εν γένει. Μια ενδιαφέρουσα παρατήρηση στο μοντέλο του Leas αφορά στο ότι ο τρόπος επίλυσης της σύγκρουσης διαφοροποιείται ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται. Στα χαμηλότερα στάδια η διαφωνία μπορεί να επιλυθεί μεταξύ των μερών που διαφωνούν, ενώ στα υψηλότερα η επίλυση χρειάζεται εξωτερική παρέμβαση.

Το μοντέλο του Glasl (1990) παρουσιάζει κάποιες διαφορές μεθοδολογικά από τα παραπάνω. Το πρώτο στάδιο του Glasl χαρακτηρίζεται εξ αρχής από την ύπαρξη ισχυρά διαφορετικών θέσεων οι οποίες είναι συνεκτικές και ολοκληρωμένες. Ήδη, σε αυτό το στάδιο δεν υπάρχει πρόθεση συμβιβασμού, και αυτό αποτελεί την διαφορά του συγκεκριμένου μοντέλου με τα προηγούμενα. Στο δεύτερο στάδιο, περιλαμβάνεται η έναρξη ενός διαλόγου ο οποίος όμως πραγματοποιείται πάνω σε ανταγωνιστικές γραμμές και βασικό κίνητρο είναι η επικράτηση. Στο τρίτο στάδιο, τα μέρη της σύγκρουσης ακολουθούν ατομικό προσανατολισμό και ασκούν πιέσεις με τις δράσεις τους προκειμένου να επιβληθούν. Σε αυτή τη φάση έχει ουσιαστικά ξεπεραστεί η προσπάθεια του διαλόγου. Στο τέταρτο στάδιο, η αντιπαλότητα που έχει διαμορφωθεί έχει διαχυθεί εν γένει στην ύπαρξη της άλλης πλευράς, με αποτέλεσμα τα αντίπαλα μέρη να θεωρούν ο ένας τον άλλος ως προβλήματα εξ ορισμού. Η πέμπτη φάση περιλαμβάνει την κλιμάκωση προσωπικών επιθέσεων, η οποίες συχνά παίρνουν την μορφή απειλών. Στο έκτο στάδιο οι απειλές αυτές λαμβάνουν μορφή “εκβιασμού” ώστε να καταλήξουν οι καταστάσεις στα άκρα και το αντίπαλο μέρος να μην έχει περιθώρια για άμυνα. Στο έβδομο στάδιο, βασικός στόχος αποτελεί ο αφανισμός του άλλου πέρα από την αρχική διαφωνία. Τα επόμενα τρία στάδια περιλαμβάνουν ποιοτικά μια ενιαία συνθήκη με διαβαθμίσεις, όπου κυριαρχεί μια κατάσταση “μάχης”/φυγής”. Στο μοντέλο του Glasl οι διαφορές που παρατίθενται σε σχέση με τα παραπάνω μοντέλα είναι δύο: πρώτον, ο αριθμός των σταδίων. Στο εν λόγω μοντέλο τα στάδια της σύγκρουσης είναι 12, αν και ποιοτικά τα

τελευταία στάδια παρουσιάζουν μια ενιαία διαδικασία. Η δεύτερη διαφορά είναι πως στο μοντέλο του Gasl, η σύγκρουση παρουσιάζεται με έναν τρόπο σαν αποτέλεσμα παρθενογένεσης, καθώς από το πρώτο στάδιο ήδη οι αντιθετικές πλευρές περιγράφονται ολοκληρωμένες και σε πόλωση. Σε αυτό το σημείο θα μπορούσε να ασκηθεί και μια κάποια κριτική, ως προς το ότι απουσιάζει η προοδευτική ανάλυση της σύγκρουσης. Ωστόσο, μια βασική ομοιότητα με τα παραπάνω μοντέλα είναι η παρατήρηση πως στα πρώτα στάδια της σύγκρουσης, η πόλωση μπορεί να λυθεί εντός του συστήματος από τα εμπλεκόμενα μέλη, ενώ στα υψηλότερα στάδια η αποκλιμάκωση θα γίνει μόνο μέσω εξωτερικού παράγοντα.

Το τελευταίο μοντέλο που θα παρουσιαστεί είναι αυτό της Wanger, καθώς θεωρείται από τα πιο σύγχρονα μοντέλα ανάλυσης της σύγκρουσης. Στην εν λόγω θεωρία, η σύγκρουση παρουσιάζεται σχηματικά ως κλιμακούμενη σε μορφή ανεμοστρόβιλου (Wagner,2018). Τα περιγραφόμενα στάδια είναι δεκατρία. Ο λόγος που επιλέχθηκε ο ανεμοστρόβιλος για την περιγραφή της σύγκρουσης, είναι ότι το μοντέλο της Wanger είναι λιγότερο γραμμικό από τα προηγούμενα, και προτείνει μια οπτική της σύγκρουσης ως μιας συνθήκης που θα μπορούσε να εξελιχθεί μέσα από μη αναμενόμενο και προβλέψιμο τρόπο. Στα πρώτα στάδια, η σύγκρουση έχει τη μορφή “παρεξήγησης” ή “διαφωνίας” που δεν στιγματίζει ή καθορίζει τις σχέσεις των μελών. Η μη επίλυση της διαφωνίας οδηγεί βαθμιαία σε δυναμικές καταστάσεις όπου η διαφωνία λαμβάνει μορφή ανταγωνισμού, γίνεται προσωπική και, κυρίως, ο τρόπος που προσλαμβάνεται αφορά σε σενάρια σκόπιμων επιθέσεων. Στην εξέλιξή της, η πόλωση περιλαμβάνει την εμπλοκή περισσότερων ατόμων στην διαμάχη, με αποτέλεσμα να κλιμακώνεται η αντίθεση και να βιώνεται με όρους πάλης. Η πόλωση διαχέεται σε νέα θέματα πέρα από το αρχικό περιεχόμενο που προκάλεσε την διαφωνία. Έτσι, μέσω αυτοεπληρούμενων προφητειών και των δύο πλευρών, κάθε δράση ερμηνεύεται ως επιθετική με αποτέλεσμα μια φαυλοκυκλική κατάσταση πυροδότησης νέων και αναβαθμισμένων ποιοτικά αντιθέσεων. Στα τελευταία στάδια, οι δύο πλευρές θεωρούνται αξιακά αντίθετες μεταξύ τους και ο αφανισμός της άλλης πλευράς βιώνεται ως αναγκαίος για την επιβίωση.

Τα παραπάνω μοντέλα χρησιμοποιούνται συχνά από επαγγελματίες που εργάζονται στην διαχείριση των εργασιακών σχέσεων, με στόχο την πρόληψη των διαμάχων και την ενδυνάμωση των ομάδων. Συνοπτικά, είναι σημαντικό ότι η σύγκρουση σε όλα τα μοντέλα περιγράφεται ως μια δυναμική διαδικασία, που γεννιέται μέσα από προϋποθέσεις και δομικά στοιχεία στην λειτουργία ομάδων. Η εξήγησή της μέσα από αυτά τα μοντέλα, αφήνει περιθώρια πρόβλεψης και πρόληψης των συγκρούσεων. Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναλυθούν οι θεωρίες αιτιών των συγκρούσεων.

Τα αίτια των συγκρούσεων

Για την ερμηνεία των παραγόντων που γεννούν την σύγκρουση θα χρησιμοποιήσουμε κοινωνιολογικές θεωρίες, μιας και η σύγκρουση είναι μια βαθιά κοινωνιολογική έννοια.

Για τους θεωρητικούς της σύγκρουσης, όπως ο Dahrendorf, οι συγκρούσεις είναι άμεσο και αναπόδραστο αποτέλεσμα των ανισοτήτων. Οι συγκρούσεις γεννιούνται σε δομές που ευδοκίμουν την γέννησή τους. Τέτοιες δομές είναι κοινωνικά συστήματα φτιαγμένα με άνιση κατανομή των πόρων και της εξουσίας (Dahrendorf, 1959). Αυτή η υπόθεση για τα αίτια των συγκρούσεων είναι μακροκοινωνιολογικού προσανατολισμού και εντοπίζει την σύγκρουση δομικά.

Σε μικροεπίπεδο, οι συγκρούσεις εντός μικρότερων κοινωνικών ομάδων, όπως ο εργασιακός χώρος, η κοινότητα, ο εκπαιδευτικός χώρος, μπορούν να εξηγηθούν ως σύγκρουση αξιών και πολιτισμικών κωδίκων. Θεωρείται ότι η διαφορά ανάμεσα σε κουλτούρες που χρειάζεται να συνυπάρξουν εξηγεί αναπόφευκτα την σύγκρουση. Όσον αφορά στη μελέτη κοινωνικών μονάδων όπως ο χώρος εργασίας, οι πολώσεις μπορούν να εξηγούνται λαμβάνοντας υπόψιν αρκετές παραμέτρους. Η δομή και ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένος ο χώρος εργασίας είναι καθοριστικής σημασίας για το αν οι συγκρούσεις προλαμβάνονται ή προξενούνται. Ελλιπής οργάνωση και ύπαρξη πόρων για τους εργαζομένους θα μπορούσε για παράδειγμα να οδηγεί σε επαναλαμβανόμενες συγκρούσεις. Υπερβολικός φόρτος εργασίας, και δυσλειτουργική κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων συχνά υπονομεύουν την ποιότητα των εργασιακών σχέσεων (Swansburg & Swanburg, 1999).

Πέρα από δομικούς παράγοντες, το habitus του οργανισμού, δηλαδή η κυρίαρχη ιδεολογική κουλτούρα του χώρου, σχετίζεται με τον τρόπο που οργανώνονται οι σχέσεις και τα μοτίβα επικοινωνίας, και αυτά με τη σειρά τους εμφανίζουν συνάρτηση με τον τρόπο που αντιμετωπίζονται οι συγκρούσεις. Για παράδειγμα, ο χώρος της εκπαίδευσης με τον χώρο των οικονομικών επιστημών αποτελούν δύο αντικείμενα με διαφορετικό habitus ανάμεσα στους επαγγελματίες. Η κουλτούρα του κάθε επαγγέλματος είναι αρκετά διαφορετική, με αποτέλεσμα οι αξίες και οι θεμιτοί τρόποι επικοινωνίας να διαφέρουν σημαντικά.

Σε κάθε περίπτωση, η ερμηνεία των αιτιών των συγκρούσεων προτείνεται να γίνεται με την χρήση πολυπαραγοντικών μοντέλων. Αυτό σημαίνει οι συγκρούσεις πρέπει να εξηγούνται με την χρήση πολλών επιπέδων. Η δομή του οργανισμού, η ιεραρχία, η κουλτούρα καθώς και ατομικοί παράγοντες όπως η προσωπικότητα και οι συνήθειες τρόποι έκφρασης πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν ταυτόχρονα και συνδυαστικά προκειμένου να εξηγηθεί η προέλευση των

συγκρούσεων. Επίσης, η δυναμική της ομάδας πρέπει να μελετώνται προσεκτικά, με εκτενή ανάλυση των ρόλων των ατόμων εντός ομάδας.

Ως πρωταρχικής σημασίας θα μπορούσαμε να ορίσουμε τις αντιθέσεις ανάμεσα σε κίνητρα, ανάγκες, αξίες και καθήκοντα. (Shih & Susanto, 2010). Επίσης, το μέγεθος του οργανισμού, η επαγγελματική ομοιογένεια ή ετερογένεια του χώρου είναι σημαντικές μεταβλητές. (Bateman & Snell, 2004). Συχνά, οι αντιφατικοί στόχοι ενός οργανισμού μπορεί να εκφράζονται μέσω της σύγκρουσης ανάμεσα σε ομάδες έργου που εξυπηρετούν διαφορετικούς στόχους. Σε αυτήν την περίπτωση, έχει σημασία αν οι ομάδες διαφορετικών στόχων έχουν επαφή μεταξύ τους. Αν οι ομάδες δουλεύουν χωρίς αλληλεπίδραση, η ασυμβατότητα δεν θα μετατραπεί σε σύγκρουση. Η αντίθεση στόχων και ο βαθμός αλληλεπίδρασης των μελών είναι δύο παράγοντες που σε συνάρτηση μεταξύ τους μπορεί να εξηγούν την πιθανότητα σύγκρουσης (Παπαδοπούλου, 2014).

Η σύγκρουση φαίνεται να αποτελεί μια μορφή επικοινωνίας, όταν προϋπάρχουσες αντιθέσεις δεν επιλύονται με συνήθη μοτίβα συμπεριφοράς. Η σύγκρουση είναι σαν να υποκαθιστά την έκφραση της ασυμβατότητας και την διευκρίνιση των κινήτρων (Miller, 2006).

Σε αυτό το σημείο, άξια λόγου είναι η διάκριση των De Dreu και Gelfand (2007). Οι προαναφερθέντες προτείνουν τρία στοιχειώδη αίτια συγκρούσεων. Σε αυτά αναφέρονται: (α) οι σπάνιοι πόροι, (β) η αναζήτηση θετικής άποψης για τον εαυτό και (γ) η προσπάθεια να διατηρηθεί μια κοινωνικά αποδεκτή και συναισθηματική άποψη για τον κόσμο. Τονίζουν επίσης πως η κοινωνική αλληλεξάρτηση στους εργασιακούς φορείς είναι η μήτρα της σύγκρουσης. Η αλληλοσυσχέτιση μεταξύ διαφορετικών ρόλων σε μια κλίμακα παραγωγής θα μπορούσε να οδηγήσει σε σύνθετα σχήματα τα οποία να ευνοούν την ύπαρξη συγκρούσεων. Οι Spector και Bruk-Lee, Pruitt και Friedman et al. (2007), υπερθεματίζουν ως προς την σημασία των πόρων ως αίτιο συγκρούσεων. Οι Brief et al (2005) τονίζουν πως οι πολώσεις σε εργασιακά περιβάλλοντα μπορεί να σχετίζονται με τον τρόπο κατανομής των πόρων εκτός του φορέα. Για παράδειγμα, οι πολιτικές επιλογές μοιρασιάς των πόρων σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο μπορεί να επιβαρύνουν την ισορροπία των οργανισμών στην αγορά εργασίας.

Ο Vecchio (2000) προκειμένου να διευκρινίσει τα αίτια των συγκρούσεων, κατηγοριοποιεί σε τρεις πιθανές πηγές σύγκρουσης: τη δομή, την διαδικασία επικοινωνίας και τις συμπεριφορές των ατόμων.

Οι εργασιακές συγκρούσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας είναι ένα συχνό φαινόμενο, και η φύση αυτών των συγκρούσεων πιθανόν να σχετίζεται με την διακλαδική και

πολυεπιστημονική στελέχωση των μονάδων υγείας. Το εργατικό δυναμικό των χώρων υγείας παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια ως προς την ειδικότητα, το φύλο, την ηλικία, την κουλτούρα, τις πολιτικές πεποιθήσεις (Marshall & Robson, 2005). Σε αυτήν την ετερογένεια, η άκαμπτη αλυσίδα διοίκησης που εμφανίζουν συχνά οι υγειονομικοί φορείς μπορεί να εντείνει τις συγκρούσεις.

Οι διαφωνίες και οι πτώσεις μπορούν να εντοπίζονται εντός της ίδιας ειδικότητας, ή να εκδηλώνονται ανάμεσα σε επαγγελματικές ομάδες. Οι βασικότερες αιτίες των συγκρούσεων σε υγειονομικούς χώρους αφορούν στα ασαφή καθηκοντολόγια, στην συγχυτική κατανομή ρόλων, σε δυσλειτουργικά επικοινωνιακά μοτίβα, σε ασύμβατους στόχους και σε ελλείψεις πόρων (Danna & Griffin, 1999; Tenglilimoglu & Kisa, 2005). Μπορούμε να εντοπίσουμε πληθώρα παραγόντων που σχετίζονται με τις συγκρούσεις στα επαγγέλματα υγείας, όπως την έλλειψη πόρων, τις διαφορετικές επαγγελματικές αξίες, συμπεριφορικά ζητήματα, αξιακές αντιθέσεις, ανταγωνισμός, ηγεσίες, μισθολογικές ανισότητες, συνδικαλιστικά θέματα. Εξω-εργασιακά θέματα όπως οι κυρίαρχες πολιτικές υγείας, περικοπές στην χρηματοδότηση των νοσοκομείων καθώς και απουσία ικανοποίησης από την εργασία είναι εξίσου σημαντικοί παράγοντες (Osabuohien, 2010; Nayeri & Negarandeh, 2009; Moore & Kordick, 2006; Marshall & Robson, 2005; Tenglilimoglu & Kisa, 2005; Jameson, 2003).

Ως προς τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, η φύση των σχέσεων, τα μοτίβα επικοινωνίας και παράγοντες που αφορούν στην οργάνωση του πλαισίου (Almost 2006).

Οι τρόποι επικοινωνίας επίσης αναδεικνύονται σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για τις εργασιακές συγκρούσεις. Τα μοτίβα επικοινωνίας μπορούν να ενισχύσουν το ομαδικό πνεύμα και την συνεργασία ή αντίθετα μπορούν να προωθήσουν τον ανταγωνισμό και την εναντίωση. Όσο περισσότερο επενδύει ένας φορέας στην επικοινωνία των ομάδων, τόσο ευκολότερο είναι να γίνει διαχειρίσιμη μια πόλωση την στιγμή που προκύπτει. Η απόδοση επίσης και η εκπλήρωση των στόχων καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από τα μοτίβα αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών. (Carr & Kaynak, 2007) & (Balliet, 2010).

Έχει ενδιαφέρον η ταξινόμηση του Art Bell το 2002. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση, πιθανά αίτια των εργασιακών συγκρούσεων είναι τα εξής:

Πρώτος όρος αποτελεί αυτός των Αντικρουόμενων Αναγκών/πόρων: Ο όρος “πόροι” αναφέρεται σε τεχνολογικό εξοπλισμό, χώρους, εγκαταστάσεις, υλικά, πληροφορίες, υπηρεσίες. Χαρακτηριστικό των πόρων αποτελεί ότι η αξιοποίησή τους μπορεί να επιφέρει

μεγέθυνση της απόδοσης των εργαζομένων. Αυτό συνεπάγεται την αναγκαιότητα πρόσβασης σε πόρους από πλευρά εργαζομένων. Η κατανομή των πόρων επομένως μπορεί να εγείρει συγκρούσεις, καθώς η άνιση κατανομή τους θα οδηγήσει στην υπονόμηση της απόδοσης ενός μέρους των εργαζομένων. Αυτοί που αποφασίζουν τον τρόπο με τον οποίο διανέμονται οι πόροι είναι συνήθως άτομα ιεραρχικά υψηλότερων θέσεων από τους υφισταμένους (Bell, 2002).

Δεύτερος παράγοντας που αναφέρθηκε στην παραπάνω ταξινόμηση είναι τα αντικρουόμενα Στυλ: Ο τρόπος με τον οποίο ο κάθε φορέας οργανώνεται, όσο και οι μέθοδοι επικοινωνίας μεταξύ των μελών είναι πολύ διαφορετικοί. Για παράδειγμα, υπάρχουν φορείς οι οποίοι τηρούν αυστηρά και άκαμπτα πλαίσια ως προς κεντρικές διαδικασίες, ενώ άλλοι επαγγελματικοί χώροι έχουν λιγότερο δομημένους τρόπους να λειτουργούν και επιτρέπουν περισσότερη πρωτοβουλία στους εργαζομένους. Ο κάθε επαγγελματίας μπορεί να διαφέρει ως προς τον τρόπο που του ταιριάζει να εργάζεται. Ωστόσο, σε ένα εργασιακό πλαίσιο που διέπεται από συγκεκριμένους κανόνες, το σύνολο θα πρέπει να προσαρμοστεί στο κυρίαρχο εργασιακό στυλ (Bell, 2002).

Ως τρίτος παράγοντας αναφέρονται οι αντικρουόμενες αντιλήψεις. Ο κάθε εργαζόμενος έχει διαφορετική ιεράρχηση στόχων, αξιών και πεποιθήσεων. Αυτή η ιεράρχηση επηρεάζει τον τρόπο που ο επαγγελματίας βλέπει τους στόχους του φορέα καθώς και τους τρόπους που διαλέγει για την επίτευξη αυτών των στόχων. Διαφορές σε βασικές πεποιθήσεις μπορούν να επηρεάσουν την ισορροπία ενός εργασιακού πλαισίου. Οι διαφορές στους στόχους και στις μεθόδους επίτευξης, μπορούν να οδηγήσουν σε εργασιακές συγκρούσεις. Συχνά, εργασιακή πόλωση προκαλείται όταν ένα τμήμα ενός μεγάλου οργανισμού χαιρεί ευνοϊκότερης μεταχείρισης από άλλα (Bell, 2002).

Τέταρτη μεταβλητή είναι οι αντικρουόμενοι στόχοι. Πέρα από τους προσωπικούς στόχους του κάθε εργαζομένου, έχει μεγαλύτερη σημασία η αντίθεση μεταξύ θεσμικών στόχων. Ειδικότερα, συχνά οι οργανισμοί διέπονται από αντιφατικούς κανόνες και θέτουν στόχους οι οποίοι είναι στην ουσία αντικρουόμενοι μεταξύ τους. Ένα συχνό παράδειγμα είναι η ο γρήγορος χρόνος ολοκλήρωσης υποχρεώσεων αλλά και η απαίτηση για παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Αυτοί οι δύο στόχοι είναι εξ ορισμού αντιθετικοί, με αποτέλεσμα συχνά τα τμήματα που είναι υπεύθυνα για αυτούς τους σκοπούς, να παρουσιάζουν συγκρούσεις μεταξύ τους. (Bell, 2002).

Ως πέμπτη παράμετρος ορίστηκαν οι αντικρουόμενες πιέσεις. Με τον συγκεκριμένο όρο, περιγράφηκε η κατάσταση κατά την οποία ένας εργαζόμενος αναλαμβάνει να υλοποιήσει οδηγίες από διαφορετικούς προϊσταμένους, οι οποίες είναι διαφορετικές μεταξύ τους. Μάλιστα, σε αυτό το σημείο ο εργαζόμενος είναι σε αδιέξοδο γιατί και οι δύο εργασίες που του έχουν ανατεθεί παρουσιάζονται ως επείγουσες και σημαντικές (Bell, 2002).

Έκτος παράγοντας είναι οι αντικρουόμενοι ρόλοι. Ο όρος των αντικρουόμενων ρόλων αναφέρεται στην κατάσταση όπου ο εργαζόμενος καλείται να εκπληρώσει καθήκοντα τα οποία είναι εκτός του επίσημου καθηκοντολόγιου του. Σε αυτήν την περίπτωση, προκαλείται σύγχυση ρόλων και ενδέχεται να υπάρξει σύγκρουση με περιεχόμενο την διασαφήνιση των ρόλων και των καθηκόντων (Bell, 2002).

Σημαντική συμβολή είχε και ο ψυχολόγος Brett Hart, ο οποίος πρόσθεσε στην παραπάνω ταξινόμηση δύο πιθανές αιτίες. Η πρώτη είναι οι διαφορετικές προσωπικές αξίες, οι οποίες αναφέρονται σε θεμελιώδεις πεποιθήσεις που θέτουν προσανατολισμό στις συμπεριφορές και τους στόχους. Οι διαφορετικές αξίες μεταξύ εργαζομένων προκαλούν μεγάλα εμπόδια στην συνεργασία. Δεύτερη έννοια είναι οι απρόβλεπτες πολιτικές. Ως πολιτικές νοούνται οι αποφάσεις των υψηλά ιστάμενων σε σχέση με τους κανόνες λειτουργίας ενός πλαισίου. Οι μη λειτουργικοί κανόνες αναπόφευκτα δυσκολεύουν το έργο των εργαζομένων εγείροντας διλήμματα και αδιέξοδα που μεταφράζονται σαν συγκρούσεις (Hart, 2009).

Μια ενδιαφέρουσα θεωρία για την φύση των συγκρούσεων είναι η θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας. Το εν λόγω θεωρητικό πλαίσιο ερμηνεύει τη βάση της ομαδικής διάκρισης σε σύγκρουση αξίας και σχέσης. Εξηγεί, ουσιαστικά, τι διαφοροποιεί μια ομάδα η οποία διέπεται από θετικά σχεσιακά δυναμικά και καθορίζεται από την προσπάθεια συντήρησης θετικής ταυτότητας, από μια ομάδα που δεν έχει αυτά τα στοιχεία

Η κεντρική θέση αυτής της θεωρίας είναι ότι τα άτομα χτίζουν τις αξίες τους και τα μοτίβα ερμηνείας τους για τον κόσμο με βάση τα πρότυπα που κυριαρχούν στις ομάδες στις οποίες συμμετέχουν (κοινωνική ταυτότητα). Από αυτήν την θέση, παρατηρείται ότι το άτομο μπορεί να παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια στην συμπεριφορά του με βάση πολλαπλές κοινωνικές ταυτότητες που διαθέτει και ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται εκείνη την στιγμή. Για τους Hogg και Vaughan (2007), ως κοινωνική ταυτότητα περιγράφεται η πρόσληψη ενός υποκειμένου για τον εαυτό του, η οποία προκύπτει από το βίωμα συμμετοχής του σε κοινωνικές ομάδες. Σύμφωνα με το εν λόγω θεωρητικό πλαίσιο, η εμπειρία συμβολής

σε μια ομάδα χτίζει την δυνατότητα διάκρισης της εσωτερικής από την εξωτερική ομάδα αλλά και την αίσθηση της ανωτερότητάς της σε σχέση με άλλες.

Η δέσμευση στον φορέα εργασίας ορίζεται από την αντίληψη ότι η συμμετοχή στην συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα προσφέρει περισσότερα οφέλη από την συμμετοχή σε κάποια άλλη κοινωνική ομάδα. Μάλιστα, σε αυτήν την περίπτωση η ιδιότητα μέλους αποτελεί σημαντικό κεκτημένο για το άτομο, το οποίο αισθάνεται ταύτιση με την ομάδα, σε βαθμό που η αυτοεικόνα του να είναι αλληλένδετη με την συμμετοχή του στην ομάδα. Σε αυτήν την περίπτωση, η ομάδα στην οποία συμμετέχει το άτομο θεωρείται ανώτερη από άλλες ομάδες (κοινωνική σύγκρουση) (Vaughan Spears & Doosje, 2002).

Ως προς τις θεωρίες αιτιών των συγκρουσιακών φαινομένων, ενδιαφέρον παρουσιάζει η κοινωνικο-γνωστική θεωρία των συγκρούσεων. Το εν λόγω θεωρητικό πλαίσιο προσφέρει μια βάση για την επίλυση των αντιθέσεων μέσα από την πρόσληψη και την εξήγηση της κοινωνικής πραγματικότητας. Βασικές έννοιες του συγκεκριμένου πλαισίου είναι η νοηματοδότηση των συγκρούσεων, η μάθηση, η αμοιβαιότητα, η αντίληψη, και ο έλεγχος της συμπεριφοράς. Το πλαίσιο αυτό βασίζεται στις θέσεις ότι τα άτομα διαθέτουν διαισθητικό τρόπο αντίληψης του εαυτού τους, των άλλων, του πλαισίου στο οποίο ζουν, καθώς και των ρόλων τους. Η ανθρώπινη αντίληψη παρουσιάζει μεγάλο υποκειμενισμό και σχετικισμό, με αποτέλεσμα στην ανάδυση διαφορετικών ιδεών και απόψεων. Πολύ συχνά, το ίδιο ακριβώς ερέθισμα μεταφράζεται πολύ διαφορετικά από διαφορετικά άτομα. Δίνεται έμφαση, λοιπόν, στη γνωσιακή διάσταση της σύγκρουσης. Συνεπώς, οι συγκρούσεις μπορούν να αναφερθούν ως γνωσιακές αντιθέσεις, καθώς προκύπτουν από διαφορετικά συστήματα ερμηνείας. (De Dreu & Gelfand, 2007).

Το παραπάνω θεωρητικό πλαίσιο προσφέρει μια κατανόηση του τρόπου με τον οποίο πυρηνικά θέματα της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης μπορούν γίνουν αντικείμενα που προσφέρονται για συγκρούσεις. Αυτό αφορά στις πολιτισμικές διαφορές οι οποίες ευνοούν την διαμόρφωση τέτοιων συγκρούσεων. Ερμηνεύεται ότι οι συμπεριφορές των ατόμων μπορούν να αποτελούν απάντηση σε αντιλαμβανόμενες διαφορές.

Βασικοί τύποι συγκρούσεων

Παρατηρείται μια γκάμα κατηγοριών σύγκρουσης, η οποία τείνει να εμφανίζεται μεταξύ διεπιστημονικών ομάδων εντός χώρων περίθαλψης, και ειδικότερα εντός νοσοκομείων. Οι

Greer, Saygi, Aaldering & de Dreu (2012) χρησιμοποιούν τρεις θεωρητικές κατασκευές και δίνουν έμφαση στις έννοιες: εργασία, σχέση και διαδικασία.

Ως *σύγκρουση εργασιών* θεωρείται η διαμάχη ως προς την ουσία και τις συνέπειες του καθήκοντος που παράγεται από μια ομάδα. Σε αυτήν την περίπτωση, δηλαδή, η διαφωνία εντοπίζεται ως προς το περιεχόμενο των εργασιών, καθώς και ως προς τα αποτελέσματα. Θα μπορούσε να τεθεί το εξής παράδειγμα προκειμένου να διευκρινιστεί η σύγκρουση εργασίας: η διαφωνία μεταξύ συναδέλφων ως προς το ποιά είναι η κατάλληλη θεραπεία για έναν εξυπηρετούμενο πολίτη. Φαίνεται ότι αυτού του τύπου οι συγκρούσεις έχουν ανεπιθύμητες συνέπειες στον βαθμό ευχαρίστησης των εργαζομένων από την εργασία τους, ιδιαίτερα από την άποψη ότι τα μέλη της ομάδας ενδέχεται να νιώθουν ότι οι εισηγήσεις τους υποβιβάζονται. Οι εν λόγω συγκρούσεις επηρεάζουν αρνητικά το επίπεδο δέσμευσης των εργαζομένων, καθώς οι ίδιοι θεωρούν ότι δεν είναι κοινωνοί των αποφάσεων της ομάδας. Στην πραγματικότητα, αυτό το είδος σύγκρουσης σχετίζεται με τις επαγγελματικές πεποιθήσεις των εργαζομένων.

Ως *συγκρούσεις σχέσεων* ορίζονται οι αντιθέσεις που αφορούν σε προσωπικά ζητήματα, που δεν σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας ή με επαγγελματικά θέματα. Τέτοιες αντιθέσεις θα μπορούσαν να σχετίζονται με αξίες, θεμελιώδεις πεποιθήσεις και θέσεις μεταξύ των εργαζομένων μιας ομάδας. Το συγκεκριμένο είδος σύγκρουσης επηρεάζει αρνητικά αρκετές πλευρές του συναισθηματικού κλίματος της ομάδας, ιδιαίτερα την επίδοση των μελών.

Ένας άλλος τύπος σύγκρουσης είναι η *σύγκρουση διεργασιών*. Το συγκεκριμένο φαινόμενο σύγκρουσης προέρχεται από διαμάχες με περιεχόμενο τους απαιτούμενους πόρους για την διεκπεραίωση εργασιών. Αυτή η σύγκρουση μπορεί να αφορά σε πρακτικά ζητήματα της οργάνωσης ενός έργου. Έχει παρατηρηθεί ότι η σύγκρουση διεργασιών ενδέχεται να έχει την σοβαρότερη επίδραση στο πλαίσιο της ομάδας.

Οι De Dreu και Gelfand (2007) ταξινομούν τη σύγκρουση ανάλογα με τα διάφορα επίπεδα ενός οργανισμού. Προτείνουν πως οι οργανισμοί διακρίνονται στα εξής επίπεδα: το ατομικό επίπεδο, το επίπεδο ομάδας, το οργανωτικό επίπεδο και ο τοπικός και εθνικός πολιτισμός που πλαισιώνει τον οργανισμό. Επίσης, συναντάται μια ποικιλία προκαταρκτικών γεγονότων, διεργασιών, αποτελεσμάτων σύγκρουσης σε κάθε αναφερόμενο επίπεδο. Συνεπώς, οι μακροσκοπικές μεταβλητές (ανώτερου) επιπέδου και τα συμβάντα ενδέχεται να επιδρούν στη φύση καθώς και να επιταχύνουν ή να καθυστερούν τον βαθμό στον οποίο λαμβάνει χώρα η σύγκρουση σε μικρο-επίπεδα (χαμηλότερου επιπέδου), καθώς και αντίστροφα. Παραδείγματος χάριν, μακροοικονομικές μεταβλητές, όπως η οργανωτική φιλοσοφία, η αλλαγή συντονιστή,

η αναδιάρθρωση, η συγχώνευση και η απόκτηση και η μείωση του μεγέθους ενός φορέα, θα μπορούσαν να καταλήξουν σε σύγκρουση αξίας και σχέσεων, καθώς και να κλιμακώσουν μια αντίθεση σε χαμηλότερα επίπεδα οργάνωσης. Από την ίδια οπτική, παράμετροι χαμηλών επιπέδων, όπως συγκεκριμένες προσωπικότητες των μελών μιας ομάδας (παράδειγμα, ανταγωνιστική προσωπικότητα) ενδεχομένως να καταλήγουν σε καταστάσεις ευπάθειας των οργανισμών ως προς την διαχείριση πόρων και αντιθέσεων.

Από την άλλη, ο Luthan (1998) ταξινομεί τις συγκρούσεις σε διαπροσωπικές, διατμηματικές, διακοινοβουλευτικές και οργανωτικές συγκρούσεις. Αυτή η διάκριση γίνεται με βάση τις στάσεις των μονάδων που συνιστούν έναν οργανισμό. Θεωρεί, επιπλέον, ότι η σύγκρουση μπορεί να εκφραστεί σε διάφορες εκδοχές, όπως, όπως ιεραρχικά, λειτουργικά, προσωπικά, επίσημα και άτυπα. Προτείνει την ύπαρξη ιεραρχικής αντίθεσης μεταξύ δύο ομάδων σε διαφορετικά επίπεδα της επίσημης ιεραρχίας διοίκησης του φορέα. Οι λειτουργικές συγκρούσεις προέρχονται από αντιθέσεις ως προς την διαχείριση πόρων, ή αφορούν την χρήση της επικοινωνίας για στόχους μεταξύ ομάδων. Η σύγκρουση προσωπικού γραμμής τείνει να παρατηρείται από μη σαφή όρια στην άσκηση εξουσίας, ενώ επίσημες και ανεπίσημες συγκρούσεις συμβαίνουν μεταξύ επισήμων και άτυπων οργανισμών.

Μια άλλη θεωρητική ταξινόμηση των εργασιακών συγκρούσεων πραγματοποιείται ανάλογα με τις αιτίες της σύγκρουσης. Σύμφωνα με τον Robbins (2005), η ταξινόμηση των συγκρούσεων με βάση τις αρχικές αιτίες των αντιθέσεων είναι κομβικής σημασίας, καθώς ορίζει την ίδια στιγμή και τις μεθόδους επίλυσης των συγκρούσεων. Η κατηγοριοποίηση, επομένως, αφορά σε (i) συγκρούσεις εργασιών (όσον αφορά στην ουσία της εργασίας) (ii) σύγκρουση σχέσεων (ως προς τη φύση της σχέσης μεταξύ ατόμων και ομάδας) και (iii) εναντίωση διεκπεραίωσης (ως προς τον κατάλληλο τρόπο με τον οποίο αναμένεται να πραγματοποιηθεί η εργασία). Μια άλλη ταξινόμηση είναι των De Dreu και Gelfand (2007), οι οποίοι κατηγοριοποιούν τα συγκρουσιακά φαινόμενα ως αντιθέσεις ως προς τους πόρους, την αξία ή ως προς τις σχέσεων.

Εν συνεχεία, ο Moore (2003) προσφέρει ένα θεωρητικό πλαίσιο «κύκλου συγκρούσεων», στο οποίο ορίζει πέντε είδη συγκρούσεων σε φορείς υγειονομικής φροντίδας, πάλι, με βάση τις αιτίες. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει: (i) τη σύγκρουση δεδομένων, δηλαδή τις διαμάχες που έχουν να κάνουν με αντίφαση στην παρεχόμενη πληροφόρηση ή την μετάφραση των στοιχείων, (ii) τις συγκρούσεις συμφερόντων, οι οποίες περιγράφουν στην ουσία της εργασίας ή σε ζητήματα διαδικασιών (iii) συγκρούσεις σχέσεων, φαινόμενα που αφορούν σε δυσλειτουργικά μοτίβα επικοινωνίας μεταξύ των μελών ν) διαρθρωτική σύγκρουση, που

αφορά σε δομικά θέματα του τρόπου με τον οποίο μοιράζονται οι πόροι, η εξουσία, ο έλεγχος. Στους υγειονομικούς χώρους, λόγω της πολυπλοκότητας της δομής τους και του σύνθετου πλέγματος ρόλων και καθηκόντων, οι συγκρούσεις παίρνουν πολλές μορφές και εκδηλώνονται σε διάφορα επίπεδα. Για αυτόν το λόγο, συχνά οι κατηγορίες των συγκρούσεων παρουσιάζουν μια επικάλυψη μεταξύ τους. Συχνά, οι έννοιες αυτές εκφράζουν διαφορετικές πλευρές ενός φορέα, ως προς διαφορές σε συμπεριφορές των μονάδων που συνιστούν την οργάνωση.

Παρακάτω, παρατίθενται ορισμένες ακόμη τυπολογίες της σύγκρουσης, με κριτήριο τη μορφή της σχέσης των εμπλεκόμενων μερών:

Συγκρούσεις οριζόντιες και κάθετες: Οριζόντιες καθίστανται οι συγκρούσεις ανάμεσα σε άτομα ή τμήματα που έχουν αντίστοιχη ισχύ εντός του φορέα, ενώ κάθετες είναι οι συγκρούσεις ανάμεσα σε άτομα/ομάδες ανάμεσα στα οποία υπάρχει διαφορά στην ιεραρχία (Παπαδοπούλου Δ., 2014).

Η επόμενη διάκριση αφορά σε ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις: Ως ενδοπροσωπικές ή ενδοψυχικές συγκρούσεις ορίζονται οι συγκρούσεις εκείνες οι οποίες εκφράζονται εντός του ίδιου ατόμου μέσα από αντιφατικές σκέψεις, επιθυμίες, παρορμήσεις ή συναισθήματα. Η σύγκρουση ανάμεσα σε επιθυμίες και επιλογές συνήθως οδηγεί το άτομο σε αμηχανία και βιώνει αυτό που χαρακτηρίζουμε ως εργασιακό στρες (Σταθοπούλου Χ., 2006)

Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις αφορούν στη σχέση μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων που διαφωνούν σε πεποιθήσεις, αξιακό προσανατολισμό και στόχους. Πρόκειται για τις συγκρούσεις οι οποίες λαμβάνουν χώρα σε έναν φορέα και επιδρούν στην λειτουργία του φορέα αυτού. Τα άτομα που αποτελούν τις δύο βασικές πλευρές της σύγκρουσης μπορεί να ανήκουν στην ίδια ιεραρχική βαθμίδα ή σε διαφορετική (Lewicki R, Saunders D, Minton J., 2004).

Στη μελέτη της Zakari et al, το 2010, η οποία πραγματοποιήθηκε στη Σαουδική Αραβία ανάμεσα σε 346 διευθυντικά νοσηλευτικά στελέχη και είχε ως θέμα τις πεποιθήσεις τους ως προς τις διαφωνίες και τα επαγγελματικά ιδεώδη, φάνηκε ότι η διαπροσωπική σύγκρουση, βρέθηκε να είναι το πιο συχνό φαινόμενο συγκρούσεων (Maxwell L, Odukoya O, Stone J, Chui M., 2014).

Στη συνέχεια συναντάμε τον όρο των Ενδο-ομαδικών συγκρούσεων: Έτσι ορίζονται οι αντιθέσεις εντός της ίδιας ομάδας και αφορούν στις σχέσεις μεταξύ των μελών καθώς και στον καθορισμό των ρόλων τους. Συνήθως τα φαινόμενα των ενδο-ομαδικών συγκρούσεων αποδίδονται σε χαμηλή συνοχή και στην έλλειψη δεσίματος εντός ομάδας. Προβλήματα στην

ομαδική συνεργασία μπορεί να αναδεικνύονται με αφορμή την δυσκολία σε απόδοση εντός χρονοδιαγραμμάτων, την επαναλαμβανόμενη αναβλητικότητα ή την μη τήρηση κανόνων . Με βάση το φαινόμενο του αμέτοχου παρατηρητή, παρατηρείται επίσης ότι όσο μεγαλύτερη είναι μια ομάδα αριθμητικά, ενδέχεται να εξασθενεί η έννοια της ατομικής ευθύνης

Συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων: Οι συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων αφορούν σε αντιθέσεις ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες ομάδες, τμήματα ή οργανισμούς. Σε αυτό το σημείο είναι χρήσιμη η διάκριση μεταξύ τυπικών και άτυπων ομάδων. Οι τυπικές ομάδες ορίζονται και δημιουργούνται επίσημα και με συγκεκριμένους στόχους, ενώ οι άτυπες προκύπτουν αυθόρμητα, χωρίς την ύπαρξη κάποιου συγκεκριμένου πλαισίου. Ως άτυπες ομάδες ορίζονται για παράδειγμα οι κοινωνικές σχέσεις ανάμεσα σε συναδέλφους, οι οποίες καλύπτουν συναισθηματικές και επικοινωνιακές ανάγκες. Οι συγκρούσεις μπορούν να συμβούν και στις τυπικές αλλά και στις άτυπες ομάδες.

Λειτουργικές και δυσλειτουργικές συγκρούσεις: Μια ακόμα διάκριση είναι αυτή που αφορά στην χρησιμότητα της σύγκρουσης. Οι συγκρούσεις μπορούν να χαρακτηριστούν ως λειτουργικές όταν η φύση της σύγκρουσης είναι εποικοδομητική και η επίλυσή της ωθεί σε ανάπτυξη των εργασιακών σχέσεων. Ειδικότερα, όταν η αντίθεση αφορά στο εργασιακό ή γνωστικό περιεχόμενο της δουλειάς, ή αφορά στις χρησιμοποιούμενες μεθόδους και τακτικές, θεωρείται ως μια υγιής σύγκρουση, καθώς προκύπτει ως αποτέλεσμα της ζύμωσης εντός της ομάδας. Μάλιστα, οι συγκεκριμένες κρίσεις τείνουν να είναι αναπτυξιακές, καθώς τείνουν να οδηγούν σε βελτιώσεις εντός της ομάδας. Στον αντίποδα, ως δυσλειτουργικές συγκρούσεις θεωρούμε τις συγκρούσεις εκείνες οι οποίες συμβαίνουν όχι με προσανατολισμό το περιεχόμενο της εργασίας ή την ορθολογική αντίθεση, αλλά την προσωποποίηση ζητημάτων. Ένα άλλο είδος δυσλειτουργικής σύγκρουσης αφορά στην μη διευκρίνιση της πηγής της σύγκρουσης. Έτσι, μια αντίθεση μπορεί να προκύπτει φυσιολογικά, αλλά η μη αποσαφήνιση της αιτίας μπορεί να οδηγήσει στην εξέλιξη της σύγκρουσης με δυσλειτουργικό τρόπο.

Οι παραπάνω ταξινομήσεις διευκολύνουν στον εντοπισμό της πηγής των συγκρούσεων.

Εποικοδομητικές ή Καταστρεπτικές συγκρούσεις

Ως προς την θεωρητική προσέγγιση των συγκρούσεων, ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα μεταξύ διαφορετικών προσεγγίσεων αποτελεί το αν οι συγκρούσεις στους οργανισμούς μπορούν να θεωρηθούν λειτουργικές ή δυσλειτουργικές. Ορισμένοι μελετητές προσεγγίζουν τις συγκρούσεις εξ ορισμού ως προβληματικά φαινόμενα στις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ άλλοι

ερμηνεύουν τις συγκρούσεις ως φαινόμενα εξέλιξης και αλλαγής σε περιβάλλοντα. Εδώ και δεκαετίες οι θεωρητικοί των συγκρούσεων εξετάζουν τις χρήσιμες και τις βλαπτικές ιδιότητες των συγκρούσεων στους χώρους εργασίας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις συνέπειες των συγκρούσεων ως προς τις σχέσεις εντός των πλαισίων που αναπτύσσεται η σύγκρουση. (Guerra et al., 2005).

Οι επαγγελματίες που διαχειρίζονται τις συγκρούσεις εντός οργανισμών λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τις επιπτώσεις των συγκρούσεων τόσο στην ισορροπία της ομάδας, όσο και στην απόδοση των εργαζομένων. Ένα σημαντικό στοιχείο είναι ότι οι συγκρούσεις έχουν την ιδιότητα να επιφέρουν κύκλο επαναλαμβανόμενων συγκρούσεων, με αποτέλεσμα να χτίζεται μια νέα ομοιόσταση εντός ομάδας, η οποίες περιλαμβάνει συνεχή μοτίβα συγκρούσεων. Το βασικό διακύβευμα των συγκρούσεων είναι οι αξίες ή τα συμφέροντα τα οποία κερδίζονται ή χάνονται στο τέλος της διαπραγμάτευσης (De Dreu & Gelfand, 2007). Ωστόσο, όλο και περισσότερες μελέτες συσσωρεύονται στις σύγχρονες βάσεις δεδομένων, οι οποίες συνηγορούν στην θέση ότι οι μέτρια έντονες συγκρούσεις οδηγούν σε σημαντικές αλλαγές εντός εργασιακών πλαισίων οι οποίες τελικά οδηγούν σε αυξήσεις απόδοσης (Carnavale & Probst, 1998; Anderson et al., 2004).

Ο Tjosvold (2007, 2008) προτείνει ότι η εξέλιξη της σύγκρουσης και οι επιπτώσεις της δεν ορίζονται τόσο από το είδος της σύγκρουσης ή την αιτία που την προκάλεσε, όσο από τους τρόπους διαχείρισης που θα κυριαρχήσουν. Συγκεκριμένα, η διαχείριση της σύγκρουσης με δημιουργικό τρόπο και η αξιοποίηση της κρίσης με στόχο θετικές αλλαγές, είναι ο εγκεκριμένος τρόπος διαχείρισης συγκρούσεων κατά τον Tjosvold. Αφετέρου, ο De Dreu προσεγγίζει τις συγκρούσεις ως λειτουργικές στην πλειοψηφία τους. Πιστεύει ότι μόνο μια μικρή μειοψηφία των εργασιακών συγκρούσεων μπορούν να φανούν χρήσιμες, και μάλιστα με αυστηρές προϋποθέσεις για την φύση των περιβαλλόντων στα οποία παρατηρούνται οι συγκρούσεις.

Πολλοί μελετητές των επαγγελματικών συγκρούσεων ενστερνίζονται την κοινωνιολογική οπτική της σύγκρουσης, σύμφωνα με την οποία η κρίση είναι η μήτρα των αλλαγών. Αυτή η θέση προσεγγίζει την σύγκρουση σαν αναγκαίο φαινόμενο για την επιβίωση ατόμων, ομάδων και κοινοτήτων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ομαδοποίηση των επιπτώσεων των συγκρούσεων σε τρία επίπεδα: (i) μεμονωμένες επιδράσεις, (ii) διαπροσωπικές επιδράσεις και (iii) οργανωτικές επιδράσεις.

Οι συνέπειες στο ατομικό επίπεδο συνήθως περιλαμβάνουν έκπτωση στην ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα, πλήγμα στην αυτοεκτίμηση, έλλειψη απόλαυσης της εργασίας, μείωση της εργασιακής απόδοσης και αύξηση της πιθανότητας παραίτησης από την εργασία. Οι συνέπειες αυτές παρατηρούνται ιδιαίτερα ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας (Nayeri & Negarandeh, 2009; Lambert et al., 2004; McKenna et al., 2003; Cox, 2003).

Οι συνέπειες που αφορούν στις σχέσεις εντός ομάδας είναι διττές και αφορούν σε επιθετικές συμπεριφορές, άγχος, έκπτωση στην ποιότητα των σχέσεων, ή αντίθετα, την καινοτομία εντός ομάδας, την αύξηση της συνολικής επίδοσης και την βελτιωμένη αποτελεσματικότητα (Spector & Jex, 1998).

Οι συγκρούσεις στις υπηρεσίες υγείας

Παρότι οι συγκρούσεις εκτυλίσσονται σε πληθώρα εργασιακών χώρων, η σύγχρονη βιβλιογραφία όλο και περισσότερο εντοπίζεται στο χώρο της υγείας. Οι πρώτες συστηματικές καταγραφές συγκρούσεων σε χώρους υγείας εντοπίζονται το 1960-1970 στις ΗΠΑ ανάμεσα σε νοσηλευτές. Στη συνέχεια, το 1990 στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Αυστραλία λόγω κάποιων εργασιακών αλλαγών με την ανάδυση νέων νοσηλευτικών ειδικοτήτων παρατηρήθηκαν εργασιακές αντιθέσεις εντός μονάδων υγείας. (Tarrant & Sabo, 2010). Σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας εΐθισται η ύπαρξη διαφορετικών επιστημονικών κλάδων, με στόχο την διεπιστημονική συνεργασία για την ολιστική εξυπηρέτηση του πληθυσμού (Θανασάς & Χαραλάμπους, 2016). Η εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών πραγματοποιείται μέσω της συνεργασίας, της διεπιστημονικότητας, και της επικοινωνίας μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων (Καδδά, 2018). Εντός ενός περιβάλλοντος όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας, προκύπτουν πολλά σχήματα αλληλεπίδρασης, όπως η σχέση μεταξύ νοσηλευτή-γιατρού, η σχέση γιατρών/νοσηλευτών ως προς τον ασθενή, η επαφή επιστημονικού προσωπικού με τους συγγενείς του ασθενούς. Η σύγκρουση συχνά εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της παραμέλησης ή της υποτίμησης που βιώνει το άτομο. Ως επακόλουθο έρχεται ο θυμός με στόχο την απάντηση σε μια εκτιμώμενη απειλή. (Παπαδοπούλου, 2014). Η συναισθηματική φόρτιση που εμφανίζεται καθίσταται τροχοπέδη για την ομαλή απόδοση της ομάδας και για την ουσιαστική εξυπηρέτηση των ασθενών. Αυτή είναι και η αιτία για την οποία οι ερευνητές δίνουν έμφαση στα εν λόγω φαινόμενα. (Swansburg & Swansburg, 1999). Οποιαδήποτε ασυνέχεια προκύψει στην διεπιστημονική συνεργασία, αναιρεί την βασική προϋπόθεση της ποιοτικής φροντίδας, η οποία είναι η συνέργεια μεταξύ διαφορετικών

επιστημονικών κλάδων. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η ίδια η δομή των μονάδων υγείας ευνοεί την ύπαρξη συγκρούσεων, ακριβώς λόγω της υψηλής τριβής που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες υγείας και της όσμωσης μεταξύ κλάδων (Σταθοπούλου, 2006).

Οι συγκρούσεις εντός των νοσοκομείων αποτελούν φαινόμενο που υπάγεται στις εργασιακές συγκρούσεις που αναπτύχθηκαν στα προηγούμενα υποκεφάλαια. Ωστόσο, μπορούσαμε να εντοπίσουμε ορισμένες ιδιαιτερότητες. Αρχικά, υπάρχει έντονη σύγκρουση συμφερόντων λόγω της μεγάλης επιστημονικής ετερογένειας. Επίσης, λόγω του υψηλού ποσοστού εργασιακής εξουθένωσης στα νοσοκομειακά πλαίσια, οι συγκρούσεις θεωρούνται επίφοβες ως παράγοντας επιδείνωσης της εργασιακής εξάντληση (Porter, 1996). Εν συνεχεία, καθώς οι παραλείψεις μπορεί να έχουν μεγάλο κόστος σε σχέση με άλλους εργασιακούς χώρους και επαγγέλματα. Συγκεκριμένα, οι παραλήψεις και τα εργασιακά λάθη θα θέσουν σε κίνδυνο την υγεία, ενδεχομένως και τη ζωή των ασθενών. Οι αιτίες για τις συγκρούσεις σε νοσοκομειακά πλαίσια πρέπει να προσεγγιστούν τόσο μικροκοινωνιολογικά όσο και δομικά. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να ανατρέξουμε στις ιδιαιτερότητες του κάθε συγκεκριμένου συστήματος υγείας για το οποίο μιλάμε. Ως προς τα συχνότερα αίτια των συγκρούσεων εντός των μονάδων υγείας στον ελληνικό χώρο, αυτά συνήθως είναι οι ανεπάρκειες σε ανθρώπινο δυναμικό και εργαζομένους, η έλλειψη πρακτικών πόρων, δομικά προβλήματα, ασαφή καθηκοντολογία, σύγκρουση ρόλων. Τα ελληνικά νοσοκομειακά πλαίσια λειτουργούν εντός ενός άκαμπτου γραφειοκρατικού μοντέλου, με αποσπασματικό χαρακτήρα ωστόσο, χωρίς ολοκληρωμένο σχεδιασμό (Θανασάς & Χαραλάμπους, 2016). Η διεπιστημονική συνεργασία επίσης παρουσιάζει εμπόδια, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, λόγω της μεγάλης ετερογένειας που παρατηρείται. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι οι περισσότερες τριβές προκύπτουν μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων (Tengilimoglu & Kisa, 2005).

Ο κυρίαρχος τρόπος επικοινωνίας εντός των μονάδων υγείας είναι κυρίως προφορικός, αλλά και μέσω τηλεφώνου, γραπτών μηνυμάτων, συγκεκριμένων εγγράφων και πρωτοκόλλων. Γενικά η επικοινωνία περιγράφεται πολύπλοκη, αποσπασματική και με ασυνέχειες. Η διαφορετική ιεράρχηση των προτεραιοτήτων και της έννοιας του “επείγοντος” ανάμεσα στους επαγγελματίες δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο τις επικοινωνίες (Keatinge et. al., 2002). Σοβαροί εργασιακοί κίνδυνοι όπως κίνδυνος εργασιακής εξουθένωσης, πιθανότητες μόλυνσης, ανεπάρκεια μέτρων προστασίας και υγιεινής, η μη τήρηση του δώρου και η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία είναι παράγοντες που εξαντλούν τους επαγγελματίες υγείας σε ατομικό επίπεδο και κατ’ επέκταση αυξάνουν τις αντιθέσεις εντός των μονάδων. Η σύγχρονη βιβλιογραφία έχει εστιάσει σημαντικά στις εργασιακές συγκρούσεις ανάμεσα σε δύο

διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, στους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Ένας από τους λόγους της σύγκρουσης αφορά στη διαφορετική φύση της εργασίας των δύο ειδικοτήτων. Η νοσηλευτική αφορά στη φροντίδα του ασθενούς, με αποτέλεσμα ο νοσηλευτής να χρειάζεται να περάσει αρκετό χρόνο με τον ασθενή. Αντίθετα, ο γιατρός ασχολείται με την διαγνωστική εκτίμηση και την απόφαση της θεραπείας. (Frederich Strong & Gunten, 2002). Η συνεργασία γιατρού-νοσηλευτή σε αυτό το πλαίσιο μπορεί να παρουσιάσει δυσκολίες, καθώς ο καθένας έχει άλλη οπτική για τις ανάγκες του ασθενούς.

Μια σημαντική τάση των ερευνητών είναι να χρησιμοποιούν την ικανοποίηση από την εργασία ως σημαντικό δείκτη πρόβλεψης συγκρούσεων. Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω, ο φόρτος εργασίας, η υποστελέχωση, το άκαμπτο γραφειοκρατικό μοντέλο σε συνδυασμό με την απουσία ουσιαστικής οργάνωσης είναι χαρακτηριστικά των μονάδων υγείας στον ελληνικό χώρο, και ταυτόχρονα σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες συγκρούσεων (Faragher, Cass & Cooper, 2005) & (Guler & Kuzu, 2009). Η έρευνα των μελετητών Ioannou et al (2015) αφορά στην συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, και κατ' επέκταση με την ψυχοσωματική υγεία τους. Σε αυτό το πλαίσιο, οι εργασιακές συγκρούσεις αναδείχθηκαν ως επιβαρυντικός παράγοντας για την ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Έτσι, παρουσιάστηκε ως ισχυρή η συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών που σχετίζεται με τη γενικότερη υγεία τους. Μια σειρά από άλλες έρευνες επιβεβαιώνουν αυτήν την υπόθεση, επισημαίνοντας την σημασία του εργασιακού κλίματος στην ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους και την ποιότητα ζωής τους (Kheiraoui, Gualano, Mannocci, Boccia & La Torre, 2012),(Pappas, Alamanos & Dimoliatis, 2005).σ

Οι παραπάνω έρευνες συνοψίζουν την επίπτωση που μπορεί να έχει ένα συγκρουσιακό εργασιακό κλίμα σε μονάδες υγείας σε πολλαπλά επίπεδα. Κάποια από αυτά τα επίπεδα μάλιστα είναι η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς, η ψυχοσωματική υγεία των εργαζομένων και ο βαθμός της ικανοποίησης από τη δουλειά. Όλα αυτά συγκροτούν μια αλυσίδα παραγόντων που θα μπορούσε να περιγραφεί με αναφορά σε ένα φαύλο κύκλο: οι συγκρούσεις υποβαθμίζουν το επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχονται σε μονάδες υγείας. Αυτό επιδρά στο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία, δημιουργώντας συγκρούσεις ανάμεσα σε επαγγελματίες και ασθενείς. Το επίπεδο ικανοποίησης πλήττει την ψυχοσωματική υγεία των επαγγελματιών, οι οποίοι εξαντλημένοι πλέον από αντοχή αδυνατούν να αποδώσουν στην εργασία τους. Η έκπτωση στην απόδοσή τους επιφέρει επιπλέον συγκρούσεις, με

αποτέλεσμα να συντίθεται ο φαύλος κύκλος που αναφέρθηκε παραπάνω. Στο επόμενο κεφάλαιο, θα αναλυθούν οι τρόποι πρόληψης/αντιμετώπισης των εργασιακών συγκρούσεων.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μοντέλα Διαχείρισης Συγκρούσεων

Στο εν λόγω κεφάλαιο θα αναλυθούν θέματα που προκύπτουν σε σχέση με την διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο. Η ύπαρξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης συγκρούσεων είναι πολύ σημαντική προκειμένου να προληφθούν σοβαρά προβλήματα συνεργασίας που ενδέχεται να οδηγήσουν σε αποσταθεροποίηση του εργασιακού συστήματος. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, όσο νωρίτερα γίνει παρέμβαση σε ένα φαινόμενο σύγκρουσης, τόσο καλύτερα τα προγνωστικά για την εξέλιξη των εργασιακών σχέσεων. Με βάση αυτό έχει αναπτυχθεί ένα μεγάλο μέρος βιβλιογραφίας το οποίο ασχολείται με ενδεδειγμένα στυλ αντιμετώπισης συγκρούσεων

Αρχικά, έχει σημασία να ειπωθεί ότι δεν υπάρχει ένας καθολικός τρόπος αντιμετώπισης εργασιακών συγκρούσεων. Αντιθέτως, κάθε συγκεκριμένη αντίθεση χρειάζεται άλλη αντιμετώπιση και, κυρίως, λεπτομερή αξιολόγηση της κατάστασης που προκάλεσε την αρχική σύγκρουση. Είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί η φύση της σύγκρουσης καθώς και οι ενδεχόμενες επιπτώσεις της στο εργασιακό περιβάλλον. Για παράδειγμα, μια σύγκρουση που αξιολογείται ότι συνεπάγεται θετικές αλλαγές, θα χρειαστεί άλλη αντιμετώπιση από μια σύγκρουση που δεν κρίνεται ως εποικοδομητική. Στις θετικές επιπτώσεις της σύγκρουσης ανήκουν η χειραφέτηση των εργαζομένων απέναντι σε εξωτερικούς-περιοριστικούς παράγοντες, η κινητοποίηση για λειτουργικές αλλαγές, η αντιμετώπιση της στασιμότητας, η ενδυνάμωση της ομάδας, η βελτίωση της αποδοτικότητας, η εμπλοκή σε σημαντικές αποφάσεις, η εύρεση νέων μηχανισμών επίλυσης προβλημάτων. Στις αρνητικές, αφετέρου, υπάγονται η δυσκολία στην δυνατότητα συγκέντρωσης, ο κίνδυνος εργασιακής εξουθένωσης, το χρόνιο στρες, η απώλεια εργασίας, και η μειωμένη ποιότητα ζωής.

Η διεργασία εκτόνωσης μιας εργασιακής αντίθεσης και η διαδικασία “συμφιλίωσης” των μερών που συμμετέχουν είναι γνωστή ως επίλυση συγκρούσεων. Ο στόχος στην επίλυση συγκρούσεων, αφορά ιδανικά στην ικανοποίηση των αιτημάτων των εμπλεκόμενων μερών, παρότι αυτό μπορεί εκ πρώτης όψεως να φαίνεται παράδοξο. Η επίλυση της σύγκρουσης μπορεί να πραγματοποιηθεί από τα ίδια τα εμπλεκόμενα μέρη, ενώ άλλες φορές από κάποιον εξωτερικό παράγοντα ο οποίος αναλαμβάνει την διαμεσολάβηση. Συχνά, οι δεξιότητες αντιμετώπισης συγκρούσεων θεωρούνται ως προαπαιτούμενα χαρακτηριστικά ηγετικών ρόλων. Η δυνατότητα αντίληψης των συγκρούσεων, ο εντοπισμός των αντιθέσεων, καθώς και

η επίτευξη χρήσιμων συμβιβασμών είναι σημαντικές ικανότητες κομβικές για την επαναφορά της ομοιόστασης σε εργασιακά περιβάλλοντα. Οι διεργασίες αυτές στοχεύουν στην βέλτιστη απόδοση της ομάδας. Έτσι, η έγκαιρη επίλυση ζητημάτων είναι κρίσιμης σημασίας και έχει οδηγήσει σε συγκρότηση πλήθους στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων.

Η επιλογή μιας συγκεκριμένης λύσης για μια σύγκρουση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η ένταση της σύγκρουσης και η σοβαρότητα της κατάστασης είναι παράμετροι που πρέπει να ληφθούν υπόψιν. Η θέση των ατόμων που εμπλέκονται στην σύγκρουση είναι επίσης ένα σημαντικό στοιχείο. Για παράδειγμα, οι συγκρούσεις ανάμεσα σε υψηλά ιστάμενα άτομα σε ένα νοσοκομείο έχουν σημαντικές ιδιαιτερότητες. Τα παρακάτω στάδια θεωρούνται σημαντικές διεργασίες για την επίλυση συγκρούσεων:

1. Εντοπισμός του ζητήματος και αναγνώριση της υπάρχουσας διαφωνίας.
2. Επίτευξη συγκατάθεσης για προσπάθεια εύρεσης λύσης.
3. Εμβάθυνση στην οπτική όλων των εμπλεκόμενων μερών.
4. Στοχοθεσία-εντοπισμός των αναγκαίων αλλαγών και των τρόπων με τους οποίους θα κατευναστούν τα δυσάρεστα συναισθήματα και οι εντάσεις ανάμεσα στις αντιμαχόμενες πλευρές.
5. Εστίαση στην πρωταρχική αιτία της σύγκρουσης.
6. Ολοκληρωμένη παρέμβαση με στόχο να εμπλακεί το περιβάλλον στο διακύβευμα της αντίθεσης.
7. Αντιμετώπιση των αντιστάσεων και της επιφυλακτικότητας των αντιμαχόμενων πλευρών.
8. Άσκηση κυρώσεων στις περιπτώσεις όπου βασικοί κανόνες κοινωνικής αλληλεπίδρασης παραβιάζονται και οδηγούν σε αποδιοργάνωση το εργασιακό σύστημα (Shih, H. and Susanto, E. 2010).

Ένα αποδεκτό παράδειγμα αντιμετώπισης συγκρούσεων αποτελεί εκείνο που βασίζεται στο λεγόμενο δισδιάστατο πλαίσιο. Η τελική επιτυχία στην επίλυση της σύγκρουσης αφορά σε δύο βασικούς παράγοντες: ο πρώτος αφορά στην διαχείριση των προβλημάτων του ίδιου του ατόμου, τα οποία προκύπτουν ως αποτέλεσμα της σύγκρουσης. Ο δεύτερος παράγοντας αφορά στην ενασχόληση με τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς της άλλης πλευράς. Με βάση αυτό, πέντε συνήθεις τακτικές επίλυσης συγκρούσεων προκύπτουν από το συνδυασμό των δύο αυτών παραγόντων: η ενσωμάτωση, η υποχρέωση, η κυριαρχία ή ο εξαναγκασμός, η αποφυγή και ο συμβιβασμός (Rahim, 2002).

Η διαδικασία της ενσωμάτωσης προϋποθέτει υψηλή αυτογνωσία και ουσιαστικό ενδιαφέρον για τα συμφέροντα/αιτήματα της άλλης πλευράς. Αυτό συνεπάγεται πως η ενσωμάτωση είναι μια απαιτητική διαδικασία. Ουσιαστικά, η ενσωμάτωση σημαίνει εναντίωση σε κίνητρα εξουσίας και επιβολής προσωπικών συμφερόντων. Από την άλλη πλευρά, η απουσία διάθεσης αντιπαράθεσης υποδηλώνει έλλειψη ενδιαφέροντος για την προάσπιση των συμφερόντων του ίδιου του ατόμου. Έτσι, ο συμβιβασμός θεωρείται η ισορροπία ανάμεσα στην υπεράσπιση του ατομικού συμφέροντος και του σεβασμού των αιτημάτων άλλων ατόμων (Leever, A. M. et al., 2010). Είναι αρκετά σύνηθες οι εργασιακές συγκρούσεις να καταλήγουν σε καταστάσεις lose-win, όπου υπερισχύουν τα αιτήματα μόνο της μιας πλευράς, με αποτέλεσμα το άλλο μέρος να έχει υποστεί πλήγμα ως προς τα δικά του αιτήματα. Στην άλλη περίπτωση, η διαπραγμάτευση καταλήγει σε μια συνθήκη lose-lose. Στην εν λόγω κατάσταση, καμία από τις αντιμαχόμενες πλευρές δεν πετυχαίνει υπεράσπιση των συμφερόντων της. Τέλος, στην περίπτωση win-win όλες οι πλευρές καταλήγουν να έχουν ικανοποιήσει τα αιτήματά τους. Το συχνότερο μοντέλο εργασιακών συγκρούσεων βασίζεται στην επιδίωξη της κατάστασης win-lose. Οι έρευνες καταγράφουν την πεποίθηση ότι δεν μπορεί να επιτευχθεί μια ισορροπία ανάμεσα σε αντίθετα συμφέροντα. Η εν λόγω εργασιακή κουλτούρα οδηγεί σε συγκρούσεις οι οποίες λαμβάνουν προσωπικό χαρακτήρα και, κυρίως, που παρατείνονται σε χρονική διάρκεια. Είναι σύνηθες οι ηττημένες πλευρές να επανέρχονται με την δημιουργία νέων συγκρούσεων με κίνητρο την επιβολή των συμφερόντων τους και την ανατροπή των συσχετισμών (Shih, H. and Susanto, E., 2010).

Στην περίπτωση κατά την οποία οι δύο αντιμαχόμενες πλευρές θεωρούν ότι η πρόταση που τίθεται κατά την αντιπαράθεση είναι επωφελής, ο συμβιβασμός καθίσταται ευκολότερος και η κρίση μπορεί να ξεπεραστεί εποικοδομητικά. Στην κατάσταση win-win το αποτέλεσμα κρίνεται χρήσιμο για όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές. Σε αυτήν την περίπτωση, μπορεί η νέα λύση που θα προκύψει να είναι διαφορετική από τις αρχικές προτάσεις που τέθηκαν. Έτσι, όταν πρόκειται για win-win κατάσταση, η μελλοντική συνεργασία έχει καλύτερα προγνωστικά και οι κρίσεις που ενδέχεται να προκύψουν μπορούν να ξεπεραστούν εύκολα. Οι καθηγητές, Kenneth W. Thomas και Ralph H. Kilmann δημιούργησαν το Thomas – Kilmann Mode Instrument (TKI) τη δεκαετία του 1979. Το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελεί έμπνευση από τις ερευνητικές υποθέσεις του Kenneth Thomas ως προ ένα μοντέλο διοικητικών συγκρούσεων βασισμένο στην δουλειά των Robert Blake και Jane Mouton τη δεκαετία του 1960. Το Thomas – Kilmann Mode Instrument αποτέλεσε δημιούργημα των Thomas και Kilmann ως ερευνητικό εργαλείο. Συνήθως χρησιμοποιείται σαν δείκτης για τις πέντε βασικές τακτικές διαχείρισης

των εργασιακών συγκρούσεων: αποφυγή, συμβιβασμός, συνεργασία, προσαρμογή και ανταγωνισμός ώστε να αντιμετωπίζονται γρήγορα και αποτελεσματικά οι συγκρούσεις. Για πολύ καιρό, το όργανο Thomas-Kilmann ήταν το κομβικό για τις διαδικασίες διαχείρισης συγκρούσεων. Αυτό αποδεικνύεται από την τύπωση πάνω από 8.000.000 αντιτύπων. Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές διαφορετικές γλώσσες πέρα από αγγλικά. Οι επαγγελματίες διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού το έχουν χρησιμοποιήσει για την ανάδειξη σοβαρών ζητημάτων καθώς και για την κατανόηση διαφόρων ειδών συγκρούσεων.

Το συγκεκριμένο μοντέλο εμπεριέχει πέντε βασικές τακτικές επίλυσης συγκρούσεων. Πριν αναλυθούν λεπτομερώς, έχει σημασία να τονιστεί η εξής διάκριση: η συμπεριφορά του υποκειμένου μελετάται σε δύο παραμέτρους. Η πρώτη παράμετρος είναι η αυτοπεποίθηση. Ο συγκεκριμένος όρος αναφέρεται στην αυτοαποτελεσματικότητα, δηλαδή στη δυνατότητα του ατόμου να χειριστεί προκλήσεις και στρεσογόνα ερεθίσματα με δικούς του πόρους. Η δεύτερη παράμετρος αφορά στην δυνατότητα συνεργασίας. Η δυνατότητα συνεργασίας περιγράφει την ικανότητα του ατόμου να συνάψει σχέσεις εντός ομάδων και να έχει ομαλή συνέργεια για την επίτευξη στόχων (Porter, M. E. 2000).

Το μοντέλο Thomas-Kilmann Conflict βασίζεται σε αυτές τις δύο διαστάσεις προκειμένου να ταξινομήσει τις προτεινόμενες μεθόδους επίλυσης συγκρούσεων. Οι στρατηγικές που προτείνουν οι θεωρητικοί του μοντέλου είναι οι εξής: Ανταγωνισμός (competing): Η μέθοδος αυτή δεν έχει στόχο τη συνεργασία των αντιμαχόμενων πλευρών, αλλά την υπεράσπιση των συμφερόντων της μιας μεριάς. Η τεχνική αυτή αφορά στο συνηθέστερο είδος σύγκρουσης, στο οποίο οι δύο πλευρές δεν παρουσιάζουν διάθεση να λάβουν υπόψη τα αιτήματα της άλλης πλευράς. Ο ανταγωνισμός θεωρείται εγκεκριμένη λύση σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης, όπου οι αποφάσεις πρέπει να παρθούν άμεσα και δεν υπάρχει χρονικό περιθώριο συζήτησης και διαπραγμάτευσης. Επίσης, σε περιπτώσεις όπου τα συμφέροντα των ατόμων είναι εξ ορισμού αντίθετα και απουσιάζουν γκρίζες ζώνες, ο ανταγωνισμός είναι αναγκαία τεχνική επίλυσης. Μια τέτοια περίπτωση είναι η αντιπαράθεση ανάμεσα σε υφιστάμενο και προϊστάμενο. Η λύση αυτή οδηγεί στην περίπτωση που αναφέρθηκε παραπάνω, δηλαδή στο φαινόμενο lose-win. Έτσι, η μια πλευρά επικρατεί (Porter, M. E. 2000).

Δεύτερη τεχνική είναι η συνεργασία (collaborating). Σε αντίθεση με την πρώτη τεχνική που αναφέρθηκε, η μέθοδος αυτή αναφέρεται στην ικανοποίηση των αιτημάτων όλων των αντιμαχόμενων πλευρών. Η εν λόγω στρατηγική αφορά τη διαδικασία συνεργασίας ανάμεσα στα υποκείμενα της σύγκρουσης. Στην περίπτωση αυτή θεωρείται δυνατή η εύρεση μιας μέσης λύσης που θα επιτρέψει την προάσπιση των συμφερόντων και των δύο πλευρών. Επίσης, σε

αυτήν την περίπτωση, οι αντιμαχόμενες πλευρές ανοίγουν διάλογο μεταξύ τους θεωρώντας ότι μπορούν να υπάρξουν σύμμαχοι για την επίλυση της αντίθεσης. Θεωρείται η ανώτερη μέθοδος αντιμετώπισης μιας σύγκρουσης για πολλούς λόγους. Αρχικά, αποτελεί μια παραγωγική συμπεριφορά διεκδίκησης η οποία θα επικυρώσει τα δικαιώματα υποκειμένων που αναζητούν την αναγνώριση των αναγκών τους. Επίσης, δεν περιλαμβάνει μια παθητική στάση αναβλητικότητας ή “τυφλότητας” απέναντι σε πραγματικές αντιθέσεις (Spector, P. E., & Jex, S. M. 1998). Είναι σημαντικό, επιπλέον, ότι οι εργασιακές σχέσεις σε αυτήν την περίπτωση, δοκιμάζονται μεν, αλλά συνήθως καταλήγουν βελτιωμένες και αναβαθμισμένες στο τέλος της σύγκρουσης. Τέλος, όλες οι πλευρές έχουν καταλήξει κερδισμένες και το σύνολο της ομάδας έχει επωφεληθεί από τις αλλαγές που προέκυψαν.

Τρίτη μέθοδος είναι ο συμβιβασμός (compromising). Ο συμβιβασμός αποτελεί μια κατάσταση ανάμεσα στον ανταγωνισμό και τον συμβιβασμό. Ο στόχος σε αυτήν την περίπτωση είναι μια γρήγορη λύση στην σύγκρουση που να μην θίγει σοβαρά τα συμφέροντα καμίας από τις αντιμαχόμενες πλευρές. Πρόκειται για μια επιφανειακή επίλυση της αντίθεσης, καθώς δεν καταλήγει σε λεπτομερή και ουσιαστική ανάλυση των αιτιών που οδήγησαν στην διαμάχη, σε αντίθεση με την στρατηγική της συνεργασίας η οποία στοχεύει στην αντιμετώπιση των γενεσιουργών παραγόντων της εναντίωσης. Προτείνεται ως μια προσωρινή λύση, η οποία εμπεριέχει τη συμφωνία των εμπλεκόμενων πλευρών, χωρίς να οδηγεί στην ολοκληρωμένη επικύρωση των αιτημάτων καμίας πλευράς. Το αποτέλεσμα θα μπορούσε να παραπέμψει στο φαινόμενο lose-win, καθώς κάποια από τις δύο πλευρές θα έχει προσωρινά καλύτερη νομιμοποίηση των συμφερόντων της σχέση με την άλλη. Πρόκειται ουσιαστικά για την επίτευξη μιας βιώσιμης κατάστασης συνεργασίας μέχρι να βρεθεί η δυνατότητα για ουσιαστική ενασχόληση με τους αρχικούς παράγοντες που οδήγησαν στην σύγκρουση.

Στη συνέχεια, αναφέρεται η τεχνική της αποφυγής (avoiding). Πρόκειται για μία μέθοδο η οποία διαφοροποιείται σημαντικά από τις προαναφερθείσες. Η ουσιαστική διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι οι παραπάνω μέθοδοι εμπεριέχουν σε κάθε περίπτωση την αναγνώριση της σύγκρουσης άσχετα με τον τρόπο που αυτή θα γίνει διαχειρίσιμη. Στην περίπτωση αυτή, τα υποκείμενα που εμπλέκονται στη σύγκρουση, αρνούνται την ύπαρξη αντίθεσης αιτημάτων και συμφερόντων. Η άρνηση αυτή οδηγεί σε μια συνθήκη αδράνειας, δηλαδή σε μια κατάσταση όπου η σύγκρουση δεν εκδηλώνεται ανοιχτά, δεν συζητείται και κατ' επέκταση δεν οδηγεί σε κάποια επίλυση. Συνήθως η μέθοδος προτιμάται όταν τα άτομα δεν έχουν δεσμευτεί στην προώθηση των στόχων και των αιτημάτων τους. Παρατηρείται σε εργασιακά περιβάλλοντα όπου απουσιάζει η συνοχή της ομάδας αλλά και τα κίνητρα για απόδοση και αλλαγή (Spector,

P. E., & Jex, S. M., 1998). Ουσιαστικά, η αποφυγή προκύπτει όταν οι στόχοι ενός εργασιακού πλαισίου δεν αναγνωρίζονται ως σημαντικοί για τους εργαζόμενους. Αυτά τα χαρακτηριστικά συναντώνται συχνά σε εργασιακά περιβάλλοντα με υψηλό δείκτη εναλλαγής εργαζομένων, όπου τα άτομα δεν θεωρούν το εργασιακό περιβάλλον αξιόπιστο ώστε να επενδύσουν μακροχρόνια σε αυτό. Μια άλλη περίπτωση είναι η χαμηλή εμπιστοσύνη στην ομάδα, με αποτέλεσμα τα άτομα να θεωρούν ότι η σύγκρουση θα επιφέρει περισσότερο κόστος από ό,τι όφελος. Οι συνέπειες που προκύπτουν από αυτή τη μέθοδο παραπέμπουν στο φαινόμενο lose-lose, καθώς δεν δημιουργείται καμία αλλαγή η οποία να κρίνεται χρήσιμη για την ομάδα και τα υποκείμενα που συμμετέχουν σε αυτήν.

Μια ακόμη τεχνική είναι αυτή της υποχώρησης. Σε αυτήν την περίπτωση η σύγκρουση αναγνωρίζεται ως ένα υπαρκτό φαινόμενο και η μια πλευρά επιλέγει την απόσυρση των αιτημάτων της προκειμένου να διευκολυνθεί η άλλη πλευρά. Παραπέμπει σε μια συμπεριφορά “αυτοθυσίας” όπου τα αιτήματα της άλλης πλευράς αξιολογούνται ως σημαντικότερα. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που συναντάμε σε περιβάλλοντα όπου οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων θεωρούνται σημαντικές και η ομάδα χαρακτηρίζεται από ισχυρή συνοχή. Τα κίνητρα συμφιλίωσης και προστασίας των διαπροσωπικών σχέσεων είναι υψηλά σε αυτήν την περίπτωση. Ένα ακόμη σενάριο είναι η υποχώρηση να προκύπτει ως μια συνειδητή επιλογή όταν η μια πλευρά κρίνει ορθολογικά ότι δεν βάλλονται σημαντικά τα συμφέροντά της και επιθυμεί και την προάσπιση των συμφερόντων της άλλης πλευράς. Στην περίπτωση της ορθολογικής απόφασης απόσυρσης της σύγκρουσης, συνήθως αναφερόμαστε σε περιβάλλοντα με υγιή χαρακτηριστικά. Από την άλλη πλευρά, η υποχώρηση μπορεί να είναι επίφοβη σε τρεις περιπτώσεις (Lewicki R, Saunders D, Minton J., 2004). Η *πρώτη περίπτωση* είναι όταν η υποχώρηση γίνεται επαναλαμβανόμενα και άνισα, με αποτέλεσμα σε βάθος χρόνου η μια πλευρά να βιώνει συνεχές πλήγμα στα συμφέροντα της. *Δεύτερη περίπτωση* αποτελεί όταν πρέπει να εκδηλωθεί μια διεκδικητική συμπεριφορά προκειμένου να γίνουν εποικοδομητικές αλλαγές. Σε αυτήν την περίπτωση η υποχώρηση εξυπηρετεί μια προβληματική στασιμότητα. *Τρίτη περίπτωση* αφορά στον κίνδυνο η υποχώρηση να υποκρύπτει υπαρκτά προβλήματα και να μην επιτρέπει να εκδηλωθεί μια αναγκαία σύγκρουση για την ανάπτυξη της ομάδας. Το αποτέλεσμα της υποχώρησης είναι η κατάσταση lose-win καθώς η μια πλευρά παραιτείται από την προάσπιση των συμφερόντων της.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω κάθε σύγκρουση χρήζει διαφορετικής αντιμετώπισης ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της και την φύση της. Αυτό σημαίνει ότι οι παραπάνω

τεχνικές υπάγονται σε θεωρητικά μοντέλα γενικής ταξινόμησης. Για την επίλυση μιας συγκεκριμένης σύγκρουσης, επιλέγεται διαφορετική μέθοδος ανάλογα με τον χαρακτήρα της.

Ο ρόλος του προϊσταμένου και των επίσημων διαδικασιών στην επίλυση συγκρούσεων

Ο ρόλος του ειδικού επαγγελματία σε αυτήν την περίπτωση είναι πολύ σημαντικός. Συνήθως, ειδικά όσον αφορά στα νοσοκομειακά πλαίσια, τον ρόλο του «επιλυτή» αναλαμβάνει ο προϊστάμενος τμήματος. Η παρέμβαση του ειδικού εστιάζεται όχι μόνο στην αντιμετώπιση της συγκεκριμένης διαμάχης και στην επαναφορά της ισορροπίας, αλλά και στην ενδυνάμωση της παραγωγικότητας και της απόδοσης της ομάδας. Το **προϋπάρχον** κλίμα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση της σύγκρουσης. Για παράδειγμα, μια δομημένη εργασιακή ομάδα με ισχυρούς δεσμούς και σταθερή συνοχή θα έχει θετικά προγνωστικά αντιμετώπισης μιας αντίθεσης μεταξύ συνεργατών. Καθώς ο ρόλος του προϊσταμένου της ομάδας είναι κομβικός, έχουν παρατεθεί προτάσεις στην σύγχρονη βιβλιογραφία με στόχο την ορθή διαχείριση της σύγκρουσης (Lewicki R, Saunders D, Minton J., 2004).

Αρχικά, ο προϊστάμενος χρειάζεται να ονοματίσει την σύγκρουση και να μην διστάσει να συζητήσει ανοιχτά για αυτό το φαινόμενο. Είναι σημαντικό να εμπλέξει κάθε υποκείμενο που συμμετέχει στην διαμάχη. Προτείνεται να διαμορφωθεί ένα ασφαλές περιβάλλον συζήτησης, το οποίο θα οργανώσει ο προϊστάμενος ή ο ειδικός επαγγελματίας διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Σε αυτό το περιβάλλον/πλαίσιο οι εργαζόμενοι πρέπει να νιώθουν ότι έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της σύγκρουσης καθώς και ότι ο λόγος τους έχει σημασία (Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π., Σίσκου, Ο., Τσαβαλιάς, Κ., Κούλη, Ε., Μάτζιου, Β. & Καϊτελίδου, Δ.,2011). Το πρώτο στάδιο της διαδικασίας περιλαμβάνει την αναζήτηση των αιτιών που έχουν οδηγήσει στη διαμάχη καθώς και τον προσδιορισμό του βασικού διακυβέματος της αντιπαράθεσης. Η εν λόγω συζήτηση πρέπει να γίνει σε συνεργατικά πλαίσια. Αυτό σημαίνει ότι η οπτική των ατόμων για την αιτία της σύγκρουσης και τους παράγοντες που ταράζουν την ομαλή συνεργασία τους είναι σημαντικότερη από την οπτική του προϊσταμένου. Τα εμπλεκόμενα μέλη συμμετέχουν ενεργά στην συζήτηση με αρχικό στόχο την εύρεση των πρωταρχικών αιτιών που γεννούν την αντίθεση μέσα στην ομάδα. Η συζήτηση περιλαμβάνει την ορθολογική εξήγηση της σύγκρουσης, με τον εντοπισμό των ζητημάτων που προκύπτουν, την εύρεση εναλλακτικών λύσεων αλλά και την συναισθηματική έκφραση των ατόμων.

Έχει σημασία να τονιστεί η αναγκαιότητα της συναισθηματικής επικοινωνίας σε αυτήν την διαδικασία, καθώς η ορθολογική λύση της σύγκρουσης δεν είναι ο μοναδικός στόχος αυτής της διεργασίας. Είναι εξίσου σημαντικό να εξασφαλιστεί ένα καλό κλίμα εντός της ομάδας, και οι διαπροσωπικές σχέσεις μετά την σύγκρουση να μην έχουν διαταραχθεί. Σε αυτό το σημείο είναι κομβικός ο ρόλος του ειδικού, ώστε να διαμορφώσει ένα ανοιχτό και ασφαλές κλίμα συζήτησης, όπου οι εργαζόμενοι θα μπορούν να επικοινωνήσουν ανοιχτά τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν τη σύγκρουση και τις ανησυχίες που τους προκαλεί η συγκεκριμένη κατάσταση.

Ο εντοπισμός εναλλακτικών λύσεων είναι ένα στάδιο της διαδικασίας στο οποίο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ο προϊστάμενος. Ο λόγος για τον οποίο η εξεύρεση νέων λύσεων αφορά στο ρόλο του προϊσταμένου είναι διττός: πρώτον, ο προϊστάμενος ως εξωτερικός παρατηρητής αλλά και ως ένα άτομο που γνωρίζει σε βάρος τη δυναμική της ομάδας, μπορεί να ερμηνεύσει με ουσιαστικό τρόπο την φύση της αντίθεσης που προκύπτει. Δεύτερον, η αναζήτηση εναλλακτικών αφορά σε διαφορετική διαχείριση υλικών και άυλων πόρων, την χρήση των οποίων ορίζει από θέση εξουσίας ο προϊστάμενος (Coleman, P. T., 2003).

Ο ρόλος του προϊσταμένου έγκειται επίσης στην πρόληψη των συγκρούσεων. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να δίνεται μια έμφαση στον τρόπο με τον οποίο θα αποφεύγονται δυσλειτουργικές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας. Συχνά αυτό το βήμα παραλείπεται με αποτέλεσμα ο προϊστάμενος να παρεμβαίνει στα αλήθεια όταν έχει ήδη εμφανιστεί μια σύγκρουση. Βασικοί τρόποι πρόληψης αφορούν στην διαμόρφωση υγιών σχέσεων και μοτίβων επικοινωνίας εντός της ομάδας. Η συνοχή μιας ομάδας και οι σταθερές σχέσεις είναι ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας που μπορεί να χρησιμεύσει στην πρόληψη των συγκρούσεων. Ειδικά ως προς τις μονάδες υγείας, μια σημαντική διαδικασία αφορά στην δημιουργία ισότιμων εργασιακών σχέσεων (Eason, F. R., & Brown, S. T., 1999). Στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας παρατηρείται ισχυρή ιεραρχία μεταξύ των κλάδων, η οποία δυσχεραίνει την διεπιστημονική συνεργασία και δημιουργεί πρόσφορο έδαφος για τριβές. Έτσι, η διαμόρφωση ισότιμων σχέσεων εντός ομάδας λειτουργεί προστατευτικά για την ομοιότητα του εργασιακού συστήματος. Είναι αναγκαίο να αποδοκιμάζονται μοτίβα επικοινωνίας τα οποία κρίνονται δυσλειτουργικά. Για παράδειγμα, είναι συχνό σε μονάδες υγείας οι γιατροί να επικοινωνούν με απότομο τρόπο με τους νοσηλευτές ή οι νοσηλευτές να εκφράζονται με έλλειψη ενσυναίσθησης στον ασθενή. Τα συγκεκριμένα επικοινωνιακά στυλ χρειάζεται να μην εγκαθίστανται σε σταθερή εργασιακή ρουτίνα και να μην κανονικοποιούνται (Αγράγγελου, Ο., 2021).

Ως προς την επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων και τα υγιή πρότυπα αλληλεπίδρασης προτείνονται τέσσερις συγκεκριμένες τεχνικές:

1. Η πρώτη τεχνική είναι η δυναμική και ξεκάθαρη επικοινωνία. Καθώς ο φόρτος εργασίας είναι πολύ μεγάλος στα νοσοκομειακά πλαίσια και ο ρυθμός εργασίας είναι επίσης πολύ υψηλός, είναι σημαντικό ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνούν οι επαγγελματίες να είναι ευθύς και απλός (Κεραμιδά Λ., 2016). Πρέπει να εξασφαλίζεται η πλήρης ενημέρωση των εργαζομένων για τους ασθενείς και τις ανάγκες τους αλλά με τρόπο τέτοιο ο οποίος να μην οδηγεί σε περιττές συζητήσεις και παροχή μη χρήσιμων λεπτομερειών. Αυτό προϋποθέτει και σωστή εποπτεία και εκπαίδευση των εργαζομένων ώστε να έχουν αρκετή εμπιστοσύνη στην κρίση τους και στη δυνατότητά τους να αξιολογούν τις αναγκαίες και τις μη αναγκαίες πληροφορίες (Κεραμιδά Λ., Κουλούρη Α., Ιωαννίδου Σ. & Ρούπα Ζ., 2020). Επίσης, είναι σημαντικό ο κάθε επαγγελματίας να μοιράζεται με την ομάδα δικές του παρατηρήσεις και ανησυχίες για τον ασθενή. Καθώς ο κάθε επαγγελματίας εργάζεται με άλλον τρόπο με τον ασθενή, περνάει έναν συγκεκριμένο χρόνο μαζί του, στον οποίο έχει τη δυνατότητα να παρατηρήσει δεδομένα τα οποία μπορεί να είναι κομβικής σημασίας για την διαγνωστική εκτίμηση και τη συνεργασία με τον ασθενή. Έτσι, κάθε πληροφορία πρέπει να διακινείται σωστά και όλοι οι επαγγελματίες να είναι στην ίδια αφετηρία. Παρατηρείται συχνά η δυσκολία αυτή ανάμεσα στην επικοινωνία γιατρού-νοσηλευτή. Είναι συχνό οι νοσηλευτές να έχουν πολύ σημαντικές πληροφορίες για τους ασθενείς τις οποίες δεν κατορθώνουν να μοιράζονται με τους γιατρούς. Συνήθως αυτό το φαινόμενο ερμηνεύεται στη βάση του υψηλού ρυθμού εργασίας αλλά και μιας κουλτούρας ιεραρχίας στα νοσοκομεία όπου η ρόλος του νοσηλευτή υποτιμάται (Κουλούρη Α., 2019).
2. Η δεύτερη βασική τεχνική αφορά στην άμεση και ξεκάθαρη οριοθέτηση. Συχνά, στα πλαίσια της αλληλεπίδρασης μεταξύ των εργαζομένων σε νοσοκομειακές μονάδες, οι επαγγελματίες που δεν είναι γιατροί τείνουν να μην λεκτικοποιούν την δυσφορία τους απέναντι σε συμπεριφορές. Επίσης, στα πλαίσια του μεγάλου φόρτου εργασίας και της υψηλής πίεσης, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι κ.λπ. τείνουν να υποτιμούν την τις δικές τους ανησυχίες για τις συμπεριφορές εντός ομάδας, στη βάση ότι η δυσφορία τους δεν είναι τόσο σημαντική σε σχέση με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του νοσοκομειακού πλαισίου. Σε αυτό το κλίμα της μη επικοινωνίας, της δυσφορίας και της αίσθησης υποτίμησης, συμβάλλει αρκετά η άκαμπτη ιεραρχία και η

κουλτούρα υποτίμησης των μη ιατρικών κλάδων (Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., 2019). Έτσι, ειδικά όταν η σύγκρουση είναι ανάμεσα σε γιατρό και σε επαγγελματία άλλου κλάδου, τότε παρατηρείται η υποχώρηση του επαγγελματία που νιώθει στην πιο επισφαλή θέση. Αυτή η τακτική ωστόσο είναι δυσλειτουργική για τρεις λόγους: πρώτον, νομιμοποιείται μια κουλτούρα υποτίμησης των μη ιατρικών κλάδων καθώς και κανονικοποιούνται προβληματικά μοτίβα επικοινωνίας, δεύτερον, η επαναλαμβανόμενη καταπίεση των συναισθημάτων του επαγγελματία που νιώθει ότι υποτιμάται σε βάθος χρόνου πιθανό να οδηγήσει στην μείωση της παραγωγικότητας του, και κυρίως στην έκπτωση της ψυχοσωματικής του υγείας και τρίτον, με την απουσία ανοιχτής επικοινωνίας για σοβαρά προβλήματα δημιουργείται ένα πρόσφορο έδαφος για προστριβές και συγκρούσεις, που μελλοντικά θα διαταράξει την ισορροπία της ομάδας. Ένας άλλος λόγος για τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να μην επικοινωνούν ανοιχτά τα προβλήματά τους με το πλαίσιο εργασίας, αποτελεί και η φύση της δουλειάς τους. Ειδικότερα, η χρόνια ταύτιση με το ρόλο του φροντιστή αποδυναμώνει αντανακλαστικά αναζήτησης βοήθειας και αυτοφροντίδας.

3. Η τρίτη οδηγία αφορά στην σωστή μέθοδο επικοινωνίας των προβλημάτων με βάση την ιεραρχία και τις αποδεκτές διαδικασίες. Συγκεκριμένα, υπάρχει μια αλυσίδα διοίκησης την οποία είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει ο επαγγελματίας καθώς με βάση αυτήν την αλυσίδα θα διεκδικεί την επίλυση ζητημάτων (Fassier, T., & Azoulay, E.2010) Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει ότι υπάρχει υπεύθυνος/η νοσηλευτής/τρια και είναι ο πρώτος της αλυσίδας της διοίκησης. Στη συνέχεια της αλυσίδας συναντάμε το διευθυντή της μονάδες ή του νοσηλευτικού τμήματος. Επίσης, πολλές μονάδες διαθέτουν έναν υπεύθυνο ασφαλείας ο οποίος μπορεί να παρέμβει αν έχουν παρέλθει προσπάθειες για επίλυση ζητημάτων οι οποίες δεν έχουν πετύχει. Τέλος, αν τα προβλήματα δεν λυθούν ενδο-τμηματικά, τότε συνηθίζεται οι επαγγελματίες να απευθύνονται στον επικεφαλής του τμήματος ανθρώπινου δυναμικού (Fang, Y.-X. 2017).
4. Η τέταρτη οδηγία αφορά στο να μην διστάζουν, οι εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας, να αναφέρουν σοβαρά περιστατικά εκφοβισμού, κακοποιητικού λόγου ή σωματικής κακοποίησης. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, λόγω της κυριαρχίας του βιοϊατρικού μοντέλου, παρατηρείται μια άκαμπτη κουλτούρα ιεραρχίας και κυριαρχίας του ιατρικού κλάδου σε μονάδες υγείας. Αυτή η κουλτούρα έχει ως αποτέλεσμα να κανονικοποιούνται φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας ή και κακοποιητικών συμπεριφορών ανάμεσα σε διαφορετικά στρώματα της άτυπης και τυπικής ιεραρχίας.

Η κοινωνική αποδοχή αυτού του φαινομένου και η κανονικοποίησή του στις μονάδες φροντίδας αποθαρρύνει σε μεγάλο βαθμό τους επαγγελματίες να γνωστοποιήσουν περιστατικά εκφοβισμού για τους εξής δύο λόγους: α) καθώς βρίσκονται σε χαμηλότερη θέση εξουσίας από τον γιατρό, φοβούνται το κόστος της σύγκρουσης και β) λόγω της ευρύτερης αποδοχής αυτής της κουλτούρας, συχνά οι επαγγελματίες θεωρούν ότι το να ονομάσουν κάποια περιστατικά ως εκφοβισμό δεν θα έχει κάποιο όφελος για αυτούς, καθώς πρόκειται για γνωστά περιστατικά τα οποία χαίρουν αποδοχής (Lee, D., Huh, Y., & Reigeluth, C. M. 2015). Οι συγκεκριμένοι προβληματισμοί είναι λογικοί. Ωστόσο, προτείνεται η συλλογική κινητοποίηση των εργαζομένων απέναντι σε αυτά τα φαινόμενα, ώστε να μην εκτίθεται προσωπικά ο επαγγελματίας και να αποκτά και βαρύτητα η καταγγελία. Το ίδιο ισχύει και για περιστατικά ρατσιστικής, ομοφοβικής, σεξιστικής συμπεριφοράς εντός του εργασιακού πλαισίου.

Κριτήρια και Οφέλη στην διαχείριση συγκρούσεων

Προκειμένου να διασφαλιστεί ένα ικανοποιητικό επίπεδο αποδοτικότητας καθώς και η υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών, η αντιμετώπιση των συγκρούσεων είναι πολύ σημαντική στις μονάδες υγείας. Σαφώς, μια ομάδα επαγγελματιών υγείας η οποία διέπεται από συνοχή και υγιή δυναμική, θα ξεπεράσει με σχετική ευκολία μια σύγκρουση, και θα την αξιοποιήσει για την εξέλιξη της ομάδας, με τελικό στόχο την εξασφάλιση ενός ασφαλούς πλαισίου τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους ίδιους τους εργαζομένους. Κάθε σύγκρουση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια ευκαιρία για την απλοποίηση διαδικασιών και για την βελτίωση δομικών περιορισμών του εργασιακού πλαισίου (Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. 2000).

Οι συγκρούσεις μπορούν να περιγραφούν με βάση ορισμένα κριτήρια τα οποία δίνουν τις κατευθύνσεις για να οριστεί ο σωστός τρόπος διαχείρισης του συγκεκριμένου φαινομένου. Καθώς, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τα νοσοκομειακά πλαίσια χαρακτηρίζονται από υψηλή εργασιακή ετερογένεια, οι επαγγελματίες χρειάζεται να αντιμετωπίζουν καθημερινά διαφορετικές πεποιθήσεις, αξίες, αντιλήψεις, συμπεριφορές (Kippist, L., & Fitzgerald, A. 2009). Έχει σημασία να ειπωθεί επίσης, η έννοια του *habitus*, η οποία αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο. Κάθε εργασιακός κλάδος συνδέεται με μια συγκεκριμένη κουλτούρα, η οποία εμπεριέχει κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, το *habitus* των γιατρών

διαφέρει αρκετά από εκείνο των κοινωνικών λειτουργών (Kim, S., Buttrick, E., Bohannon, I., Fehr, R., Frans, E., & Shannon, S. E. 2016). Οι γιατροί εκπαιδεύονται σε βιοϊατρικά μοντέλα και εξασκούνται να δίνουν έμφαση στο σύμπτωμα, ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί εκπαιδεύονται σε ψυχοκοινωνικά μοντέλα της υγείας και της ασθένειας και συνηθίζουν να δίνουν σημασία στους πόρους που κατέχει το άτομο για να ξεπεράσει τη νόσο. Έτσι, η πολιτισμικές διαφορές ανάμεσα στους επαγγελματικούς κλάδους μπορεί να αποτελούν αίτια αναπόφευκτων συγκρούσεων. Σε αυτές τις περιπτώσεις η ενδυναμωμένη πολιτιστική ικανότητα και η κοινωνική νοημοσύνη μπορεί να διευκολύνει στην επικοινωνία αλλά και τη συνεργασία μεταξύ ατόμων που προέρχονται από διαφορετικούς κλάδους, και κατ' επέκταση μοιράζουν διαφορετικές πολιτισμικές τάσεις.

Σε κάθε περίπτωση, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, κάθε συγκεκριμένη σύγκρουση απαιτεί και συγκεκριμένη αντιμετώπιση. Γενικά, ο άρτιος σχεδιασμός της αντιμετώπισης μια σύγκρουσης πρέπει να λαμβάνει υπόψη τρία βασικά δεδομένα: α) τη σχέση των ατόμων που εμπλέκονται στη σύγκρουση, β) τη σημασία του ζητήματος και γ), τον χρόνο που έχει στη διάθεσή της η ομάδα προκειμένου να αντιμετωπίσει τη σύγκρουση. Παρότι οι τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων δεν ανήκουν σε μια ενιαία κατηγορία χρειάζεται διαφορετική προσέγγιση σε κάθε σύγκρουση, ο υποκειμενισμός του θέματος δεν είναι απεριόριστος. Υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια με βάση τα οποία οι τεχνικές διαχείρισης συγκρούσεων κρίνονται ως αποτελεσματικές ή μη. Τα κριτήρια αυτά είναι τα εξής:

1. Το πρώτο κριτήριο αναφέρεται στην αποτελεσματικότητα και μάθηση μέσα στον οργανισμό. Ειδικότερα, ο απώτερος σκοπός των τεχνικών που θα εφαρμόσει ο ειδικός προκειμένου να ξεπεραστεί μια σύγκρουση πρέπει να είναι η απόκτηση νέων δεξιοτήτων στην ομάδα οι οποίες με την μορφή πληροφοριών θα οδηγήσουν σε βελτίωση της τεχνογνωσίας των εργαζομένων. Οι νέες δεξιότητες και πληροφορίες που θα αποκτηθούν από την ομάδα, θα χρησιμεύσουν μακροπρόθεσμα σε αύξησης της απόδοσης της ομάδας. Επομένως, οι τεχνικές που θα εφαρμοστούν από τον επαγγελματία θα πρέπει να διευκολύνουν προς αυτήν την κατεύθυνση. Είναι σημαντικό οι συγκρούσεις να αξιοποιούνται ως ευκαιρίες από τον προϊστάμενο με στόχο την ανάπτυξη εργασιακής αυτονομίας, δηλαδή οι εργαζόμενοι να κατακτούν σταδιακά τη δυνατότητα να επιλύουν μόνοι τους ζητήματα και να βρίσκουν λύσης. Επίσης, οι συγκρούσεις είναι μια καλή ευκαιρία για εξάσκηση, καθώς με αυτούς τους τρόπους οι επαγγελματίες βελτιώνουν τη δυνατότητά τους να αξιολογούν πληροφορίες, να εντοπίζουν σωστά τα αίτια των

προβλημάτων, να καλλιεργούν μεθοδολογικά εργαλεία ανάλυσης και σχεδιασμού καθώς και να εξελίσσουν τη φαντασία τους (Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A.2012). Οι ερευνητές τείνουν να συσχετίζουν την οργανωτική μάθηση με την απόκτηση δεξιοτήτων και γνώσης καθώς και με βελτίωση της αποδοτικότητας. Ουσιαστικά, η δημιουργία συνθηκών κρίσης εντός του οργανισμού διευκολύνει την μάθηση νέων συμπεριφορών, καθώς οι άνθρωποι τείνουν να αναπτύσσουν νέα μοντέλα συμπεριφοράς, όταν τα προηγούμενα σταματούν να λειτουργούν και να επιφέρουν ενίσχυση. Έτσι, με αφορμή μια κρίση στο εργασιακό περιβάλλον ενός νοσοκομείου, ο οργανισμός μπορεί να γίνει ένας χώρος εύρεσης νέων μοτίβων συμπεριφοράς και ανάδειξης νέων γνώσεων για τους επαγγελματίες. Επίσης, ο ρόλος του πλαισίου σε αυτή τη διαδικασία είναι πολύ σημαντικός. Η αλλαγή μοτίβων συμπεριφοράς και η απόκτηση νέων δεξιοτήτων δεν είναι ατομική ευθύνη του εργαζομένου, αλλά καθήκον του οργανισμού. Είναι αναγκαίο το εργασιακό περιβάλλον στις μονάδες υγείας να παραμένει ένας χώρος μάθησης. Επομένως, κάθε τεχνική αντιμετώπισης συγκρούσεων πρέπει να αποσκοπεί στην εξέλιξη των γνώσεων.

2. Η δεύτερη έννοια που πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν κατά την αξιολόγηση μιας τεχνικής αντιμετώπισης συγκρούσεων είναι οι ανάγκες των ενδιαφερομένων. Ο σκοπός κάθε στρατηγικής που επιλέγεται για την επίλυση εργασιακών αντιθέσεων πρέπει να είναι η ικανοποίηση των αναγκών που εκφράζουν οι επαγγελματίες και η προστασία των αιτημάτων τους. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι συγκρούσεις μπορεί να αφορούν σε αντιθέσεις αξιών ή συμφερόντων. Είναι πολύ σημαντικό επομένως, ο ειδικός που αναλαμβάνει να διαχειριστεί μια σύγκρουση να αναζητήσει τον καταλληλότερο τρόπο για να την ικανοποίηση των γενικότερων αιτημάτων των εμπλεκόμενων μερών (Alshukry, A., Ali, H., Ali, Y., Al-Taweel, T., Abu-Farha, M., AbuBaker, J., Devarajan, S., Dashti, A. A., Bandar, A., Taleb, H., Al Bader, A., Aly, N. Y., Al-Ozairi, E., Al-Mulla, F., & Bu Abbas, M. 2020). Σε αυτή τη διεργασία, η συμμετοχή των επαγγελματιών είναι αναγκαία καθώς εκείνοι είναι οι βασικοί γνώστες των αιτημάτων τους και των αναγκών τους. Όσα περισσότερα άτομα εμπλέκονται στη σύγκρουση, το θέμα λαμβάνει μεγαλύτερη σοβαρότητα, καθώς θίγονται τα αιτήματα πολλών εργαζομένων. Επομένως, κάθε

στρατηγική αντιμετώπισης συγκρούσεων είναι καταδικασμένη να αποτύχει αν δεν λαμβάνει σοβαρά υπόψη τις ανάγκες των ατόμων όπως αυτές εκφράζονται από τους ίδιους τους εργαζομένους.

3. Τρίτο κριτήριο είναι η έννοια της ηθικής. Το συγκεκριμένο κριτήριο αφορά στην επιλογή τεχνικών διαχείρισης συγκρούσεων οι οποίες δεν παραβιάζουν βασικούς κανόνες της ηθικής. Παρότι η ηθική είναι κυρίως φιλοσοφική έννοια και αποτελεί έναν βαθιά υποκειμενικό όρο, υπάρχουν κάποια όρια τα οποία αν ξεπεραστούν, εύκολα επιτυγχάνεται συγκατάθεση σε σχέση με το περιεχόμενο της έννοια. Οι τεχνικές αντιμετώπισης συγκρούσεων που θα εφαρμοστούν θα πρέπει να μην εμπεριέχουν ανειλικρινείς επικοινωνίες ή παραπλανητικές συμπεριφορές. Στο τέλος της σύγκρουσης, οι σχέσεις εντός της ομάδας θα πρέπει να έχουν ενδυναμωθεί και όχι να έχουν υποστεί ακόμα μεγαλύτερο ηθικό πλήγμα (ALMOST, J., DORAN, D. M., HALL, L. M., & LASCHINGER, H. K. S. 2010).

Με βάση τα παραπάνω, έγινε σαφές ότι οι τεχνικές αντιμετώπισης συγκρούσεων διέπονται από ορισμένους κανόνες καθώς και αξιολογούνται με βάση συγκεκριμένα κριτήρια.

Οργανωσιακή κουλτούρα

Η έννοια κουλτούρα έχει τις ρίζες της στην επιστήμη της ανθρωπολογίας, και προέρχεται από το γερμανικό ρήμα Kultur και από τη λατινική λέξη cultura, η οποία σημαίνει η καλλιέργεια της γης και του πνεύματος. Ωστόσο, η έννοια χρησιμοποιείται ευρύτατα στις κοινωνικές επιστήμες για να περιγράψει το σύνολο των γνώσεων, των αξιών, των προτύπων συμπεριφοράς, και των τελετουργικών μιας κοινωνικής ομάδας. Η επιστημονική σημασία της λέξης είναι αυτή που αναφέρθηκε παραπάνω. Ωστόσο, η λέξη κουλτούρα τείνει να χρησιμοποιείται και διαφορετικά. Συχνά χρησιμοποιείται με θετικό πρόσημο για να περιγράψει την τάση προς τη μάθηση και την πνευματική ανάπτυξη.

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1970. Από το 1980 και μετά η συγκεκριμένη έννοια άρχισε να χρησιμοποιείται συστηματικά από ερευνητές και έγινε κεντρικής σημασίας στη σύγχρονη βιβλιογραφία.

Η οργανωσιακή κουλτούρα ως θεωρητική έννοια κεντρίζει το ενδιαφέρον των ερευνητών που ασχολούνται με χώρους υγειονομικής περίθαλψης (Davies HTO, 2000). Ο Young (1994) θεωρεί ότι τα χαρακτηριστικά της κυρίαρχης κουλτούρας στις μονάδες υγείας συσχετίζονται

άμεσα με τις σύγχρονες πιέσεις και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. (Hewison, 1996)

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας αποτελεί το αποτέλεσμα της συνάντησης διαφορετικών επιστημονικών κλάδων, όπως της κοινωνιολογίας, της ανθρωπολογίας αλλά και της εθνολογίας. Παρότι υπάρχουν πολλοί ορισμοί για τον όρο “οργανωσιακή κουλτούρα”, ο πιο διαδεδομένος είναι αυτός του Schein Edgar, ο οποίος πιστεύεται ότι είναι από τους πιο σημαντικούς ερευνητές της συγκεκριμένης έννοιας. Σύμφωνα με τον εν λόγω ορισμό «κουλτούρα είναι ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές που έχουν ανακαλυφθεί από μια ομάδα, καθώς αυτή μαθαίνει να αντιμετωπίζει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης, οι οποίες έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται έγκυρες και επομένως μπορούν να διδαχθούν σε νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης, αίσθησης σχετικά με τα προβλήματα αυτά» (Γούλα, 2014:34).

Κάθε φορέας διαθέτει έναν συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο οργανώνονται οι διαδικασίες της εργασίας. Ο τρόπος αυτός αποτελεί την βάση για την κουλτούρα που διαμορφώνεται εντός του οργανισμού. Έτσι, αξιακός προσανατολισμός, οι πεποιθήσεις, οι απόψεις ενός φορέα καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τη δομή του φορέα. Η κουλτούρα του φορέα προηγείται από τα κοινωνικά υποκείμενα που συμμετέχουν σε αυτόν, με αποτέλεσμα να διαμορφώνει τις συμπεριφορές των εργαζομένων.

Τα κυρίαρχα πρότυπα συμπεριφοράς ορίζονται από την οργάνωση και οι εργαζόμενοι καλούνται να συμμετέχουν στην κυρίαρχη κουλτούρα. Εντός αυτής της κουλτούρας οι εργαζόμενοι ορίζουν τους τρόπους με τους οποίους αλληλεπιδρούν και επικοινωνούν. Πρότι τα μέλη της ομάδας συμμετέχουν στη διαμόρφωση της κουλτούρας της ομάδας, βασικότερο ρόλο στην διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς έχει η προϋπάρχουσα δομή των σχέσεων εργασίας. Κάποιοι μελετητές θεωρούν ότι η έμφαση στην δομή υποτιμά τον ρόλο των υποκειμένων στην δημιουργία κωδικών και κουλτούρας. Ως προς αυτό, σύμφωνα με τον Morgan «Η γνωστική προοπτική για την κουλτούρα βασίζεται στην προϋπόθεση ότι η κουλτούρα δεν μπορεί να επιβληθεί στο κοινωνικό περιβάλλον αλλά αναδύεται μέσα από την κοινωνική αλληλεπίδραση (Morgan,1986)». Στη συγκεκριμένη προσέγγιση η κουλτούρα προσεγγίζεται ως αποτέλεσμα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και όχι σαν παράγωγο της δομής του φορέα (Hewison, 1996:6) . Άλλες αντίστοιχες προσεγγίσεις δίνουν έμφαση στον τρόπο με τον οποίο τα υποκείμενα νοηματοδοτούν συμπεριφορές και φαινόμενα, ως τον βασικό μοχλό δημιουργίας προτύπων συμπεριφοράς. «Αυτή η προσέγγιση βλέπει την οργανωσιακή κουλτούρα ως μια ανθρωπολογική μεταφορά ή παράδειγμα για την ανάλυση των

οργανισμών ως μικροκοινωνιών». (Scott,2003). Προς ενίσχυση αυτής της θέσης, η Smirich (1983) αντιμετωπίζει την κουλτούρα σαν ένα άθροισμα ιδεών και γνωστικών σχημάτων που δημιουργούνται στη νόηση των ατόμων και είναι πλαίσια κοινών νοημάτων και συμβόλων. Σε αυτή τη θέση συμφωνούν και οι Allaire & Firsirotu (1984) οι οποίοι θεωρούν πως “η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να θεωρηθεί ως ένα σύστημα γνώσης και μαθημένων προτύπων αντίληψης, πιστεύοντας, αξιολογώντας και ενεργώντας” (Hewison, 1996:7)

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο όρος “κουλτούρα” περιλαμβάνει διάφορους ορισμούς. Παρά αυτή την ετερογένεια ως προς τους ορισμούς, όπως αναφέρει και ο Barley (1983), οι ορισμοί αυτοί τείνουν να περιγράφουν τα ίδια βασικά χαρακτηριστικά της έννοιας και, ανεξάρτητα από την θεωρητική προσέγγιση από την οποία έρχονται, δεν παρουσιάζουν διαφορές ως προς την απόδοση του περιεχομένου. Επομένως, υπάρχει συναίνεση για τον όρο της κουλτούρας, παρά το γεγονός ότι υπάρχει διαφωνία για το αν η κουλτούρα διαμορφώνεται από τα μέλη της κοινωνικής ομάδας ή από τη δομή.

Κατά τον Wright (1994), η έννοια οργανωσιακή κουλτούρα συναντάται συνήθως σε έρευνες οργάνωσης για να συνοψίσει τέσσερα διαφορετικά δεδομένα: (1) την ταυτότητα, τις άτυπες έννοιες, τις στάσεις και τις αξίες ενός εργατικού δυναμικού, (2) τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων μιας εταιρείας, (3) την επίσημη, τυπική δομή της οργάνωσης και (4) τις δυσκολίες διαχείρισης εταιρειών σε περιπτώσεις όπου η εταιρία διαθέτει τμήματα σε άλλες χώρες, με αποτέλεσμα να προκύπτει πολιτισμική πολυπλοκότητα.

Όσον αφορά σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, τα χαρακτηριστικά 1 και 3 είναι πολύ σημαντικά, για αυτό και τα συναντάμε συχνά στην σύγχρονη βιβλιογραφία (Hewison, 1996). Η βιβλιογραφία, επίσης, δίνει έμφαση στην οργανωσιακή κουλτούρα ως ένα εργαλείο ιδεολογικού μηχανισμού. Ειδικότερα, πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι η οργανωσιακή κουλτούρα επιτελεί μια βασική λειτουργία στο εργασιακό σύστημα. Η λειτουργία αφορά στην επίτευξη της συνοχής εντός ομάδας και της ομοιογένειας ως προς τις πεποιθήσεις των ατόμων. Έτσι, η οργανωσιακή κουλτούρα λειτουργεί σαν ένα δίκτυ ασφαλείας που νομιμοποιεί ορισμένες συνθήκες ως αυτονόητες και αποδεκτές, ενώ αποδοκιμάζει άλλες.

Οι Linstead και Grafton-Small (1992), πλαισιώνουν την έννοια χρησιμοποιώντας έννοιες από μεταμοντέρνες κοινωνιολογικές θεωρίες. Συγκεκριμένα περιγράφουν την κουλτούρα ως ένα κείμενο με νοήματα το οποίο πρέπει να γίνει αντικείμενο ανάγνωσης προκειμένου να γίνει κατανοητό. Η προσέγγιση αυτή δίνει έμφαση στα σύμβολα, στα νοήματα και στα ερμηνευτικά πρότυπα (Hewison, 1996)

Οι Kreitner και Kinicki (2008) ενισχύουν τις παραπάνω θέσεις. Ο ορισμός που δίνουν για την οργανωσιακή κουλτούρα είναι εξής: «το σύνολο των κοινών, θεωρούμενων ως δεδομένων, σιωπηρών υποθέσεων που κρατά μια ομάδα και που καθορίζουν πώς αντιλαμβάνεται, σκέφτεται και αντιδρά στα διάφορα περιβάλλοντά της». (Zhou, P., Bundorf, K., Le Chang, J., Huang, J.X. and Xue, D., 2011:2140). Σύμφωνα με τους με τους Hatch και Cunliffe (2006), αν θέλουμε να μελετήσουμε την οργανωσιακή κουλτούρα ενός φορέα, πρέπει να παρατηρήσουμε τους τρόπους με τους οποίους επικοινωνούν οι εργαζόμενοι, τις κοινωνικές συμπεριφορές εντός του φορέα, τις αξίες που διέπουν τα μοτίβα συμπεριφοράς εντός του πλαισίου. Αυτά τα στοιχεία μπορούν να οδηγήσουν τον παρατηρητή για το περιεχόμενο της οργανωσιακής κουλτούρας ενός φορέα. (Zhou, P., Bundorf, K., Le Chang, J., Huang, J.X. and Xue, D., 2011)

Η προσέγγιση του Chu (2003) συμφωνεί με τις παραπάνω θέσεις. Σύμφωνα με αυτή, οι συνήθειες και επαναλαμβανόμενες πράξεις και συμπεριφορές αποτελούν το βασικό μοτίβο που αποτελεί τον βασικότερο δείκτη του περιεχομένου της οργανωσιακής κουλτούρας ενός φορέα. Ουσιαστικά, η κουλτούρα συνοψίζει τους κανόνες και το τί είναι επιθυμητό και τί ανεπιθύμητο σε έναν φορέα. Επίσης, η οργανωσιακή κουλτούρα ενός φορέα ορίζει τους ρόλους, την ιεραρχία, και τα καθήκοντα των επαγγελματιών (Κουλούρη, 2019)

Ένας χώρος υγειονομικής φροντίδας ορίζεται από την οργανωσιακή του κουλτούρα. Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι βασικό συστατικό επιβίωσης και επιτυχίας ενός φορέα. Αποτελεί το “θεμελιώδες σενάριο” με βάση το οποίο ο καθένας συμμετέχει με τον ρόλο του και συμμετέχει σε προδιαγεγραμμένους κοινωνικούς διαλόγους. Ουσιαστικά, κάθε εργαζόμενος αναπόφευκτα συμμετέχει στην οργανωσιακή κουλτούρα του φορέα.

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας συχνά περιγράφεται σε επίπεδα από τους μελετητές. Η πρώτη βασική διάκριση της έννοιας σε επίπεδα αφορά στην περιγραφή δύο διαφορετικών διαστάσεων. Η πρώτη διάσταση είναι η μικρο-κουλτούρα, ενώ η δεύτερη είναι η μακρο-κουλτούρα. Οι έννοιες μάκρο και μικρο χρησιμοποιούνται εν γένει στα κοινωνικά φαινόμενα για να τονίσουν την διαφορά ανάμεσα σε δομικά ζητήματα των φαινομένων από ζητήματα που αφορούν σε μικρότερες μονάδες ανάλυσης, όπως η συμπεριφορά των ατόμων.

Όσον αφορά στην οργανωσιακή κουλτούρα η μακρο-κουλτούρα αναφέρεται σε πιέσεις, στόχους και περιορισμούς δομικού επιπέδου ενώ η μικρο-κουλτούρα αφορά σε ιδέες, συμπεριφορές και τάσεις αλληλεπίδρασης.

Σύμφωνα με τον Hofstede μπορούμε να υποθέσουμε ότι η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί το πλαίσιο στο οποίο διαδραματίζεται κάθε αλληλεπίδραση εντός ομάδας. Σύμφωνα με αυτή

την προσέγγιση το μοντέλο ανάλυσης της οργανωσιακής κουλτούρας κάθε φορέα μπορεί να περιγραφεί σε επίπεδα, ξεκινώντας από την επιφάνεια προς την δομή. Η δομή, ή αλλιώς, ο πυρήνας της οργανωσιακής κουλτούρας περιλαμβάνει τις αξίες, τα πρότυπα συμπεριφοράς, οι πεποιθήσεις των μελών που συμμετέχουν στο φορέα. Αυτά τα χαρακτηριστικά τα οποία είναι ουσιαστικά άυλα, επικυρώνονται από πρακτικές συμπεριφορές και κοινωνικές συνήθειες. Τέτοιες πρακτικές μπορεί να είναι συλλογικές δραστηριότητες ή οι τρόποι με τους οποίους είθισται να επικοινωνούν εργαζόμενοι διαφορετικών βαθμίδων. Τα σύμβολα επίσης έχουν σημαντικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία επικύρωσης των στοιχείων του πυρήνα. Ως σύμβολα στις κοινωνικές επιστήμες περιγράφουμε τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται για την αναπαράσταση αντικειμένων τα οποία δεν είναι παρόντα. Έτσι, ρόλο συμβόλου σε έναν φορέα μπορεί να είναι φυσικά αντικείμενα όπως τα ρούχα που φοράνε οι εργαζόμενοι και η επισημότητα που εκφράζουν ή ακόμα και οι χώροι εντός του φορέα. Για παράδειγμα, χώροι διαμορφωμένοι για κυκλικές συζητήσεις εκφράζουν ένα κλίμα ισοτιμίας και ανοιχτού διαλόγου, ενώ αίθουσες φτιαγμένες σε στυλ αμφιθεάτρου υποδηλώνει έναν ιεραρχικό τρόπο οργάνωσης των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με έμφαση στην εξουσία. Ένας άλλο ενδιαφέρον σύμβολο είναι οι “ήρωες”. Συνήθως χαρακτηρίζονται τα άτομα που έχουν σημαντικό ρόλο μέσα στον φορέα. Βασική συμβολή για τα επίπεδα της οργανωσιακής κουλτούρας είχαν οι συγγραφείς Mannion R. και Davies H. οι οποίοι ανέφεραν τρία στρώματα περιγραφής της κουλτούρας.

Ο τρόπος με τον οποίο κατανέμονται οι ρόλοι, η φυσική μορφή των χώρων, ο τρόπος με τον οποίο διαμορφώνονται διαφορετικές ομάδες εργαζομένων με διαφορετικά καθήκοντα, οι κώδικες συμπεριφορές, οι ανταμοιβές και οι τιμωρίες, οι καθημερινές επικοινωνίες και ο τρόπος με τον οποίο εξασφαλίζεται η ασφάλεια των ασθενών και των επαγγελματιών είναι μερικά παραδείγματα. Τα προαναφερθέντα παραδείγματα ανήκουν στο *πρώτο στρώμα*, το οποίο είναι το σύνολο των ορατών συμπεριφορών των εργαζομένων σε υγειονομικούς χώρους.

Στο *δεύτερο στρώμα*, βρίσκουμε τις αξίες και οι πεποιθήσεις που βρίσκονται πίσω από τις συμπεριφορές που εντοπίσαμε στο πρώτο στρώμα. Δηλαδή, το δεύτερο στρώμα περιλαμβάνει τις αξίες πίσω από τις ορατές συμπεριφορές των εργαζομένων. Μερικά παραδείγματα για τα στοιχεία του δεύτερου στρώματος είναι οι θέσεις των επαγγελματιών για τις ανάγκες των ασθενών, οι απόψεις σχετικά με την αυτοδιάθεση και τα δικαιώματα των ασθενών, οι απαιτήσεις για το είδος των εργασιακών συνθηκών, οι προσδοκίες την ποιότητα των υπηρεσιών.

Όσον αφορά το *τρίτο στρώμα*, σε αυτό βρίσκονται πυρηνικές θέσεις που αφορούν την καθημερινή πρακτική και αποτελούν κοινό τόπο για όλους τους εργαζομένους. Ειδικότερα, το τρίτο στρώμα περιλαμβάνει τις θέσεις των επαγγελματιών σχετικά με δεοντολογικά ζητήματα, τις απόψεις τους για τις επαγγελματικές τους ευθύνες, απόψεις σχετικά με τους ηθικούς κανόνες των επαγγελμάτων υγείας, πεποιθήσεις για σωστά όρια στις σχέσεις με τους ασθενείς. Ουσιαστικά, στο συγκεκριμένο στρώμα, βρίσκονται θεμελιώδεις πεποιθήσεις που αφορούν την επαγγελματική ηθική και δεοντολογία, καθώς και έναν αξιακό προσανατολισμό που ορίζει μεταξύ αποδεκτής και μη αποδεκτής πρακτικής. Η ηθική και η δεοντολογία του κάθε επαγγέλματος, ωστόσο, διαφέρουν ανάλογα με τον εργασιακό κλάδο στον οποίο αναφερόμαστε. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές έχουν διαφορετικό κώδικα δεοντολογίας σε σχέση με τον κώδικα δεοντολογίας των γιατρών. Επίσης, πέρα από τις διακλαδικές διαφορές, υπάρχει και η περίπτωση της ατομικής διαφοροποίησης. Δηλαδή, ο εργαζόμενος ενός κλάδου να μην ασπάζεται κάποιες θέσεις του κώδικα ηθικής του κλάδου του. Έχει σημασία να είναι σαφές πόσο ομοιογένεια υπάρχει στο τρίτο στρώμα, καθώς μεγάλες αποκλίσεις σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογία δημιουργούν έδαφος για συγκρούσεις αλλά και για επικοινωνιακές δυσλειτουργίες που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα των υπηρεσιών (Mannion & Davies, 2018).

Συνοψίζοντας, η οργανωσιακή κουλτούρα μελετάται ως ένα φαινόμενο διακρινόμενο σε επίπεδα ανάλυσης, από τα οποία το καθένα περιλαμβάνει διαφορετικά στοιχεία. Οι συσσωρευμένες αντιθέσεις στοιχείων σε κάποιο επίπεδο μπορεί να οδηγήσουν σε εργασιακές συγκρούσεις.

Για τον όρο της οργανωσιακής κουλτούρας έχει ακόμα σημασία να αναφερθούν τρεις κοινές παραδοχές που είναι σημαντικές για το περιεχόμενο του όρου. Οι τρεις παραδοχές αφορούν στα εξής τέσσερα χαρακτηριστικά: α) η δομική σταθερότητα, β) το βάθος, γ) το εύρος και δ) η διαμόρφωση ή ολοκλήρωση. Παρακάτω θα αναλυθούν οι συγκεκριμένοι όροι.

Η *δομική σταθερότητα* συνοψίζει την τάση της κουλτούρας να έχει συνέχεια στον χρόνο και να διατηρεί σταθερά τα χαρακτηριστικά της. Ειδικότερα, η κουλτούρα αποτελεί ένα πλαίσιο άτυπων συμφωνιών, το οποίο δεν αλλάζει από μέρα σε μέρα, ούτε έχει περιθώριο για απότομες μεταβολές. Το σύνολο των αξιών και των πεποιθήσεων που ορίζουν έναν εργασιακό χώρο αποτελεί ένα πολιτισμικό σχήμα που παρουσιάζει συνεκτικότητα, σταθερότητα και απουσία μεγάλων αντιφάσεων. Οι αλλαγές που μπορεί να προκύψουν στην κουλτούρα μιας μονάδας υγείας συμβαίνουν σταδιακά όταν οι συσχετισμοί διαφοροποιούνται. Ένας από τους λόγους που η οργανωσιακή κουλτούρα παρουσιάζει σταθερότητα έχει να κάνει με το ότι έχει

επιβιωτική χρησιμότητα για το εργασιακό σύστημα. Έτσι, δεν είναι δυνατό να τροποποιείται αυθαίρετα. Επίσης, η κουλτούρα αυτή αφορά και εξαρτάται από τη δομή των εργασιακών σχέσεων εντός του φορέα. Αν υποθέσουμε ότι σε αυτό το φαινόμενο υπάρχει δομή και εποικοδόμημα, η οργανωσιακή κουλτούρα είναι το εποικοδόμημα που προκύπτει από την δομή των σχέσεων εργασίας. Έτσι, η κουλτούρα δεν μπορεί να αλλάξει χωρίς να προηγηθούν αλλαγές στη δομή των εργασιακών σχέσεων. Για παράδειγμα, μια μονάδα υγείας στην οποία η δομή των εργασιακών σχέσεων περιλαμβάνει υψηλότερους μισθούς σε έναν εργασιακό κλάδο από ό,τι σε άλλους ή και περισσότερα εργασιακά δικαιώματα σε έναν κλάδο, συνεπάγεται και μια αντίστοιχη κουλτούρα όπου οι διαπροσωπικές επικοινωνίες θα είναι ιεραρχικές. Δεν θα μπορούσε να υπάρχει μια κουλτούρα ισότιμων επικοινωνιών σε μια εργασιακή δομή που ορίζει εργασιακές διακρίσεις.

Η έννοια του *βάθους* αφορά στην μορφή με την οποία περιγράφεται η κουλτούρα από τα κυρίαρχα θεωρητικά μοντέλα. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τείνουμε να περιγράφουμε την κουλτούρα σε επίπεδα από την επιφάνεια προς τη δομή της. Αυτό συνεπάγεται ότι η κουλτούρα είναι ένα σώμα χαρακτηριστικών τα οποία παρουσιάζουν μια ιεράρχηση. Συχνά, η έννοια του βάθους αναφέρεται επίσης στην τάση της κουλτούρας να είναι το υπόβαθρο πάνω στο οποίο λειτουργεί η ομάδα.

Η έννοια του *εύρους*, από την άλλη, αφορά στην τάση της κουλτούρας να καθορίζει κάθε πτυχή της ομάδας. Πιο λεπτομερώς, η κουλτούρα είναι ένα φαινόμενο που γενικεύεται και διαχέεται σε όλες τις πτυχές και το φάσμα της ομάδας, με αποτέλεσμα να επηρεάζει κάθε λειτουργία της. Επομένως, επεκτείνεται σε όλες τις όψεις της ομάδας.

Μια ακόμη έννοια είναι αυτή της *διαμόρφωσης* ή *αλλιώς*, της *ολοκλήρωσης*. Η έννοια αυτή ουσιαστικά περιγράφει την τάση του φαινομένου της κουλτούρας να είναι κάτι παραπάνω από το άθροισμα των στοιχείων του. Πιο αναλυτικά, η κουλτούρα όπως ειπώθηκε παραπάνω είναι ένα σύνολο αξιών, δεοντολογικών πεποιθήσεων και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Η κουλτούρα μπορεί να εμπεριέχει αντιθέσεις ως σύστημα, ωστόσο, τείνει να παρουσιάζει συνεκτικότητα και να επιφέρει κάτι νέο από την αλληλεπίδραση των μερών που απαρτίζουν μια συγκεκριμένη κουλτούρα. Έτσι, η συνύπαρξη διαφόρων χαρακτηριστικών και πεποιθήσεων οδηγεί στη δημιουργία ενός νέου πολιτισμικού κράματος το οποίο τείνει να καταλήγει με έναν ολοκληρωμένο τρόπο και να αποκρυσταλλώνεται σε κάτι νέο. Ενδέχεται η συγκεκριμένη έννοια να φαίνεται κάπως σύνθετη. Ωστόσο, πρόκειται για μια βασική αρχή των κοινωνικών επιστημών ότι τα κοινωνικά φαινόμενα, οι ομάδες, οι κοινωνίες αποτελούν κάτι παραπάνω από το απλό σύνολο των μερών τους. Η συνύπαρξη συστατικών στοιχείων οδηγεί

πάντα σε ένα νέο μόρφωμα και όχι απλά σε σώμα συσσωρευμένων στοιχείων (Γούλα, 2014: 34-35). Η συγκεκριμένη έννοια αναφέρεται επίσης στην τάση ενός συστήματος να ξεπερνάει τις αντιφάσεις του και να κατασκευάζει μηχανισμούς αυτορρύθμισης.

Οργανωσιακή κουλτούρα του βιοϊατρικού μοντέλου στα νοσοκομειακά πλαίσια ως αιτία εργασιακών συγκρούσεων.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα αναλυθεί η οργανωσιακή κουλτούρα των νοσοκομειακών πλαισίων καθώς και ο τρόπος με τον οποίο η οργανωσιακή κουλτούρα σχετίζεται με εργασιακές συγκρούσεις.

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναλύθηκε εκτενώς η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας και περιγράφηκαν τα χαρακτηριστικά και τα επίπεδα του συγκεκριμένου όρου. Είναι σημαντικό να τονιστεί αφενός πώς περιγράφει η σύγχρονη βιβλιογραφία την κυρίαρχη οργανωσιακή κουλτούρα σε νοσοκομειακά πλαίσια καθώς και με τον τρόπο οι αντιφάσεις και οι ασυνέχειες οδηγούν σε συγκρούσεις.

Στα βασικά χαρακτηριστικά της κουλτούρας των νοσοκομειακών πλαισίων δεν μπορεί να μην αναφερθεί η κυριαρχία του λεγόμενου βιοϊατρικού μοντέλου. Το βιοϊατρικό μοντέλο αποτελεί την κυρίαρχη προσέγγιση στις επιστήμες υγείας από τον 20ο αιώνα και μετά. Οι βασικές θέσεις του βιοϊατρικού μοντέλου είναι οι εξής: Πρώτον, ως αίτια παθολογικών ζητημάτων ορίζονται βιολογικοί παράγοντες (Luria, G., Yagil, D., & Gal, I. 2014) Πρόκειται, δηλαδή, για βιολογικό αναγωγισμό. Δεύτερον, το σώμα προσεγγίζεται κατακερματισμένα με στόχο τον εντοπισμό των τμηματικών δυσλειτουργιών που πρέπει να επισκευαστούν. Τρίτον, η υγεία περιγράφεται ως βασική ευθύνη της ιατρικής επιστήμης, η οποία με την ανάπτυξη συγκεκριμένων τεχνολογιών τον 20ο αιώνα βρέθηκε στην κορυφή της πυραμίδας των συγκεκριμένων κλάδων. Έτσι, τα νοσοκομειακά πλαίσια όπου ασκείται η δυτική ιατρική περιλαμβάνουν σκληρά ιεραρχικά συστήματα τα οποία προσφέρονται για εργασιακές συγκρούσεις.

Οι τρόποι με τους οποίους το συγκεκριμένο μοντέλο οδηγεί σε εργασιακές συγκρούσεις είναι οι εξής: Πρώτον, η κατανομή εξουσίας και δικαιωμάτων είναι άνιση στα νοσοκομειακά πλαίσια, ευνοώντας τους ιατρικούς κλάδους. Αυτό συνεπάγεται δυσαρέσκεια στους επαγγελματίες των υπόλοιπων ειδικοτήτων. Δεύτερον, καθώς οι υπηρεσίες υγείας είναι οργανωμένες ιατροκεντρικά, η εργασία των υπόλοιπων κλάδων παρουσιάζει εμπόδια. Για παράδειγμα, η εργασία των κοινωνικών λειτουργών ή των ψυχολόγων συχνά υποτιμάται και δεν θεωρείται σημαντική σε μονάδες υγείας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί δίνουν έμφαση στις

ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της υγείας του ατόμου καθώς και στα περιβαλλοντικά αίτια που επιβαρύνουν την ευεξία του ατόμου. Αυτά τα δεδομένα, δεν συμπεριλαμβάνονται στην διάγνωση, η οποία πραγματοποιείται εξ ολοκλήρου από το γιατρό και μόνο με βιολογική κατεύθυνση. Στην περίπτωση του επαγγελματιών ψυχολόγων, η διαγνωστική εκτίμηση περιλαμβάνει τον εντοπισμό των ψυχολογικών μηχανισμών του ατόμου που επιβαρύνουν ή προστατεύουν την υγεία του. Σε αυτήν την περίπτωση, επίσης, οι ψυχολόγοι δεν έχουν το δικαίωμα να κάνουν τη δική τους διαγνωστική εκτίμηση με τα δικά τους μεθοδολογικά εργαλεία.

Τα προβλήματα που συνεπάγεται η επικράτηση του βιοϊατρικού μοντέλο στις εργασιακές σχέσεις θα μπορούσαν να επιλυθούν μέσα από δομικές αλλαγές. Συγκεκριμένα, η αναδιοργάνωση των νοσοκομείων με βάση ολιστικά-ψυχοκοινωνικά μοντέλα της υγείας θα είχε θετικά αποτελέσματα όχι μόνο στις εργασιακές σχέσεις, αλλά και κυρίως το επίπεδο της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Μια προσέγγιση που ερμηνεύει πιο ουσιαστικά τα αίτια των ασθενειών και εντοπίζει τους προεξάρχοντες παράγοντες που επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής των ατόμων θα αναβάθμιζε τις μονάδες υγείας αλλά και την ποιότητα ζωής των πολιτών.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, θα αναφερθούν οι βασικότερες έρευνες της ελληνικής και διεθνούς επιστημονικής κοινότητας σε σχέση με τις συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας. Θα δοθεί έμφαση στα αποτελέσματα των ερευνών καθώς και σε έρευνες που αφορούν στα αίτια των συγκρούσεων και σε έρευνες που αφορούν μοντέλα διαχείρισης.

Η αναζήτηση ερευνών έγινε ως εξής: Στη βάση δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ως λέξεις κλειδιά οι εξής "conflicts AND health professionals". Από τον συνολικό αριθμό των 450 άρθρων που προέκυψαν, τέθηκαν συγκεκριμένα κριτήρια αποκλεισμού. Αποκλείστηκαν οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις (301) και οι μη συγχρονικές μελέτες (143). Το τελικό προϊόν που προέκυψε είναι στα 7 άρθρα.

Στην έρευνα των Λαχανά, Κ. Τσάρας, Κ. Καλαϊτζίδου, Π. Γαλάνης, Δ. Καϊτελίδου, Π. Σαράφης κεντρικό θέμα αποτελεί ο εντοπισμός των κύριων αιτιών των συγκρούσεων και των χαρακτηριστικών τους ανάμεσα σε νοσηλευτές δημόσιων νοσοκομείων. Στην συγκεκριμένη έρευνα, συμμετείχαν 100 νοσηλευτές νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης. Βασικό ερευνητικό εργαλείο αποτέλεσε ένα ειδικό και σταθμισμένο στα Ελληνικά ερωτηματολόγιο για τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία. Στο συγκεκριμένο δείγμα υπερεκπροσωπήθηκαν οι γυναίκες, οι οποίες ήταν το (79%) του συνόλου. Βασικοί παράγοντες που αναδείχθηκαν από την έρευνα, αφορά στο φόρτο εργασίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 69% του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως ο φόρτος εργασίας είναι σημαντικά περισσότερος από άλλες επαγγελματικές ομάδες εντός του νοσοκομείου (κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, ψυχολόγοι). Επίσης, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ανέφερε ως μη ικανοποιητική την αμοιβή και της επιβραβεύσεις, καθώς το 64% των νοσηλευτών θεωρούσε καθόλου/λίγο ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Ως προς το επίπεδο της ικανοποίησης από την εργασία, που θεωρείται βασικός παράγοντας που σχετίζεται με συγκρούσεις, το 58% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι η σημερινή εργασία τους μοιάζει καθόλου/λίγο με την εντύπωση που έχουν για την ιδανική γι' αυτούς εργασία.

Επίσης, το 46% του δείγματος δήλωσε ότι η εξουσία που τους είχε δοθεί ήταν μέτρια επαρκής για την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων τους, πιθανόν γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (44%) ανέφεραν ότι οι θεσμοθετημένες οδηγίες δεν καθορίζουν –ή εάν καθορίζουν, αυτό γίνεται σε μικρό βαθμό– με σαφήνεια τα καθήκοντά τους έτσι ώστε να τους βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά.

Συνοψίζοντας, η συγκεκριμένη έρευνα κατέληξε σε βασικές αιτιολογικές παραμέτρους της σύγκρουσης. Οι συγκεκριμένες μεταβλητές που εντοπίστηκαν ήταν ο φόρτος εργασίας, οι

χαμηλές ανταμοιβές, καθώς και η ασάφεια των αρμοδιοτήτων στα επίσημα καθήκοντολόγια. Εν γένει, φαίνεται η συγκεκριμένη έρευνα να παρουσιάζει μια γενική εικόνα των ελληνικών νοσοκομείων, όπου οι χαμηλοί μισθοί και ο υψηλός φόρτος εργασίας είναι βασικά εργασιακά προβλήματα των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, φαίνεται ότι τα συγκεκριμένα δεδομένα συμφωνούν με τα σύγχρονα θεωρητικά μοντέλα των συγκρούσεων, τα οποία δίνουν έμφαση στους συγκεκριμένους παράγοντες.

Οργανωσιακές συγκρούσεις και εργασιακή ικανοποίηση. Μελέτη περίπτωσης του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο» Βούλας

Μια αντίστοιχη έρευνα είναι αυτή της Κ. Τσεκουρά, η οποία άντλησε το δείγμα της από επαγγελματίες υγείας του Γ. Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας. Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας είναι γιατροί, νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών. Το συνολικό μέγεθος του δείγματος είναι 186 άτομα. Η συγκεκριμένη έρευνα είναι ποσοτική, καθώς χρησιμοποίησε συγκεκριμένες τεχνικές και το βασικό εργαλείο ήταν το ερωτηματολόγιο.

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από τριάντα πέντε (35) ερωτήσεις (μαζί με τα δημογραφικά στοιχεία) και η δομή του διακρίνεται σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος έχει να κάνει με τις συγκρούσεις στο χώρο εργασίας ανάμεσα στους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Το πρώτο σκέλος του ερωτηματολογίου στοχεύει κυρίως στην διερεύνηση της συχνότητας εκδήλωσης οργανωσιακών συγκρούσεων, στα πρωταρχικά αίτια των συγκρούσεων, στα εμπλεκόμενα μέρη, καθώς και στις επιπτώσεις των συγκρούσεων.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου σχετίζεται με την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών. Το συγκεκριμένο σκέλος αποτελείται από 13 ερωτήσεις, οι οποίες χρησιμεύουν στο να αξιολογηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των επαγγελματιών του νοσοκομείου της Βούλας, με έμφαση σε διάφορες διαστάσεις της ικανοποίησης, όπως το αντικείμενο εργασίας, το ενδιαφέρον της θέσης εργασίας, την επίτευξη των επαγγελματικών προσδοκιών, τις εργασιακές συνθήκες, την τήρηση του οκταώρου τις προοπτικές εξέλιξης κ.ά. Τέλος, το τρίτο σκέλος του ερωτηματολογίου αφορά σε δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα, κυρίως κοινωνικοοικονομικού περιεχομένου. Το συγκεκριμένο μέρος αποτελείται από 13 ερωτήσεις και τα βασικά στοιχεία που συλλέγονται είναι το φύλο, η ηλικία, το επάγγελμα, η θέση που κατέχουν, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση, τα παιδιά, τα έτη προϋπηρεσίας, οι συνολικές ώρες εργασίας ανά εβδομάδα, ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών, το πλήθος ημερών της αναρρωτικής τους άδειας και το μηνιαίο εισόδημα. Όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι κλειστού τύπου.

Ως προς τα αποτελέσματα της έρευνας για τα χαρακτηριστικά των συγκρούσεων έχει σημασία να αναφερθεί ότι από το σύνολο του δείγματος, το 64% δηλώνει ότι παρατηρούνται συχνά αντιθέσεις στο χώρο εργασίας τους. Εν αντιθέσει, το 8.6% διαφώνησε ή διαφώνησε απόλυτα με την δήλωση ότι παρατηρούνται συχνά προστριβές στο χώρο εργασίας τους και το 27.4% εξέφρασε ουδετερότητα.

Μια σημαντική συσχέτιση που εντόπισε η συγκεκριμένη έρευνα είναι η σχέση ανάμεσα στην ηλικία και τις συγκρούσεις. Ειδικότερα, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των επαγγελματιών υγείας ηλικίας έως 30 ετών (n=11, 55%) δεν έχουν εμπλακεί ποτέ σε σύγκρουση εντός εργασιακού χώρου. Σε αντίθεση με αυτό, το μεγαλύτερο μέρος των επαγγελματιών υγείας ηλικίας 31 έως 40 ετών (68.9%), 41 έως 50 ετών (80.4%) και άνω των 51 ετών (67.7%) ανέφεραν ότι έχουν συμμετάσχει σε σύγκρουση εντός εργασιακού χώρου. Τα συγκεκριμένα δεδομένα αναδεικνύουν ότι οι νεότεροι σε ηλικία (κάτω των 30 ετών) επαγγελματίες υγείας είναι λιγότερο πιθανό να εμπλέκονται σε συγκρούσεις εντός του εργασιακού χώρου τους

Μια άλλη ενδιαφέρουσα συσχέτιση έχει να κάνει με τη σχέση ανάμεσα στην ειδικότητα και τις συγκρούσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 68.8% των επαγγελματιών υγείας τους δείγματος είχαν έρθει σε συγκρούσεις με νοσηλευτές. Μικρότερο ποσοστό του δείγματος δήλωσαν ότι έχουν συγκρουστεί με προϊσταμένους (43.5%), υφισταμένους (36%), ιατρούς (34.9%), με λοιπό προσωπικό (29.6%) ή με ασθενείς (36%).

Ως προς τα αίτια όπως αυτά τα αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας, η πλειοψηφία τους συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με το ότι ο σημαντικότερος παράγοντας δημιουργίας εργασιακών συγκρούσεων είναι η προσωπικότητα των ατόμων (80.7%). Επίσης, η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με το ότι σημαντικές αιτίες συγκρούσεων είναι η επαγγελματική εξουθένωση (69.9%), η προβληματική επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας (64.5%), η έλλειψη κοινών στόχων της ομάδας (54.9%), η απουσία διάθεσης για συνεργασία (51.6%) και οι μη ικανοποιητικές αποδοχές για τις παρεχόμενες υπηρεσίες (51%).

Μικρότερο αλλά σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με το ότι σημαντικές αιτίες συγκρούσεων είναι ο ασαφής καθορισμός των νοσηλευτικών καθηκόντων (49.5%), η απουσία διάθεσης για συμβιβασμό ή αμοιβαία υποχώρηση (47.4%), η σύγκρουση εντολών από προϊσταμένους (45.7%), ο ανταγωνισμός μεταξύ του προσωπικού (44.6%) και η ανεπαρκής, αναποτελεσματική ή μεροληπτική διοίκηση (40.9%).

Η συγκεκριμένη έρευνα ανέδειξε συσχετίσεις η οποίες θεωρούνται σημαντικές για την σύγχρονη βιβλιογραφία στο θέμα των συγκρούσεων. Ειδικότερα, τα ασαφή καθηκοντολόγια, τα δυσλειτουργικά μοτίβα επικοινωνίας, οι διαφορές στην προσωπικότητα και τις αξίες των

εργαζομένων καθώς και το εργασιακό στρες φάνηκαν πολύ σημαντικοί παράγοντες στην συγκεκριμένη έρευνα. Ωστόσο, ο παράγοντας ο οποίος είχε την μεγαλύτερη σχέση με τις συγκρούσεις, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα, ήταν αυτός της προσωπικότητας. Έχει ενδιαφέρον να αναρωτηθούμε για ποιόν λόγο οι επαγγελματίες δίνουν τόση έμφαση σε αυτόν τον παράγοντα, και όχι σε άλλους δομικούς ή υλικούς παράγοντες, όπως οι χαμηλοί μισθοί, οι δυσμενείς εργασιακές συνθήκες κ.λπ. Ενδεχομένως, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ελληνικής κοινωνίας, όπως αυτά ορίζουν την φύση των διαπροσωπικών σχέσεων και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, να είναι παράγοντας-κλειδί για την εξήγηση αυτού του ερωτήματος. Ειδικότερα, η έμφαση στην προσωπικότητα δηλώνει μια ανθρωποκεντρική και σχεσιοκεντρική κουλτούρα, η οποία κυριαρχεί στην ελληνική αγορά εργασίας. Μια άλλη σημαντική σχέση που αναδεικνύει η συγκεκριμένη έρευνα είναι αυτή ανάμεσα στην ηλικία και τις συγκρούσεις. Η αρνητική σχέση ανάμεσα στην νεαρή ηλικία και τις συγκρούσεις, όσο και η αρνητική σχέση ανάμεσα στα χρόνια πριν τη σύνταξη και τις συγκρούσεις, ενδεχομένως, αναδεικνύει δομικά χαρακτηριστικά των εργασιακών περιβαλλόντων τα οποία θέτουν διαφορετικές προκλήσεις για κάθε ηλικιακή φάση.

Έρευνα Δ Παπαδοπούλου: “Διαχείριση συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στο εργασιακό περιβάλλον των δημοσίων γενικών νοσοκομείων: μελέτη περίπτωσης του ΓΝ Τζάνειο Πειραιά

Η συγκεκριμένη έρευνα-μελέτη περίπτωσης εστίασε σε δείγμα από το προσωπικό του Γ.Ν.Π. Τζάνειου και συγκέντρωσε ως αριθμό δείγματος 207 άτομα.

Η συγκεκριμένη έρευνα εστίασε στην διαμόρφωση ερμηνευτικών μοντέλων για τις συγκρούσεις, μέσω των αιτιών που εντοπίζουν οι επαγγελματίες. Ένα σημαντικό δεδομένο είναι ότι μόνο το 4,6% του νοσηλευτικού προσωπικού του δείγματος θεωρεί ότι η ανυπαρξία πρωτοκόλλων δεν καθίσταται ποτέ αιτία συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και το 16,2% θεωρεί ότι σπάνια είναι αιτία διαμόρφωσης συγκρούσεων. Εν αντιθέσει, το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού (65%) δηλώνει ότι από συχνά (34%) έως και αρκετά συχνά (31%) η απουσία πρωτοκόλλων είναι καθοριστικός παράγοντας ώστε να δημιουργηθούν συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών. Η άποψη αυτή, επικυρώνεται από το 14,2% του δείγματος, που θεωρεί ότι σχεδόν πάντα η έλλειψη πρωτοκόλλων είναι αιτία προστριβών.

Στη συνέχεια, σχεδόν το ένα τέταρτο του νοσηλευτικού προσωπικού του δείγματος (24,1%) θεωρεί, ότι η ανυπαρξία ή οι καθυστερήσεις ανταπόκρισης σε κλήσεις για υποστήριξη, δεν αποτελούν παράγοντες συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, από ποτέ (2%) έως

σπάνια (22,1%). Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (65,4%) δηλώνει ότι, από συχνά (33,7%) έως αρκετά συχνά (31,7%), η έλλειψη ή οι καθυστερήσεις ανταπόκρισης σε κλήσεις για βοήθεια, αποτελούν παράγοντες συγκρούσεων. Η άποψη αυτή (της πλειοψηφίας του δείγματος) ενισχύεται από το 10,6% του δείγματος που θεωρεί ότι σχεδόν πάντα δημιουργούν συγκρούσεις αυτές οι καθυστερήσεις ή η απουσία απόκρισης σε κλήσεις για βοήθεια.

Σε σχέση με τις διοικητικές δυσλειτουργίες και τις αντιφατικές προσδοκίες, οι θέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, που εκφράζουν το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (60,6%), δίστανται. Ειδικότερα, φαίνεται ότι το 30,3% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι σπάνια οι οδηγίες που δίνονται από περισσότερους από έναν προϊσταμένους αποτελούν αιτία συγκρούσεων, ενώ ταυτόχρονα, ένα άλλο εξίσου σημαντικό μέρος του δείγματος (30,3%), πιστεύει ότι συχνά προκαλεί συγκρούσεις μια τέτοια ασυνέχεια του διοικητικού συστήματος. Σχεδόν το 7,6% του δείγματος θεωρεί ότι ποτέ δεν προκαλούνται προστριβές από αντίστοιχες καταστάσεις, ενώ αντίθετα ένα 30,9% του δείγματος αναφέρει ότι αρκετά συχνά (21,2%) έως σχεδόν πάντα (10,6%) η δημιουργία συγκρούσεων στα εργασιακά περιβάλλοντα είναι αποτέλεσμα μιας τέτοιας διοικητικής δυσλειτουργίας στον ορισμό των υποχρεώσεων.

Τεκμηριώνεται, επίσης, ότι το μεγαλύτερο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού του δείγματος (79,4%), συναινεί ότι η απουσία καθηκοντολογίου οδηγεί σε προστριβές ανάμεσα σε εργαζομένους. Αναλυτικότερα, το 29,6% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι αυτό συμβαίνει συχνά, το 30,7% αρκετά συχνά και το 19,1% σχεδόν πάντα. Ωστόσο, υπάρχει και μια αντίθετη άποψη, που θεωρεί ότι σπάνια (17,6%) έως ποτέ (3%) δεν αποτελεί πηγή συγκρούσεων η αλληλοκάλυψη των ρόλων και αρμοδιοτήτων, που είναι συνέπεια της απουσίας ενός γραπτού καθηκοντολογίου.

Μια άλλη μεταβλητή που διερευνήθηκε ήταν αυτή της ηλικιακής απόκλισης μεταξύ των συναδέλφων. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (52,3%), δηλώνει ότι το “χάσμα γενεών” ανάμεσα σε εργαζομένους, δεν αποτελεί αίτιο συγκρούσεων. Αναλυτικότερα, το 37,7% του δείγματος (που αποτελεί και την απάντηση με τη μεγαλύτερη συχνότητα) θεωρεί ότι σπάνια μία τέτοια συνθήκη οδηγεί σε προστριβές και συγκρούσεις στις εργασιακές σχέσεις. Επίσης, το 14,6% αναφέρει ότι ποτέ μια αντίστοιχη περίπτωση δεν είχε ως συνέπεια την αντίθεση μεταξύ των δύο πλευρών. Ωστόσο, υπάρχει και ο αντίλογος. Παρατηρείται ότι το υπόλοιπο 47,7% του δείγματος, αναφέρει ότι το χάσμα γενεών προκαλεί συγκρούσεις σημαντικής βαρύτητας, που κυμαίνεται από συχνά (27,1%), αρκετά συχνά (14,1%) και σχεδόν πάντα (6,5%). Φαίνεται, ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων έχει κατορθώσει να διαχειριστεί

το χάσμα μεταξύ νεότερων και μεγαλύτερων συναδέλφων, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζει ως πρόβλημα την ηλικιακή διαφορά για μια εύρυθμη συνεργασία.

Κάποιες ακόμη σημαντικές έννοιες που διερευνήθηκαν ήταν αυτές της προσωπικότητας, των αξιών, της κουλτούρας. Η πλειοψηφία των εργαζομένων (40,1%) δίνει έμφαση σε αυτά τα χαρακτηριστικά, καθώς δηλώνει ότι πιστεύει, θεωρεί ότι οι διαφορετικές προσωπικότητες, αξίες, πεποιθήσεις, κουλτούρες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, είναι συχνά πηγές αντιθέσεων. Σε σημαντικότερο βαθμό, συμφωνούν σε αυτή την θέση το 19,3% (αρκετά συχνά) και το 11,2% (σχεδόν πάντα). Ενώ, την αντίθεση πλευρά αυτής της άποψης, στηρίζει, όπως φαίνεται, το 26,4% και το 3% του δείγματος, που δηλώνει ότι σπάνια ή και ποτέ αντίστοιχα, αυτή η διαφορετικότητα ανάμεσα σε προσωπικότητες, αξίες, πεποιθήσεις, κουλτούρες δεν κατέστη αιτία να προκληθούν συγκρούσεις.

Μια άλλη μεταβλητή που μελετήθηκε είναι αυτή της ηγεσίας. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε ο ρόλος της αναποτελεσματικής ηγεσίας στην δημιουργία συγκρούσεων. Ως προς αυτή τη σχέση, η πλειοψηφία των εργαζομένων (28,4%), δηλώνει ότι συχνά η αναποτελεσματική ηγεσία καθίσταται πρωταρχικός παράγοντας συγκρούσεων. Το 19,5% θεωρεί ότι αρκετά συχνά και το 18,4% πιστεύει ότι σχεδόν πάντα, η αναποτελεσματική ηγεσία μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις και προστριβές. Από την άλλη πλευρά, το ένα τέταρτο του δείγματος (25,8%), θεωρεί ότι σπάνια η αναποτελεσματική ηγεσία οδηγεί σε συγκρούσεις και τέλος, ένα πολύ μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων (7,9%) την αποκλείει ως παράγοντα αντιθέσεων στον εργασιακό χώρο.

Η επόμενη παράμετρος που μελετήθηκε ως πιθανή αιτία συγκρούσεων είναι αυτή του εργασιακού στρες. Ως προς την συγκεκριμένη έννοια, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού του δείγματος (89%), πιστεύει ότι το εργασιακό στρες αποτελεί παράγοντα εντάσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, θεωρούν ότι αυτή η συνθήκη σε διαφορετικό επίπεδο - συχνά (33,8%), αρκετά συχνά (31,3%) και σχεδόν πάντα (23,9%) - οδηγεί σε συγκρούσεις. Από την άλλη πλευρά, το 11% του δείγματος θεωρεί ότι σπάνια (10%) ή ακόμη και ποτέ (1%) το στρες είναι αιτιολογικός παράγοντας για συγκρούσεις.

Η “προκλητική συμπεριφορά” ορίστηκε ως ξεχωριστή μεταβλητή στην συγκεκριμένη έρευνα, προκειμένου να ερευνηθεί ο τρόπος που την αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι ως παράγοντα συγκρούσεων. Φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού του δείγματος (79,4%), πιστεύει ότι η προκλητική συμπεριφορά είναι αιτία εντάσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί ότι η στάση αυτή είναι παράγοντας για διαμόρφωση προστριβών, συχνά (26,3%), αρκετά συχνά (28,4%) και σχεδόν

πάντα (24,7%). Από την άλλη, το 20,6% του δείγματος θεωρεί ότι σπάνια (18%) ή ακόμη και ποτέ (2,6%) η προκλητική συμπεριφορά δεν οδηγεί σε συγκρούσεις.

Η αλληλεξάρτηση των επαγγελματιών υγείας είναι ακόμη μια έννοια που συχνά χρησιμοποιείται στην θεωρία και περιγράφεται ως πιθανή αιτία συγκρούσεων. Ως προς την συγκεκριμένη παράμετρο, οι δύο κυρίαρχες θέσεις του δείγματος είναι και αντικρουόμενες, δηλαδή αφενός, το 32,3% των επαγγελματιών υγείας θεωρεί ότι σπάνια η αλληλεξάρτηση των επαγγελματιών υγείας οδηγεί σε προστριβές και αφετέρου, το 33,9% του συνολικού δείγματος θεωρεί ότι η αλληλεξάρτηση αυτή, είναι συχνά παράγοντας συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Το 2,2% του δείγματος, θεωρεί ότι η αλληλεξάρτηση δεν οδηγεί ποτέ σε συγκρούσεις, ενώ αντίθετα το 7%, πιστεύει ότι σχεδόν πάντα, αυτού του είδους η σχέση, είναι γενεσιουργός παράγοντας συγκρούσεων. Τέλος, σχεδόν το ένα τέταρτο του δείγματος (24,7%) δηλώνει ότι αρκετά συχνά η αλληλεξάρτηση των επαγγελματιών αποτελεί την αιτία για τις διεπαγγελματικές συγκρούσεις.

Τα επικοινωνιακά προβλήματα μελετήθηκαν σε ξεχωριστή κατηγορία προκειμένου να διευκρινιστεί ο ρόλος τους στην δημιουργία συγκρούσεων. Ένα μικρό ποσοστό των εργαζομένων υποτιμούν τον ρόλο της επικοινωνίας στην πρόκληση προστριβών (26,8%), ενώ το 23,7% θεωρεί ότι σπάνια είναι λόγος για συγκρούσεις και το 3,2% του δείγματος την αποκλείει εξ ολοκλήρου ως παράγοντα εντάσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Εν αντιθέσει, σχεδόν τα τρία τέταρτα του δείγματος (δηλαδή το υπόλοιπο 73,2%), πιστεύει ότι συχνά (35,3%), αρκετά συχνά (26,8%) και σχεδόν πάντα (11,1%), η ανύπαρκτη ή δυσλειτουργική επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας καθίσταται αιτία για πρόκληση συγκρούσεων.

Ένας ακόμη όρος που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ως μεταβλητή είναι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης. Το 38,5% δεν πιστεύει ότι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης οδηγούν σε συγκρούσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα, το 29,7% πιστεύει ότι σπανίως αποτελούν παράγοντες προστριβών τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης και το 8,7% του δείγματος απορρίπτει τελείως αυτή την εκπαιδευτική ανομοιογένεια ως γενεσιουργό παράγοντα συγκρούσεων. Από την άλλη, το 28,7% (συχνά), το 20% (αρκετά συχνά) και το 12,8% (σχεδόν πάντα), θεωρούν ότι είναι αιτία προστριβών η διαφορετική εκπαίδευση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ενδεχομένως, η θέση ενός μεγάλου μέρους του δείγματος να έχει λογική, γιατί η διαφορετική εκπαίδευση δημιουργεί επικοινωνιακά εμπόδια (χρήση διαφορετικής επαγγελματικής ορολογίας) και συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ως προς τις διαφορές στόχων, το 33% του δείγματος δεν πιστεύει ότι οι διαφορές στόχων και επιδιώξεων των επαγγελματιών είναι λόγοι που οδηγούν σε συγκρούσεις (το 4,6% δήλωσε

ποτέ και το 28,4% του δείγματος δήλωσε σπάνια). Από την άλλη, το 39,6% θεωρεί ότι συχνά, το 16,2% αρκετά συχνά, και το 11,2% σχεδόν πάντα, οι διαφορές στόχων και επιδιώξεων των επαγγελματιών υγείας προκαλούν συγκρούσεις.

Ένα ακόμη ζήτημα που αναφέρεται συχνά στην βιβλιογραφία είναι η έννοια των πόρων και τα πόσο η ανεπάρκειά τους εγείρει συγκρούσεις. Ως προς αυτό, το 14,3% του δείγματος δεν πιστεύει ότι οι ανεπαρκείς πόροι είναι αιτία συγκρούσεων (3% του δείγματος δήλωσε ποτέ και 11,3% δήλωσε σπάνια). Από την άλλη, το 23,6% του δείγματος δηλώνει ότι συχνά ο περιορισμός των πόρων είναι αιτία για να προκληθούν συγκρούσεις, το 29,6% αρκετά συχνά και το 32,5% θεωρεί ότι σχεδόν πάντα προκύπτουν συγκρούσεις σε αντίστοιχες δυσμενείς καταστάσεις. Συνολικά εν ολίγοις, το 85,7% του δείγματος δήλωσε ως παράγοντα συγκρούσεων, τον περιορισμό σε πόρους. Το πιθανότερο είναι ότι η μεγάλη έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό την τελευταία δεκαετία, αλλά και η ανεπάρκεια υλικών και αναλωσίμων στα νοσοκομεία, ειδικά στην περίοδο οικονομικής κρίσης, εξηγεί την επιλογή της εν λόγω απάντησης από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων.

Ο φόρτος εργασίας, επίσης, ως φαινόμενο του κλάδου των επαγγελματιών υγείας, διερευνήθηκε στην συγκεκριμένη έρευνα. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (39,7%), πιστεύει ότι σχεδόν πάντα, αυτό προκαλεί τις συγκρούσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας είναι ο φόρτος εργασίας. Αν υπολογίσουμε παράλληλα και το 24,5% που απάντησε συχνά, αλλά και το 28,9% που απάντησε αρκετά συχνά, η συγκεκριμένη θέση ενισχύεται ακόμη περισσότερο. Στην πραγματικότητα ο αντίλογος ήταν περιορισμένος, καθώς μόνο το 1% του δείγματος απέκλεισε το φόρτο εργασίας ως αιτία συγκρούσεων και το 5,9% θεωρεί ότι σπάνια μπορεί να γίνει αιτία δημιουργίας συγκρούσεων.

Η έρευνα των Mohammad Panahi το 2019, εστίασε σε νοσοκομείο του Ιράν και το συνολικό δείγμα ήταν 320 άτομα. Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τους βασικότερους λόγους που οδηγούν σε εργασιακές συγκρούσεις συνοψίζονται ως εξής: Η ηλικία και η εργασιακή εμπειρία φαίνεται να σχετίζονται με μεγαλύτερη ή μικρότερη πιθανότητα σύγκρουσης, καθώς η πρώτη δεκαετία στην εργασία, όπως και τα χρόνια πριν την συνταξιοδότηση φάνηκε να σχετίζονται αρνητικά με τις εργασιακές συγκρούσεις. Η διαπίστωση αυτή συμπίπτει και με άλλα ερευνητικά δεδομένα στα οποία παρατηρείται ακριβώς το ίδιο αποτέλεσμα. Μια πιθανή εξήγηση για αυτήν την παρατήρηση θα ήταν ότι ο ανταγωνισμός οξύνεται μετά την πρώτη δεκαετία στην εργασία, καθώς τα άτομα είναι πιθανότερο να διεκδικήσουν σημαντικές εργασιακές αναβαθμίσεις. Επίσης, η εργασιακή επισφάλεια στις νέες ηλικίες, συχνά καθιστά τους νέους εργαζομένους να είναι υποχωρητικοί και να μην εμπλέκονται σε συγκρούσεις.

Τέλος, η συσσωρευμένη κούραση ειδικά στους κλάδους υγείας ενδεχομένως να είναι ακόμη μια εξήγηση. Τα χρόνια πριν την συνταξιοδότηση, επιπλέον, συνήθως δεν περιλαμβάνουν σημαντικές εργασιακές αλλαγές ή προκλήσεις. Αντιθέτως, χαρακτηρίζονται από μια σταθερότητα, με αποτέλεσμα τον περιορισμό των ερεθισμάτων που θα μπορούσαν να προξενήσουν κρίσεις.

Πέρα από τα ατομικά χαρακτηριστικά της ηλικίας και της εργασιακής εμπειρίας, μελετήθηκαν επίσης χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, όπως τα χαρακτηριστικά οργάνωσης και εργασίας καθώς και το αναποτελεσματικό σύστημα διοίκησης και επικοινωνίας. Οι προαναφερθείσες παράμετροι φαίνεται να είναι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες συγκρούσεων. Άλλες βασικές έννοιες που έχουν μελετηθεί από την σύγχρονη βιβλιογραφία και έχουν βρεθεί συσχετίσεις αποτελούσαν οργανωτικοί παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, η ανεπάρκεια πόρων, οι ακατάλληλες οδηγίες και κανονισμοί και τα δυσλειτουργικά μοτίβα επικοινωνίας. Οι συγκεκριμένες έννοιες ήταν σημαντικές μεταβλητές σε συμφωνία με τα ευρήματα της τρέχουσας μελέτης.

Η συγκεκριμένη έρευνα εντόπισε πως η οργανωτική και η χαρακτηριστική διάσταση της εργασίας, η γραφειοκρατική οργάνωση των διαδικασιών και η άκαμπτη ιεραρχία αναφέρθηκαν ως σημαντικές μεταβλητές. Τα σκληρά ιεραρχικά συστήματα και η γραφειοκρατία ενδεχομένως να έχουν συνέπειες στα μοτίβα επικοινωνίας ή στον ανταγωνισμό για εξουσία στους φορείς. Με βάση αυτό, φαίνεται οι μεγάλες και πολυτμηματικές οργανώσεις να επηρεάζονται λιγότερο από προβλήματα σύγκρουσης. Στα νοσοκομειακά πλαίσια, όπου η τήρηση των ιεραρχιών είναι επιβεβλημένη για την διατήρηση ισορροπημένων εργασιακών σχέσεων, η παράβλεψη τους μπορεί να νοηματοδοτηθεί ως συμπεριφορά παράκαμψης και έλλειψης σεβασμού και να οδηγήσει σε συγκρούσεις.

Μια άλλη σχέση που εντόπισε η εν λόγω έρευνα είναι αυτή ανάμεσα στις μισθολογικές ανισότητες και την συχνότητα των συγκρούσεων. Ειδικότερα, οι διαφορές στις αμοιβές των εργαζομένων φαίνεται να αποτελεί ένα ζήτημα που μπορεί να εγείρει εύκολα συγκρούσεις. Πρόκειται για έναν παράγοντα ο οποίος γενικά καταγράφεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία με θέμα τις εργασιακές συγκρούσεις. Οι Nasiripour et al έχουν ασχοληθεί ερευνητικά και θεωρητικά με το συγκεκριμένο θέμα, προτείνοντας την ανοιχτή επικοινωνία και διεργασίες που ευνοούν την συζήτηση αντίστοιχων θεμάτων.

Μια ακόμη έρευνα που παρουσιάζει ενδιαφέρον είναι αυτή των Walker και Breitsameter (2012) οποία άντλησε το δείγμα του από νοσοκομείο της Γερμανίας και εστίασε στις θέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τις εργασιακές συγκρούσεις. Στη συγκεκριμένη έρευνα, οι

συγκρούσεις κατηγοριοποιήθηκαν διαφορετικά με βασικό κριτήριο την έκτασή τους και τον βαθμό στον οποίο επηρέαζαν τις σχέσεις της ομάδας. Ειδικότερα, η κατηγοριοποίηση αυτή διευκόλυνε στο να επιλυθεί το ζήτημα του υποκειμενισμού, καθώς κάποια φαινόμενα που από έναν επαγγελματία γίνονταν αντιληπτά ως συγκρούσεις, από έναν άλλο επαγγελματία ερμηνεύονταν ως απλή διαφορά απόψεων.

Ανάλογα με το περιεχόμενο των συγκρούσεων, ορίστηκαν τα παρακάτω είδη σύγκρουσης: Πρώτον, εντοπίστηκαν φαινόμενα σύγκρουσης με βασικό θέμα την θεραπεία των ασθενών, και συγκεκριμένα την φαρμακευτική αγωγή. Πρόκειται για ένα θέμα που πράγματι παρατηρείται στη σύγχρονη βιβλιογραφία ως ζήτημα που εγείρει συγκρούσεις σε νοσοκομειακά πλαίσια. Δεύτερον, οι συγκρούσεις αφορούσαν μοτίβα αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας, είτε ανάμεσα στους επαγγελματίες, και ειδικότερα ανάμεσα στην νοσηλευτική και την ιατρική ομάδα, είτε ως προς την επικοινωνία επαγγελματία και ασθενή.

Στην πραγματικότητα, τα θέματα που εγείρουν συγκρούσεις ενδέχεται να παρουσιάζουν αλληλοεπικάλυψη, καθώς οι συγκρούσεις σπάνια είναι μονοθεματικές. Ωστόσο, η θεωρητική διαφοροποίηση στα περιεχόμενα των συγκρούσεων ευνόησε την μεθοδολογική διαδικασία.

Ως προς τις συγκρούσεις που αφορούσαν την φαρμακευτική αγωγή, διευκρινίστηκαν συγκεκριμένες συνθήκες οι οποίες πιθανότατα να αποτελούν γόνιμο έδαφος προστριβές ως προς το συγκεκριμένο θέμα. Ειδικότερα, παρατηρήθηκε ότι στο συγκεκριμένο πλαίσιο δεν υπήρχε ένας σταθερός γιατρός ή μια ιατρική ομάδα η οποία να αναλαμβάνει την θεραπεία των ασθενών. Ο επιβλέπων γιατρός άλλαζε καθημερινά, με αποτέλεσμα να δίνονται και διαφορετικές οδηγίες στους νοσηλευτές ως προς την φαρμακευτική αγωγή των ασθενών. Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι πολύ σημαντικός σε αυτήν την περίπτωση, καθώς είναι ο μόνος επαγγελματίας που έχει σταθερή σχέση με τον ασθενή και παρακολουθεί την πορεία του καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του. Δεδομένης της απουσίας βασικού γιατρού, ο νοσηλευτής έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για θέματα δοσολογίας φαρμάκου ή ακόμα και για την πρόταση εναλλακτικού φαρμάκου, με την προϋπόθεση ότι ο γιατρός έχει συντάξει λίστα με ενδεχόμενα εναλλακτικά φάρμακα.

Οι διαφωνίες ως προς τα φάρμακα μπορεί να προέρχονται, πρώτον, από την διαφορετική επαφή με τον ασθενή, με αποτέλεσμα και τη λήψη διαφορετικών πληροφοριών, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση όπου ο επιβλέπων ιατρός αλλάζει καθημερινά με αποτέλεσμα να μην έχει παρακολουθήσει την έκβαση των συμπτωμάτων του ασθενούς, είτε, δεύτερον, από μια πατερναλιστική στάση των ιατρών οι οποίοι συχνά δεν δίνουν έμφαση στις αφηγήσεις των ασθενών για τα συμπτώματά τους. Η διαφορετική φύση της σχέσης που αναπτύσσουν οι

νοσηλευτές με τον ασθενή σε σχέση με τους γιατρούς διαδραματίζει κομβικό ρόλο ως προς αυτό το ζήτημα.

Η έρευνα των Tabak and Orit (2007) είχε ως συνολικό δείγμα 117 νοσηλευτές, ηλικίας 21–53 ετών, και συγκεκριμένα 112 γυναίκες και πέντε άντρες. Οι στόχοι της έρευνας ήταν τέσσερις και αφορούσαν στα εξής: Πρώτον, να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο επιλύονταν οι συγκρούσεις ανάμεσα στην ιατρική και τη νοσηλευτική ομάδα, δεύτερον, να διερευνηθεί ο βαθμός άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές, τρίτον, να εξεταστεί αν και σε ποιόν βαθμό το εργασιακό στρες επηρεάζει την απόδοση των νοσηλευτών, και, τέταρτον, να διερευνηθεί το εργασιακό στρες ως μεσολαβητικός παράγοντας που ασκεί επιρροή στον τρόπο επίλυσης της σύγκρουσης.

Οι υποθέσεις των ερευνητών αφορούσαν στα εξής: Πρώτον, θεωρήθηκε ότι θα υπάρξει σχέση ανάμεσα στο στρες και στον τρόπο με τον οποίο θα αποφασίσει ο νοσηλευτής να επιλύσει τη σύγκρουση. Δεύτερον, οι νοσηλευτές που επιλέγουν ως τεχνική επίλυση της σύγκρουσης την κυριαρχία, θα παρουσιάζουν λιγότερο άγχος σε σύγκριση με νοσηλευτές που διαλέγουν τακτικές αποφυγής. Τρίτον, προβλέφθηκε ότι θα υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και στον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης.

Τα μεθοδολογικά εργαλεία της έρευνας ήταν ερωτηματολόγια όπως μια κλίμακα καταγραφής του άγχους των επαγγελματιών υγείας (HPSI) το οποίο αποτελεί κατασκευή του Wolfgang (1988) και είναι, ουσιαστικά, ένα ερωτηματολόγιο για το στρες στο χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης, το οποίο βασίστηκε στην κλίμακα των Hackman and Oldman's (1974). Χρησιμοποιήθηκε, τέλος, ένα ερωτηματολόγιο για τα δημογραφικά δεδομένα των επαγγελματιών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας συνοψίζονται ως εξής: Η πρώτη υπόθεση, σύμφωνα με την οποία ο τρόπος επίλυσης της σύγκρουσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, επηρεάζει το άγχος τους, φαίνεται να επιβεβαιώνεται. Συγκεκριμένα, η τακτική επίσης της σύγκρουσης και το εργασιακό άγχος φαίνεται να έχουν θετική σχέση μεταξύ τους. Η χρήση συμπεριφορών κυριαρχίας-σύγκρουσης συσχετίζονται αρνητικά με το εργασιακό άγχος. Την ίδια αρνητική σχέση παρουσιάζει το εργασιακό άγχος με συμπεριφορές διαπραγμάτευσης. Στον αντίποδα, εντοπίστηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στο εργασιακό άγχος και τις συμπεριφορές αποφυγής της σύγκρουσης.

Η επόμενη σημαντική σχέση που προέκυψε από την συγκεκριμένη έρευνα αφορά στην συσχέτιση ανάμεσα στην επιλογή συγκεκριμένης τακτικής επίλυσης της σύγκρουσης και

εργασιακής ικανοποίησης. Ειδικότερα, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που επέλεξαν να επιλύουν τις συγκρούσεις μέσω κυριαρχίας ή ενσωμάτωσης (δηλαδή ενσωμάτωσης του αντίπαλου αιτήματος με παράλληλη υποστήριξη των δικών τους αιτημάτων) παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης από τους νοσηλευτές οι οποίοι επέλεξαν συμπεριφορές αποφυγής της σύγκρουσης.

Μια άλλη σημαντική σχέση που προέκυψε είναι η αρνητική σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος. Πρόκειται για μια βασική σχέση που φαίνεται να επιβεβαιώνεται από πολλά δεδομένα. Η συμβολή και, ενδεχομένως, η καινοτομία της συγκεκριμένης έρευνας αφορά στην μελέτη των τακτικών επίλυσης συγκρούσεων. Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε συγκεκριμένες συμπεριφορές επίλυσης συγκρούσεων με το εργασιακό άγχος, έχει μεγάλο ενδιαφέρον, καθώς μπορεί να αναδείξει τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των δυσλειτουργικών συμπεριφορών επίλυσης συγκρούσεων στην εργασιακή ικανοποίηση, αν υπολογίσουμε την αρνητική σχέση ανάμεσα στο εργασιακό άγχος και την εργασιακή ικανοποίηση.

Η έρευνα που διεξήχθη από τους Delak and Siroc (2021) και είχε ως στόχο την διερεύνηση των τρόπων με τους οποίους οι νοσηλευτές και οι γιατροί επιλύουν τις συγκρούσεις που προκύπτουν σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η έρευνα εστίασε σε γιατρούς και νοσηλευτές, καθώς αποτελούν τις βασικές επαγγελματικές ομάδες σε χώρους πρωτοβάθμιας υγείας. Η έρευνα διεξήχθη σε μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας στη Σλοβενία και περιλάμβανε ως δείγμα: 173 νοσηλευτές και 125 γιατροί που εργάζονταν σε ομάδες, στις οποίες εστάλησαν πρόσκληση για έρευνα. Απάντησαν 422 μονάδες (ποσοστό ανταπόκρισης 49%) και ελήφθησαν 298 πλήρως και σωστά επιστρεφόμενες έρευνες.

Τα κυρίαρχα στυλ επίλυσης συγκρούσεων έτσι όπως αυτά αναδείχθηκαν μέσα από την συγκεκριμένη έρευνα ήταν τα εξής: το μεγαλύτερο δείγμα φάνηκε να επιλέγει τον συμβιβασμό ως απάντηση σε μια σύγκρουση (44,3%). Με τον όρο “συμβιβασμός” περιγράφεται η συμπεριφορά εξισορρόπησης ανάμεσα στην υπεράσπιση του ατομικού συμφέροντος και του σεβασμού των αιτημάτων άλλων ατόμων. Πρόκειται, ουσιαστικά, για μια κατάσταση win-win όπου το αποτέλεσμα κρίνεται χρήσιμο για όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές. Σε αυτήν την περίπτωση, μπορεί η νέα λύση που θα προκύψει να είναι διαφορετική από τις αρχικές προτάσεις που τέθηκαν. Σε αυτήν την περίπτωση, η μελλοντική συνεργασία έχει καλύτερα προγνωστικά και οι κρίσεις που ενδέχεται να προκύψουν μπορούν να ξεπεραστούν εύκολα.

Το αμέσως επόμενο ποσοστό καταγράφηκε να επιλέγει την αποφυγή (42,3%). Με τον όρο “αποφυγή” αναφερόμαστε σε μία μέθοδο η οποία δεν εμπεριέχει για αρχή την αναγνώριση της

ύπαρξης σύγκρουσης. Στην περίπτωση αυτή, τα άτομα που συμμετέχουν στη σύγκρουση, αγνοούν την ύπαρξη αντίθεσης αιτημάτων και συμφερόντων. Η συγκεκριμένη άρνηση καταλήγει σε μια συνθήκη στασιμότητας, δηλαδή σε μια κατάσταση όπου η σύγκρουση δεν εκφράζεται ευθέως, δεν αποτελεί αντικείμενο συζήτησης και κατ' επέκταση δεν οδηγεί σε κάποια λύση. Είναι συχνό φαινόμενο η μέθοδος να προτιμάται όταν τα άτομα δεν έχουν δεσμευτεί στην προάσπιση των στόχων και των αιτημάτων τους. Παρατηρείται σε εργασιακούς χώρους όπου απουσιάζει η συνεκτικότητα της ομάδας αλλά και τα κίνητρα για απόδοση και αλλαγή (Spector, P. E., & Jex, S. M., 1998). Στην πραγματικότητα, η αποφυγή προκύπτει όταν οι στόχοι ενός εργασιακού πλαισίου δεν αναγνωρίζονται ως σημαντικοί για τους εργαζόμενους. Αυτά τα χαρακτηριστικά συναντώνται συχνά σε εργασιακά περιβάλλοντα με υψηλό δείκτη εναλλαγής εργαζομένων, όπου τα άτομα δεν θεωρούν το εργασιακό περιβάλλον αξιόπιστο ώστε να επενδύσουν μακροχρόνια σε αυτό. Μια άλλη περίπτωση είναι η χαμηλή εμπιστοσύνη στην ομάδα, με αποτέλεσμα τα άτομα να θεωρούν ότι η σύγκρουση θα επιφέρει περισσότερο κόστος από ό,τι όφελος.

Στη συνέχεια παρατηρήθηκε η τεχνική της προσαρμογής (7,7%). Σε αυτήν την συνθήκη η σύγκρουση γίνεται αναγνωρίσιμη ως ένα πραγματικό γεγονός, το οποίο η μια πλευρά επιλέγει να διαχειριστεί μέσω της απόσυρσης των αιτημάτων της. Ο στόχος της απόσυρσης είναι να διευκολυνθεί η άλλη πλευρά. Θα μπορούσε να παρομοιαστεί με μια συμπεριφορά “αυτοθυσίας” όπου τα συμφέροντα της άλλης πλευράς κρίνονται ως σημαντικότερα. Στην σύγχρονη βιβλιογραφία θεωρείται ένα φαινόμενο που συναντάμε σε περιβάλλοντα όπου οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων θεωρούνται σημαντικές και η ομάδα χαρακτηρίζεται από ισχυρή συνοχή. Τα κίνητρα εξομάλυνσης και διατήρησης των σχέσεων είναι υψηλά σε αυτό το σενάριο. Μια ακόμη περίπτωση είναι η υποχώρηση να προκύπτει ως μια συνειδητή επιλογή όταν η μια πλευρά κρίνει λογικά ότι δεν πλήττονται ουσιαστικά τα συμφέροντά της και επιθυμεί και την υπεράσπιση των συμφερόντων της άλλης πλευράς. Στην περίπτωση της ορθολογικής απόφασης απόσυρσης της σύγκρουσης, συνήθως αναφερόμαστε σε περιβάλλοντα με υγιή χαρακτηριστικά. Στον αντίποδα, η υποχώρηση μπορεί να είναι επίφοβη σε τρεις περιπτώσεις (Lewicki R, Saunders D, Minton J., 2004) . Η πρώτη περίπτωση είναι όταν η υποχώρηση γίνεται επαναλαμβανόμενα και άνισα, με αποτέλεσμα σε βάθος χρόνου η μια πλευρά να βιώνει συνεχές πλήγμα στα συμφέροντα της. Δεύτερη περίπτωση αποτελεί όταν πρέπει να εκδηλωθεί μια διεκδικητική συμπεριφορά προκειμένου να γίνουν εποικοδομητικές αλλαγές. Σε αυτήν την περίπτωση η υποχώρηση εξυπηρετεί μια προβληματική στασιμότητα. Τρίτη περίπτωση αφορά στον κίνδυνο η υποχώρηση να υποκρύπτει υπαρκτά προβλήματα και να μην επιτρέπει να εκδηλωθεί μια αναγκαία σύγκρουση για την ανάπτυξη της ομάδας. Το

αποτέλεσμα της υποχώρησης είναι η κατάσταση lose-win καθώς η μια πλευρά παραιτείται από την προώθηση των συμφερόντων της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο αποτελούν ένα θέμα με πλούσια βιβλιογραφία και ένα κεντρικό ζήτημα συζήτησης, πλέον, από τους θεωρητικούς των συγκρούσεων. Στην εν λόγω εργασία, χρειάστηκε να δοθεί έμφαση προκειμένου να αποδομηθεί ο μύθος σύμφωνα με τον οποίο οι συγκρούσεις αποτελούν εξ ορισμού ένα προβληματικό φαινόμενο. Η ταξινόμηση των συγκρούσεων από τους μελετητές ως προς τη φύση, τις συνέπειες και τα αίτια υποδηλώνει από μόνο της ότι οι συγκρούσεις ως φαινόμενο έχουν μεγάλο περιθώριο ετερογένειας, και ως εκ τούτου, υπό προϋποθέσεις είναι λειτουργικές και επιτελούν συγκεκριμένους στόχους.

Οι εργασιακές συγκρούσεις φαίνεται να αναλύονται με την χρήση κοινωνικών θεωριών. Με βάση τα σύγχρονα ρεύματα, οι συγκρούσεις προέρχονται δομικά. Δηλαδή, προκύπτουν ως αποτέλεσμα συγκεκριμένων χαρακτηριστικών ενός συστήματος. Σε πρακτικό επίπεδο, σε εργασιακά πλαίσια που αφορούν νοσοκομειακές μονάδες και μονάδες υγείας, τα αίτια πιθανά να σχετίζονται με θεμελιώδη χαρακτηριστικά μια μονάδας υγείας. Για παράδειγμα, ο γραφειοκρατικός τρόπος οργάνωσης ενός νοσοκομείου, η ανισότητα, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας θα μπορούσε να αποτελούν δομικές δυσλειτουργίες ενός νοσοκομείου. Το πρώτο κεφάλαιο της εν λόγω εργασίας εστίασε στην θεωρητική πλαισίωση των συγκρούσεων με έναν εκτενή τρόπο, καθώς θεωρήθηκε σημαντικό να αποδοθεί αναλυτικά η έννοια της σύγκρουσης πριν η εργασία να επικεντρωθεί συγκεκριμένα στις συγκρούσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Οι συγκρούσεις μπορεί να είναι λειτουργικές για το σύστημα στο οποίο εμφανίζονται. Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι οι συγκρούσεις δεν προκύπτουν τυχαία εντός των ομάδων, αλλά, αντιθέτως, συμβαίνουν ως αποτέλεσμα διεργασιών και ζυμώσεων και συχνά επιφέρουν χρήσιμες και αναγκαίες αλλαγές στα συστήματα. Από αυτή την άποψη, οι συγκρούσεις λειτουργούν αναπτυξιακά για τους οργανισμούς, καθώς επιφέρουν αναπόφευκτες αλλαγές. Αυτή η αναπλαισίωση των συγκρούσεων ως εποικοδομητικών για τις ομάδες είναι το βασικό χαρακτηριστικό των σύγχρονων θεωριών. Η σύγχρονη έρευνα για τις συγκρούσεις φαίνεται να έχει μεγάλη έκταση και να στοχοποιεί συγκεκριμένους γενεσιουργούς παράγοντες. Η σύγχυση ρόλων, τα ασαφή καθήκοντολόγια, ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι χαμηλές αμοιβές τα δυσλειτουργικά μοτίβα επικοινωνίας καθώς και οι αντιθέσεις σε αξίες και πεποιθήσεις φαίνεται να είναι οι βασικές μεταβλητές που εντοπίζει η σύγχρονη έρευνα στα αίτια των εργασιακών συγκρούσεων ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας. Οι συγκεκριμένες μεταβλητές αφήνουν μεγάλο περιθώριο συζήτησης σχετικά με τις συνθήκες οικονομικής κρίσης και την υποβάθμιση του εθνικού συστήματος υγείας. Η σχέση ανάμεσα στην κρίση και τις εργασιακές συγκρούσεις δεν τέθηκε στην συγκεκριμένη εργασία. Ωστόσο, θα είχε ενδιαφέρον να δοθεί

έμφαση στον παράγοντα της υποβάθμισης των εργασιακών πλαισίων ως αίτιο για εργασιακές συγκρούσεις.

Ένα μεγάλο μέρος της θεωρίας πλέον εστιάζει σε τεχνικές επίλυσης συγκρούσεων, στα μοντέλα ηγεσίας καθώς και στον ρόλο της οργανωσιακής κουλτούρας. Έχει φανεί ότι το είδος αντιμετώπισης μια σύγκρουσης διαφέρει πολύ με βάση ορισμένες μεταβλητές. Έτσι, προτείνεται η εξατομικευμένη αντιμετώπιση των συγκρούσεων, καθώς χρειάζεται να λαμβάνεται υπόψη το ιδιαίτερο πλαίσιο και οι σχέσεις της ομάδας. Επίσης, τα κυρίαρχα θεωρητικά μοντέλα χρησιμοποιούνται συχνά από επαγγελματίες που εργάζονται στην διαχείριση των εργασιακών σχέσεων, με στόχο την πρόληψη των διαμάχων και την ενδυνάμωση των ομάδων. Συνοπτικά, είναι σημαντικό ότι η σύγκρουση σε όλα τα μοντέλα περιγράφεται ως μια δυναμική διαδικασία, που γεννιέται μέσα από προϋποθέσεις και δομικά στοιχεία στην λειτουργία ομάδων. Η εξήγησή της μέσα από αυτά τα μοντέλα, αφήνει περιθώρια πρόβλεψης και πρόληψης των συγκρούσεων. Το συγκεκριμένο εύρημα είναι σημαντικό καθώς παραθέτει συγκεκριμένες οδηγίες για την επίλυση των συγκρούσεων. Η έγκαιρη παρέμβαση έχει και καλύτερα προγνωστικά.

Η επιλογή μιας συγκεκριμένης λύσης για μια σύγκρουση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η ένταση της σύγκρουσης και η σοβαρότητα της κατάστασης είναι παράμετροι που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Η θέση των ατόμων που εμπλέκονται στην σύγκρουση είναι επίσης ένα σημαντικό στοιχείο. Για παράδειγμα, οι συγκρούσεις ανάμεσα σε υψηλά ιστάμενα άτομα σε ένα νοσοκομείο έχουν σημαντικές ιδιαιτερότητες.

Τα παρακάτω στάδια θεωρούνται σημαντικές διεργασίες για την επίλυση συγκρούσεων: Εντοπισμός του ζητήματος και αναγνώριση της υπάρχουσας διαφωνίας, επίτευξη συγκατάθεσης για προσπάθεια εύρεσης λύσης, εμπάθυνση στην οπτική όλων των εμπλεκόμενων μερών, στοχοθεσία-εντοπισμός των αναγκαίων αλλαγών και των τρόπων με τους οποίους θα κατευναστούν τα δυσάρεστα συναισθήματα και οι εντάσεις ανάμεσα στις αντιμαχόμενες πλευρές, εστίαση στην πρωταρχική αιτία της σύγκρουσης. ,ολοκληρωμένη παρέμβαση με στόχο να εμπλακεί το περιβάλλον στο διακύβευμα της αντίθεσης, αντιμετώπιση των αντιστάσεων και της επιφυλακτικότητας των αντιμαχόμενων πλευρών, άσκηση κυρώσεων στις περιπτώσεις όπου βασικοί κανόνες κοινωνικής αλληλεπίδρασης παραβιάζονται και οδηγούν σε αποδιοργάνωση το εργασιακό σύστημα.

Με βάση τα κυρίαρχα ερευνητικά δεδομένα, και κυρίως τις έρευνες που μελετήθηκαν στη συγκεκριμένη ανασκόπηση, τα δεδομένα αναφέρουν συγκεκριμένους παράγοντες ως καθοριστικούς για την πρόκληση συγκρούσεων. Η σύγχυση ρόλων, τα ασαφή καθήκοντολόγια, ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι χαμηλές αμοιβές τα δυσλειτουργικά μοτίβα

επικοινωνίας καθώς και οι αντιθέσεις σε αξίες και πεποιθήσεις φαίνεται να είναι οι βασικές μεταβλητές που εντοπίζει η σύγχρονη έρευνα στα αίτια των εργασιακών συγκρούσεων ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας.

Βιβλιογραφία

Afzalur Rahim, M. (2002), "TOWARD A THEORY OF MANAGING ORGANIZATIONAL CONFLICT", *International Journal of Conflict Management*, Vol. 13 No. 3, pp. 206-235. <https://doi.org/10.1108/eb022874>

Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344(7851). <https://doi.org/10.1136/BMJ.E1717>

ALMOST, J., DORAN, D. M., HALL, L. M., & LASCHINGER, H. K. S. (2010). Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 981–992. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2834.2010.01154.X>

Alshukry, A., Ali, H., Ali, Y., Al-Taweel, T., Abu-Farha, M., AbuBaker, J., Devarajan, S., Dashti, A. A., Bandar, A., Taleb, H., Al Bader, A., Aly, N. Y., Al-Ozairi, E., Al-Mulla, F., & Bu Abbas, M. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in Kuwait. *PLOS ONE*, 15(11), e0242768. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242768>

A M Leever 1, M V D Hulst, A J Berendsen, P M Boendemaker, J L N Roodenburg, J Pols (2010). Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - a qualitative study. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20919957/>

Carnevale, P. J., & Probst, T. M. (1998). Social values and social conflict in creative problem solving and categorization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1300–1309. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1300>

Coleman, P. T., (2003). Characteristics of Protracted, Intractable Conflict: Toward the Development of a Metaframework-I, Peace and Conflict: *Journal of Peace Psychology*, 9(1): 1-37. Διαθέσιμο στο: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1475-6773.00154>

Dahrendorf, R. (1959) *Class and Class Conflict in Industrial Society*. California: Stanford University Press.

De Dreu, C. K. W., & Gelfand, M. J. (Eds.). (2008). *The psychology of conflict and conflict management in organizations*. Taylor & Francis Group/Lawrence Erlbaum Associates.

De Dreu, C. K. W., & Gelfand, M. J. (Eds.). (2008). The psychology of conflict and conflict management in organizations. Taylor & Francis Group/Lawrence Erlbaum Associates.

Doosje, B., Spears, R., & Ellemers, N. (2002). Social identity as both cause and effect: The development of group identification in response to anticipated and actual changes in the intergroup status hierarchy. *British Journal of Social Psychology*

Doosje, B., Spears, R., & Ellemers, N. (2002). Social identity as both cause and effect: The development of group identification in response to anticipated and actual changes in the intergroup status hierarchy. *British Journal of Social Psychology*, 41(1), 57–76. <https://doi.org/10.1348/014466602165054>

Eason, F. R., & Brown, S. T., (1999). Conflict management: assessing educational needs. *Journal for nurses in staff development*, 15(3): 92–96. <https://doi.org/10.1097/00124645-199905000-00001>

Fang, Y.-X. (2017). Burnout and work-family conflict among nurses during the preparation for reevaluation of a grade A tertiary hospital. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 51–55. <https://doi.org/10.1016/J.CNRE.2017.03.010>

Fassier, T., & Azoulay, E. (2010). Conflicts and communication gaps in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, 16(6), 654–665. <https://doi.org/10.1097/MCC.0B013E32834044F0>

George, J. M. & Brief, A. P. (1996) Motivational agendas in the workplace: The effects of feelings on focus of attention and work motivation. *Research in Organizational Behavior*, 18:75-109

Glasl, F. (1990) *Konfliktmanagement: ein Handbuch zur Diagnose und Behandlung von Konflikten für Organisationen und ihre Berater*. Stuttgart: Bern Haupt.

Hart, W., Albarracín, D., Eagly, A. H., Brechan, I., Lindberg, M. J., & Merrill, L. (2009). Feeling validated versus being correct: A meta-analysis of selective exposure to information.

Hogg, M. A. (2007). Uncertainty-identity theory. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 39, pp. 69–126). Elsevier Academic Press.

Kim, S., Buttrick, E., Bohannon, I., Fehr, R., Frans, E., & Shannon, S. E. (2016). Conflict Narratives from the Health Care Frontline: A Conceptual Model. *Conflict Resolution Quarterly*, 33(3), 255–277. <https://doi.org/10.1002/CRQ.21155>

- Kippist, L., & Fitzgerald, A. (2009). Organisational professional conflict and hybrid clinician managers: The effects of dual roles in Australian health care organisations. *Journal of Health, Organisation and Management*, 23(6), 642–655. <https://doi.org/10.1108/14777260911001653/FULL/XML>
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. http://books.nap.edu/html/to_err_is_human/exec_summ.html
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Hawkins, E. J., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L., & Smart, D. W. (2003). Is It Time for Clinicians to Routinely Track Patient Outcome? A Meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(3), 288–301. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg025>
- Leas, S. (2011) Levels of conflict. Center for Congregational Health, <https://cntr4conghhealth.wordpress.com/2011/09/01/levels-of-conflict-by-speed-leas/>.
- Lee, D., Huh, Y., & Reigeluth, C. M. (2015). Collaboration, intragroup conflict, and social skills in project-based learning. *Instructional Science*, 43(5), 561–590. <https://doi.org/10.1007/S11251-015-9348-7/TABLES/21>
- Lewicki R, Saunders D, Minton J. Η φύση των Διαπραγματεύσεων, Μετάφραση: Παπαμιχαήλ Κ. Επιστημονική Επιμέλεια: Μίνωγλου Θ. 2η έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική, 2004.
- Luria, G., Yagil, D., & Gal, I. (2014). Quality and productivity: role conflict in the service context. *The Service Industries Journal*, 34(12), 955–973. <https://doi.org/10.1080/02642069.2014.915948>
- March J. G. & Simon H. A. ORGANIZATIONS. New York: John Wiley & Sons, 1993 23.
- Miller K. Διαχείριση συγκρουσιακών Διαδικασιών στο: Οργάνωση και Επικοινωνία Προσεγγίσεις και Διαδικασίες. Μετάφραση Κωνσταντοπούλου Μ. Εκδόσεις Διάυλος. Αθήνα, 2006
- Masters M & Alberght R. The complete guide to conflict resolution in the workplace, Amacon, 2002, N.Y, 10019
- Maxwell L, Odukoya O, Stone J, Chui M. Using a Conflict Conceptual Framework to Describe
- Miller, R.L., G.A. Schmidt, and D.T. Shindell, 2006: Forced annular variations in the 20th century Intergovernmental Panel on Climate Change Fourth Assessment Report models. *J. Geophys. Res.*, 111, D18101, doi:10.1029/2005JD006323.

Pondy, L. R. (1967) Organizational Conflict: Concepts and Models. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 12, No. 2: 296-320.

Pondy, L. R. (1992) Reflections on organizational conflict. *Journal of Organizational Behavior*

Porter, M. E. (2000b). Location, clusters, and company strategy. In G. Clark, M. Gertler, & M. Feldman (Eds.), *Oxford handbook of economic geography* (pp. 253-274). Oxford, UK: Oxford University Press.

Robbins S.P. ORGANIZATIONAL BEHAVIOR. Englewood Cliffs, 6th edition, Prentice Hall. 1993 25.

Shantz C. U. Conflict between children. *Child Development*. 1987, 58: 285-305. 26.

Shih, H. and Susanto, E. (2010), "Conflict management styles, emotional intelligence, and job performance in public organizations", *International Journal of Conflict Management*, Vol. 21 No. 2, pp. 147-168. <https://doi.org/10.1108/10444061011037387>

Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). *Interpersonal Conflict at Work Scale (ICAWS)* [Database record]. APA PsycTests.

Stajkovic, A.D. and Luthans, F. (1998) Self-Efficacy and Work-Related Performance: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*.

Swansburg, R. C. & Swansburg, R. J. (1999) Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία. 2η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος

Tarrant, T., & Sabo, C., (2010): Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nursing Administration Quarterly*, 34(1), 72–82. doi:10.1097/NAQ.0b013e3181c95eb5

Thomas, K.W. & Kilmann, R. H. (1974) The Thomas – Kilmann conflict mode instrument. Tuxedo, NY.: Xi com. <https://www.skillsone.com/Pdfs/smp248248.pdf>.

Tjosvold, D. (2008). The conflict-positive organization: It depends upon us. *Journal of Organizational Behavior*, 29(1), 19–28. <https://doi.org/10.1002/job.473>

Wanger, J. (2018) Leadership and influencing change in Nursing. Montreal, Canada: Pressbooks.

<https://opentextbooks.uregina.ca/leadershipandinfluencingchangeinnursing/frontmatter/about-the-book/>.

Wilmont w, Hocker J. Interpersonal conflict, 8th ED, Mc Graw, New York, 2011:13-19 21.

Αγράγγελου, Ο., (2021). Η διαχείριση συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Η ελληνική πραγματικότητα. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Θανασάς Κ.Ι., Χαραλάμπους Μ., (2016), Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ,21(2):158-170.

Καδδά Ό., Μαρβάκη Α., Τζαβάρας Α., Μαζγάλα Κ., Παληός Θ., Κόντας Ν. & Ανδρουλάκη Ζ. (2010). Οι ανάγκες των πολιτών στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. Το Βήμα του Ασκληπιού, 9 (1): 61-75.

Κεραμιδά Λ., (2016). Διαχείριση συγκρούσεων επαγγελματιών υγείας σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης. Μεταπτυχιακή Εργασία. Λάρισα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Κεραμιδά Λ., Κουλούρη Α., Ιωαννίδου Σ. & Ρούπα Ζ., (2020). Διαχείριση συγκρούσεων επαγγελματιών υγείας σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης, 13(2): 20-30. Διαθέσιμο στο: <http://journal-ene.gr/%E2%88%86%CE%B9%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%B7%CF%83%CF%85%CE%B3%CE%BA%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B5%CF%89%CE%BD%CE%B5%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%B3%CE%B5%CE%BB%CE%BC%CE%B1/>

Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π., Σίσκου, Ο., Τσαβαλιάς, Κ., Κούλη, Ε., Μάτζιου, Β. & Κατελίδου, Δ., (2011), Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων, Νοσηλευτική, 50(3):320-331. Διαθέσιμο στο: <https://www.hjn.gr/index.php/el/2011/tomos-50-teyxos-3/etos-2011/tomos-50-teyxos-3/475-2011308>

Κουλούρη Α., (2019), Οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας: χαρακτηριστικά, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης, 12(1):5-12. Διαθέσιμο στο: <http://journal-ene.gr/%ce%bf%cf%81%ce%b3%ce%b1%ce%bd%cf%89%cf%83%ce%b9%ce%b1%ce%ba%ce%b7%ce%ba%ce%bf%cf%85%ce%bb%cf%84%ce%bf%cf%85%cf%81%ce%b1-%cf%83%cf%84%ce%b9%cf%82%cf%85%cf%80%ce%b7%cf%81%ce%b5%cf%83/>

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., (2019). Οργανωσιακή Κουλτούρα. Η σημασία της για τους παρόχους και τους λήπτες των υπηρεσιών υγείας., Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 36(3): 312-319. Διαθέσιμο στο: <https://www.mednet.gr/archives/2019-3/pdf/312.pdf>

Μπουραντάς Δ. Μάνατζμεντ: Θεωρητικό υπόβαθρο, σύγχρονες πρακτικές, Εκδόσεις: Μπένος, Αθήνα, 2001.

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

Παπαδοπούλου Δ. Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. Επιστημονικά Χρονικά. 2014.

Σταθοπούλου Χ. Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Νοσηλευτική. 2006.