



**« Διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας »
(Μελέτη περίπτωσης)**

**“Conflict management in health services”
(Case Study)**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Χριστοπούλου Αικατερίνη
Αρ. Μητρώου 20077**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια
Τσάκνη Γεωργία**

ΑΘΗΝΑ

2022

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια	Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό	Δρ. ΓΕΩΡΓΙΑ ΤΣΑΚΝΗ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Μέλος	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	Δρ. ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Μέλος	Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό	Δρ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΙΕΛΛΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Αικατερίνη Χριστοπούλου ... του ... Ιωάννη ..., με αριθμό μητρώου ... 20077 ... φοιτητής/τρια 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 ...13/09/2022 ... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα



Αικατερίνη Χριστοπούλου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σύγκρουση αποτελεί αναπόφευκτο συστατικό της σύγχρονης κοινωνίας και μια συνήθη κατάσταση κατά την συνεργασία των ανθρώπων. Αποτελεί μια κρυφή αντιπαράθεση που δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και χαρακτηρίζεται ως φυσιολογική κατάσταση στο πλαίσιο των ανθρώπινων σχέσεων, αλλά και της συνεργασίας των ανθρώπων στο εργασιακό τους περιβάλλον. Η εκδήλωση μιας σύγκρουσης προϋποθέτει την ύπαρξη σχέσης και αλληλεξάρτησης ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα και δύναται να προκύψει κατά την διαδικασία αυτής της αλληλεπίδρασης, καθώς τα άτομα δεν λειτουργούν ανεξάρτητα μεταξύ τους, αλλά οι πράξεις του ενός επηρεάζουν και τον άλλον. Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ένα εργασιακό περιβάλλον, όπου απασχολείται πλήθος επιστημονικών κλάδων και είναι αναμενόμενο στο πλαίσιο της συνεργασίας, της αλληλεπίδρασης και της ομαδικής εργασίας που απαιτείται για την παροχή ποιοτικής φροντίδας, να προκύψουν συγκρούσεις. Η σύγκρουση στους οργανισμούς μπορεί να είναι τόσο μεταξύ των εργαζομένων όσο και μεταξύ των εργαζομένων με τους διευθυντές τους, καθώς και μεταξύ ατόμων αλλά και μεταξύ ομάδων ή τμημάτων. Τα αίτια της σύγκρουσης σχετίζονται με τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ δύο ή περισσότερων ανθρώπων, ως προς τους στόχους, τις προτεραιότητες, τις αξίες, τα ενδιαφέροντα, αλλά και την ασάφεια των καθηκόντων των ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον, το εργασιακό κλίμα, την επικοινωνία και τη μεταξύ τους σχέση.

Η συγκεκριμένη έρευνα εστιάζοντας στο φαινόμενο της διαχείρισης των συγκρούσεων και ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας, περιλαμβάνει μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας και καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι αντιπαράθεσεις και οι συγκρούσεις στο χώρο της υγείας οφείλονται στην ανεπάρκεια των πόρων σε υλικά και ανθρώπινο δυναμικό αλλά και στα προβλήματα οργάνωσης των μονάδων υγείας που προκύπτουν από: τους χαμηλούς μισθούς και την άδικη κατανομή αμοιβών και επιβραβεύσεων, τις δύσκολες συνθήκες εργασίας, την κουλτούρα των εργαζομένων και του οργανισμού, τα επικοινωνιακά προβλήματα, την ένταση που δημιουργείται στο χώρο

εργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του φόρτου εργασίας από το ασαφές καθηκοντολόγιο και τις εντολές που δίνονται από περισσότερους από έναν προϊσταμένους που οδηγούν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, τις εκπαιδευτικές διαφορές του προσωπικού που οδηγούν στον ανταγωνισμό, αλλά και την έλλειψη επιμόρφωσης σε θέματα επαγγελματικά και διαχείρισης συγκρούσεων.

Οι τεχνικές διαχείρισης της σύγκρουσης είναι ο ανταγωνισμός, η υποχώρηση/ αποφυγή, η συνεργασία, ο συμβιβασμός και η προσαρμογή και η εφαρμογή τους εξαρτάται από την στρατηγική που θα επιλέξουν να ακολουθήσουν οι εμπλεκόμενοι. Αν και η τεχνική που επιλέγεται συχνότερα είναι η αποφυγή, η τεχνική της συνεργασίας είναι η πιο αποτελεσματική. Ο ρόλος του ηγέτη είναι μείζονος σημασίας, αφού πρωταρχικό του καθήκον είναι να δημιουργεί το κατάλληλο κλίμα ώστε όλοι οι εργαζόμενοι να μπορούν να εργαστούν εναρμονισμένα γύρω από τις κοινές αξίες και το όραμα του οργανισμού.

Λέξεις Κλειδιά: διαχείριση συγκρούσεων, συγκρούσεις στους επαγγελματίες υγείας, ενσυναίσθηση και τρόπος διαχείρισης της σύγκρουσης, εργαλεία μέτρησης της σύγκρουσης, ηθικές και μη συγκρούσεις, mobbing στους επαγγελματίες υγείας

ABSTRACT

Conflict is an inevitable component of modern society and a common situation in human cooperation. It is a hidden confrontation that has not been dealt with effectively and is characterized as a normal situation in the context of human relationships and the cooperation of people in their work environment. The occurrence of a conflict presupposes the existence of a relationship and interdependence between two or more persons and can occur during this process of interaction, as individuals do not act independently of each other, but the actions of one affect the other. Health services are a work environment where a large number of disciplines are employed and it is expected that in the context of collaboration, interaction and teamwork required to provide quality care, conflicts will arise. Conflict in organizations can be between both employees and between employees and their managers, as well as between individuals and between groups or departments. The causes of conflict are the differences that exist between two or more people, in terms of goals, priorities, values, interests, but also the ambiguity of the tasks of individuals in the work environment, work climate, communication and between their relationship.

This research, focusing on the phenomenon of conflict management and especially in the field of health, includes a review of the international literature and articles and concludes that the controversies and conflicts in the field of health are due to lack of resources in materials and human resources but and the problems of organizing health units arising from: low wages and the unfair distribution of wages and rewards, the difficult working conditions, the culture of employees and the organization, communication problems, the tension created in the workplace between health professionals and the workload from the vague work schedule and orders given by more than one supervisor leading to the onset of burnout syndrome, the staff training differences leading to competition but also the lack of vocational and conflict management training.

Conflict management techniques are competition, retreat / avoidance, cooperation, compromise and adaptation and their implementation depends on the strategy that the stakeholders choose to follow. Although the most commonly chosen technique is avoidance, the collaboration technique is the most effective.

The role of the leader is of paramount importance for resolving conflicts in the workplace, since his primary task is to create the right climate so that all employees can work in harmony around the common values and vision of the organization.

Keywords: conflict management, conflict in health professionals, empathy and conflict management, conflict measurement tools, ethical and non-conflict, mobbing in health professionals

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Ευχαριστώ τους καθηγητές,
για τις επιστημονικές γνώσεις που μου προσέφεραν
και που στάθηκαν εμπνευστές και αρωγοί στο ακαδημαϊκό μου διάβα,
διδάσκοντάς με πώς το μεγαλείο των γνώσεων του επιστήμονα
συνδυάζεται με το ήθος, την αξιοπρέπεια και την ανθρωπιά.
Ιδιαίτερα ευχαριστώ, την επιβλέπουσα καθηγήτρια
Γεωργία Τσάκνη
για την συνεργασία μας και την πολύτιμη συμπαράστασή της
κατά την εκπόνηση αυτής της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας.
Αφιερώνω αυτήν την εργασία στην οικογένεια μου
για την αγάπη τους,
στα παιδιά μου Αναστάσιο και Ιωάννη-Παναγιώτη,
και ιδιαίτερα
στο σύζυγό μου Ιωάννη Ζουγανέλη
για την υπομονή και την υποστήριξη του.*

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	7
1.1. Ορισμός της Σύγκρουσης.....	7
1.2. Στάδια της Σύγκρουσης.....	9
1.3. Αίτια της Σύγκρουσης.....	18
1.4. Είδη Συγκρούσεων.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΟΝΤΕΛΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ	28
2.1. Μοντέλα Συγκρουσιακής Συμπεριφοράς	28
2.2. Εκφάνσεις σύγκρουσης πριν την εκδήλωσή τους	29
2.3. Τεχνικές Διαχείρισης Συγκρούσεων	30
2.4. Ο ρόλος του ηγέτη στην διαχείριση των συγκρούσεων.....	38
2.5. Ο ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στη διαχείριση των συγκρούσεων.....	41
2.6. Τεχνικές Πρόληψης των Συγκρούσεων.....	47
2.7. Θετικές και Αρνητικές Επιπτώσεις της Σύγκρουσης.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ.....	59
3.1. Thomas – Kilmann Mode Instrument- TKI (Thomas & Kilmann, 1972)	59
3.2. Myers–Briggs Type Indicator -MBTI (Myers-Briggs, 1962)	61
3.3. Το ερωτηματολόγιο των Tengilimoglu & Kisa (2005) – Katelidou et. al. (2012)	62

3.4. Το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS) –Spector (1985).....	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	65
4.1. Η ιδιαιτερότητα των συγκρούσεων στις Υπηρεσίες Υγείας.....	65
4.2. Ο ρόλος της Επικοινωνίας στις Υπηρεσίες Υγείας.....	70
4.3. Κώδικας Ηθικής & Δεοντολογίας στους Επαγγελματίες Υγείας.....	72
4.4. Ο εκφοβισμός στους Επαγγελματίες Υγείας.....	75
4.5. Το φαινόμενο των Ηθικών Εσωτερικών Συγκρούσεων στους Επαγγελματίες Υγείας.....	77
4.6. Η Ποιότητα στο χώρο της υγείας και η ολική ποιότητα ως τρόπος αντιμετώπισης των συγκρούσεων.....	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΚΟΠΟΣ, ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	86
5.1. Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας.....	86
5.2. Ερευνητικές Ερωτήσεις.....	86
5.3. Μεθοδολογία Έρευνας.....	86
5.4. Ηθικά Ζητήματα.....	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	89
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	108
7.1. Κριτική-Προτάσεις-Συμπεράσματα.....	108
7.2. Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνα	118

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	119
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	125

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά την επικοινωνία δύο ή περισσότερων ατόμων, είναι πιθανό να συμβεί οποιαδήποτε μορφή σύγκρουσης. Καθώς τα άτομα διέπονται από διαφορετική κουλτούρα, προσδοκίες και αξίες, σκέφτονται με διαφορετικό τρόπο, κρατούν διαφορετικές στάσεις, θέτουν διαφορετικές προτεραιότητες και αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο στα ίδια ερεθίσματα, είναι επακόλουθο να επέρχεται η σύγκρουση μέσα στις ομάδες που συμμετέχουν και αλληλεπιδρούν. Αιτίες δημιουργίας διαφωνίας και κατ' επέκταση έντασης και συγκρούσεων μεταξύ των ατόμων, είναι οι διαφορετικοί στόχοι, αλλά και οι διαφορετικές αξίες, προσδοκίες, πεποιθήσεις, αντιλήψεις και ανάγκες που έχουν τα άτομα, ο βαθμός συνεκτικότητας των μελών μιας ομάδας και ο τρόπος αλληλεπίδρασης των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων.

Η σύγκρουση αποτελεί αναπόφευκτο τμήμα και του εργασιακού περιβάλλοντος, καθώς η μελέτη του CPP (2008) διαπίστωσε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων (85%) σε όλα τα επίπεδα αντιμετωπίζει σύγκρουση σε κάποιο βαθμό. Τα πορίσματα της έρευνας έδειξαν ότι, οι εργαζόμενοι στις ΗΠΑ αφιερώνουν 2,8 ώρες την εβδομάδα για να αντιμετωπίσουν τις συγκρούσεις, που αντιστοιχεί σε περίπου 359 δισεκατομμύρια δολάρια σε ώρες αμοιβής. Το ζήτημα που προκύπτει δεν είναι να αποφύγουμε ή να μετριάσουμε τις συγκρούσεις αλλά να τις αντιμετωπίσουμε ορθά. Αξίζει να σημειωθεί ότι η μη ορθή διαχείριση των συγκρούσεων επηρεάζει την παραγωγικότητα, τη λειτουργική αποτελεσματικότητα της επιχείρησης και το ηθικό των εργαζομένων. Οι μελέτες δείχνουν ότι (27%) είκοσι επτά τοις εκατό των εργαζομένων έχουν δει τη σύγκρουση να μεταμορφώνεται σε προσωπική επίθεση, ενώ το (25%) εικοσιπέντε τοις εκατό λέει ότι η αποφυγή της σύγκρουσης είχε ως αποτέλεσμα την ασθένεια ή απουσία από την εργασία, (Hayes, 2008).

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ένα εργασιακό περιβάλλον, όπου απασχολούνται πλήθος επιστημονικών κλάδων και είναι αναμενόμενο στα πλαίσια της συνεργασίας, της αλληλεπίδρασής τους και της ομαδικής εργασίας που απαιτείται για την παροχή

ποιοτικής φροντίδας, να παρουσιάζονται συγκρούσεις. Πλήθος μελετών έχουν εστιάσει στις συγκρούσεις στο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας. Οι συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου έχουν μελετηθεί διεξοδικά και ιδιαίτερα σε τμήματα, όπως οι νοσηλευτές του παθολογικού και του χειρουργικού τομέα.

Σκοπός της διαχείρισης των συγκρούσεων δεν είναι η αποφυγή, αλλά η επίλυσή τους με εποικοδομητικό τρόπο, στοχεύοντας στην επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων τόσο για το ίδιο άτομο όσο και για τον οργανισμό.

Η εργασία αυτή θα αναπτυχθεί σε επτά κεφάλαια, με κύριο σκοπό να διερευνήσει το θέμα των συγκρούσεων που προκύπτουν ανάμεσα στους επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας, με στόχο την ανάλυσή τους μέσα από την μελέτη ερευνών και την ανάδειξη των τρόπων διαχείρισής τους.

Στο πρώτο κεφάλαιο, σύμφωνα με την θεωρία και τις έρευνες από επίσημα άρθρα της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας θα προσεγγίσουμε το φαινόμενο της σύγκρουσης στους χώρους εργασίας, τον ορισμό της σύγκρουσης, τα στάδια της σύγκρουσης, τα αίτια της σύγκρουσης, τα είδη των συγκρούσεων και τις θετικές και αρνητικές επιπτώσεις της σύγκρουσης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα αναπτυχθούν τα μοντέλα συγκρουσιακής συμπεριφοράς, οι τεχνικές διαχείρισης και πρόληψης των συγκρούσεων, ο ρόλος του ηγέτη και της συναισθηματικής νοημοσύνης στην διαχείριση των συγκρούσεων αλλά και οι θετικές και οι αρνητικές τους επιπτώσεις.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα αναφερθούν εργαλεία που έχουν αναπτυχθεί για την μέτρηση της σύγκρουσης στο εργασιακό περιβάλλον.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα γίνει ειδική αναφορά για τις συγκρούσεις στο χώρο της υγείας, την ιδιαιτερότητα των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αλλά και φαινόμενα εκφοβισμού και ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων που βιώνουν λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, αναφέρονται οι στόχοι, ο σκοπός της έρευνας και η μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί με σκοπό την κατάλληλη μεθοδολογικά υλοποίηση της έρευνας και την εξαγωγή αξιόπιστων και χρήσιμων συμπερασμάτων.

Στο έκτο κεφάλαιο, θα γίνει η βιβλιογραφική έρευνα για τις συγκρούσεις στο χώρο της υγείας, βασισμένη σε επίσημα δημοσιευμένα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά, από Έλληνες και ξένους μελετητές.

Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο, θα αναπτυχθούν τα συμπεράσματα της έρευνας και η κριτική σύγκρισή τους για διεξαγωγή περαιτέρω συμπερασμάτων. Επίσης, θα λάβουν χώρα προτάσεις αντιμετώπισης των προβληματικών περιπτώσεων, αναφορικά με το φαινόμενο των συγκρούσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1.1. Ορισμός της Σύγκρουσης

Προσεγγίζοντας την έννοια της σύγκρουσης, αυτή μπορεί να θεωρηθεί ως η εμφανής διαμάχη μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, λόγω θεωρητικά ασυμβίβαστων διαφορών πάνω σε αξίες, σε στόχους και πεποιθήσεις, αλλά και διαφορές που προκύπτουν από την ανάγκη του ανθρώπου για σύνδεση με τους άλλους, την εκτίμηση από αυτούς και την άσκηση ελέγχου, (Wilmot & Hocker, 2010).

Η σύγκρουση αποτελεί αναπόφευκτο συστατικό της σύγχρονης κοινωνίας και συνήθη κατάσταση κατά τη συνεργασία των ανθρώπων. Αποτελεί συστατικό της καθημερινής ζωής και αναπόφευκτο μέρος των ανθρώπινων σχέσεων. Σύγκρουση μπορεί να προκύψει σε οποιοδήποτε κοινωνικό περιβάλλον, εντός μιας ομάδας ατόμων ή και μεταξύ διαφορετικών ομάδων, ή οργανώσεων, ακόμα και εθνών, (Rubin, 1994).

Σε κάθε ανθρώπινη αλληλεπίδραση δύναται να συναντήσουμε μια συμφωνία ή μια διαφωνία, (Tshuma, Ndlovu & Bhebhe, 2016).

Η σύγκρουση είναι αποτέλεσμα της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης στις διάφορες ομάδες που το άτομο συμμετέχει και οφείλεται στις διαφορετικές στάσεις, προσδοκίες και αξίες που διέπουν τον καθένα μας. Καθώς τα άτομα δεν σκέφτονται με τον ίδιο τρόπο, δεν θέτουν τις ίδιες προτεραιότητες και αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο στα ίδια ερεθίσματα και καταστάσεις, η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη, (Dana, 2001).

Μην ξεχνάμε ότι η σύγκρουση και ο μετασχηματισμός αποτελούν παγκόσμια φαινόμενα, ανεξάρτητα της εκάστοτε μορφής της κοινωνίας και αποτελούν ένα βασικό κοινωνικό γεγονός για την ανθρώπινη συμβίωση, καθώς δεν μπορεί να υπάρξει ένα κοινωνικό σύστημα χωρίς συγκρούσεις, αυτού του δυναμικού καταλύτη για τις κοινωνικές μεταβολές, ενός στοιχείου συνθετικού του συστήματος. Για το λόγο αυτό και πλήθος κοινωνιολόγων έχουν ασχοληθεί εκτεταμένα με τις συγκρούσεις ως παράγοντες που ενυπάρχουν μέσα στα κοινωνικά συστήματα. Οι συγκρούσεις αποτελούν αντικείμενο μελέτης ακόμη και για τους ανθρωπολόγους, από την στιγμή που η ανάπτυξη της

κοινωνικής συμπεριφοράς κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση για την κοινωνική συμβίωση, αλλά ούτε ο τρόπος συμπεριφοράς δεν είναι φυσικός ή προκαθορισμένος, ούτε και ο άνθρωπος φέρει κανέναν έμφυτο τρόπο συμπεριφοράς.

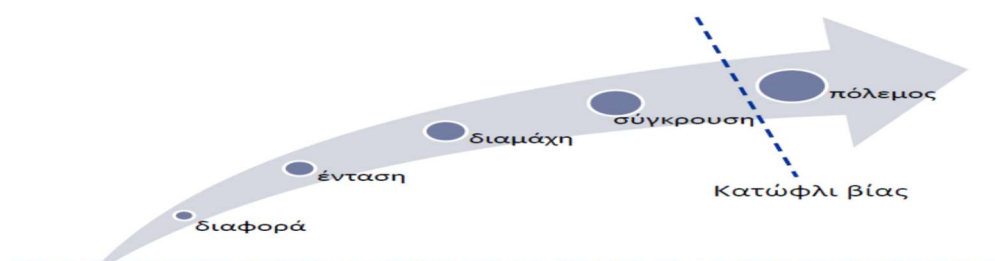
Παρόλο που οι ορισμοί για την σύγκρουση ποικίλλουν, θεωρούνται από κοινού, ως μια δυναμική διαδοχική διαδικασία, οι Jehn & Bendersky (2003), περιγράφουν τη σύγκρουση ως διαφορετικές απόψεις ή αντιληπτικές ασυμβατότητες μεταξύ δύο εμπλεκόμενων μερών. Στους περισσότερους ορισμούς, κοινά χαρακτηριστικά της σύγκρουσης είναι η αλληλεξάρτηση, η αλληλεπίδραση των ατόμων και οι ασυμβίβαστοι στόχοι. Σε αυτή τη θέση στηρίζεται και ο ορισμός της σύγκρουσης των Putnam & Poole (1987), ως την αλληλεπίδραση αλληλεξαρτώμενων ανθρώπων, που αντιλαμβάνονται διαφορετικά τους στόχους και τις αξίες και θεωρούν ότι το άλλο άτομο παρεμβαίνει δυνητικά για την υλοποίηση των στόχων αυτών.

Η σύγκρουση αποτελεί μία κρυφή αντιπαράθεση που δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. Η εκδήλωση μιας σύγκρουσης προϋποθέτει την ύπαρξη σχέσης και κατά προέκταση την αλληλεξάρτηση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα και μπορεί να προκύψει κατά την διαδικασία αυτή της αλληλεπίδρασης, καθώς τα άτομα δεν λειτουργούν ανεξάρτητα μεταξύ τους, αλλά οι πράξεις του ενός επηρεάζουν και τον άλλον. Ειδικά στον εργασιακό χώρο, όπου η δουλειά του ενός είναι αλληλένδετη και αλληλεξαρτώμενη με την δουλειά του άλλου, οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες. Η σύγκρουση έχει πάντα μια συναισθηματική διάσταση, καθώς δεν γεννά μόνο θυμό ή επιθετικότητα, αλλά και συναισθήματα στεναχώριας, λύπης, αγωνίας, ακόμα και εγκατάλειψης. Συχνά όσοι δυσκολεύονται να εστιάσουν πάνω στις συγκρούσεις έχουν ως στόχο να τις αποφύγουν, διότι θεωρούν ότι προάγουν μόνο αρνητικές συμπεριφορές και έχουν αρνητικά αποτελέσματα για τα άτομα, τις σχέσεις και το οικείο περιβάλλον δράσης των ατόμων. Όμως συμβαίνει το αντίθετο, καθώς οι συγκρούσεις που δεν διαχειρίζονται είναι αυτές οι οποίες θα δημιουργήσουν περισσότερες εντάσεις, δυσκολίες,

άγχος, ακόμα και χαμηλή παραγωγικότητα. Ενώ αντιθέτως, οι συγκρούσεις που αντιμετωπίζονται εποικοδομητικά, είναι ωφέλιμες τόσο για τα άτομα όσο και για το εργασιακό τους περιβάλλον. Κάθε σύγκρουση κινείται σε τρία (3) επίπεδα, ταυτόχρονα υπάρχει μια σύγκρουση σε διαπροσωπικό επίπεδο, ανάμεσα στα άτομα, σε εσωτερικό επίπεδο, στον εσωτερικό ψυχισμό του ατόμου και σε κοινωνικό επίπεδο, ως σύγκρουση ανάμεσα σε κοινωνικούς ρόλους, (Βασιλείου & Κεχάογλου, 2015).

1.2. Στάδια της Σύγκρουσης

Τα πρώιμα θεωρητικά μοντέλα για τα στάδια της σύγκρουσης περιλαμβάνουν πολλά στάδια, τα οποία αντανακλούν την διαδοχική και δυναμική φύση της σύγκρουσης, (Williams, 2011). Η σύγκρουση ξεκινά ως μια αίσθηση δυσφορίας και σταδιακά κλιμακώνεται περνώντας από διάφορα στάδια. Παρατηρούμε ότι όσο εξελίσσονται οι μελέτες, αυξάνεται και ο αριθμός των σταδίων στα οποία εξελίσσεται μια σύγκρουση. Η σύγκρουση διέρχεται από πέντε (5) στάδια, καθώς ξεκινά ως δυσφορία, γίνεται περιστατικό, εξελίσσεται σε παρεξήγηση και ακολουθεί ένταση και κρίση, η οποία αποτελεί και την κορύφωση και μπορεί να οδηγήσει και σε άκρα, όπως η άσκηση σωματικής βίας ή η παραίτηση από τη δουλειά, (εικόνα 1). Η διακοπή της σχέσης, μετά τη σύγκρουση και η βία είναι αποτέλεσμα της μη ορθής αντιμετώπισης της σύγκρουσης και όχι αποτέλεσμά της, (Βασιλείου & Κεχάογλου, 2015).

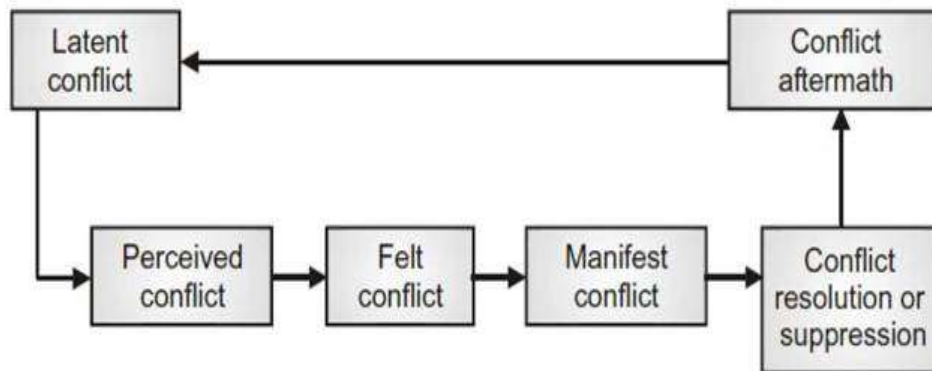


ΕΙΚΟΝΑ 1

Τα 5 στάδια της σύγκρουσης

Πηγή: (Βασιλείου & Κεχάογλου, 2015)

Σύμφωνα με το μοντέλο του Pondy (1967), τα πέντε (5) στάδια της σύγκρουσης περιλαμβάνουν τα εξής στοιχεία: τη λανθάνουσα κατάσταση, την αίσθηση, την αντίληψη, την εκδήλωση και τα επακόλουθα της σύγκρουσης, (εικόνα 2). Η λανθάνουσα κατάσταση είναι το πρώτο στάδιο όπου δημιουργούνται οι αιτίες που θα οδηγήσουν στην εμφανή σύγκρουση, όπως ο ανταγωνισμός, η απόκλιση στόχων και η σύγκρουση ρόλων. Στο δεύτερο στάδιο, οδηγούμαστε στην αισθητική σύγκρουση, η οποία μπορεί να προκύψει και χωρίς την ύπαρξη λανθάνουσας σύγκρουσης, καθώς διέρχεται από την παρανόηση της θέσης του άλλου και μπορεί να επιλυθεί με την βελτίωση της επικοινωνίας. Στο τρίτο στάδιο, η σύγκρουση δεν είναι πλέον αισθητή, αλλά αντιληπτή και αναγνωρίσιμη και από τους άλλους. Η σύγκρουση μπορεί να γίνει και εξατομικευμένη όταν όλη η προσωπικότητα του ατόμου εμπλέκεται σε αυτή και αναπτύσσονται εχθρικά συναισθήματα. Το άγχος που προκύπτει από εξωτερικούς παράγοντες σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις του ατόμου ως προς την προσωπική του ανάπτυξη, φέρουν τη σύγκρουση ως ατομική ανάγκη εκτόνωσης του ατόμου από το άγχος, με σκοπό να διατηρήσει την εσωτερική του ισορροπία. Στο τέταρτο στάδιο η έκδηλη σύγκρουση ανάμεσα στα δύο άτομα, οδηγεί σε ανοικτή αντιπαράθεση με ήπιες μορφές χωρίς βία και γίνεται αναγνωρίσιμη και από τους άλλους. Παρόλο που υπάρχουν κίνητρα για βία, δεν έχει ακόμα εκφραστεί. Στο πέμπτο στάδιο, έχουμε τις θετικές ή αρνητικές συνέπειες της σύγκρουσης για τον οργανισμό, ανάλογα με την έκβαση της σύγκρουσης. Εάν η σύγκρουση επιλυθεί με τρόπο όπου όλοι οι συμμετέχοντες ικανοποιηθούν, τότε μπορούν να δημιουργηθούν νέες βάσεις για μια πιο συνεργατική σχέση. Εάν όμως κατά τη σύγκρουση υπήρξαν λανθάνουσες συγκρούσεις που δεν έγιναν αντιληπτές και δεν επιλύθηκαν, τότε η σύγκρουση μπορεί να επιδεινωθεί και να οδηγήσει σε μια πιο σοβαρή εκρηκτική κατάσταση.

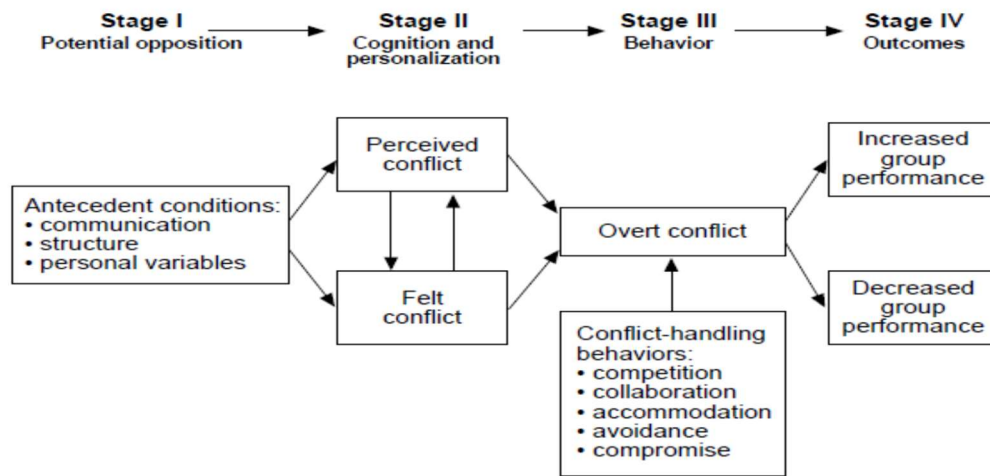


ΕΙΚΟΝΑ 2

Τα 5 στάδια της Σύγκρουσης του Pondy (1967)

Πηγή: (Pondy, 1967)

Άξιο αναφοράς είναι και το μοντέλο του Robbins, όπου αρχικά αναλύονταν σε 4 στάδια σύγκρουσης μέσα στο εργασιακό περιβάλλον και με την πάροδο των ετών αναλύεται σε πέντε, (εικόνα 3). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν σε άρθρο τους, το μοντέλο του 1994, οι Appelbaum, Abdallah & Shapiro, (1999), το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει τις συνθήκες που παράγουν μια πιθανή αντιπαράθεση, το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει την κατάσταση που γίνεται αντιληπτή και υπάρχει προσωποποίηση και συναισθηματική εμπλοκή και η οποία οδηγεί στο τρίτο στάδιο που προκαλείται η συγκρουσιακή συμπεριφορά, όπου ανάλογα με το πως θα επιλυθεί επέρχεται το τέταρτο στάδιο όπου έχουμε μείωση ή αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων.

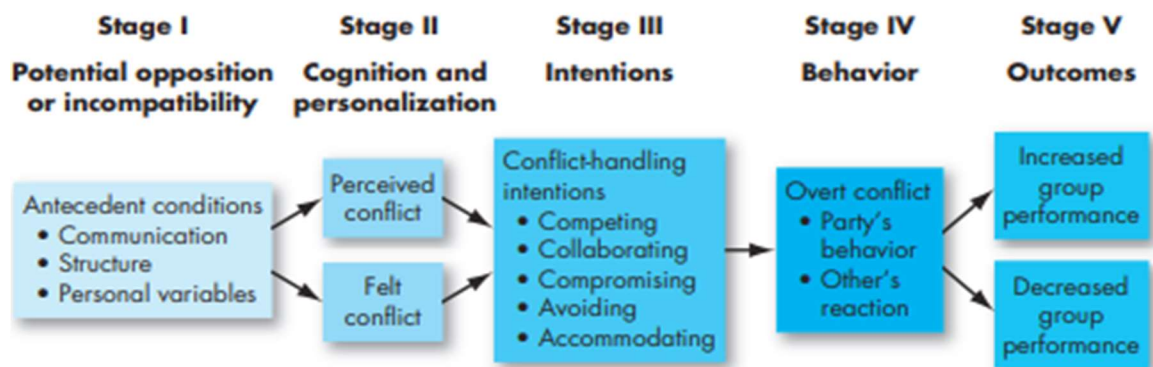


ΕΙΚΟΝΑ 3

Τα 4 στάδια της σύγκρουσης Robbins

Πηγή: (Appelbaum, Abdallah & Shapiro, 1999)

Σε νεότερη μελέτη οι Robbins & Judge (2014), παρουσιάζουν τα στάδια της σύγκρουσης σε πέντε, (εικόνα 4), όπου μεταξύ του δεύτερου σταδίου της προσωποποίησης και του τρίτου της συμπεριφοράς, προστίθεται και το στάδιο της σκοπιμότητας της σύγκρουσης.



ΕΙΚΟΝΑ 4

Τα 5 στάδια της σύγκρουσης Robbins & Judge (2014).

Πηγή: (Robbins & Judge, 2014)

Αντίστοιχη είναι και η θέση του Leas (2011), όπου η σύγκρουση συχνά κλιμακώνεται με ένα μοτίβο προβλέψιμο σε πέντε επίπεδα, (εικόνα 5). Στο πρώτο επίπεδο υπάρχει ένα πρόβλημα, το οποίο μπορούν τα μέρη να το διαχειριστούν και να βρεθούν λύσεις. Εάν αυτό δεν συμβεί, τότε η σύγκρουση οδηγείται στο δεύτερο επίπεδο, όπου πλέον γίνεται διαφωνία αλλά ωστόσο, υπάρχει ακόμα το περιθώριο για τα δύο μέρη να βρουν τρόπους να την επιλύσουν και να καταλήξουν σε μια κοινή θέση. Εάν αυτό δεν συμβεί τότε οδηγούμαστε στο τρίτο επίπεδο, όπου η διαφωνία γίνεται ανταγωνισμός και τα δύο μέρη διαγωνίζονται ποιος θα είναι ο νικητής και ποιος ο ηττημένος καθιστώντας τη νίκη πιο σημαντική από την επίλυση του προβλήματος. Όσο η διαφωνία δεν επιλύεται πορευόμαστε προς το τέταρτο επίπεδο, όπου τα άτομα αρχίζουν να ενεργούν πιο επιθετικά και ενστικτωδώς με τρόπους που μπορούν να επιδεινώσουν την κατάσταση χαράσσοντας ο καθένας την δική του στρατηγική που θα ακολουθήσει για να «κερδίσει». Σε αυτό το στάδιο, είναι πιθανό να εμφανιστεί μια κατάσταση μάχης ή φυγής, όπου τα άτομα οδηγούνται είτε σε μια απόφαση φυγής και αποσύρονται, εάν θέλουν να αποφύγουν τη σύγκρουση, είτε παραμένουν και ετοιμάζονται για τη «μάχη» εάν εστιάζουν στην επιδιωκόμενη «νίκη». Στο πέμπτο επίπεδο που ακολουθεί, κάθε ελπίδα για συμφιλίωση έχει χαθεί, καθώς η λογική έχει κατακλυσθεί από συναισθηματικές αντιδράσεις και οι εμπλεκόμενοι εστιάζουν όχι μόνο στην υποτιθέμενη «νίκη», αλλά και την τιμωρία και τον αφανισμό του αντιπάλου. Το καινοτόμο στη προσέγγιση του Leas, είναι το επίπεδο 0 το οποίο περιγράφεται ως μια κατάσταση όπου η σύγκρουση δεν αναγνωρίζεται ανοικτά, δηλαδή υπάρχει αλλά παραμένει καμουφλαρισμένη, ανομολόγητη οπότε και δεν συζητιέται ανοικτά. Όταν υπάρχει και δεν εξωτερικεύεται, θεωρείται ιδανικό να γίνει συνειδητή από το άτομο, ώστε να οδηγηθεί στην επίλυσή της. Αντίθετα, όσο υποβόσκει, μπορεί να οδηγηθεί στα επόμενα επίπεδα καθώς κάποια στιγμή, κάποιο γεγονός θα την φέρει στην επιφάνεια. Παρατηρείται ότι στα χαμηλότερα επίπεδα, η επίλυση και η αποκλιμάκωση της σύγκρουσης μπορεί να επιτευχθεί μεταξύ

των εμπλεκόμενων μερών, ενώ φτάνοντας στα υψηλότερα η επίλυση μπορεί να γίνει μόνο με εξωτερική παρέμβαση.



ΕΙΚΟΝΑ 5

Τα επίπεδα της Σύγκρουσης σύμφωνα με τον Leas (2011)

Πηγή: (Leas, 2011)

Με τη βοήθεια του μοντέλου του Glasl (1990), μπορούμε να δούμε την εξέλιξη των συγκρούσεων. Η βασική υποκειμενική αρχή που διέπει τις συγκρούσεις είναι ότι έχουν μια εγγενή τάση για κλιμάκωση, εάν δεν ληφθούν άμεσα και συγκεκριμένα μέτρα για τον περιορισμό τους. Στο αρχικό στάδιο, ο κάθε εμπλεκόμενος είναι περιχαρακωμένος στις θέσεις του και δεν έχει πρόθεση να εγκαταλείψει τις απόψεις του, παρά τα πιθανά νέα επιχειρήματα που παρουσιάζει το άλλο μέλος. Στο δεύτερο στάδιο, ξεκινά μια συζήτηση ανάμεσα στα άτομα, η οποία όπως κυριαρχείται από ανταγωνιστικές σκέψεις και τάσεις κυριαρχίας και ρόλους νικητή και ηττημένου καθώς ο καθένας θέλει να κερδίσει τον άλλον που τον βλέπει ως αντίπαλο. Στο τρίτο στάδιο, τα άτομα δεν διαφωνούν μόνο λεκτικά, καθώς δεν θέλουν πλέον να μιλούν ο ένας στον άλλον, αλλά η σύγκρουση μεταφέρεται σε επίπεδο ενεργειών, όπου ο καθένας προσπαθεί να πετύχει τους στόχους του με ατομική δράση. Στο τέταρτο στάδιο που ακολουθεί, η σύγκρουση κλιμακώνεται

περαιτέρω και ο άλλος θεωρείται όχι μόνο αντίπαλος, αλλά αποπροσωποειείται και γίνεται ένα «πρόβλημα» που θα πρέπει να λυθεί. Στο πέμπτο στάδιο, επιχειρείται ο ένας να βλάψει την δημόσια εικόνα του άλλου, τα εμπλεκόμενα άτομα οδηγούνται σε απειλές, με στόχο να ασκήσουν πίεση στον αντίπαλο και αυτό οδηγεί στο έκτο στάδιο, που περιλαμβάνει εξίσου απειλές, με στόχο τη μεγιστοποίηση της μεταξύ τους ασκούμενης πίεσης. Η αντίδραση σε όλα αυτά οδηγεί στο έβδομο στάδιο, όπου στόχος είναι η ακύρωση των μέσων υπεράσπισης του άλλου και διαφύλαξης της ύπαρξής τους, με σκοπό τον κατακερματισμό του άλλου. Στο όγδοο στάδιο, ο υποτιθέμενος αντίπαλος έχει υποστεί σοβαρό πλήγμα και θεωρείται πλέον ανίκανος να αντιδράσει. Αυτή η θέση οδηγεί στο υψηλότερο επίπεδο κλιμάκωσης της σύγκρουσης, όπου από το ένατο ως το ενδέκατο στάδιο πλέον το άτομο προετοιμάζεται να καταστρέψει την ύπαρξή του, μόνο και μόνο για να οδηγήσει τον «αντίπαλο» στην άβυσσο. Γίνεται αντιληπτό ότι τα τρία πρώτα στάδια περιλαμβάνουν απλά μία ενόχληση και αγανάκτηση που σχετίζεται με την σύγκρουση που υπάρχει με το άλλο πρόσωπο, η οποία καθώς εξελίσσεται στα στάδια έξι έως οχτώ, μετατρέπεται σε ανταλλαγή «χτυπημάτων» του ενός μέλους προς τον άλλο, ενώ κορυφώνεται επικίνδυνα στα τελευταία τρία στάδια όπου οδηγούν στη καταστροφή. Είναι κατανοητό ότι η μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο δεν είναι πάντα ευδιάκριτη, ενώ δεν σημαίνει ότι τα στάδια ακολουθούν πάντα αυτή τη σειρά. Η αξιολόγηση του σταδίου της σύγκρουσης είναι αυτή που θα βοηθήσει στην εύρεση του κατάλληλου τρόπου αντιμετώπισης, καθώς στα πρώτα στάδια μπορεί να σταματήσει με πρωτοβουλία των ίδιων των συμμετεχόντων, εφόσον ένα από τα δύο μέλη προσπαθήσει να επιλύσει τη διαφωνία και να αποκλιμακώσει την σύγκρουση. Καθώς όμως τα στάδια προχωρούν είναι πολύ δύσκολο η αποκλιμάκωση να γίνει από τους ίδιους τους εμπλεκόμενους και χρειάζεται η παρέμβαση ενός τρίτου, ουδέτερου μέλους, που θα δράσει ως μεσολαβητής για την διευθέτηση της σύγκρουσης, ενώ καταλήγοντας στα τελευταία στάδια μόνο μια πολύ ισχυρή παρέμβαση με βίαιο διαχωρισμό των εμπλεκομένων μπορεί να επιλύσει τη σύγκρουση.

Ένα περισσότερο σύγχρονο μοτίβο για τα στάδια της σύγκρουσης παρουσιάζεται στο μοντέλο της Wanger (2018), που παρουσιάζει την κλιμάκωσή της ως ανεμοστρόβιλο και κλιμακώνεται σε (13) δεκατρία επίπεδα, (εικόνα 6). Ο ανεμοστρόβιλος κλιμάκωσης της σύγκρουσης δείχνει ότι η σύγκρουση μπορεί εύκολα να κλιμακωθεί και να οδηγηθεί εκτός ελέγχου, όπου τότε είναι αδύνατον να προβλεφθεί τι θα ακολουθήσει και για το λόγο αυτό, θα πρέπει οι παρεμβάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης να γίνονται στα πρώτα στάδια, όπου τα άτομα νοιώθουν τη σύγκρουση αλλά την θεωρούν ως μια «παρεξήγηση» που μπορούν να την επιλύσουν μεταξύ τους. Ενόσω τα δύο άτομα διολισθαίνουν από τη συνεργασία στον ανταγωνισμό, βλέπουν την σύγκρουση ως αποτέλεσμα σκόπιμης δράσης του άλλου και συγχρόνως, με την αύξηση της άμυνας του καθενός, εμφανίζεται η αντιπαλότητα και αρχίζουν οι θέσεις να γίνονται λιγότερο διαλλακτικές. Ο καθένας στην προσπάθειά του να ενισχύσει τις θέσεις του, στρέφεται στο οικείο περιβάλλον του αναζητώντας την υποστήριξη και από άλλα άτομα, και όσο η επικοινωνία μεταξύ των αντιμαχόμενων επιδεινώνεται, τόσο αρχίζουν τα σενάρια, και οι υποθέσεις του ενός για τον άλλον με έμφαση στα αρνητικά κίνητρα για τις πράξεις του. Καθώς πλέον θεωρούν ότι το πρόβλημα δεν επιλύεται με την συζήτηση και την συνεργασία, θέλουν να λάβουν πιο δραστικά μέτρα και σχεδιάζουν πιο επιθετικές δράσεις. Ως φυσικό επακόλουθο θεωρείται δίκαιη η αλληλοκατηγορία, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται γενικεύσεις και στερεότυπα, μετατρέποντας τα μέλη ιδιαίτερα επικριτικά το ένα για το άλλο, διατηρώντας την πεποίθηση ότι υπερασπίζονται το ορθό. Η σύγκρουση γίνεται πιο περίπλοκη και τελικά αναπόφευκτη και όσο η αντιπαράθεση εντείνεται, τόσο ο καθένας προσπαθεί να εξαλείψει τις ανθρώπινες ιδιότητες του άλλου. Όπως είναι αναμενόμενο, στο επόμενο στάδιο ο στόχος της σύγκρουσης έχει μεταφερθεί στο επίπεδο του να θέλει ο ένας να βλάψει τον άλλο, ακόμα και εάν ο ίδιος υποφέρει περισσότερο. Έτσι, η διαμάχη ξεφεύγει από κάθε ορθολογισμό και η καταστροφή του άλλου αποτελεί αυτοσκοπό και την κινητήρια δύναμη που οδηγεί και στην αυτοκαταστροφή.



ΕΙΚΟΝΑ 6

Ο «ανεμοστρόβιλος» κλιμάκωσης της σύγκρουσης, (Wanger, 2018).

Πηγή: “Conflict Escalation Tornado,” by the Dispute Resolution Office, Ministry of Justice (Government of Saskatchewan), redesigned by JVDW Designs, is licensed under a CC BY 4.0 International License.

1.3. Αίτια της Σύγκρουσης

Για τους κοινωνιολόγους, η άνιση κατανομή της νομιμοποιημένης ισχύος αποτελεί την κύρια αιτία από όπου πηγάζουν οι ανισότητες, οι οποίες αποτελούν αίτιο σύγκρουσης, (Dahrendorf, 1959).

Οι συγκρούσεις μέσα στους οργανισμούς είναι αναπόφευκτες (Brown, 1983) και προκαλούνται τόσο από τις διαφορές που υπάρχουν στην κουλτούρα, στις πεποιθήσεις και τους διαφορετικούς τύπους προσωπικότητας των μελών τους όσο και από τις αλλαγές που συντελούνται σε αυτούς, λόγω της τεχνολογικής εξέλιξης και του ανταγωνισμού ως προς τους πόρους που θεωρούνται σπάνιοι, (Swansburg & Swanburg, 1999).

Οι αιτίες της σύγκρουσης συνίστανται στις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα, ως προς τους στόχους, τις προτεραιότητες, τις αξίες, τα συμφέροντα, αλλά και στην ασάφεια στους ρόλους των ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον, το εργασιακό κλίμα, την επικοινωνία και την μεταξύ τους σχέση. Για την εμφάνιση των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον, καθοριστικοί παράγοντες είναι οι κάτωθι: η δομή του περιβάλλοντος σε συνδυασμό με την προσωπικότητα του κάθε ατόμου, το ιστορικό του, οι αξίες και ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζεται τα συναισθήματά του, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνεί με τους συνεργάτες του. Οι αιτίες των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον είναι πολλαπλές και προκαλούνται κυρίως εξαιτίας των διαφορετικών στάσεων και αντιλήψεων και των διαφωνιών ως προς τις προσδοκίες, τις ανάγκες, τα κίνητρα, τις αξίες, τα καθήκοντα και τις πολιτικές που ασκούνται στον οργανισμό, καθώς προκαλούν ανταγωνισμό καθηκόντων και ανάθεσης έργου στα μέλη, εξαιτίας αρνητικών συμπεριφορών και αντιδράσεων λόγω άγνοιας ή διαχειριστικών λαθών, (Shih & Susanto, 2010).

Επομένως, τόσο το μέγεθος του οργανισμού όσο και η πολυπλοκότητά του, σε συνδυασμό με τις ταχύτατες κοινωνικές και τεχνολογικές αλλαγές που συντελούνται, επηρεάζουν σημαντικά την δημιουργία συγκρούσεων στις ομάδες έργου, (Bateman & Snell, 2004).

Η προϋπόθεση της ύπαρξης μιας ασυμβατότητας στον οργανισμό μπορεί να εκφραστεί με σύγκρουση. Δηλαδή μπορεί να υπάρχει ασυμβατότητα στα μέλη, αλλά αυτά να συνυπάρχουν αρμονικά και όταν υπάρξει αλληλεξάρτηση στις συμπεριφορές τους, τότε να προκληθεί σύγκρουση. Φαίνεται ότι η σύγκρουση προκύπτει από ζητήματα για τα οποία τα άτομα δείχνουν την αντίθεση τους μετατρέποντας σε μια συγκρουσιακή συμπεριφορά, τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους, (Miller, 2006).

Η έρευνα της Almost (2006), κατέδειξε ως κύριες αιτίες της σύγκρουσης στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, τα ατομικά χαρακτηριστικά, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τους οργανωτικούς παράγοντες.

Η ύπαρξη ασυμβατότητας στόχων μεταξύ των μελών ενός οργανισμού και ασύμμετρου βαθμού αλληλεξάρτησης, αυξάνει την πιθανότητα της εμφάνισης σύγκρουσης, (Mullins, 2007).

Η οργανωσιακή σύγκρουση στηρίζεται στην ύπαρξη ασυμβίβαστων στόχων, το βαθμό αλληλεξάρτησης των εμπλεκόμενων μερών και τη διάδραση μεταξύ τους, (Παπαδοπούλου, 2014).

Η επικοινωνία στο εργασιακό περιβάλλον φαίνεται να έχει σημαντικό ρόλο, καθώς προωθεί την συνεργασία ανάμεσα στα άτομα και ενισχύει την αίσθηση του ανήκειν και του αμοιβαίου οφέλους και για τα δύο εμπλεκόμενα μέρη, επηρεάζοντας την απόδοση, την ανταγωνιστικότητα, την ανάπτυξη εμπιστοσύνης και τον συντονισμό των εργασιών και συμβάλλουν στην ορθή διαχείριση μιας σύγκρουσης. Η σημαντικότητα της επικοινωνίας τονίζεται ιδιαίτερα για την βελτίωση της απόδοσης και τη βέλτιστη διαχείριση των συγκρούσεων, όπου εντείνει την συνεργασία και τον συμβιβασμό για το αμοιβαίο όφελος των εμπλεκόμενων, (Carr & Kaynak, 2007) & (Balliet, 2010).

Αρχικά το 2002, οι κύριες αιτίες που προκαλούν τις συγκρούσεις στο χώρο εργασίας προσδιορίστηκαν σε έξι σύμφωνα με τον ψυχολόγο Art Bell, οι οποίες είναι οι εξής:

1. Αντικρουόμενες Ανάγκες/Πόροι : Οι πόροι ενός οργανισμού είναι πολύ σημαντικοί και οι εργαζόμενοι χρειάζεται να έχουν πρόσβαση σε αυτούς για να

πετύχουν τους στόχους και τα αποτελέσματα που έχουν τεθεί. Πόροι όπως τεχνολογικός εξοπλισμός, υλικά, εγκαταστάσεις δεν είναι δυνατόν να είναι άμεσα διαθέσιμοι προς όλους τους εργαζομένους και είναι πιθανό τη στιγμή που κάποιος χρησιμοποιεί έναν πόρο να θέλει και ένας άλλος εργαζόμενος να τον χρησιμοποιήσει. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση, ενώ ο ρόλος του υπευθύνου είναι να ορίζει με ποιον τρόπο θα διανέμεται ο πόρος ώστε να μην υπάρχουν συγκρούσεις εξαιτίας αυτού, (Bell, 2002).

2. Αντικρουόμενα Στυλ: Ο κάθε οργανισμός είναι διαφορετικός με διαφορετική μέθοδο οργάνωσης και επικοινωνίας και έτσι το άτομο μπορεί να εργάζεται σύμφωνα με το δικό του στυλ ανάλογα με την προσωπικότητα του. Για παράδειγμα, ένας εργαζόμενος μπορεί να λειτουργεί πιο αποδοτικά σε ένα αυστηρά δομημένο εργασιακό περιβάλλον, ενώ κάποιος άλλος σε ένα μη δομημένο τόσο αυστηρά περιβάλλον. Σε μια όμως ομαδική εργασία, αυτό μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα, καθώς θα πρέπει το διαφορετικό στυλ του καθενός να συμβιβαστεί σε ένα πλαίσιο όπου θα συμβάλλει για την ολοκλήρωση της εργασίας και είναι πολύ δύσκολο ο ένας να καταλάβει και να αποδεχτεί τον τρόπο εργασίας του άλλου, (Bell, 2002).
3. Αντικρουόμενες Αντιλήψεις: ο κάθε συμμετέχοντας στον οργανισμό, έχει διαφορετική αντίληψη για τους στόχους του οργανισμού καθώς και για τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την επίτευξή τους αλλά και για το ποιος είναι ο πιο κατάλληλος υπεύθυνος για τον συντονισμό. Επίσης, μπορεί να προκύψει όταν ένα τμήμα θεωρείται πιο σημαντικό για τον οργανισμό από ότι τα άλλα, (Bell, 2002).
4. Αντικρουόμενοι Στόχοι: αντίστοιχα συχνά τίθενται διαφορετικοί στόχοι που μπορεί να είναι αντικρουόμενοι μεταξύ τους όπως για παράδειγμα η ποιότητα με την ταχύτητα ολοκλήρωσης μιας εργασίας αλλά και συχνά ένας συνεργάτης να ορίζεται υπεύθυνος για διαφορετικά καθήκοντα για την επίτευξη του ίδιου

στόχου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων αλλά και υφισταμένων και διευθυντών μεταξύ τους, (Bell, 2002).

5. Αντικρουόμενες Πιέσεις: Αντίστοιχα με τους αντικρουόμενους στόχους, υπάρχουν και αντικρουόμενες πιέσεις, οι οποίες αφορούν μικρότερο χρονικό διάστημα, καθώς ένα άτομο μπορεί να αναλάβει να υλοποιήσει δύο διαφορετικές εργασίες από δυο διαφορετικούς διευθυντές μέσα σε ίδιο χρονικό διάστημα και αυτό μπορεί να προκαλέσει σύγκρουση, η οποία εξαρτάται από το βαθμό που εξαρτάται ο ένας από τον άλλον, (Bell, 2002).
6. Αντικρουόμενοι Ρόλοι: Όταν ένα άτομο καλείται να εκτελέσει μια λειτουργία που είναι εκτός των εργασιακών του απαιτήσεων ή των γνώσεών του ή παράλληλα έχει ανατεθεί το ίδιο έργο και σε άλλο συνεργάτη, είναι πιθανό να επέλθει σύγκρουση κατά την πάλη για εξουσία ή επικράτηση ή μπορεί να προκληθεί ηθελημένη ή ακούσια επιθετική ή παθητική-επιθετική (δολιοφθορά) συμπεριφορά, (Bell, 2002).

Το 2009 ο επίσης ψυχολόγος Brett Hart, πρόσθεσε άλλες δύο αιτίες μετατρέποντας τις κύριες αιτίες από έξι σε οκτώ :

7. Διαφορετικές Προσωπικές Αξίες: Οι προσωπικές αξίες καθορίζουν τον τρόπο που τα άτομα συμπεριφέρονται και εργάζονται και για αυτό συχνά τα άτομα διαφωνούν για τις ενέργειες που θα πρέπει να κάνουν λόγω των προσωπικών τους αξιών και οδηγούνται σε σύγκρουση, (Hart, 2009).
8. Απρόβλεπτες πολιτικές: Η μη ορθή κοινοποίηση, κανόνων και πολιτικών στο χώρο εργασίας, ειδικά όταν αυτές αλλάζουν, μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένη κατανόηση, σε ένα περιβάλλον αβεβαιότητας και κατ' επέκταση σε σύγχυση μεταξύ των μελών της ομάδας, (Hart, 2009).

Τα κύρια αίτια της σύγκρουσης στο επαγγελματικό περιβάλλον έχουν οριστεί σε οκτώ και η αποδοχή τους εξακολουθεί να υφίσταται, (Farnsworth et. al., 2020).

Στην αντίστοιχη έκθεση της CPP Global (2008) που έγινε σε 5.000 εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης σε εννέα χώρες στην Ευρώπη και την Αμερική (Βέλγιο, Βραζιλία, Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ιρλανδία, Ολλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο και Η.Π.Α) σχετικά με τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, κατέδειξε τις επικρατέστερες δεκατέσσερις κύριες αιτίες των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας σύμφωνα με τη συχνότητα εμφάνισής τους, (εικόνα 7):

ΑΙΤΙΑ - ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

- Συγκρούσεις προσωπικότητας – αντιμαχόμενοι εγωισμοί : 49%
- Στρες: 34%
- Βαρύ φόρτο εργασίας – ανεπαρκείς πόροι : 33%
- Κακή ηγεσία από την κορυφή του οργανισμού: 29%
- Έλλειψη ειλικρίνειας και διαφάνειας : 26%
- Κακή διαχείριση : 23%
- Έλλειψη σαφήνειας ρόλου: 22%
- Έλλειψη σαφήνειας σχετικά με τη λογοδοσία: 21%
- Σύγκρουση αξιών: 18%
- Κακή επιλογή στη συγκρότηση ομάδων: 16%
- Θέματα ταμπού: 15%
- Κακή διαχείριση απόδοσης: 14%
- Εκφοβισμός – παρενόχληση: 13%
- Διαφορές στην αντίληψη: 10%



Organizational Conflict: Main Causes

A global workplace survey conducted by the Center for Psychological Press, Inc. (CPP), identified the main causes of conflict at work. Employees were asked what they observed to be the main causes of conflict.

<u>Cause</u>	<u>Percentage Observing</u>
Personality clashing and warring egos	49%
Stress	34%
Heavy workloads/inadequate resources	33%
Poor leadership from the top of the organization	29%
Lack of honesty and openness	26%
Poor line management	23%
Lack of role clarity	22%
Lack of clarity about accountability	21%
Clash of values	18%
Poor selection/pairing of teams	16%
Taboo topics about office affairs	15%
Poor performance management	14%
Bullying/harassment	13%
Perceived discrimination	10%

From: *Workplace Conflict and How Businesses Can Harness it to Thrive*, CPP Global Human Capital Report, July, 2008. Available at CPP.com.

ΕΙΚΟΝΑ 7

Αιτίες των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας

Πηγή: *Workplace Conflict and How Businesses Can Harness it to Thrive*, CPP Global Human Capital Report, July, 2008. Available at CPP.com.

1.4. Είδη Συγκρούσεων

Προσεγγίζοντας τις συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον, ο διαχωρισμός τους γίνεται ανάλογα με το επίπεδο του οργανισμού στο οποίο εμφανίζονται και διακρίνονται σε οριζόντιες και κατακόρυφες. Οι οριζόντιες συγκρούσεις σχετίζονται με τις συγκρούσεις που εμφανίζονται μεταξύ τμημάτων ή ατόμων μέσα στον οργανισμό που έχουν παραπλήσια θέση, ή εξουσία διοικητικά. Αντίθετα οι κατακόρυφες ή κάθετες συγκρούσεις, αφορούν εργαζομένους σε διαφορετικές διοικητικές ιεραρχίες θέσεις και με διαφορετική διοικητική εξουσία. Επίσης, μπορούμε να διακρίνουμε τις συγκρούσεις ανάλογα και με τα εμπλεκόμενα μέρη σε αυτές, δηλαδή σε ενδοπροσωπικές, διαπροσωπικές, ενδοομαδικές και συγκρούσεις μεταξύ ομάδων. Οι ενδοπροσωπικές συγκρούσεις, ή αλλιώς ενδοψυχικές, αφορούν το ίδιο το άτομο και σχετίζονται με ιδέες, συναισθήματα, σκέψεις και αξίες, παρορμήσεις ή προδιαθέσεις του ατόμου που είναι σε διαφωνία μεταξύ τους. Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις αφορούν δύο ή περισσότερα άτομα με διαφορετικές αξίες, πεποιθήσεις ή σκοπό, ενώ οι ενδοομαδικές συγκρούσεις αφορούν τις συγκρούσεις εντός των μελών μιας ομάδας και αφορούν διαφορετικές θέσεις με την κατανομή των ρόλων ή την διαμόρφωση των σχέσεων μέσα σε αυτή. Κατ' επέκταση, οι συγκρούσεις με άλλες ομάδες, αφορούν και συγκρούσεις που μπορούν να εμφανιστούν μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων ενός οργανισμού και σχετίζονται με την κατανομή της εξουσίας και την περιοχή επέκτασης του ελέγχου κάθε ομάδας και της διαχείρισης των πόρων του οργανισμού, (Σταθοπούλου, 2006).

Αξίζει επίσης να επισημανθεί πως ανάλογα με την έκβασή τους, οι συγκρούσεις διακρίνονται στις εποικοδομητικές, λειτουργικές συγκρούσεις, που καταλήγουν να έχουν θετική έκβαση για το άτομο ή τον οργανισμό και στις μη εποικοδομητικές ή μη λειτουργικές συγκρούσεις που επιφέρουν αρνητικές συνέπειες. Οι λειτουργικές συγκρούσεις βοηθούν τον οργανισμό να βελτιωθεί και να είναι πιο αποδοτικός και αποτελεσματικός καθώς μέσα από τη σύγκρουση προάγεται η δημιουργικότητά και η μάθηση. Αντιθέτως, οι μη λειτουργικές συγκρούσεις, αποτελούν τροχοπέδη στην ομαλή

λειτουργία του οργανισμού, υπονομεύουν την συνοχή των ομάδων μέσα που λειτουργούν σε αυτόν δημιουργώντας ένα αρνητικό κλίμα με κίνδυνο να ακολουθήσουν καταστροφικές συνέπειες τόσο για τους εμπλεκόμενους όσο και για την βιωσιμότητα του οργανισμού, (Miller, 2006).

Στο άρθρο της Wanger (2018), η σύγκρουση διαχωρίζεται σε τέσσερις (4) κύριους τύπους: τις συγκρούσεις των δεδομένων, τις συγκρούσεις των σχέσεων, τις συγκρούσεις των αξιών και τις δομικές συγκρούσεις, (εικόνα 8).

Ο πρώτος και ο πιο απλός τύπος σύγκρουσης είναι η σύγκρουση των δεδομένων. Καθώς το κάθε άτομο λαμβάνει διαφορετικές πληροφορίες, οι οποίες όμως είναι απαραίτητες για τη λήψη αποφάσεων, καταλαβαίνουμε ότι ο καθένας κατανοεί και επεξεργάζεται διαφορετικά την πληροφόρηση και ότι η ελλιπής πληροφόρηση, ή η παραπληροφόρηση μπορεί να οδηγήσει σε διαφωνία και κατά επέκταση σε σύγκρουση. Αυτού του είδους η σύγκρουση μπορεί εύκολα να ξεπεραστεί, με την υιοθέτηση μιας διαδικασίας που θα μπορεί να εξασφαλίσει ότι και τα δύο άτομα λαμβάνουν την ίδια πληροφόρηση, αλλά και ότι την επεξεργαστήκαν με τον ίδιο τρόπο.

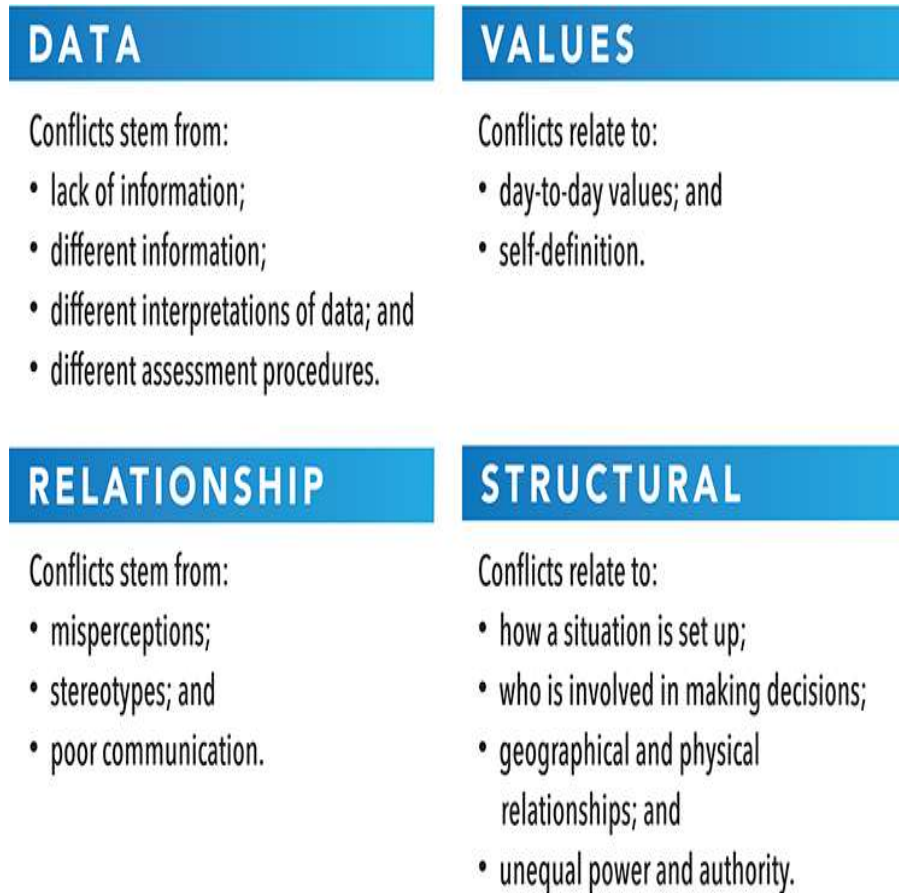
Οι συγκρούσεις των σχέσεων μπορούν να υπάρξουν ακόμα και όταν δεν υπάρχουν αντικειμενικές προϋποθέσεις για σύγκρουση, όπως κατά την έλλειψη πόρων ή την ύπαρξη διαφορετικών στόχων και εμφανίζονται λόγω ενός ισχυρού συναισθήματος που μπορεί να βιώνει το άτομο, όπως δυσπιστία, ζήλια, μίσος, το οποίο δημιουργείται είτε από στερεότυπα και αντιλήψεις είτε από την κακή επικοινωνία κ.α. Καθώς μαίνονται οι συγκρούσεις σχέσεων, τροφοδοτούν επιπλέον διαφωνίες, με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε κλιμάκωση.

Οι συγκρούσεις αξιών, προκαλούνται εξαιτίας των διαφορετικών αξιών και πεποιθήσεων που έχουν τα άτομα, σχετικά με το τι είναι σωστό ή λάθος, καλό ή κακό και χρησιμοποιούνται για να δώσουν τα άτομα νόημα στη ζωή τους ή να διαχειριστούν καταστάσεις που τα βοηθούν να πορεύονται και να κάνουν επιλογές συμπεριφορών και ενεργειών στην καθημερινότητά τους. Τα συστήματα αξιών μεταξύ των ατόμων μπορεί

να είναι ασύμβατα και μπορούν να οδηγήσουν σε σύγκρουση όταν το ένα προσπαθεί να επιβάλει στο άλλο το σύστημα αξιών του ή το άτομο υιοθετεί ένα σύστημα αξιών το οποίο είναι άκαμπτο, δεν επιδέχεται διαφορετικές πεποιθήσεις και δεν είναι ανεκτό στην διαφορετικότητα και στον πλουραλισμό.

Οι συγκρούσεις που στηρίζονται στις σχέσεις και τις αξίες είναι πιο δύσκολες να επιλυθούν, καθώς έχουν σχέση με εσωτερικές πηγές σύγκρουσης και η επίλυσή τους απαιτεί βαθιά εσωτερική επίγνωση και αυτογνωσία καθώς και την ανάπτυξη ενσυναίσθησης για τους άλλους. Η διαδικασία δεν είναι εύκολη, καθώς για την επίλυσή τους μπορεί να χρειαστεί το άτομο να αμφισβητήσει πεποιθήσεις και στάσεις ζωής.

Τέλος, οι δομικές συγκρούσεις, διαμορφώνονται εξαιτίας της ύπαρξης εξωτερικών δυνάμεων και καταπιεστικών προτύπων στις ανθρώπινες σχέσεις και οι οποίες δημιουργούν μοτίβα που τα άτομα έρχονται να τα αμφισβητήσουν, (πχ. σχέσεις εξουσίας και υποταγής) και για αυτό το λόγο έρχονται σε σύγκρουση (πχ. επανάσταση, διαμαρτυρία, εξέγερση κλπ). Η σύγκρουσή τους στηρίζεται ακριβώς στο δομικό αυτό ζήτημα που υπάρχει, το οποίο εάν δεν υπήρχε, δεν θα υπήρχε και λόγος τα άτομα να διαφωνούν και κατά επέκταση να συγκρούονται. Η επίλυση των συγκρούσεων αυτών απαιτεί τον εντοπισμό του δομικού προβλήματος και την καταβολή προσπαθειών αλλαγής του statusquo, καθώς αλλάζοντας κάτι στο εξωτερικό περιβάλλον μπορούν εύκολα να επιλυθούν.



EIKONA 8

Τύποι Σύγκρουσης, (Wanger J., 2018)

Πηγή: “Types of Conflict,” content by the Dispute Resolution Office, Ministry of Justice (Government of Saskatchewan), designed by JVDW Designs, is licensed under a CC BY 4.0 International License.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΟΝΤΕΛΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ

2.1 Μοντέλα Συγκρουσιακής Συμπεριφοράς

Σύμφωνα με τους επιστήμονες που ασχολήθηκαν με την ανθρώπινη συμπεριφορά, Kilmann & Thomas (1975) και τη θεωρία διαχείρισης των συγκρούσεων του Vinar (2006), τα άτομα όταν βιώνουν μια σύγκρουση και στην προσπάθεια τους να την διαχειριστούν, εκδηλώνουν κάποιον από τους εξής πέντε διαφορετικούς τρόπους: ανταγωνίζονται (competing), συνεργάζονται (collaborating), συμβιβάζονται (compromising), αποφεύγουν (avoiding) ή προσαρμόζονται (accommodating).

Το πως θα συμπεριφερθεί το άτομο, εξαρτάται από το ποια από τις δύο συμπεριφορές θα υιοθετήσει. Αυτήν της διεκδίκησης, όπου προσπαθεί να ικανοποιήσει τις δικές του ανησυχίες ή αυτήν της συνεργατικότητας μέσω της οποίας, προσπαθεί να ικανοποιήσει και τις ανησυχίες του άλλου ατόμου. Η προσέγγιση του αγωνιστικού-διεκδικητικού που στηρίζεται στο δίπολο νίκης – ήττας και κάθε μέρος προσπαθεί να επιβάλλει το δικό του συμφέρον, κρίνεται αποτελεσματική να χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, όπου δεν υπάρχει επαρκής χρόνος για συζήτηση και θα πρέπει άμεσα να ληφθεί μια απόφαση. Η συνεργατική προσέγγιση που είναι μια στρατηγική με στόχο την κοινή νίκη και των δύο πλευρών, win-win, όπου κάθε μέρος δείχνει σεβασμό στις ιδέες, τις απόψεις και τις αξίες του άλλου, με στόχο να βρεθεί μια κοινή συναινετική λύση, θεωρείται μια χρονοβόρα διαδικασία, αλλά αποτελεί μια μακροπρόθεσμη επίλυση της λύσης και πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση. Η συμβιβαστική προσέγγιση, στηρίζεται και στην διεκδικητικότητα και στην συνεργατικότητα, lose-lose, όπου κάθε πλευρά θα πρέπει κάτι να θυσιάσει από τα συμφέροντά της για να βρεθεί μια κοινή λύση και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια προσωρινή λύση, όταν υπάρχει ένα πολύ περίπλοκο θέμα που έχει φέρει τη σύγκρουση. Η αποφυγή, αποτελεί μια προσέγγιση, απώλειας και από τις δύο πλευρές, lose-lose, οι οποίες προτιμούν την αποφυγή από τη σύγκρουση. Μπορεί να

χρησιμοποιηθεί ως τακτική, είτε όταν απαιτείται περαιτέρω ανάλυση ή συγκέντρωση περισσότερων πληροφοριών για το ζήτημα, είτε όταν το ένα μέρος είναι πιο ισχυρό από το άλλο. Τέλος, η προσαρμοστική στρατηγική, είναι μια στάση μη διεκδικητική στηριζόμενη στη συνεργασία, lose-win, όπου το άτομο παραμελεί τις δικές του ανησυχίες για να ικανοποιήσει τους άλλους, (Moisoglou et. al., 2014).

Η έρευνα των Jehn & Chatman (2000), έδειξε πώς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μελών ενός οργανισμού και η θέση που κατέχουν σε αυτόν και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις, επηρεάζουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τις συγκρούσεις και κατά συνέπεια την εργασιακή τους απόδοση. Τα υψηλόβαθμα διοικητικά στελέχη που έχουν άμεση σχέση με το όραμα του οργανισμού και είναι πιο συνδεδεμένα με αυτόν μετατρέπουν τις συγκρούσεις σε λειτουργικές, επιλύοντας τις εποικοδομητικά επειδή θεωρούν πως όταν οι διαφορετικές ιδέες και απόψεις αν εκφραστούν ανοιχτά και επιλυθούν οδηγούν στην βέλτιστη λήψη αποφάσεων και επωφελούνται θετικά ως προς την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα της ομάδας και του οργανισμού γενικά. Σε αντίθεση με τα χαμηλότερα επίπεδα του οργανισμού όπου η δέσμευση των μελών με τον οργανισμό και η συνοχή μεταξύ των ομάδων είναι μικρότερη, η αντίληψη των συγκρούσεων αποκτά διαφορετικές διαστάσεις που καθιστά την επίλυση τους δύσκολη και αρκετές φορές μη εφικτή, με κίνδυνο να εξελιχθούν σε δυσλειτουργικές, επιφέροντας καταστροφικές και αρνητικές επιπτώσεις στην απόδοση και των μελών και της ομάδας.

2.2. Εκφάνσεις σύγκρουσης πριν την εκδήλωσή τους

Οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας συχνά δεν εμφανίζονται ανοικτά, αλλά μπορούν να αναγνωριστούν από τα συμπτώματά τους τα οποία περιλαμβάνουν:

- **Εναντίωση, απόρριψη:** δηλαδή συνειδητή ή ασυνείδητη προσπάθεια παρεμπόδισης του άλλου που θεωρείται αντίπαλος, για την επίτευξη των στόχων του, με αποτέλεσμα το έργο να εκτελείται ημιτελές, ατημέλητο ή χωρίς να διαβιβάζονται πληροφορίες.

- Απόσυρση, αδιαφορία: τα ενδιαφερόμενα μέρη χάνουν το κίνητρο να εργαστούν όπως και επίσης την ανάγκη να ανοιχτούν συναισθηματικά, που μπορεί να αναφερθεί και ως «εσωτερική παραίτηση».
- Εχθρότητα, ευερεθιστότητα, επιθετικότητα: οι συγκρούσεις προσεγγίζονται ήσυχα καθώς αισθήματα θυμού που είχαν αρχικά καλυφθεί, ξαφνικά βγαίνουν στην επιφάνεια και παρουσιάζεται ένα απότομο ξέσπασμα.
- Ίντριγκα, φήμες: μερικές φορές επιχειρείται η παρεμπόδιση και η δυσφήμιση του αντίπαλου με ίντριγκες ή φήμες, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί το άτομο που δημιουργεί την ίντριγκα να κερδίσει οπαδούς που συμμερίζονται τη άποψή του.
- Πείσμα, παραλογισμός: η έλλειψη ενσυναίσθησης μειώνει την ικανότητα του ατόμου να βλέπει τα προβλήματα και τις αντιλήψεις από τη σκοπιά του άλλου. Τα προσωπικά συμφέροντα προηγούνται από τα ομαδικά και τα συμφέροντα του οργανισμού.
- Επισημότητα, υπερβολική συμμόρφωση: σε καταστάσεις σύγκρουσης, οι εργαζόμενοι δείχνουν υπερβολική επισημότητα και συμμόρφωση προς τους ανωτέρους τους.
- Σωματικά συμπτώματα, ασθένεια: οι συγκρούσεις συχνά συνδέονται με σωματικές αντιδράσεις, όπως συχνόι οι πονοκέφαλοι, οι στομαχικές διαταραχές και η αϋπνία. αυτό έχει ως αποτέλεσμα αυξημένο αριθμό απουσιών από την εργασία ή μεγάλο ρυθμό μετακίνησης ή αλλαγής προσωπικού.

Τέτοια συμπτώματα συχνά δεν είναι σαφώς αναγνωρίσιμα και συνήθως απορρίπτονται από τα εμπλεκόμενα μέρη, καθώς δεν τα παραδέχονται. Στις περιπτώσεις αυτές χρειάζεται η επέμβαση του μάνατζερ, ο οποίος πρέπει να έχει την ικανότητα να διαγνώσει έγκαιρα ότι μια σύγκρουση υποβόσκει και δεν έχει ακόμα εκδηλωθεί και βασιζόμενος στις δεξιότητές και στο ένστικτό του να μπορέσει να την διαχειριστεί, (Proksch, 2014).

2.3. Τεχνικές Διαχείρισης Συγκρούσεων

Η ορθά συντονισμένη αλληλεπίδραση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και λοιπών παραγόντων που συμμετέχουν κατά τη διαδικασία της θεραπείας ενός ασθενούς, είναι

καθοριστικής σημασίας για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών θεραπείας. Το νοσοκομείο για να λειτουργήσει ως οργανισμός απαιτούνται διαδικασίες και μηχανισμοί που να διευκολύνουν, στο χειρισμό και την διαπραγμάτευση των προβλημάτων που προκύπτουν ως προς τον συντονισμό και τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών αλλά και την διαχείριση των διαφορών και των συγκρούσεων που αναπόφευκτα προκύπτουν ως αποτέλεσμα των διεργασιών. Τα καθήκοντα επίλυσης προβλημάτων και διαχείρισης συγκρούσεων ανατίθενται είτε στον επαγγελματία υγείας μεμονωμένα, ή τον κλινικό ιατρό ή στον υπεύθυνο θαλάμου, κλπ. Αυτοί οι φορείς αντιμετωπίζουν υψηλές προσδοκίες για το χειρισμό αυτών των καταστάσεων με τρόπο εποικοδομητικό με αποτέλεσμα να επικεντρώνονται περισσότερο σε αυτήν την πλευρά της επαγγελματικής τους λειτουργίας, ενώ πιστεύουν ότι δεν έχουν επαρκή και κατάλληλη εκπαίδευση για να το διαχειριστούν. Οι μελέτες προς αυτόν τον τομέα που συστήνουν τρόπους για την διαχείριση των συγκρούσεων σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, εστιάζουν κυρίως στην ενθάρρυνση των επαγγελματιών και των κλινικών διευθυντών να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους στη διαπραγμάτευση, τη διαμεσολάβηση και τη χρήση δημιουργικών τεχνικών επίλυσης προβλημάτων, (Skjørshammer & Hofoss, 1999).

Ο Onretveit (1995), επισημαίνει τη σημασία της βελτίωσης της λειτουργίας της ομάδας και, ειδικότερα, της λήψης αποφάσεων στις ομάδες προκειμένου να αποφευχθούν περιττές συγκρούσεις. Υποστηρίζει ότι είναι απαραίτητες και οι τρεις προϋποθέσεις για την αποτελεσματική λήψη των αποφάσεων για μια πετυχημένη διεπιστημονική ομαδική εργασία, δίνοντας σημασία τόσο στα τυπικά όσο και στα άτυπα χαρακτηριστικά της οργάνωσης της ομάδας και για να μπορέσουν οι ομάδες να επιβιώσουν, η λήψη αποφάσεων θα πρέπει να γίνεται με κατάλληλες επίσημες διαδικασίες.

Η διαχείριση των συγκρούσεων, περιλαμβάνει την κυριαρχία του ενός με σωματικά ή ψυχολογικά μέσα, την συνθηκολόγηση, την αδράνεια, την αποχώρηση, την διαπραγμάτευση ή την παρέμβαση τρίτου ατόμου προς επίλυση, (Rubin, 1994).

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί μια σύγκρουση ακολουθείται μια στρατηγική το είδος της οποίας καθώς και ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η επιλογή της καθορίζονται από πλήθος παραγόντων, που εξαρτώνται τόσο από το περιβάλλον και την κουλτούρα του οργανισμού, τον τρόπο καταμερισμού της εργασίας, την ιεραρχική δομή και τους διαθέσιμους πόρους όσο και με την κουλτούρα των ατόμων και τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, (ηλικία, φύλο, μόρφωση, ενδιαφέροντα και επαγγελματικές προσδοκίες), (Κοντογιάννη και συν, 2011).

Κύριο ρόλο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της σύγκρουσης, διαδραματίζουν τόσο οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την επίλυσή τους όσο και η φύση των ατόμων που εμπλέκονται. Οι οργανωσιακές συγκρούσεις, εξαρτώνται από την κουλτούρα του οργανισμού και την προσωπικότητα των εμπλεκόμενων μερών καθώς η επιρροή τους κάνει την διαχείρισή τους μια πολύπλοκη και επώδυνη διαδικασία. Η διαχείριση και κατά επέκταση η επίλυση μιας σύγκρουσης εντός του οργανισμού αποτελεί μια διαδικασία σταδιακή.

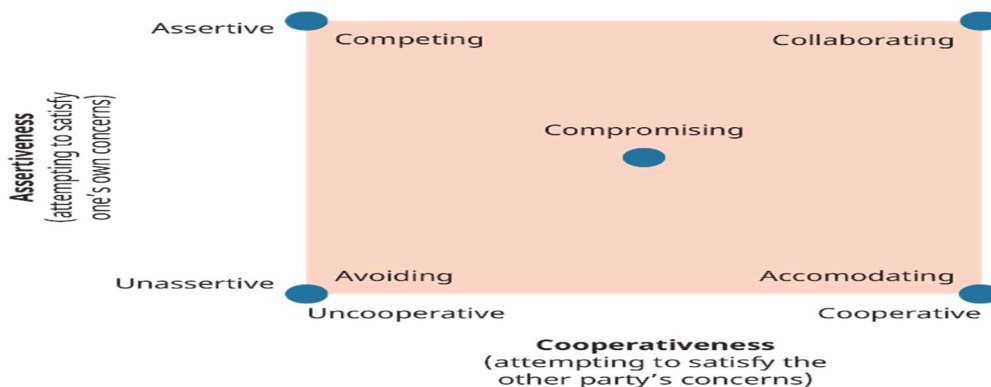
Οι τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων περιλαμβάνουν πράξεις αναγνώρισης και διαχείρισης τους, με τρόπο δίκαιο και αποτελεσματικό. Αυτό απαιτεί την ανάπτυξη δεξιοτήτων ως προς την επικοινωνία, την επίλυση προβλημάτων και ικανοτήτων διαπραγμάτευσης.

Η σύγκρουση μπορεί να θεωρηθεί ως λειτουργική ή δυσλειτουργική, ανάλογα με το πώς την αντιλαμβάνεται κάθε άτομο ή ομάδα, τη διαχειρίζεται και το επιλύει. Πέντε κοινές στρατηγικές έχουν εντοπιστεί για την επίλυση συγκρούσεων, σύμφωνα με το μοντέλο των Thomas–Killman (1972) το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες, (Skjørshammer, 2001a) & (Valentine, 2001) & (Vivar, 2006) & (Hendel, Fish & Berger, 2007).

Το μοντέλο του Thomas (1976) προσδιόρισε πέντε στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων, (εικόνα 9), όπου ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν ή τη φύση της σύγκρουσης και

από το πόσο ένα άτομο είναι συνεργάσιμο (ανησυχεί για τους άλλους) ή διεκδικητικό (ανησυχεί για τον εαυτό του), όταν βρίσκεται σε κατάσταση σύγκρουσης, ανάλογα καθορίζονται και οι τρόποι επίλυσης των συγκρούσεων ή του χειρισμού τους:

- i. Τεχνική της Κυριαρχίας ή ανταγωνισμού, (Competing): εστίαση στη νίκη στη σύγκρουση. (κατάλληλη για την επίλυση επείγουσων καταστάσεων).
- ii. Τεχνική της Αποφυγής, (Avoiding) : απόσυρση από μια σύγκρουση και επιτρέποντας στο άλλο μέρος να κερδίσει όλες τις απαιτήσεις. (όταν ένα θέμα είναι ασήμαντο ή άλλοι μπορούν να λύσουν τη σύγκρουση πιο αποτελεσματικά).
- iii. Τεχνική της Συνεργασίας, (Collaborating): επιδιώκοντας αμοιβαία οφέλη και από τα δύο μέρη, (όταν θα πρέπει να δοθεί λύση χωρίς να τεθεί κάτι σε κίνδυνο).
- iv. Τεχνική του Συμβιβασμού, (Compromising): δίνοντας παραχωρήσεις, (όταν οι στόχοι που έχουν να επιτευχθούν είναι σημαντικοί και πρέπει να δοθεί λύση υπό πίεση χρόνου).
- v. Τεχνική της Προσαρμογής, (Accommodating): επιτρέποντας στους άλλους να κερδίσουν σε μια κατάσταση σύγκρουσης, (όταν θέλουμε να ικανοποιήσουμε τους άλλους γιατί είναι σημαντικό να διατηρήσουμε την συνεργασία ή αρμονία και τη σταθερότητα).



ΕΙΚΟΝΑ 9

Προσεγγίσεις για την επίλυση συγκρούσεων – Thomas (1976)

Πηγή: <https://teams1.pressbooks.com/chapter/conflict-and-negotiation/>

Στο ανωτέρω σχήμα παρατηρούμε τη σχέση ικανοποίησης του ατόμου που παρουσιάζεται μεταξύ των διαφορετικών στρατηγικών διαχείρισης των συγκρούσεων. Στον κάθετο άξονα το άτομο προσπαθεί να διεκδικήσει για να ικανοποιήσει τις δικές του ανησυχίες και στον οριζόντιο άξονα παρουσιάζονται οι προσπάθειες του να ικανοποιήσει τις ανησυχίες των άλλων. Παρατηρούμε ότι η τεχνική της αποφυγής (Avoiding) δεν ικανοποιεί ούτε το άτομο, ούτε την ομάδα, καθώς δεν υπάρχει καμία διεκδικητικότητα από το άτομο αλλά ούτε και από την ομάδα. Αντίθετα η τεχνική του ανταγωνισμού (Competing), εμφανίζει υψηλή διεκδικητικότητα καθώς το άτομο προσπαθεί να ικανοποιήσει τον εαυτό του και δεν καταβάλλει προσπάθεια συνεργασίας με την ομάδα. Από την άλλη πλευρά η τεχνική της προσαρμογής (Accommodating), προάγει την συνεργασία αλλά δεν καλύπτει καθόλου την προσπάθεια του ατόμου να ικανοποιήσει τις δικές του ανησυχίες. Ως καλύτερη επιλογή φαίνεται να είναι η τεχνική της συνεργασίας (Collaborating), καθώς ικανοποιεί τόσο το ίδιο το άτομο όσο και τους άλλους. Τέλος η τεχνική του συμβιβασμού (Compromising), μοιάζει να είναι ουδέτερη καθώς ικανοποιεί εν μέρη τις ανάγκες του ατόμου και εν μέρη της ομάδας, αλλά κανείς δεν είναι απόλυτα ικανοποιημένος, (<https://teams1.pressbooks.com/chapter/conflict-and-negotiation/>).

Το μοντέλο των Katelidou et. al. (2012), παρουσιάζει τις πέντε στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων τόσο ως προς τα οφέλη που έχουν για το άτομο και τον οργανισμό όσο και ως προς τις συνθήκες κάτω από τις οποίες η κάθε μια επιλέγεται, (εικόνα 10). Η στρατηγική της αποφυγής (avoiding) χρησιμοποιείται όταν το άτομο θέλει να αρνηθεί ένα ζήτημα ή μια κατάσταση. Τα άτομα ή οι ομάδες που χρησιμοποιούν αυτήν τη στρατηγική αγνοούν την ύπαρξη του προβλήματος, οπότε δεν υπάρχει ενεργητική επίλυση της σύγκρουσης και στη βιβλιογραφία έχει αναφερθεί ως εγκεκριμένη στρατηγική γενικά. Εάν η αποφυγή διαρκέσει πολύ, είναι δυσλειτουργική καθώς εμποδίζει την αναγνώριση ότι υπάρχει πρόβλημα. Θα μπορούσε όμως να είναι και μια επιθυμητή προσέγγιση σε περίπτωση που το άτομο αποφεύγει μια κατάσταση για σύντομο χρονικό διάστημα ώστε να κερδίσει χρόνο που θα του επιτρέψει να

συγκεντρώσει περισσότερες πληροφορίες ώστε να επιστρέψει και να επιλύσει το πρόβλημα.

Η υποχώρηση (accommodation) είναι μια στρατηγική που την ακολουθεί ένα άτομο σε στάδια που η συνεργασία είναι υψηλή και η ισχύ του χαμηλή, το αντίθετο δηλαδή από τον ανταγωνισμό. Η ομάδα ή το άτομο είναι διατεθειμένοι να υποχωρήσουν προς τις απαιτήσεις των άλλων. Το θετικό στο να παραμένει ένα άτομο είναι η ενθάρρυνση του να εκφραστεί.

Ο συμβιβασμός (compromising) ως στρατηγική ακολουθείται όταν υπάρχει μια διαπραγμάτευση και μια ανταλλαγή μεταξύ των μερών, όπου το ένα μέρος, άτομο ή ομάδα, δίνει κάτι αλλά και παίρνει από το άλλο μέρος και υπάρχει ροή στη διαδικασία. Ο ανταγωνισμός (competing) υπάρχει όταν ένα άτομο χρησιμοποιεί την εξουσία που του παρέχει η θέση του για να πείσει τους άλλους και θεωρείται ότι η μία πλευρά έχει την ικανότητα και την γνώση που χρειάζεται για να πάρει τη σωστή απόφαση, ενώ συνήθως τα άτομα που εμπλέκονται έχουν σχέση προϊσταμένου – υφισταμένου. Τα βραχυπρόθεσμα οφέλη μετατρέπονται μακροπρόθεσμα σε ζημιογόνα για την συνεργασία και τις σχέσεις της ομάδας.

Τέλος η στρατηγική της συνεργασίας (collaborating), έχει ως προσανατολισμό τη θέση win to win που σημαίνει ότι ο στόχος και για τα δύο μέρη είναι να βγουν κερδισμένα μέσα από μια διαδικασία, όπου τα άτομα ή οι ομάδες ενθαρρύνονται να προσδιορίσουν τους τομείς διαφωνίας τους και συμφωνίας τους και να βρουν μια λύση κοινής επιλογής που να ενσωματώνει τις θέσεις και των δύο. Αυτή η προσέγγιση είναι πιο απαιτητή χρονικά για την επίλυση μιας σύγκρουσης αλλά περισσότερο ορθή για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος, (Katelidou et. al., 2012).

Table 1
Strategies for handling conflicts

<i>Strategy</i>	<i>Definition</i>	<i>Use</i>	<i>Advantages</i>	<i>Disadvantages</i>
Avoidance	Natural segregation of two parts or obliteration or reduction of functional relations	When the profits from the antagonism are little or when the question that has resulted is vital importance	Increase of time for collection of more information, essential for the further analysis of the problem	Perpetuation of conflict Solutions short duration
Accommodation	Effort for satisfaction of the other side of conflict	When the behaviour of one side is wrong	High degree of Collaboration Minimization of differences	Low degree of claim Solutions short duration
Competition or Dominance	Complete satisfaction of interests of individual at the expense of the other side	Suitable for vital concerns and for direct decision-making	Use by individuals suitable in the decision-making	Existence of victors and losers Solutions short duration Interruption of communication Disorientation of sides
Compromise	Effort of two sides to resolve the conflict sacrificing however something	For important concerns	Alternative method when Collaboration and Competition fail Both of sides gain and lose something	Temporary solution of small duration for complicated concerns
Collaboration	Pursuit satisfaction for both sides	Motives for change and acquisition of comprehension	Maximum satisfaction of expectations Solutions of small duration Acquisition of responsibility Undertaking of responsibilities The two sides recognize the points of agreement and disagreement Ideal solution health services and especially for the relations of nurses and doctors	Time consuming

EIKONA 10

Πέντε Στρατηγικές Επίλυσης των συγκρούσεων

Πηγή: (Katelidou et. al., 2012)

Οι Jamieson & Thomas (1974), έδειξαν ότι η επιλογή της στρατηγικής του συμβιβασμού, θεωρείται κατάλληλη και αποδεκτή για την επίλυση συγκρούσεων όπου ο χρόνος και οι πόροι είναι περιορισμένοι και το θέμα δεν είναι σημαντικό. Για το συναισθηματικά έξυπνο άτομο σε αυτή τη μελέτη, ο συμβιβασμός ή η συμβιβαστική λύση μπορεί να είναι η κατάλληλη τακτική και αποτελεί δείγμα της ικανότητας του να αναγνωρίζει και να ρυθμίζει τα συναισθήματα του με τρόπο που να ενισχύει τη σχέση του με τους συναδέλφους του για να πετύχει τους στόχους του εντός περιορισμένου χρονικού πλαισίου. Η χρήση της στρατηγικής του συμβιβασμού αποτελεί μία τακτική επίλυσης συγκρούσεων έκτακτης ανάγκης και είναι πιθανό να χρησιμοποιηθεί όταν όλα τα άλλα στυλ διαχείρισης αδυνατούν.

Εξετάζοντας το ρόλο της σύγκρουσης εντός των ομάδων, ο Tannen (1994), βρήκε ότι οι εργαζόμενοι ήταν γενικά δυσαρεστημένοι σε καταστάσεις όπου στις εργασιακές σχέσεις κυριαρχεί το ένα μέρος. Τόσο ο Tannen (1994) όσο και οι Kuhn & Poole (2000), παρατήρησαν ότι η σύγκρουση που επιλύεται μέσω ανταγωνισμού ή αποφυγής έχει αρνητικές επιδράσεις για την πορεία των εργασιακών σχέσεων και συνεπώς και στην εργασιακή απόδοση.

Οι Poole & Roth (1989) και Putnam & Poole (1987), υποστήριξαν ότι ένα πιο συνεργατικό στυλ στις ομάδες θα έχει ως αποτέλεσμα ανώτερα αποτελέσματα επειδή ενθαρρύνει την ανοιχτή συζήτηση και τη συνεργασία μεταξύ των μελών που βοηθά την ομάδα να συνθέτει πληροφορίες για να βρει μια κοινή λύση Goleman (1995). Επίσης, τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη έχουν ανώτερες δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων και συμμετοχής σε συνεργασίες για την ανάπτυξη νέων λύσεων που ικανοποιούν τις ανάγκες και των δύο μερών.

Η διαχείριση της σύγκρουσης έχει, επίσης, αποδειχθεί ότι είναι κρίσιμος παράγοντας και στην απόδοση εικονικών ομάδων (Montoya-Weiss, Massey, & Song, 2001).

Η έρευνα των Jordan & Troth (2002), κατέδειξε ότι το συναισθηματικά ευφρές άτομο προτιμά ως στρατηγική επίλυσης των συγκρούσεων την συνεργασία αφού βρέθηκε μια

θετική σχέση μεταξύ της συνεργασίας ως του προτιμώμενου στυλ επίλυσης συγκρούσεων και του ατόμου με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη.

Σύμφωνα με τους Cahyono & Yanki (2012), η αποφυγή μπορεί να δημιουργήσει αρκετές αρνητικές επιπτώσεις όπως κρυφή δυσαρέσκεια, εκδίκηση, πτώση του ηθικού του εργαζομένου ή της ομάδας, φθίνουσα ικανοποίηση που οδηγεί και σε φθίνουσα παραγωγικότητα καθώς η σύγκρουση που έχει αρνητικό αποτέλεσμα προκαλεί : φόβο, απογοήτευση, δυσπιστία και αποφυγή. Αποτελεί μια αναποτελεσματική μέθοδο, με αρνητικές συσχετίσεις και συμβαίνει όταν ένας από τους δύο που εμπλέκεται ή και ο επόπτης της εργασίας, αποσύρεται από την σύγκρουση και δεν επιδιώκει να την αναγνωρίσει και κατά επέκταση ούτε να την επιλύσει.

Παρόλα αυτά, η βιβλιογραφική έρευνα της Παπαδοπούλου (2014), έδειξε ότι η διαχείριση των συγκρούσεων δεν αναφέρεται σε κάποιες από τις στρατηγικές αποφυγής, μείωσης ή εξάλειψης, αλλά στον στρατηγικό σχεδιασμό που αποσκοπεί στην ελαχιστοποίηση και αντιμετώπιση των δυσλειτουργικών στοιχείων που οδηγούν σύγκρουση.

Συμπεραίνουμε ότι για να ενισχυθεί η ικανότητα ενός οργανισμού ως προς την επίλυση των συγκρούσεων, θα πρέπει να δοθεί διπλή εστίαση τόσο στη βελτίωση των οργανωτικών διαδικασιών και δομών όσο και στις διαπραγματευτικές δεξιότητες των ηγετών.

2.4. Ο ρόλος του ηγέτη στην διαχείριση των συγκρούσεων

Η σύγκρουση περιγράφεται ως μια διαφωνία μεταξύ δύο μερών που μπορεί να πηγάζει από τρεις διαφορετικές αιτίες: οικονομικές, αξιών και εξουσίας και συνήθως απεικονίζεται ως ανταγωνισμός ή εχθρότητα και μπορεί να διακρίνεται σε διαφορετικά επίπεδα τα οποία περιλαμβάνουν: τις διαπροσωπικές, τις ενδοπροσωπικές, τις διαομαδικές και τις ενδοομαδικές συγκρούσεις. Οι στρατηγικές διαχείρισης της σύγκρουσης είναι η διαδικασία της επίλυσης τους και καθορίζουν εάν το αποτέλεσμα θα

είναι θετικό και παραγωγικό ή αρνητικό και καταστροφικό τόσο για τα εμπλεκόμενα μέρη όσο και για τον οργανισμό. Οι σημερινοί ηγέτες διδάσκονται να ηγούνται της αλλαγής, της ανάπτυξης και του μετασχηματισμού των οργανισμών ακόμα και στους χώρους της υγειονομικής περίθαλψης. Η ηγεσία μπορεί να περιγραφεί ως η ικανότητα να τονίζει κανείς την επιδίωξη των στόχων και να παρακινεί τα υπόλοιπα μέλη του οργανισμού για την επίτευξή τους.

Ο Northouse (2016), δηλώνει ότι η ηγεσία είναι μια διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο επηρεάζει μια ομάδα ατόμων για την επίτευξη ενός κοινού στόχου. Η ηγεσία θα πρέπει να έχει την ικανότητα να εμπνέει εμπιστοσύνη, να δημιουργεί σχέσεις και να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους, επομένως οι ηγέτες πρέπει να μπορούν να αξιοποιούν τις ηγετικές τους δεξιότητες για να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων.

Ένας τρόπος με τον οποίο οι ηγέτες μπορούν να επιτύχουν τους στόχους τους είναι μέσω της αποτελεσματικής διαχείρισης των συγκρούσεων. Ο Guttman (2004), υποστηρίζει ότι ένας ηγέτης θα πρέπει να έχει μια επιπλέον ικανότητα, αυτήν του χειρισμού των συγκρούσεων. Η διαχείριση συγκρούσεων είναι μια δεξιότητα που οι ηγέτες πρέπει να μπορούν να χρησιμοποιήσουν όταν χρειάζεται για να βοηθήσουν στην ενίσχυση ενός παραγωγικού εργασιακού περιβάλλοντος και θα πρέπει να επικεντρώνονται σε αυτό που μπορεί να αντιμετωπιστεί και να αλλάξει. Εάν ένας ηγέτης είναι σε θέση να δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα συνεργασίας και να προωθήσει την ομαδική εργασία, καθιστώντας σαφές ότι αυτό είναι το σύστημα αξιών του, υπάρχει πιθανότητα αυτό το σύστημα αξιών να υιοθετηθεί από ολόκληρο τον οργανισμό. Εξηγεί ότι υπάρχουν δύο λόγοι για τους οποίους ευθύνεται η μικρή γνώση της διαχείρισης των συγκρούσεων από τους ηγέτες. Ο ένας λόγος ονομάζεται ορθολογιστική πλάνη και εξηγεί ότι το μεγαλύτερο μέρος της διαθέσιμης βιβλιογραφίας επικεντρώνεται στον οπλισμό των ηγετών με όλες τις απαραίτητες έννοιες της ηγεσίας για να ακολουθήσει η επιτυχία, σχεδόν σαν να υποτεθεί ότι οι ηγέτες γνωρίζουν αυτόματα το πώς να διαχειρίζονται μια σύγκρουση. Ο δεύτερος

λόγος, είναι ότι οι ηγέτες μπορεί να έχουν μια μοιρολατρική στάση απέναντι στη σύγκρουση και να την βλέπουν ως μια κατάσταση που δεν θα επιλυθεί ποτέ, οπότε και δεν χρειάζεται να μπουν στην διαδικασία να την αντιμετωπίσουν.

Σύμφωνα με τις πιο σύγχρονες απόψεις στις αρχές της διοίκησης των επιχειρήσεων, ο ρόλος του ηγέτη δεν πρέπει να επικεντρώνεται στο να εξαλείφει όλες τις συγκρούσεις που παρουσιάζονται στον οργανισμό με οποιοδήποτε κόστος. Αντιθέτως, ο ρόλος του είναι να διαχειρίζεται τις συγκρούσεις με τέτοιο τρόπο που να επιτρέπει την εκδήλωση τους στον οργανισμό ως ένα ιδανικό επίπεδο και μέσα από την επίλυσή τους, να συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του οργανισμού, χωρίς να εμφανίζονται καταστροφικές συμπεριφορές ή εχθρικότητα ανάμεσα στα μέλη του οργανισμού, (Lewicki, Saunders & Minton, 2004) & (Miller 2006).

Η αδυναμία ενός ηγέτη να αντιμετωπίσει τη σύγκρουση όχι μόνο θα οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα αλλά μπορεί επίσης να υπονομεύσει και την αξιοπιστία του ίδιου του ηγέτη. Υπάρχει μια συνειδητοποίηση ότι η διαχείριση συγκρούσεων πρέπει να είναι μια δεξιότητα όπου οι ηγέτες πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στη μάθηση και στην διαπραγμάτευση καθώς τα εμπλεκόμενα μέρη στο πλαίσιο του ανταγωνισμού μπορεί να έχουν διαφορετικές απαιτήσεις, προσδοκίες και συμφέροντα, (Kazimoto, 2013).

Οι Zhang, Cao & Tjosvold (2011), αναφέρουν ότι οι μετασχηματιστικοί ηγέτες είναι σε θέση να επηρεάσουν αποτελεσματικά τις ομάδες τους για να βρουν λύσεις στις συγκρούσεις τους. Αυτό μας δείχνει ότι οι μετασχηματιστικοί ηγέτες πρέπει να είναι σε θέση να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά την διαχείριση συγκρούσεων και να γνωρίζουν με ποιον τρόπο θα ενεργήσουν σε μια συγκεκριμένη κατάσταση ώστε να είναι αποτελεσματικοί.

Το μοντέλο TKI βοηθά τους ηγέτες να κατανοήσουν ποιοι τρόποι χειρισμού των συγκρούσεων είναι οι πιο κατάλληλοι για κάθε συγκεκριμένη κατάσταση σύγκρουσης, ενώ με το όργανο λειτουργίας της σύγκρουσης Thomas - Kilmann τους παρέχεται η

δυνατότητα να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τις δικές τους λειτουργίες χειρισμού των συγκρούσεων.

Οι ηγέτες πρέπει να αναγνωρίσουν ότι η σύγκρουση όχι μόνο υπάρχει, αλλά μπορεί να είναι και αναγκαία. Η κατανόηση της σύγκρουσης, τους επιτρέπει να αναγνωρίσουν ότι μια σύγκρουση μπορεί να προκαλέσει αρνητικά ζητήματα εντός της ομάδας ή του οργανισμού και για το λόγο αυτό θα πρέπει να είναι σε θέση να αναπτύξουν τις ηγετικές τους δεξιότητες ώστε να αναγνωρίζουν τον κατάλληλο τρόπο χειρισμού των συγκρούσεων που απαιτείται για κάθε κατάσταση και διαμέσου της αποτελεσματικής τους διαχείρισης να δημιουργήσουν μια ευκαιρία που θα βελτιώσει τη δομή και τη δυναμική της ομάδας και τελικά να επιτύχουν τον στόχο τους για αλλαγή, ανάπτυξη και μετασχηματισμό του οργανισμού προσφέροντας θετικά αποτελέσματα. Η διαχείριση των συγκρούσεων μπορεί να αποτελέσει μια κινητήρια δύναμη που θα επιτρέψει στους ηγέτες να παρέχουν κατεύθυνση και καθοδήγηση προς την επίλυση τους, αναπτύσσοντας υγιείς σχέσεις εντός των οργανισμών, κάτι που μπορεί τελικά να οδηγήσει σε αποτελεσματική παραγωγικότητα.

2.5. Ο ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στη διαχείριση των συγκρούσεων

Το ενδιαφέρον των ερευνητών σχετικά με το ρόλο των συναισθημάτων στους οργανισμούς έχει οδηγήσει σε πλήθος μελετών που ερευνούν τα συναισθήματα στο χώρο εργασίας, (Hochschild, 1979) & (Ashforth & Humphrey, 1995) & (Ashkanasy et. al., 2000), την συναισθηματική έκφραση και την οργανωτική κουλτούρα (Van Maanen & Kunda, 1989), την οργανωτική δέσμευση (Allen & Meyer, 1990), τα συναισθήματα σε περιβάλλον εργασίας (Rafaeli & Sutton, 1987), τα συναισθήματα και τα εργασιακά κίνητρα (George & Brief, 1996), τη γενική διάθεση και εργασιακή ικανοποίηση (Forgas, 1995), και το είδος των συναισθημάτων που βιώνονται στην εργασία (Fisher, 2000), καθώς αυτά δύναται να επηρεάζουν τις στάσεις και τις συμπεριφορές και την απόδοση των εργαζομένων, (Weiss & Cropanzano, 1996).

Οι Salovey & Mayer (1990), όρισαν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως ένα κατασκεύασμα που περιλαμβάνει την ικανότητα ενός ατόμου να παρακολουθεί τα δικά του συναισθήματα και των άλλων και έχοντας την ικανότητα να διακρίνει τις θετικές και αρνητικές επιπτώσεις του συναισθήματος κατορθώνει να χρησιμοποιεί συναισθηματικές πληροφορίες για να καθοδηγήσει τη σκέψη και τις πράξεις κάποιου. Σε μεταγενέστερη μελέτη τους το 1997, υποστήριξαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη διαφοροποιείται από τις άλλες μορφές νοημοσύνης, γιατί ασχολείται συγκεκριμένα με τη διαχείριση του συναισθήματος και το συναισθηματικό περιεχόμενο και επικεντρώνεται στις συναισθηματικές ικανότητες που συνδέουν το συναίσθημα και τη γνώση, ενώ ο Goleman (1995), ενσωματώνει στον ευρύτερο ορισμό του κοινωνικές και συναισθηματικές ικανότητες που συμπεριλαμβάνουν ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς. Το μοντέλο των Mayer & Salovey (1997), περιλαμβάνει την αντίληψη, την αφομοίωση, την κατανόηση και τη διαχείριση των συναισθημάτων, τονίζοντας ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι πολυδιάστατη και ο κάθε παράγοντας συμβάλλει στην ανάπτυξη άλλων παραγόντων. Προσδιορίστηκε ως το καταλληλότερο μοντέλο της συναισθηματικής νοημοσύνης για ερευνητικούς σκοπούς (Jordan, Ashkanasy, & Hartel, 2003), καθώς συμμορφώνεται σαφώς με τα τρία κριτήρια που προσδιόρισε ο Sternberg (1985), για το πως θα πρέπει να διακρίνεται νοημοσύνη. Η αντίληψη αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να έχει αυτογνωσία των συναισθημάτων και να εκφράσει τα συναισθήματα και τις συναισθηματικές ανάγκες με ακρίβεια. Ένα μέρος αυτής της αυτογνωσίας είναι η ικανότητα διάκρισης μεταξύ ακριβούς και ανακριβούς έκφρασης συναισθημάτων, ειλικρινείς και ανέντιμες εκφράσεις των συναισθημάτων. Η αφομοίωση αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να χρησιμοποιεί τα συναισθήματα για να δώσει προτεραιότητα στη σκέψη, εστιάζοντας σε σημαντικές πληροφορίες που εξηγούν γιατί τα συναισθήματα συνδέονται με τις εμπειρίες. Αυτός ο παράγοντας περιλαμβάνει επίσης την ικανότητα υιοθέτησης πολλαπλών προοπτικών ως προς την αξιολόγηση ενός προβλήματος από πολλές πλευρές,

συμπεριλαμβανομένων απαισιόδοξων και αισιόδοξων προοπτικών. Το τρίτο συστατικό της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι η κατανόηση και αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να κατανοεί πολύπλοκα συναισθήματα όπως ταυτόχρονα συναισθήματα. Αυτός ο παράγοντας αναφέρεται επίσης στην ικανότητα αναγνώρισης των πιθανών μεταβάσεων μεταξύ συναισθημάτων για παράδειγμα, μετάβαση από συναισθήματα προδοσίας σε συναισθήματα του θυμού και της θλίψης. Τέλος, η συναισθηματική διαχείριση περιστρέφεται γύρω την ικανότητα ενός ατόμου να συνδέεται ή να αποσυνδέεται από ένα συναίσθημα ανάλογα με τη χρησιμότητά του σε κάθε δεδομένη κατάσταση. Για παράδειγμα, όταν ένα άτομο βρεθεί αντιμέτωπο με κάτι που εκλαμβάνεται ως προσωπική αδικία κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου σύγκρουσης, τότε μπορεί να παρακινηθεί από συναισθήματα θυμού, τα οποία να το παρακινήσουν ή να του αποσπάσουν την προσοχή από την επίλυση της σύγκρουσης. Το άτομο με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη έχει επίγνωση του θυμού του είναι σε θέση να συνδεθεί με τον θυμό του και να τον ρυθμίσει για να παρακινήσει τη συμπεριφορά του προς μια εποικοδομητική επίλυση. Από την άλλη, ένα άτομο με χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να μην έχει επίγνωση των συναισθημάτων του ή της πηγής αυτών των συναισθημάτων και έτσι να επιτρέπει στις σκέψεις του να αναλώνονται με την αδικία που έχει υποστεί, ενισχύοντας τον θυμό που βιώνει εξ αρχής. Κάθε μία από αυτές τις συναισθηματικές ικανότητες έχει συνέπειες για το πώς τα άτομα αποδίδουν σε ομάδες και, ειδικότερα, πώς επιλύουν τις συγκρούσεις. Έχει αποδειχθεί ότι ορισμένες από τις ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης που αναφέρθηκαν παραπάνω, μπορούν να επηρεάσουν συμπεριφορές στο χώρο εργασίας. Για παράδειγμα, η αυτογνωσία συμβάλλει στην απόδοση ενός ηγέτη (Sosik & Megerian, 1999), ενώ η συναισθηματική ρύθμιση θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για τη διατήρηση των σχέσεων στον εργασιακό χώρο (Martin, Knopoff, & Beckman, 1998). Μέτρα συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν επίσης συνδεθεί με την απόδοση σε διαδικασίες που αξιολόγησες (Daus & Ashkanasy, 2005) και με την απόδοση σε συνεντεύξεις επιλογής προσωπικού (Fox & Spector, 2000). Διάφορες συνιστώσες της

συναισθηματικής νοημοσύνης, επηρεάζουν την ικανότητα του εργαζομένου να εκτελεί ομαδική εργασία. Συγκεκριμένα, η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει την επίλυση προβλημάτων στις ομάδες, μέσω της ικανότητας των μεμονωμένων μελών της ομάδας να επιλύουν επιτυχώς τις συγκρούσεις. Οι Kelly & Barsade (2001), βασισμένοι στο έργο των Barsade & Gibson (1998), ανέπτυξαν ένα μοντέλο για την κατανόηση της επίδρασης του συναισθήματος σε ομάδες εργασίας. Στο μοντέλο τους, παρουσίασαν την ύπαρξη του ομαδικού συναισθήματος, ένα φαινόμενο που προκύπτει από τα μεμονωμένα συναισθηματικά χαρακτηριστικά των μελών της ομάδας και το πλαίσιο μέσα στο οποίο εργάζεται η ομάδα. Έτσι, οι συναισθηματικές ικανότητες των μεμονωμένων μελών της ομάδας, ο προσδιορισμός και ο αντίκτυπός τους, έχουν άμεση επίδραση στην επίδοση μιας ομάδας έργου, κατά τη διάρκεια μιας εργασίας επίλυσης προβλημάτων.

Η ενσυναίσθηση έχει διάφορους ορισμούς, αλλά ως επικρατέστερος είναι αυτός, σύμφωνα με το οποίο μπορεί να θεωρηθεί ως η πρακτική της φαντασίας ή της κατανόησης των σκέψεων, των συναισθημάτων και των αντιλήψεων των άλλων. Ως εκ τούτου, αποτελεί ουσιαστικό εργαλείο για την επίλυση των συγκρούσεων και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας της ειρήνης, (Center for empathy in international affairs, 2016).

Η ενσυναίσθηση και οι διαδικασίες που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση, όπως η συμπόνια και η προσωπική στενοχώρια, αναγνωρίζεται ότι διαδραματίζουν βασικό ρόλο στις κοινωνικές σχέσεις. Ο ρόλος της ενσυναίσθησης είναι πολύ σημαντικός για τις διαπροσωπικές και διομαδικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένων των δυσεπίλυτων συγκρούσεων. Παρά τους περιορισμούς της ενσυναίσθησης, υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η ενσυναίσθηση και η συμπόνια συνδέονται με πιο προκοινωνική συμπεριφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις. Επιπλέον, η ενσυναίσθηση και η συμπόνια έχουν συσχετιστεί με πιο ευνοϊκές συμπεριφορές και υψηλότερη ετοιμότητα για συμφιλίωση σε μια σειρά διαομαδικών πλαισίων (Klimecki, 2019).

Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται τα συναισθήματα τόσο του ίδιου όσο και των άλλων και να επιτυγχάνει την πιο αποτελεσματική διαχείρισή τους. Στο επίπεδο των υπηρεσιών υγείας, σχετίζεται άμεσα, επιδρώντας και διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς επιδρούν στη λήψη αποφάσεων και τον τρόπο δράσης των επαγγελματιών υγείας, (Κουράκος, Παπουτσή & Τζητηρίδου, 2021).

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει απασχολήσει και τον χώρο της υγείας, καθώς το εργασιακό περιβάλλον διακατέχεται από ιδιαίτερες συνθήκες. Η έρευνα των Παπαγεωργίου et.al. (2010) με στόχο την μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης σε (251) νοσηλευτές που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία Αθηνών και Περιφέρειας, κατά την περίοδο Μάιος 2007 - Μάιος 2008, κατέδειξε ότι το μισό περίπου ποσοστό των συμμετεχόντων (50,5%) διαθέτει ικανοποιητικό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης (EQ), το (29,2%) των συμμετεχόντων διαθέτει υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και το (20,4%) των συμμετεχόντων διαθέτει (EQ) κάτω του μετρίου επιπέδου. Αιτία είναι το στρεσογόνο περιβάλλον εργασίας το οποίο επιβάλλει την ανάγκη ανάπτυξης συναισθηματικών δεξιοτήτων, προκειμένου οι εργαζόμενοι να ανταπεξέρχονται στο έργο τους, προστατεύοντας παράλληλα τον ψυχισμό τους. Ωστόσο, είναι γεγονός πως ένα μεγάλο ποσοστό εργαζομένων δεν μπορεί να διαχειριστεί ορθά τα διασπαστικά συναισθήματα και τον παρορμητισμό του, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται συγκρούσεις στην ομάδα και να μην λειτουργεί ικανοποιητικά στην φροντίδα του ασθενή.

Η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με τη χρήση συνεργατικής τακτικής ή ανταγωνιστικής, (Jordan & Troth, 2002). Οι ανταγωνιστικές στρατηγικές μπορεί να είναι πιο χρήσιμες όταν υπάρχει χρονικός περιορισμός ή έντονες αρνητικές συνέπειες. Η ευελιξία στην απόκριση και στο τρόπο διαχείρισης της σύγκρουσης, είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα της συναισθηματικής νοημοσύνης, (Cooper & Sawaf, 1997).

Οι έρευνες δείχνουν ότι μια ομάδα είναι πιο πιθανότερο να χρησιμοποιήσει συνεργατικές τακτικές στην επίλυση συγκρούσεων εάν διαθέτει υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και αποτελεί το πιο προτιμητέο στυλ επίλυσης συγκρούσεων ατόμων με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη. Αντίστοιχα, αυτοί οι οποίοι χαρακτηρίζονται από λιγότερη ικανότητα να διαχειριστούν τα δικά τους συναισθήματα, είναι πιο πιθανό να επιλέξουν μια τακτική αποφυγής για την αντιμετώπιση της σύγκρουσης. Η έρευνα των Jordan & Troth (2002), κατέδειξε ότι το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης του ατόμου, επηρεάζει τον τύπο και την τακτική της σύγκρουσης που θα υιοθετήσει το άτομο κατά την διάρκεια μιας ομαδικής εργασίας. Η έλλειψη σύνδεσης με τα συναισθήματα των άλλων και η έλλειψη ικανότητας αντιμετώπισης των συναισθημάτων των άλλων, οδηγεί την αποφυγή, τόσο ως προς τη δική τους συμπεριφορά όσο και προς τη συμπεριφορά των άλλων, (Jordan & Troth, 2004). Η χρήση της συναισθηματικής νοημοσύνης, αποτελεί έναν παραγωγικό τρόπο για να χειριστούμε τις συγκρούσεις. Η συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο διαχειριζόμαστε τη συμπεριφορά, διαχειριζόμαστε τις κοινωνικές καταστάσεις και παίρνουμε αποφάσεις. Τα τέσσερα βασικά συστατικά της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι:

- Αυτογνωσία: να έχει το άτομο επίγνωση των αντιδράσεων και των τάσεών του.
- Αυτοδιαχείριση: να παραμένει ψύχραιμος και να διαχειρίζεται τις αντιδράσεις του.
- Κοινωνική επίγνωση: να μπορεί να αντιληφθεί τι νιώθουν και τι σκέφτονται οι άλλοι και να καταλάβει τα συναισθήματά τους.
- Διαχείριση σχέσεων: χρήση της επίγνώσής του για τα συναισθήματα τα δικά του και των άλλων, για τη διαχείριση των αλληλεπιδράσεων. Αυτό περιλαμβάνει τη σαφή επικοινωνία και το χειρισμό των συγκρούσεων.

Για να χρησιμοποιήσει ένα άτομο τη συναισθηματική νοημοσύνη στην επίλυση συγκρούσεων, θα πρέπει να κάνει ήρεμες δηλώσεις, ερωτήσεις και να ακούει τον συνομιλητή του. Να προσπαθεί να κατανοήσει την άποψή του άλλου, χωρίς κρίση, να

περιγράφει τα γεγονότα όπως τα βλέπει και όπως τον επηρεάζουν, να εξηγεί το αναμενόμενο αποτέλεσμα που ελπίζει και να ζητάει ανταλλακτικές λύσεις. Αυτό θα οδηγήσει σε μια συζήτηση που μπορεί να επιλύσει τη σύγκρουση που αναγνωρίζει και καλύπτει τις ανάγκες όλων, (McCarthy, 2015).

Φαίνεται ότι οι παράγοντες της συναισθηματικής νοημοσύνης επηρεάζουν τις συμπεριφορές επίλυσης των συγκρούσεων που μπορεί να προκύψουν από την αδυναμία ενός ατόμου να γνωρίζει, να ελέγχει και να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του. Αν η διατήρηση των σχέσεων είναι ένα σημαντικό αποτέλεσμα για ομάδες με συναισθηματική ευφυΐα Druskat & Wolff (2001), τότε περιμένουμε άτομα ακόμα και ομάδες με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης να αναφέρουν μεγαλύτερη χρήση αυτών των αρνητικών συμπεριφορών σύγκρουσης που θέτουν σε κίνδυνο τις εργασιακές σχέσεις και την απόδοση της ομάδας έργου.

2.6. Τεχνικές Πρόληψης των Συγκρούσεων

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η σύγκρουση εμφανίζεται όταν τα εμπλεκόμενα μέρη έχουν αντίθετες απόψεις και περιλαμβάνει διάφορα στοιχεία ανάλογα με τις διαφωνίες των μερών και ανάλογα με τις ανάγκες, τις πεποιθήσεις, τα συμφέροντα και τις ανησυχίες τους. Είναι η αντίδραση σε μια αντιληπτή απειλή που καθορίζει τις ενέργειες των ανθρώπων και δίνει τη θέση της στη σύγκρουση. Η σύγκρουση θα συμβεί ανεξάρτητα από τις διαδικασίες και τις πολιτικές που εφαρμόζονται στον οργανισμό για αυτό και ο ρόλος της ηγεσίας και των προϊστάμενων - εποπτών στο χώρο εργασίας είναι πολύ σημαντικός καθώς θα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να χειριστούν συμβάντα σύγκρουσης μόλις αυτά προκύψουν. Ποια όμως είναι η σωστή τακτική που θα πρέπει να ακολουθήσει ένας προϊστάμενος για την επίλυση μιας σύγκρουσης μεταξύ των εργαζομένων, θα πρέπει να εμπλακούν ή να εξουσιοδοτήσουν τους υπαλλήλους να την επιλύσουν μόνοι τους; Καθώς οι συγκρούσεις που δεν έχουν αντιμετωπιστεί σωστά, διαταράσσουν την διαδικασία εκτέλεσης των καθημερινών εργασιών μέσα στην επιχείρηση και δημιουργούν ένα δυσάρεστο εργασιακό περιβάλλον και έχουν αρνητικές

συνέπειες που είναι ζημιογόνες τόσο για την επιχείρηση όσο και για τους ίδιους τους εμπλεκόμενους. Επομένως ένας από τους πιο σημαντικούς τομείς που πρέπει να αναπτύσσουν συνεχώς οι προϊστάμενοι είναι οι ικανότητές τους στην επίλυση συγκρούσεων. Οι εταιρείες μπορούν να ωφεληθούν πολύ εστιάζοντας στην παροχή εκπαίδευσης για την διαχείριση των συγκρούσεων και την ανάπτυξη δημιουργικής σκέψης και ανοιχτού μυαλού για τους προϊστάμενους και τους άλλους διευθυντές πρώτης γραμμής. Έχουν γίνει πολλές προτάσεις για το πώς οι προϊστάμενοι πρέπει να χειρίζονται τις συγκρούσεις μεταξύ των υπαλλήλων τους και το κυριότερο θέμα είναι πως η επικοινωνία είναι απαραίτητη. Ο προϊστάμενος πρέπει να μπορεί να επικοινωνεί αποτελεσματικά με την ομάδα του. Είναι σημαντικό για τους προϊστάμενους να θέτουν τις προσδοκίες από νωρίς και να ενημερώνουν την ομάδα ότι μια σύγκρουση μπορεί να έχει θετική ή αρνητική επίδραση ανάλογα με τον τρόπο αντιμετώπισής της, (Yarbag, 2015).

Επιπρόσθετα, πρέπει να θέτουν στους υφισταμένους τους την προσδοκία ότι η σύγκρουση θα διευθετηθεί αμέσως και με αμοιβαίο σεβασμό και για τα δύο εμπλεκόμενα μέρη. Η ενθάρρυνση της διαφάνειας και της ανοιχτής συνομιλίας μεταξύ των εργαζομένων είναι ένας πολύ καλός τρόπος για να ενθαρρύνουν την ενδοεπιχειρησιακή επικοινωνία και τη συνεργασία. Οι προϊστάμενοι ενθαρρύνονται να αναπτύσσουν υγιείς δεξιότητες στην επίλυση των συγκρούσεων καθώς αποκτούν εμπειρία στο ρόλο τους. Η κατανόηση των διαθέσιμων επιλογών και το ποιες θα ταίριαζαν καλύτερα στην κατάσταση θα αυξήσει την πιθανότητα να τερματιστεί η σύγκρουση με όσο το δυνατόν λιγότερες αρνητικές συνέπειες, (Prause & Mujtaba, 2015).

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον πιο πολύτιμο πόρο ενός οργανισμού και για το λόγο αυτό, κατά τη διαδικασία αλλαγής και ανάπτυξης, η αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού θα πρέπει να είναι αποτελεσματική. Ο ρόλος του προϊσταμένου δεν είναι μόνο να σταματήσει τις συγκρούσεις μεταξύ των ανθρώπων αλλά να κατευθυνθεί τις συγκρούσεις προς την επίλυση τους με τρόπο αποτελεσματικό και αποδοτικό. Εάν η

επίλυση των συγκρούσεων στους οργανισμούς δεν είναι από μόνη της εφικτή, τότε ο προϊστάμενος θα πρέπει να παρεμβαίνει δίνοντας τη σωστή καθοδήγηση καθώς ο ίδιος είναι υπεύθυνος για τη σωστή λειτουργία του συστήματος. Είτε για προσωπικούς λόγους είτε για οργανωτικούς λόγους, δεν θα πρέπει να αφήνονται οι εργαζόμενοι να δημιουργούν ένα συγκρουσιακό περιβάλλον που μπορεί να προκαλέσει βλάβες τόσο στους ίδιους όσο και στον οργανισμό. Δεν έχει σημασία πως θα ρυθμιστεί η σύγκρουση, αρκεί να μην έχει αρνητικές επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα της διαχείρισης του οργανισμού. Για αυτό και ο διευθυντής που επιθυμεί να λύσει μια σύγκρουση, θα πρέπει αρχικά να κάνει κάποιες αναλύσεις σχετικά με το ποια είναι τα αντιμαχόμενα μέρη, ποια είναι τα αίτια της σύγκρουσης, ποιο είναι το στάδιο της σύγκρουσης, ποια είναι οι θετικές και ποιες οι αρνητικές επιπτώσεις της για τον οργανισμό, σε ποιες συγκρούσεις θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα έναντι άλλων, αν είναι εφικτή η διαχείριση της σύγκρουσης, αν μπορεί να αποτραπεί και ποιες οι πιθανές λύσεις. Για να δώσει απαντήσεις σε όλα αυτά θα πρέπει η ηγεσία να έχει επαρκείς και έγκυρες πληροφορίες. Καθώς η σύγκρουση δεν δημιουργείται ξαφνικά σε μια στιγμή αλλά επωάζεται σιγά σιγά, περνώντας από διάφορα στάδια και φάσεις, ο διευθυντής θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει αυτές τις φάσεις και να πράξει ανάλογα.

Στην πρώτη φάση, υπάρχει αναμονή και πρόβλεψη για την επικείμενη σύγκρουση, καθώς ο προϊστάμενος προβλέπει ή παρατηρεί την εκδήλωση διαφορετικών απόψεων και λόγων που μπορεί να προκαλέσουν συγκρούσεις και είναι σε θέση αναμονής. Στην δεύτερη φάση, αρχίζουν να φαίνονται τα πρώτα συμπτώματα της σύγκρουσης, ενδείξεις για τις δυσκολίες που αναμένονται να εμφανιστούν. Στην τρίτη φάση, είναι πλέον εμφανής η ανοικτή διαφωνία και οι διαφορές στις απόψεις εμφανίζονται ως συγκεκριμένες συγκρούσεις. Στην τέταρτη φάση, το θέμα της σύγκρουσης συζητιέται ενώ στην πέμπτη φάση, έχουν πλέον σχηματιστεί ομάδες που έχουν πάρει θετική ή αρνητική θέση απέναντι στο πρόβλημα και είναι έτοιμες για μια έκβαση της σύγκρουσης – μάχης είτε με νίκη της μίας και ήττα της άλλης είτε με αμοιβαία λύση. Η εμπλοκή του

προϊστάμενου, ποικίλλει ανάλογα με τις φάσεις τη σύγκρουσης, και αντίστοιχα θα πρέπει και η συμμετοχή του είναι περισσότερο ή λιγότερο ενεργή, (Bingöl, 1990).

Ανάλογα με το ποια φάση βρίσκεται η σύγκρουση, ο προϊστάμενος θα πρέπει να επιλέξει να αποτρέψει τη σύγκρουση ή να την εκμηδενίσει. Εάν η σύγκρουση είναι μέτρια και τα οφέλη που έχει να κερδίσει ο οργανισμός δεν είναι επαρκή κατά την άποψη του διευθυντή, τότε μπορεί να θεωρήσει ότι η αποτροπή ή η εξάλειψη της σύγκρουσης είναι πιο κερδοφόρα. Σε αυτό το πλαίσιο, οι μέθοδοι που αποτρέπουν και εκμηδενίζουν τις συγκρούσεις στον οργανισμό σύμφωνα με τον Genç (2007), είναι:

α) Αποφυγή και δέσμευση: Με αυτήν τη στάση μοιάζει να αγνοείται η σύγκρουση, ο προϊστάμενος δεν εμπλέκεται άμεσα και έτσι οι αποφάσεις σχετικά με την διαχείριση της σύγκρουσης καθυστερούν. Είναι πέρα από οποιαδήποτε αμφιβολία κατανοητό ότι μια τέτοια μέθοδος δεν επιλύει τη σύγκρουση, αλλά μπορεί να έχει βραχυπρόθεσμα οφέλη.

β) Κατάψυξη: Η στάση αυτή χρησιμοποιείται όταν παγώνουμε την σύγκρουση, μειώνοντας τις διαφορές μεταξύ των ομάδων, δίνοντας έμφαση στο ότι από την διαδικασία όλες οι ομάδες έχουν κοινά οφέλη και γίνεται προσπάθεια οι ομάδες να ενσωματώσουν τις διαφωνίες τους και να συνεχίζουν να συνεργάζονται για τον κοινό σκοπό, ξεχνώντας τις μεταξύ τους διαφορές.

δ) Η προσέγγιση για την επίλυση του προβλήματος: Με αυτήν τη μέθοδο, ο προϊστάμενος δίνει την δυνατότητα στα αντικρουόμενα μέρη να συζητήσουν το θέμα για να δουν όλοι οι εμπλεκόμενοι τα θέματα που έχουν προκύψει και είναι πολύ χρήσιμη μέθοδος για την αντιμετώπιση συγκρούσεων που προέκυψαν από έλλειψη ενημέρωσης και επικοινωνίας.

δ) Συντονισμός: Αυτός ο τρόπος σημαίνει μείωση της κλίμακας της σύγκρουσης επιφέροντας συλλογικά οφέλη καθώς ο μάνατζερ οδηγεί τα αντιμαχόμενα μέρη σε μεσολάβηση και μια συμβιβαστική λύση.

ε) Χρήση δύναμης και εξουσίας: Αυτό σημαίνει ότι η επίλυση των συγκρούσεων γίνεται με τη χρήση της δύναμης που δίνει στον προϊστάμενο η εξουσία της θέσης του και η

δικαιοδοσία του ως μάνατζερ, ο οποίος επιβάλλει την άποψή του δίνοντας λύση στο πρόβλημα. Μπορεί αυτή η τεχνική να μην φέρει τα αντιμαχόμενα μέρη σε μια συμφωνία, αλλά παύει τη σύγκρουση.

στ) Ορισμός στόχου: Με τον καθορισμό πιο σημαντικών, αποτελεσματικών και περιεκτικών στόχων πέρα από τους σκοπούς στα αντικρουόμενα μέρη, παραμερίζοντας τις πιθανές διαφορές μεταξύ τους, ως μέθοδος επιτρέπει στο κάθε μέρος να έρθει σε συμφωνία ως προς τους στόχους και τους σκοπούς που είναι να επιτευχθούν.

ζ) Κάνοντας παραχώρηση: Αυτή η μέθοδος, μπορεί να έχει τη δύναμη να επιτύχει μια ισορροπία καθώς δεν επικρατεί καμία θέση και τα δύο μέρη, καταλήγουν σε συμφωνία κάνοντας αμοιβαίες παραχωρήσεις, χωρίς να επικρατεί η θέση κάποιου.

η) Αλλαγή προσώπων: Η πρόληψη ή η αντιμετώπιση της σύγκρουσης μπορεί να γίνει διασφαλίζοντας την αποχώρηση ενός προσώπου και την αντικατάστασή του με άλλο και αποτελεί μια τεχνική που χρησιμοποιείται ευρέως σε συγκρούσεις που βλάπτουν τον οργανισμό και έχουν μόνο αρνητικά αποτελέσματα.

θ) Αλλαγή των οργανωτικών σχέσεων: Η αναδιάταξη και ανάπτυξη των ενδοεπιχειρηματικών και οργανωτικών σχέσεων μεταξύ των μελών του οργανισμού, μειώνουν τις συγκρούσεις μέσα στον οργανισμό.

ι) Τιμωρία: Στην περίπτωση που η σύγκρουση είναι επιζήμια για τον οργανισμό και τα μέλη του, τότε μπορεί να αποφασιστεί να τιμωρηθούν αυτοί που προκάλεσαν τη σύγκρουση.

ια) Διαμεσολάβηση: Σε κάποιες περιπτώσεις σύγκρουσης για τη διαχείρισή της μπορεί να οριστεί ένας πραγματογνώμονας ως διαιτητής μεταξύ των μερών, κάνοντας χρέη διαιτησίας και δημιουργώντας ένα περιβάλλον όπου μπορεί να επιτευχθεί μια συμφωνία μεταξύ των μερών και να αποφευχθεί η σύγκρουση.

ιβ) Ανταγωνισμός: Σε κάποιες περιπτώσεις εφαρμόζεται η προσέγγιση του «κερδίζεις ή χάνεις», παίζοντας παιχνίδια δύναμης, όπου η διαχείριση της σύγκρουσης προκαλείται από την έκβαση του ανταγωνισμού.

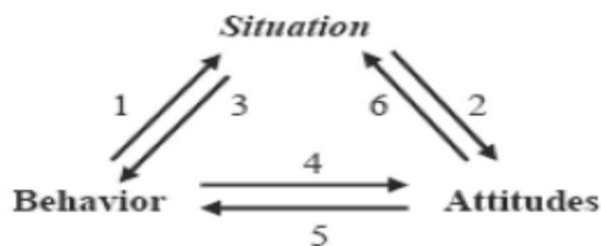
ιγ) Συνεργασία: Η τεχνική αυτή απαιτεί την ύπαρξη προθυμίας για επίλυση του προβλήματος και αντιμετώπισης των διαφορών διαμέσου της ανταλλαγής ιδεών και της αναζήτησης λύσεων, που θα έχουν ως αποτέλεσμα όλοι οι εμπλεκόμενοι να νοιώθουν ότι ωφελήθηκαν και πως οι αιτίες της σύγκρουσης αποτελούν παράγοντες ενίσχυσης της συνεργασίας και επίτευξης οφέλους για τον οργανισμό.

2.7. Θετικές και Αρνητικές Επιπτώσεις της Σύγκρουσης

Η σύγκρουση επιδρά όχι μόνο στα αποτελέσματα του οργανισμού αλλά και στην ψυχολογική ευεξία του ατόμου αντίστοιχα. Η αρχική τοποθέτηση για τις συγκρούσεις από τους θεωρητικούς που εδραίωσαν την κλασική άποψη, όπως ο Taylor (1911), ο Weber (1947) και ο Fayol (1949), ήταν ότι οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό θα πρέπει να αποφεύγονται, καθώς τον επηρεάζουν αρνητικά και είναι επιζήμιες για την πορεία του. Στην συνέχεια όμως, οι σύγχρονοι θεωρητικοί, εστιάζοντας στις ανθρώπινες σχέσεις, άρχισαν να αναγνωρίζουν τις συγκρούσεις ως έναν παράγοντα που μπορεί να έχει και θετικές συνέπειες. Αυτό εξαρτάται από τον τρόπο που θα διαχειριστούμε την σύγκρουση, ώστε να εξαλείψουμε τις αρνητικές επιπτώσεις και να ενισχύσουμε τις θετικές. Οι πρώτες έρευνες διέκριναν δύο μορφές σύγκρουσης: τη σύγκρουση σχέσεων και τη σύγκρουση εργασιών, (Amason, 1996), ενώ αργότερα στοιχεία κατέδειξαν και έναν τρίτο τύπο σύγκρουσης, τη σύγκρουση της διαδικασίας, (Jehn & Northcraft, 1999). Οι συγκρούσεις σχέσεων περιλαμβάνουν διαφωνίες μεταξύ των μελών της ομάδας για διαπροσωπικά θέματα, όπως διαφορές σε κανόνες, αξίες και προσωπικότητας. Οι συγκρούσεις σχέσεων προκύπτουν από τις διαφωνίες μεταξύ των μελών της ομάδας, σχετικά με το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της εργασίας που εκτελείται. Τέλος, οι συγκρούσεις διαδικασίας αποτελούν τις διαφωνίες μεταξύ των μελών της ομάδας,

σχετικά με την ανάθεση καθηκόντων και ευθυνών για την ολοκλήρωση μιας εργασίας, (Jehn & Bendersky, 2003).

Αναλύοντας τη δομή της σύγκρουσης, σύμφωνα με τον Mitchell (1981), μπορούμε να διακρίνουμε τα εξής τρία (3) μέρη: τις στάσεις, τη συμπεριφορά και τις καταστάσεις που αλληλεπιδρούν και τελικά δημιουργούν τη σύγκρουση, (εικόνα 11). Το μοντέλο του αρχικά δημιουργήθηκε για να εκφράσει τις συγκρούσεις που συμβαίνουν λόγω διαφορετικών κινήτρων, ανταγωνισμού και διαφορετικών στόχων των εμπλεκόμενων. Όμως περιπλέκεται καθώς οι μελέτες επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει τάση για σύγκρουση, ακόμα και όταν τα εμπλεκόμενα μέρη φαίνεται να έχουν κοινούς στόχους, (Swanström & Weissmann, 2005) .



1. The situation impacts the behavior (failure to reach targeted goals, especially important goals, creates frustration and increases the willingness to reach these goals).
2. The situation impacts attitudes (incompatible goals increase the suspicion and distrust between the actors).
3. Behavior impacts the situation (success can introduce new questions in the conflict as demands increase).
4. Behavior impacts the attitudes (destruction increases hatred, success can impact the group solidarity and the notion of "us").
5. Attitudes impact the behavior (expectations such as "our traditional enemies will attack again" will impact the defensive planning and preventive actions).
6. Attitudes impact the situation (the longer the conflict continues the more questions will be introduced).

EIKONA 11

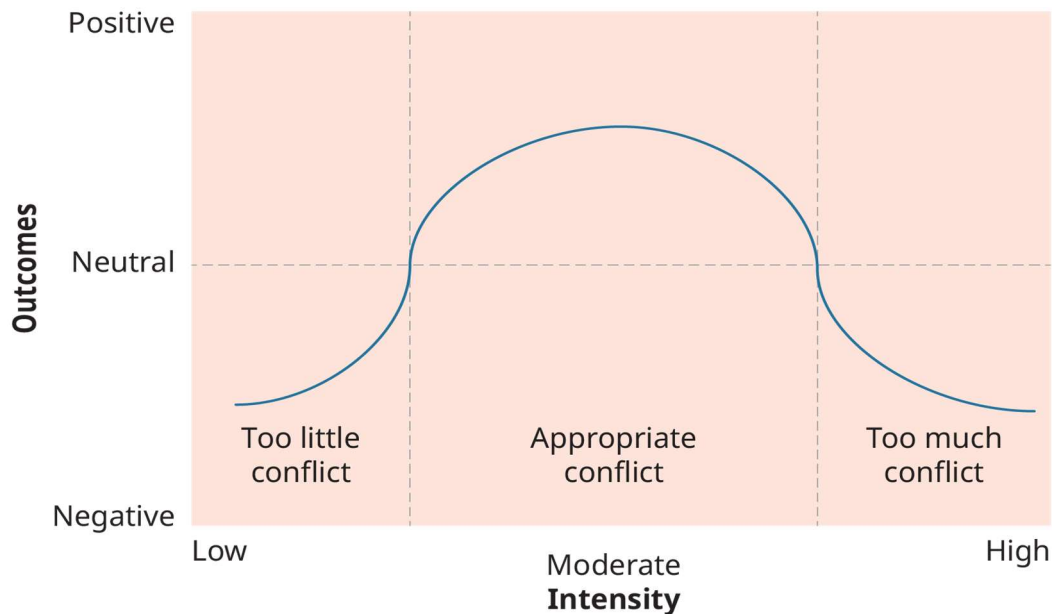
Το μοντέλο των συγκρούσεων του Mitchell (1981).

Οι περισσότερες μελέτες καταδεικνύουν ότι η σύγκρουση των σχέσεων, εξαιτίας της σύγκρουσης των καθηκόντων, έχουν αρνητικές συνέπειες στην απόδοση του οργανισμού, ενώ κάποιοι μελετητές καταδεικνύουν θετική ή καμία σχέση.

Η μετανάλυση των De Wit & Greer (2008), κατέδειξε την προαναφερθείσα απόκλιση που υπάρχει μεταξύ των ερευνών, ενώ και στην έρευνα μετανάλυσης των De Wit, Greer & Jehn (2011), δεν βρέθηκε ισχυρή αρνητική συσχέτιση.

Η σύγκρουση έχει αρνητικές συνέπειες, όταν οι εμπλεκόμενοι εστιάζουν σε αυτήν και απομακρύνονται από τις συνέπειες που έχει αυτή ως προς την απόδοση και την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Στο παρακάτω σχήμα σύμφωνα με τον Brown (1986), παρουσιάζονται τα επίπεδα της σύγκρουσης και οι επιπτώσεις της σε κάθε επίπεδο για τον οργανισμό και η σχέση αυτή αποτυπώνεται ως μια καμπύλη, (εικόνα 12). Στην οριζόντια γραμμή αποτυπώνεται η ένταση της σύγκρουσης και στην κάθετη το αποτέλεσμα της για τον οργανισμό. Στο πρώτο στάδιο, σε μιας μικρής έντασης σύγκρουση, το αποτέλεσμα για τον οργανισμό είναι αρνητικό, καθώς δεν υπάρχουν ερεθίσματα να παρακινούν το προσωπικό, το προσωπικό εφησυχάζεται ή αδρανεί και η αποδοτικότητα του οργανισμού μειώνεται. Το επόμενο στάδιο, αποτελεί το κατάλληλο επίπεδο σύγκρουσης όπου δημιουργεί ενεργοποίηση στο προσωπικό, καθώς οι νέες ιδέες και η διάθεση για δράση και επίλυση των ζητημάτων που ανακύπτουν οδηγούν σε ενίσχυση της παραγωγικότητας του οργανισμού μεγιστοποιώντας την απόδοσή του. Στο τρίτο στάδιο, όπου η ένταση που προκαλείται από την σύγκρουση είναι έντονη, πάλι οδηγούμαστε σε μια αρνητική έκβαση για τα αποτελέσματα του οργανισμού αλλά για διαφορετικό λόγο από ότι στο στάδιο της χαμηλής έντασης. Το υψηλό επίπεδο συγκρούσεων, δημιουργεί αποσυντονισμό στον οργανισμό, τα άτομα ασχολούνται τόσο με τις συγκρούσεις που αναδύονται, με αποτέλεσμα να παραμελούν τις ευθύνες και τις δραστηριότητες που έχουν μέσα στον οργανισμό και να οδηγούνται την μείωση της παραγωγικότητάς τους. Έτσι ο οργανισμός απορρυθμίζεται επικρατεί χάος, δεν

υλοποιούνται καν οι βασικές δραστηριότητες και δεν μπορούν να παραχθούν τα αναμενόμενα αποτελέσματα.



EIKONA 12

Η σχέση μεταξύ της έντασης της σύγκρουσης και των αποτελεσμάτων για τον οργανισμό (Brown, 1986).

Πηγή: <https://teams1.pressbooks.com/chapter/conflict-and-negotiation/>

Ο τρόπος με τον οποίο οι οργανισμοί καταφέρνουν να ελέγχουν τις συγκρούσεις παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό του πόσο επιτυχείς είναι η επίλυση των προβλημάτων και κατά συνέπεια η διασφάλιση του μέλλοντος και της πορείας τους, (Schwarz, 2005).

Τα πλεονεκτήματα της σύγκρουσης μπορούν να αποτιμηθούν σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο. Σε ατομικό επίπεδο, η σύγκρουση συμβάλλει στην προώθηση θεμάτων προς συζήτηση, αυξάνει την εμπλοκή των ατόμων στα δρώμενα, ενισχύει την αυτογνωσία του ατόμου, ενώ αναπτύσσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες και εκτονώνει τα αισθήματα των ατόμων. Η σύγκρουση μπορεί να είναι ανοικτή ή κρυφή αντιπαράθεση

που δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και παρεμποδίζει την επίτευξη των στόχων ενός ατόμου ή μιας ομάδας. Η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη στο χώρο εργασίας όπου συνυπάρχουν άτομα με διαφορετική προσωπικότητα, νοοτροπία και κουλτούρα. Εντείνεται από τις διαφορές που υπάρχουν στους ατομικούς στόχους των μελών του οργανισμού, την δυσκολία κάποιων να αφοσιωθούν σε ένα κοινό στόχο, αλλά και από την ένταση που επικρατεί σε ένα ιδιαίτερα απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον. Οι θετικές επιπτώσεις που μπορεί να φέρει μια σύγκρουση για τον οργανισμό σχετίζονται με την ανανέωση και τη βελτίωση της αποδοτικότητας του οργανισμού, καθώς μπορούν να δημιουργηθούν νέες ευκαιρίες για πρόοδο και μάθηση και ενίσχυση της δημιουργικότητας ενθαρρύνοντας την ευελιξία στον οργανισμό (Παπαντώνη & Αυγουστίδου, 2016).

Η σύγκρουση σε έναν οργανισμό μπορεί να είναι εποικοδομητική, καθώς επιδρά καταλυτικά στην προώθηση νέων ιδεών, επιφέρει θετικές αλλαγές και συμβάλλει στην ανάπτυξη της επιχείρησης (Rahim, 1986).

Η έρευνα των Eisenhardt, Kahwajy & Bourgeois (1997), που έγινε σε ανώτατες διευθυντικές ομάδες εταιρειών, διαπίστωσε ότι ομάδες που είχαν υψηλή σύγκρουση καθηκόντων, αλλά όχι διαπροσωπικές συγκρούσεις, είχαν υψηλότερα αποτελέσματα από τις ομάδες των επιχειρήσεων που στερούνταν τελείως κάθε μορφή σύγκρουσης ή χαρακτηρίζονταν από υψηλά επίπεδα συγκρούσεων σχέσεων. Επιπρόσθετα, οι συγκρούσεις που μπορεί να υπάρξουν μέσα στον οργανισμό, που δεν στηρίζονται σε συγκρούσεις σχέσεων και δεν είναι συναισθηματικές, είναι λιγότερο πιθανό να κλιμακωθούν και να βλάψουν την απόδοση της ομάδας, (Shaw, Rosen & Rumbold, 2011).

Εκτός από τα προαναφερθέντα, αξίζει να αναφερθεί η έρευνα των De Dreu & Weingart (2003), η οποία διαπίστωσε ότι η σύγκρουση εργασιών έχει μικρότερη αρνητική συσχέτιση με την απόδοση σε ομάδες παραγωγής, αλλά μεγαλύτερη αρνητική συσχέτιση

με την απόδοση ομάδων έργου για τη λήψη αποφάσεων, κυρίως όταν οι εργασίες είναι περίπλοκες και απαιτούν υψηλά επίπεδα γνωστικής δραστηριότητας.

Από την άλλη, η μη ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης των συγκρούσεων επιφέρει αρνητικές συνέπειες, καθώς οδηγεί σε πολικότητα των σχέσεων, μειώνει την αμοιβαία κατανόηση των ατόμων και αποτελεί εμπόδιο για την συνεργασία, δημιουργεί απογοήτευση στα άτομα και μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση κάποιων, εμποδίζει την επικοινωνία, ενώ μπορεί να δημιουργήσει προδιάθεση για τη στάση των ατόμων και υπερβολική προσήλωση στην αντιπαράθεση μεταξύ των ατόμων, ώστε να μπλοκάρει την συνύπαρξη και την ομαλή συνεργασία. Για αυτό θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στις συγκρούσεις που οδηγούν σε μη αποδεκτές συμπεριφορές, ανακυκλώνουν νέες συγκρούσεις ή κλιμακώνονται και μειώνουν το ηθικό των εργαζομένων, προκαλώντας μείωση της παραγωγικότητας, (Βασιλείου & Κεχάογλου, 2015).

Προκειμένου οι συγκρούσεις να μην αποτελούν τροχοπέδη για την πρόοδο του οργανισμού, αλλά να αποτελούν ευκαιρία για ανάπτυξη, στόχος δεν είναι να τις αποφύγουμε, αλλά να μπορέσουμε να τις διαχειριστούμε με τέτοιο τρόπο, που να επιδρούν στην παραγωγικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μετατρέποντάς τες από δυσλειτουργικές σε λειτουργικές, (Dana, 2001).

Φαίνεται όμως ότι οι συγκρούσεις έχουν πολλές θετικές πτυχές που είναι ζωτικής σημασίας για τους ανθρώπους τόσο για την αρμονική τους συμβίωση όσο και για την πρόοδο της κοινωνίας και των οργανισμών. Αρχικά βγαίνουν στην επιφάνεια και υποδεικνύονται προβλήματα που μόνο μέσα από τις συγκρούσεις γίνονται ορατά και αισθητά. Κατά τη διαδικασία της σύγκρουσης, προκύπτουν εντάσεις, πυροδοτώντας την ανάγκη για δράση και έτσι οι συγκρούσεις αποτελούν το έναυσμα για την αλλαγή. Χρειάζεται να επιλυθούν οι συγκρούσεις, αλλιώς τα δυσάρεστα συναισθήματα που τις συνοδεύουν επιμένουν. Μπορούν να ληφθούν ενέργειες ή αποφάσεις που να ενθαρρύνουν το ενδιαφέρον και την περιέργεια και να διεγείρουν την αναζήτηση νέων δημιουργικών λύσεων και καινοτόμων ιδεών, ενεργοποιώντας την αλλαγή και να

αποτρέψουν το αδιέξοδο. Οι συγκρούσεις προκαλούν ενδιαφέρον και περιέργεια, διότι προσθέτουν κίνητρο για να ενισχυθούν οι ανθρώπινες σχέσεις, καθώς οι πιο διαρκείς σχέσεις είναι αυτές που κατά την διάρκεια μιας σύγκρουσης έχουν ξεπεραστεί επιτυχώς και από τα δύο μέλη, ενώ οι φιλίες που διατηρούνται είναι αυτές που έχουν διευθετήσει τις διαφορές τους. Η τριβή που προκαλείται κατά τη σύγκρουση, παράγει μια ζεστασιά, η οποία διευκολύνει την εμπιστοσύνη που αναπτύσσεται μεταξύ των ανθρώπων. Μέσα από έναν εποικοδομητικό διάλογο, οδηγούμαστε να γνωρίζουμε τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία των συναδέλφων αλλά και τις προτιμήσεις τους. Έτσι είναι πιο εύκολο να αναπτυχθεί εμπιστοσύνη και να αναγνωρίσει το κάθε μέλος τις ατομικές του ελλείψεις, καθιστώντας δυνατή και επιτυχή την εργασία υπό πίεση. Για να μπορέσει ένα άτομο ή ένας οργανισμός να αποκομίσει τα οφέλη από τις συγκρούσεις θα πρέπει να τις αντιμετωπίσει εποικοδομητικά και με επιτυχία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ

3.1 Thomas – Kilmann Mode Instrument- TKI (Thomas & Kilmann, 1972)

Το εργαλείο του Thomas – Kilmann Mode Instrument (TKI) (Thomas & Kilmann, 1974), χρησιμοποιείται για τη μέτρηση των πέντε στρατηγικών χειρισμού των συγκρούσεων: αποφυγή, συμβιβασμός, συνεργασία, προσαρμογή και ανταγωνισμός. Συγκεκριμένα, το 1972 οι καθηγητές Kilmann & Thomas ανέπτυξαν το εργαλείο Thomas – Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI) και μέχρι σήμερα έχουν δημοσιεύσει πολλά άρθρα σχετικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του εργαλείου, ενώ έχουν γίνει και σχετικές αναθεωρήσεις. Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιείται από Συμβούλους Ανθρώπινου Δυναμικού (Human Resource) και Οργανωσιακής Ανάπτυξης (Organizational Development) ως έναυσμα για τη έναρξη συζητήσεων για τα δύσκολα ζητήματα που προκύπτουν στον οργανισμό, ενώ χρησιμοποιείται ως μέθοδος διευκόλυνσης για την εκμάθηση του πώς ο τρόπος χειρισμού των συγκρούσεων επηρεάζει την προσωπική, την ομαδική και την οργανωτική δυναμική. Επίσης, χρησιμοποιείται ευρέως από διαμεσολαβητές, διαπραγματευτές και επαγγελματίες προπονητές σε επαγγέλματα όπως Life coaches, business coaches, executive coaches κλπ. Διατίθεται εκτός από την αγγλική γλώσσα, στα Ισπανικά, Γαλλικά, Πορτογαλικά, Δανέζικα, Ολλανδικά, Σουηδικά, Γερμανικά, Ιταλικά αλλά και Ιαπωνικά, Ρωσικά και Κινέζικα. Το εργαλείο Thomas - Kilmann έχει σχεδιαστεί για να μετράει την συμπεριφορά ενός ατόμου σε καταστάσεις σύγκρουσης. Σε καταστάσεις δηλαδή που οι απόψεις δύο ατόμων μοιάζουν να είναι ασυμβίβαστες. Σε μια τέτοια κατάσταση, μπορούμε να δούμε δύο διαστάσεις στη συμπεριφορά του ατόμου: την διεκδικητικότητα, όπου το άτομο προσπαθεί να ικανοποιήσει τις δικές του ανησυχίες και την συνεργατικότητα, όπου προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ανησυχίες του άλλου ατόμου. Αυτές οι δύο διαστάσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται για να οριστούν οι πέντε διαφορετικοί τρόποι απόκρισης σε καταστάσεις σύγκρουσης: ο ανταγωνισμός, ο συμβιβασμός-συμφιλίωση, η

αποφυγή, η συνεργασία και ο μέτριος συμβιβασμός. Τέλος, οι Thomas & Klimann έχουν δημιουργήσει και ολοκληρωμένα προγράμματα για τη διαχείριση των συγκρούσεων και των αλλαγών, διαχείρισης προβλημάτων ή διαχείριση ομάδας, κλπ., (<https://kilmanniagnostics.com>).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τριάντα (30) ζεύγη δηλώσεων σχετικά με πιθανές εναλλακτικές μορφές συμπεριφοράς σε μια κατάσταση διαπροσωπικής σύγκρουσης. Οι διαστάσεις διαφοροποιούνται και χαρακτηρίζουν το αντίστοιχο στυλ συμπεριφοράς, την διεκδικητικότητα, όπου το άτομο προσπαθεί να ικανοποιήσει τα δικά του συμφέροντα και τη συνεργασία του για την ικανοποίηση των συμφερόντων των άλλων. Σε συμφωνία με αυτές τις δύο κύριες διαστάσεις είναι πιθανά πέντε πρότυπα συμπεριφοράς που εντοπίζονται καταστάσεις σύγκρουσης, ο ανταγωνισμός, η συνεργασία, ο συμβιβασμός, η αποφυγή και η προσαρμογή. Τα δεδομένα που προκύπτουν ερμηνεύονται λαμβάνοντας υπόψη τις βασικές έννοιες της κάθε κλίμακας:

Ανταγωνιστικός - διεκδικητικός και μη συνεργάσιμος, διαπιστώνονται μεμονωμένες προσπάθειες ικανοποίησης των συμφερόντων του, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τη θέση της άλλης πλευράς.

Συνεργάσιμος - διεκδικητικός, κάνει κάποιες προσπάθειες ανάπτυξης μιας λύσης για την κάλυψη των συμφερόντων και των δύο πλευρών.

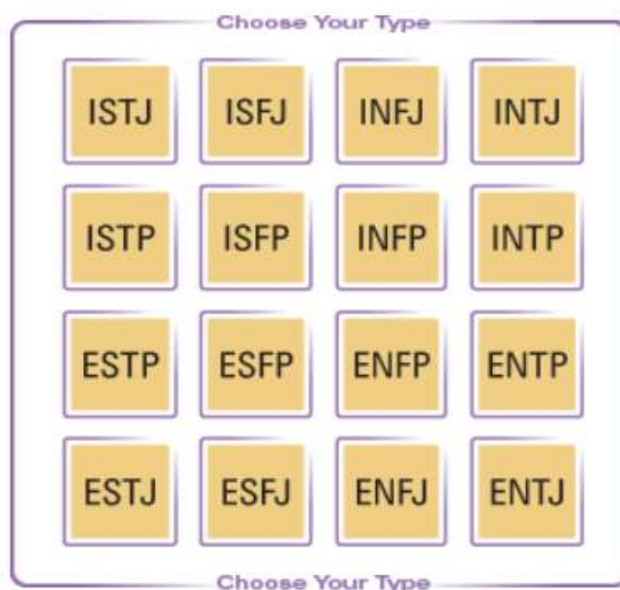
Συμβιβαστική - ανταλλαγή δικαιωμάτων μεταξύ των αντιπάλων, προκειμένου να επιτευχθεί μια αποδεκτή συμφωνία που τους ικανοποιεί μόνο εν μέρει.

Αποφυγή - έλλειψη διάθεσης για συνεργασία, έλλειψη επιθυμίας να ικανοποιήσει κανείς τα συμφέροντά του και εκφράζεται σε παθητική απόσυρση ή ενεργητική καταστολή του προβλήματος σε μια κατάσταση σύγκρουσης.

Συμβιβαστικός - μη διεκδικητικός αλλά συνεργατικός, αγνοεί τα δικά του συμφέροντα για να ικανοποιήσει τις επιθυμίες της άλλης πλευράς, (Raykova, Semerdjieva & Tornyoona, 2020).

3.2 Myers – Briggs Type Indicator -MBTI (Myers-Briggs, 1962)

Το εργαλείο MBTI αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1940 από την Isabel Briggs Myers και δημοσιεύθηκε το 1962, (εικόνα 13). Η αρχική έρευνα έγινε τις δεκαετίες του 1940 και του 1950 και βρίσκεται μέχρι σήμερα σε εξέλιξη παρέχοντας νέες πληροφορίες και ενημερώσεις για τους ψυχολογικούς τύπους και τα χαρακτηριστικά τους από τις εφαρμογές του εργαλείου. Η ανάπτυξή του στηρίζεται στη θεωρία το Carl G. Jung, για τον ψυχολογικό τύπο που εισήγαγε την δεκαετία του 1920. Δεκάδες έρευνες όλα αυτά τα χρόνια έχουν αποδείξει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του εργαλείου. Είναι διαφορετικό τόσο από τα άλλα ψυχολογικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται όσο και από τα λοιπά τεστ προσωπικότητας, γιατί ταξινομεί προτιμήσεις του ατόμου και δεν μετρά τα χαρακτηριστικά, την ικανότητα ή τον χαρακτήρα του, (<https://www.myersbriggs.org>).



EIKONA 13

Οι 16 τύποι προσωπικότητας σύμφωνα με το Myers-Briggs Type Indicator

Πηγή: (<https://www.myersbriggs.org>)

Το ερωτηματολόγιο Myers-Briggs Type Indicator προσδιορίζει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και «ζεύγη σύγκρουσης» που έχουν αντίκτυπο στη διαπροσωπική δυναμική και στα αίτια των συγκρούσεων. Αυτό το εργαλείο χρησιμοποιείται για περισσότερα από (50) χρόνια για να βοηθήσει άτομα και ομάδες να εξετάσουν τις συγκρούσεις. Παράγοντες όπως η κουλτούρα, το πλαίσιο και η προσωπική εμπειρία είναι επίσης σημαντικές μεταβλητές για τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο τα άτομα προσεγγίζουν και χειρίζονται τις συγκρούσεις και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη όταν τις μελετάμε. Το τεστ προσδιορίζει τις επιλογές ενός ατόμου σε τέσσερις ομάδες διχοτομημένων χαρακτηριστικών: εσωστρέφεια (I) – εξωστρέφεια (E), αίσθηση (S) – διαίσθηση (N), σκέψη (T) – συναίσθημα (E) και κρίση (J) – αντίληψη (P). Ο συνδυασμός χαρακτηριστικών που προτιμώνται περισσότερο σε κάθε διχοτόμηση θεωρείται ο τύπος του ατόμου. Οπότε εάν ένα άτομο προτιμά την εξωστρέφεια (E), την αίσθηση (S), το συναίσθημα (F) και την αντίληψη (P) θα είχε έναν τύπο που ορίζεται ως ESFP. Οι διαφορές μεταξύ κάθε συνόλου διχοτομιών μπορεί να οδηγήσουν σε ασυμφωνία, ενώ οι έρευνες έχουν δείξει ότι η περισσότερη υπάρχει μεταξύ των δύο τελευταίων ζευγαριών, δηλαδή σκέψη-αίσθηση και κρίση- αντίληψη. Για το λόγο αυτό θεωρούνται «ζεύγη σύγκρουσης», (Eilerman, 2006).

3.3 Το ερωτηματολόγιο των Tengilimoglu & Kisa (2005) – Katelidou et. al. (2012)

Το ερωτηματολόγιο των Tengilimoglu & Kisa (2005), διακρίνεται σε πέντε μέρη. Στο πρώτο περιλαμβάνονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στο κύριο μέρος που περιλαμβάνει τις ενότητες δύο ως τέσσερα, με τις κατάλληλες ερωτήσεις διερευνώνται οι ανησυχίες των συμμετεχόντων σχετικά με τους παράγοντες που οδηγούν σε σύγκρουση, οι οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν σύγκρουση, η στρατηγική που ακολουθεί το άτομο για να αντιμετωπίσει τη σύγκρουση και τέλος τα είδη των συγκρούσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας σε όλα τα επίπεδα,

ενδοομαδικά, κάθετα ή οριζόντια. Στο πέμπτο μέρος του ερωτηματολογίου, υπάρχουν έντεκα πιθανές προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων στο νοσοκομείο, όπου ο συμμετέχοντας καλείται να επιλέξει. Για τις απαντήσεις σε όλο το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται μια πεμπτοβάθμια κλίμακα του Likert, από το καθόλου, λίγο, μέτρια, πολύ και πάρα πολύ. Στη διερεύνηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών περιλαμβάνεται το φύλο, το επάγγελμα, το μορφωτικό επίπεδο, η διοικητική θέση που κατέχει ο εργαζόμενος, τα έτη εργασιακής εμπειρίας και ο βαθμός ενημέρωσής τους σε θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων.

3.4 Το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS) –Spector (1985)

Το JSS (Job Satisfaction Survey) είναι ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση εννέα διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης οι οποίες σχετίζονται με την συνολική ικανοποίηση, (Spector, 1985). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις σχετικές με τις πτυχές της εργασίας. Κάθε πτυχή αξιολογείται με τέσσερα στοιχεία και η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται από όλα τα στοιχεία. Χρησιμοποιείται μια εξάβαθμη κλίμακα αξιολόγησης, με επιλογές που κυμαίνονται από «διαφωνώ απόλυτα» έως «συμφωνώ απόλυτα». Οι εννέα πτυχές της εργασίας είναι: η αμοιβή, η προώθηση, η επίβλεψη, τα δευτερεύοντα οφέλη, οι ενδεχόμενες ανταμοιβές (ανταμοιβές βάσει απόδοσης), οι λειτουργικές διαδικασίες (απαιτούμενοι κανόνες και διαδικασίες), οι συνάδελφοι, η φύση της εργασίας και η επικοινωνία. Αν και το JSS αναπτύχθηκε αρχικά για χρήση σε οργανισμούς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών πλέον ισχύει για όλους τους οργανισμούς.

Οι βαθμολογίες σε καθεμία από τις εννέα υποκλίμακες, οι οποίες με τη σειρά τους βασίζονται σε (4) στοιχεία η καθεμία, μπορεί να κυμαίνονται από (4) έως (24) και οι βαθμολογίες για τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, που βασίζονται στο άθροισμα και των (36) στοιχείων, μπορεί να κυμαίνονται από (36) έως (216). Το JSS έχει (19) αρνητικά

διατυπωμένα στοιχεία, τα οποία πρέπει να αντιστραφούν. Η βαθμολογία (6) αντιπροσωπεύει την ισχυρότερη συμφωνία με ένα αρνητικά διατυπωμένο στοιχείο θεωρείται ισοδύναμη με τη βαθμολογία (1) που αντιπροσωπεύει την ισχυρότερη διαφωνία σε ένα θετικά διατυπωμένο στοιχείο, (Spector, 1985). (Παράρτημα Ι)

Έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Kontlatis (χ.χ), Tsounis & Sarafis (2018) και την Tselekidou (χ.χ) για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, (<https://paulspector.com>) (Παράρτημα ΙΙ).

Η μελέτη των Tsounis & Sarafis (2018), για την αξιολόγηση, τη μετάφραση και την προσαρμογή του ερωτηματολογίου Job Satisfaction Survey (JSS) στην ελληνική γλώσσα, δοκίμασε το ελληνικό JSS με δείγμα (239) υπαλλήλων διαφόρων ειδικοτήτων και πραγματοποίησε Επιβεβαιωτική Παραγοντική Ανάλυση (CFA) για έλεγχο εγκυρότητας, καθώς και ανάλυση εσωτερικής συνέπειας για έλεγχο αξιοπιστίας. Αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η Ελληνική Έκδοση του JSS αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Η ιδιαιτερότητα των συγκρούσεων στις Υπηρεσίες Υγείας

Οι ρήξεις στη διεπαγγελματική συνεργασία αποτελούν ένα φαινόμενο που παρατηρείται σε πολλούς επαγγελματικούς κλάδους. Στο χώρο της υγείας, αποτελεί συχνό φαινόμενο, λόγω της φύσης του επαγγέλματος και την ανάγκη συχνά συνεργασίας διαφορετικών ειδικοτήτων.

Το φαινόμενο των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας άρχισε να γίνεται εμφανές στις δεκαετίες του 1960 και 1970 στις ΗΠΑ ανάμεσα στους νοσηλευτές με εξειδίκευση, ενώ το 1990 άρχισαν οι συγκρούσεις να γίνονται ορατές και στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Αυστραλία, με τη δημιουργία νέων νοσηλευτικών ειδικοτήτων με υψηλές απαιτήσεις, (Tarrant & Sabo, 2010).

Στις υπηρεσίες υγείας απασχολούνται διαφορετικοί επιστημονικοί κλάδοι, όπου δια μέσου της συνεργασίας και της αλληλεπίδρασής τους επιχειρείται η διασφάλιση και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, (Θανασάς & Χαραλάμπους, 2016).

Η παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς αποτελεί κοινό στόχο και απαιτεί ομαδική εργασία που επιτυγχάνεται με την επικοινωνία, την συνεργασία και τον συντονισμό μεταξύ των μελών της ομάδας φροντίδας, (Καδδά, 2018).

Μέσα στο πλαίσιο της παροχής των υπηρεσιών υγείας, εμπλέκονται και αλληλεπιδρούν πολλές ομάδες, όπως οι γιατροί σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, οι γιατροί και οι νοσηλευτές σε σχέση με τους ασθενείς και με τους συγγενείς ή συνοδούς των ασθενών, αλλά και οι επαγγελματίες υγείας και οι μεταξύ τους σχέσεις. Η σύγκρουση σχετίζεται άμεσα με συναισθήματα αδιαφορίας, παραμέλησης και υποτίμησης και με το συναίσθημα του ατόμου να θεωρείται δεδομένο και να του αυξάνουν το φόρτο εργασίας του. Η συνθήκη αυτή αναπτύσσει αισθήματα θυμού και οργής στο άτομο, με αποτέλεσμα να κάνουν την εμφάνισή τους διάφορα αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές, όπως η μελαγχολία, η ερευτικότητα αλλά και σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμα και η βία,

(Παπαδοπούλου, 2014). Αυτά τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές που αναπτύσσονται αποτελούν εμπόδιο στην ομαλή εκτέλεση της εργασίας, με αποτέλεσμα η παραγωγικότητα να μειώνεται και να αυξάνονται τα λάθη και οι παραλήψεις, (Swansburg & Swansburg, 1999).

Τα νοσοκομεία αποτελούν ένα σύνθετο οργανισμό όπου είναι αναγκαία η διεπιστημονική συνεργασία για την επίτευξη τόσο κλινικών στόχων που τίθενται για τον άρρωστο, όσο και των διοικητικών στόχων. Αυτή η διεπιστημονική συνεργασία και η ίδια η σύνθετη φύση του οργανισμού, αυξάνει την αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και όσο πιο αυξημένη είναι αυτή η αλληλεπίδραση, τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης συγκρούσεων. Έτσι η διατήρηση ενός αρμονικού πλαισίου συνεργασίας και ομαλών εργασιακών σχέσεων, μέσα στο χώρο του νοσοκομείου αποτελεί κύριο μέλημα για τους νοσηλευτές, παράλληλα με την άσκηση των κύριων καθηκόντων τους, (Σταθοπούλου, 2006).

Η εκδήλωση των συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου έχει πολλά κοινά με τις συγκρούσεις και σε άλλους επαγγελματικούς χώρους, αλλά παρουσιάζουν και κάποιες ιδιαιτερότητες. Αρχικά υποβόσκει μια διαφωνία η οποία σταδιακά παίρνει τη μορφή μιας ξεκάθαρης αντίθεσης μεταξύ των εμπλεκόμενων. Ακολουθούν διαπληκτισμοί, οι οποίοι ανάλογα με τη θέση των ατόμων αλλά και τα συμφέροντα και τη διάθεσή τους, μπορεί ή να σταματήσουν ή να κορυφωθούν και να εκδηλωθούν πλέον ως μια ανοικτή σύγκρουση, που θα επηρεάσει τη συνοχή και κατά επέκταση την αποτελεσματικότητα της ομάδας. Εάν η σύγκρουση δεν εκδηλωθεί ανοικτά και άμεσα, μπορεί να εκδηλωθεί έμμεσα με μη επιτρεπτή συμπεριφορά του ενός προς τον άλλο εμπλεκόμενο μέλος με την κατάλληλη αρνητική στάση και γλώσσα του σώματος, (Gerardi, 2004), με την ανεξέλεγκτη αρνητική συμπεριφορά ή τον επιθετικό ανταγωνισμό (Constantino, 1996), με λεκτικές διενέξεις και απόσυρση, (Porter, 1996).

Η ανάγκη μελέτης των συγκρούσεων ειδικά στο χώρο της υγείας δεν είναι λόγω της συχνής εμφάνισης αλλά της σημαντικότητας. Από τη μια η φύση του επαγγέλματος

απαιτεί κατάλληλο χειρισμό από το προσωπικό που οι συγκρούσεις δεν βοηθούν προς αυτή την κατεύθυνση. Ενώ από την άλλη οι εντάσεις στο εργασιακό περιβάλλον, επηρεάζουν την εργασιακή εξουθένωση, καταβάλλουν την πνευματική και σωματική υγεία του εργαζομένου, δημιουργώντας προβλήματα τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ομάδας και οργανωσιακής δομής και λειτουργίας, επηρεάζοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Τα προβλήματα στην διεπαγγελματική συνεργασία και οι συγκρούσεις μέσα στις νοσοκομειακές μονάδες στον ελλαδικό χώρο εντείνονται από το ίδιο το πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο χαρακτηρίζεται από ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και λοιπούς πόρους, ενώ η δομή, η οργάνωση και η διοίκηση των μονάδων υγείας, σε συνδυασμό με την ελλιπή αποσαφήνιση των ρόλων και των αρμοδιοτήτων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται μέσα στη μονάδα, δημιουργούν προβλήματα επικοινωνίας και εντείνουν την επαγγελματική ρήξη. Τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, παραμένουν ενταγμένα σε ένα σύνθετο σύστημα που εφαρμόζει το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης, αδυνατώντας να ακολουθήσει μια συστηματική και οργανωμένη λειτουργία παρουσιάζοντας προβλήματα στον προγραμματισμό και την σωστή εφαρμογή του επιχειρησιακού σχεδιασμού, (Θανασάς & Χαραλάμπους, 2016).

Στο χώρο του νοσοκομείου εργάζονται πλήθος επαγγελματιών υγείας με διαφορετικές ειδικότητες και διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο, όπου σε έρευνες καταδεικνύεται ως εμπόδιο για την ανάπτυξη καλής επικοινωνίας και της ροής των πληροφοριών μεταξύ των ομάδων, που οδηγεί σε σύγκρουση. Φαίνεται ότι οι επαγγελματίες ιδίων ειδικοτήτων αντιμετωπίζουν λιγότερες συγκρούσεις, ενώ η άνιση κατανομή των πόρων μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων αποτελεί ένα επιπλέον λόγω σύγκρουσης, (Tengilimoglu & Kisa, 2005).

Η επικοινωνία γίνεται πιο πολύπλοκη, όσο πιο εξειδικευμένη είναι η νοσηλευτική εργασία. Συχνά η επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού δεν γίνεται μόνο προφορικά, αλλά και μέσω τηλεφωνημάτων, σημειώσεων και φύλλων νοσηλείας. Επιπλέον,

παρουσιάζονται ασάφειες, πολύπλοκες ή ταυτόχρονες οδηγίες από τους γιατρούς, κόπωση που συνεπάγεται μειωμένη προσοχή, αλλά και διαφορετική αντίληψη της έννοιας του επείγοντος, (Keatinge et. al., 2002).

Επίσης, έρευνες τονίζουν τις δύσκολες επαγγελματικές συνθήκες που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας, όπως προγράμματα εργασίας, φόρτο εργασίας, μολυσματικό περιβάλλον, διάφορους εργασιακούς κινδύνους κ.α. Σε συνδυασμό με την επαγγελματική εξουθένωση, τον αντίκτυπο από τις βάρδιες, τις μυοσκελετικές διαταραχές και τη χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, επηρεάζεται σημαντικά η υγεία και η ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού με αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του.

Η σχέση που υπάρχει μεταξύ ιατρού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι προηγούμενες εμπειρίες που υπάρχουν από προηγούμενη επικοινωνία τους επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αφού πιθανή αρνητική προηγούμενη εμπειρία, εμποδίζει τον νοσηλευτή να δώσει επαρκείς πληροφορίες. Επιπρόσθετα, η μη λεκτική επικοινωνία επηρεάζει και δημιουργεί εμπόδια, όπως ο έντονος τόνος της φωνής, η βίαιη συμπεριφορά, η γλώσσα του σώματος και οι συναισθηματικές εκρήξεις, (Iacono, 2003). Διαφαίνεται να υπάρχουν δύο διαφορετικές επαγγελματικές κουλτούρες ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό και στους γιατρούς. Το νοσηλευτικό προσωπικό αφιερώνει περισσότερο χρόνο στον ασθενή λόγω της φύσης της δουλειάς του και έτσι επικεντρώνεται στη φροντίδα, ενώ οι γιατροί στην θεραπεία και αυτό μπορεί να δημιουργήσει εμπόδια στην επικοινωνία, (Frederich Strong & Gunten, 2002).

Το συνολικό εργασιακό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένου του ενδιαφέροντος του εργαζομένου για τη δουλειά, τις απολαβές, τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τη διοίκηση, τους εργασιακούς κινδύνους, επιπρόσθετα με το άγχος και την κόπωση, αποτελεί κύριο κριτήριο για το βαθμό ικανοποίησης που νοιώθει ο εργαζόμενος. Η εργασιακή ικανοποίηση μέσω ερευνών, έχει συνδεθεί με την υγεία, ψυχική και σωματική του εργαζομένου και με την ποιότητα ζωής τους, (Faragher, Cass & Cooper, 2005) & (Guler & Kuzu, 2009). Η έρευνα των μελετητών Ioannou et. al. (2015),

κατέδειξε τη συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, που σχετίζεται με τη γενικότερη υγεία τους. Αυτή η συσχέτιση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, που έχουν καταδείξει και άλλες έρευνες (Kheiraoui, Gualano, Mannocci, Boccia & La Torre, 2012), καταδεικνύει ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε θετικά περιβάλλοντα αισθάνονται πιο καλά σε επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας. Επομένως, συμπεραίνουμε ότι σε ένα καλό εργασιακό κλίμα όπου οι συγκρούσεις διαχειρίζονται εποικοδομητικά, οι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους, εκτιμούν περισσότερο την υγεία τους και την αξιολογούν πιο θετικά συγκρίνοντας την με την υγεία των ασθενών που φροντίζουν σε καθημερινή βάση, (Pappas, Alamanos & Dimoliatis, 2005). Οι άνθρωποι δίνουν διαφορετική αξία στους διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας τους, δεν χρησιμοποιούν δηλαδή το ίδιο πλαίσιο αναφοράς, οπότε η αξιολόγηση στηρίζεται στον δείκτη SRH, έναν κοινό και ευρέως αποδεκτό δείκτη αντικειμενικής υγείας σε πολλές έρευνες, (Garbarski, 2016).

Αρα, αντιλαμβανόμαστε ότι οι συνθήκες εργασίας που βασίζονται στην ασφάλεια και ικανοποιούν τον εργαζόμενο, είναι απαραίτητες για την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και οι διευθυντές οφείλουν να αξιολογούν το εργασιακό περιβάλλον και να το βελτιώνουν αντίστοιχα, ώστε οι νοσηλευτές να νοιώθουν ικανοποίηση και εκτίμηση και να ενθαρρύνονται προς τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχουν.

Ο μετασχηματισμός του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου από το σημερινό γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης στο μοντέλο της διοίκησης ολικής ποιότητας, θα καταφέρει να το μετατρέψει σε ένα σύγχρονο οργανισμό μάθησης, που προσαρμόζεται εύκολα σε κάθε οικονομική, επιστημονική και πολιτισμική αλλαγή, και προάγει την επικοινωνία και την συνεργασία φέροντας στο επίκεντρο την ασφάλεια του ασθενούς και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, (Γούλα και συν, 2014).

4.2 Ο ρόλος της Επικοινωνίας στις Υπηρεσίες Υγείας

Η ομαλή λειτουργία κάθε οργανισμού στηρίζεται στην καλή επικοινωνία, τη συνεργασία μεταξύ του προσωπικού και την επαρκή επαγγελματική κατάρτισή του. Ειδικά σε κάθε πολύπλοκο οργανισμό, όπως είναι και το περιβάλλον του νοσοκομείου, οι διαδικασίες που υλοποιούνται στηρίζονται τόσο στη κάθετη διαπροσωπική επικοινωνία, της διοίκησης με τους εργαζομένους όσο και στην οριζόντια επικοινωνία, μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων επαγγελματιών που εργάζονται σε αυτό, (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2003).

Ο όρος επικοινωνία, δεν αναφέρεται μόνο στην παρουσίαση των πληροφοριών, αλλά και στην ενεργητική ακρόαση και αντίληψη του τι επικοινωνείται. Ολική επικοινωνία έχουμε όταν επιτευχθεί να μεταδοθεί το γνωστικό μέρος του μηνύματος με τη χρήση της λεκτικής οδού και το συναισθηματικό μέρος της επικοινωνίας μέσω της μη λεκτικής οδού, (Fortnum, Kelly & Larkin, 2017).

Η έννοια της επικοινωνίας λαμβάνει μια πιο ευρεία έννοια, καθώς περιλαμβάνει κάθε μέσο που χρησιμοποιείται για να μεταδοθεί το μήνυμα από τον πομπό (τον αποστολέα του μηνύματος) στον δέκτη (τον λήπτη του μηνύματος), (Ραγιά, 2004). Έτσι, η επικοινωνία διακρίνεται στην λεκτική και τη μη λεκτική. Στη λεκτική επικοινωνία συμπεριλαμβάνεται η χρήση του λόγου, προφορικού και γραπτού, ενώ η μη λεκτική αφορά τη γλώσσα του σώματος όπως ευρέως αποκαλείται και σχετίζεται με τη στάση του σώματος, τις χειρονομίες, την οπτική επαφή, τις εκφράσεις του προσώπου κλπ.

Ειδικά στο χώρο των επαγγελματιών υγείας, πολλές φορές η μη λεκτική επικοινωνία, πχ. οι χειρονομίες, αποτελούν κύρια μορφή επικοινωνίας. Επιπλέον, εκτός από την επικοινωνία, σημασία έχει ο βαθμός συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών, η διεπαγγελματική συνεργασία. Η ποιότητα αυτής της συνεργασίας, επηρεάζεται από το γενικό αίσθημα που έχει ο νοσηλευτής από την εργασία του. Οι συγκρούσεις στους διαδρόμους και η αποτυχία της διεπιστημονικής ομάδας να αναγνωρίσει τη σημασία των

βασικών αξιών της νοσηλευτικής φροντίδας, είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγιή επαγγελματική συνεργασία, (Miller et. al., 2008).

Η καλή επικοινωνία ενισχύει την αποτελεσματική ομαδική εργασία, της οποίας τα οφέλη μπορούν να ομαδοποιηθούν σε πέντε (5) κατηγορίες. Υπάρχουν ποικίλα οφέλη για τον οργανισμό, όπως μείωση του κόστους νοσηλείας ή της επανεισαγωγής ασθενών, οφέλη για την ομάδα, αφού επιτυγχάνεται συντονισμός της νοσηλείας και των παροχών υγειονομικής περίθαλψης, οφέλη για το ίδιο το υγειονομικό προσωπικό μέσω της επαγγελματικής ικανοποίησης που νοιώθει και τέλος οφέλη για τους ίδιους τους ασθενείς με την επίτευξη μείωσης των ιατρικών λαθών και αύξηση της ικανοποίησης από τις παροχές φροντίδας υγείας, (Babiker et. al., 2014).

Όπως καταδεικνύουν οι έρευνες, η ύπαρξη προβλημάτων στις σχέσεις μεταξύ του προσωπικού σε οποιονδήποτε οργανισμό οδηγούν σε αντιπαραθέσεις ή συγκρούσεις (Woolley et. al., 1978). Η κακή επικοινωνία μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματιών υγείας αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες της σύγκρουσης. Η επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας είναι σημαντική τόσο για τη μείωση λαθών, όσο και για τον περιορισμό των συγκρούσεων, συμβάλλοντας στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, πετυχαίνοντας παράλληλα την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα υγείας. Σύμφωνα με την έρευνα των Φουντούκη και συν (2009), οι συνήθεις αιτίες προβληματικής επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι η ένταση λόγω μεγάλης προσέλευσης ασθενών, η επαγγελματική εξουθένωση, η δυσκολία συνεννόησης με τους ασθενείς αλλά και τους συνοδούς τους, ο φόρτος εργασίας, η μη επάρκεια του προσωπικού, η μη τήρηση του καθηκοντολογίου και η πολυετή εργασία στο ίδιο κλινικό περιβάλλον.

Η καλή διαπροσωπική και οργανωτική επικοινωνία δημιουργεί συχνές προστριβές και αντιπαραθέσεις μεταξύ των επαγγελματιών του χώρου και επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, η οποία εμποδίζεται από τις κακές διαπροσωπικές σχέσεις, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις

υπηρεσίες ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας που έλαβαν (Παππά , Αναγνωστόπουλος & Νιάκας, 2008).

Μέσα σε αυτό το σύνθετο περιβάλλον, ο νοσηλευτής προσπαθεί να ισορροπήσει ανάμεσα στις προσωπικές του αξίες, τους φόβους και τις απογοητεύσεις του επαγγέλματος, φέροντας τον ασθενή στο επίκεντρο της φροντίδας, (Στουφής & Λεπίδου, 2011).

4.3 Κώδικας Ηθικής & Δεοντολογίας στους Επαγγελματίες Υγείας

Η ηθική είναι μια αφηρημένη έννοια και η δεοντολογία που αποτελεί προϊόν της ηθικής έχει πρακτικό προσανατολισμό καθώς συγκεκριμενοποιεί ορισμένες αρχές της ηθικής και τις μετατρέπει σε κανόνες. Κάθε επαγγελματική ομάδα καταρτίζει κώδικες συμπεριφοράς, που έχουν τον ρόλο των ιδιωτικών νομικών συστημάτων, όπου είναι ένας επιφανής τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματικές ομάδες δρουν ως αυτοδιαχειριζόμενοι παράγοντες, (Moore, 1970). Οι κώδικες αυτοί καθορίζουν από τη μία το πώς θα συμπεριφέρονται τα μέλη της επαγγελματικής ομάδας μεταξύ τους, αλλά και απέναντι στα άλλα μέλη της κοινωνίας. Η κοινωνία εκχωρεί σημαντικά προνόμια και δύναμη στα επαγγέλματα και απορρέουν κάποιες υποχρεώσεις προς αυτή, η οποία όμως αφήνει τα εν λόγω επαγγέλματα με την διαδικασία της αυτοδιαχείρισης να τη ρυθμίζουν. Κύριος σκοπός είναι η δύναμη που εκχωρείται από την κοινωνία στα επαγγέλματα υγείας. Η δύναμη αυτή διαφέρει σε κάθε επάγγελμα. Για παράδειγμα οι γιατροί και οι νοσηλευτές ίσως σε μικρότερο βαθμό, διαθέτουν γνώσεις και ειδικές δεξιότητες που μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν υπέρ ή εναντίον του κοινωνικού συνόλου. Οι κώδικες που θεσπίζονται στοχεύουν να εξασφαλίσουν ότι οι γνώσεις και οι δεξιότητες αυτές θα χρησιμοποιηθούν με θετικό τρόπο. Για τους ιατρούς παραδοσιακά ισχύει ο όρκος του Ιπποκράτη, ως εκδήλωση καλής πίστης σύμφωνα με την οποία θα ασκείται το ιατρικό επάγγελμα. Θεωρεί σημαντικά τόσα τα δικαιώματα των ασθενών όσο και τον γιατρών και επιχειρεί εξίσου να τα προφυλάξει. Ο Formula Comitum Archiatrorum είναι ο παλαιότερος κώδικας ηθικής που υπάρχει στην ιατρική, από την εποχή του Θεοδορίζου των Οστρογότθων, (5^{ος}

αιώνας) και σώζεται στα έργα του Κασσιόδωρου όπου ζητά από τους γιατρούς τόσο να επεκτείνουν τις γνώσεις τους συνεχώς όσο και να συνεργάζονται μεταξύ τους (<https://www.encyclo.co.uk>). Η AMA το 1847, βασίστηκε στον σύγχρονο κώδικα ιατρικής που δημοσίευσε το 1803 ο Thomas Percival, που αναφερόταν στην ανεξαρτησία του ιατρικού επαγγέλματος και την ευθύνη των ιατρών να φροντίζουν τους αρρώστους. Σήμερα η έννοια της επαγγελματικής δεοντολογίας περιλαμβάνει τόσο υποχρεώσεις προς τους ασθενείς όσο και προς τους άλλους επαγγελματίες. Ειδικά για την νοσηλευτική, καθώς εξελίχθηκε πιο πρόσφατα σε σχέση με άλλα επαγγέλματα, μόλις στις αρχές του 20^{ου} αιώνα άρχισε να συζητιέται στους ανά τον κόσμο νοσηλευτικούς οργανισμούς η ανάγκη δημιουργίας ενός κώδικα ηθικής που να αφορά την νοσηλευτική πρακτική. Το ICN, το 1923 ξεκίνησε τις εργασίες προς την ανάπτυξη του κώδικα, όπου διακόπηκαν από τον πόλεμο (Β' Παγκόσμιος) και τελικά ολοκληρώθηκε το 1953. Έκτοτε έχει αναθεωρηθεί το 1965, το 1973 και το 2000. Στην Ελλάδα ο πιο πρόσφατος Κώδικας Ηθικής Δεοντολογίας, (Εθνικός Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, 2011), ψηφίστηκε με το ΠΔ 216/2001, ΦΕΚ 167, τεύχος Α, (<https://www.esne.gr>). Σύμφωνα με το άρθρο 12 αναφέρεται: « Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης, ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία». Αντίστοιχα στο άρθρο 13: «Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας» και το άρθρο 14: « Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των συναδέλφων του, των ιατρών και του λοιπού προσωπικού». Παρατηρούμε δηλαδή ότι ο κώδικας

δεοντολογίας περιλαμβάνει μέσα και το πως θα πρέπει να συνεργάζεται ο νοσηλευτής με τους συναδέλφους του ή άλλους επαγγελματίες υγείας.

Ο Κώδικας Ηθικής για τους Νοσηλευτές, όπως περιγράφεται στον Εθνικό Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, περιλαμβάνει τέσσερις (4) ενότητες, αναφορικά με τους νοσηλευτές και τους ανθρώπους, τις πρακτικές, το επάγγελμα και τους συνεργάτες. Συγκριμένα, το άρθρο 1 αναφέρεται στην διασφάλιση της ποιότητας της Νοσηλευτικής Φροντίδας, το άρθρο 2 στην σχέση του νοσηλευτή με τα άτομα, στο άρθρο 3 τη σχέση του νοσηλευτή με το επάγγελμα, στο άρθρο 4 τη σχέση του νοσηλευτή με τους συνεργάτες του και τέλος στο άρθρο 5 τη τήρηση των νοσηλευτικών δεδομένων. Ο νοσηλευτής καλείται να προάγει ένα περιβάλλον όπου υπάρχει σεβασμός προς τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις αξίες και τις πεποιθήσεις του άλλου. Παράλληλα, είναι υπεύθυνος για την προσωπική του υγεία, ώστε να παραμένει ικανός για την παροχή φροντίδας. Επίσης, ο νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί συνεργατική σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους και επαγγελματίες υγείας, πράττοντας ανάλογα για την προστασία των ατόμων, όταν η φροντίδα βρίσκεται σε κίνδυνο είτε από παράληψη συνεργάτη, είτε από οπουδήποτε άλλο πρόσωπο.

Συγκεκριμένα το άρθρο 4 αναφέρει: *«Ο Νοσηλευτής εδραιώνει μια καλή σχέση συνεργασίας με τους συνεργάτες και τους συναδέλφους του, λειτουργεί ως συνήγορος και θεματοφύλακας των δικαιωμάτων των ατόμων προστατεύοντάς τους από κακόβουλες ή μη πράξεις συναδέλφων ή άλλων προσώπων που εμπλέκονται στη διαδικασία παροχής υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής, φροντίδας, θεραπείας και αποκατάστασης. Μοιράζεται τη γνώση και εμπειρία του με συναδέλφους και λοιπούς συνεργάτες του. Ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της απόδοσης των συνεργατών του στο περιβάλλον εργασίας. Τέλος ο Νοσηλευτής σέβεται και ενθαρρύνει τις δεξιότητες και τη συνεισφορά των συνεργατών του στην παροχή φροντίδας υγείας».*

4.4 Ο εκφοβισμός στους Επαγγελματίες Υγείας

Τα φαινόμενα συγκρούσεων μέσα στον εργασιακό χώρο συνδέονται και με τον εκφοβισμό, καθώς σύμφωνα με αντίστοιχη μελέτη, η συγκατάβαση, ο θυμός, η απαξίωση και η ταπείνωση, συγκαταλέγονται ανάμεσα στους τέσσερις πιο κοντινούς τύπους λεκτικής κακοποίησης, (Rejic, 2005). Η λεκτική κακοποίηση, αποτελεί το πιο διαδεδομένο μέσο εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο, (Chen et. al., 2008).

Πράξεις όπως, παρακράτηση πληροφοριών, υπερβολικός φόρτος εργασίας και ενέργειες που κάνουν το άτομο στόχο αυθόρμητων κρίσεων θυμού, θεωρούνται ως οι τρεις πιο συχνά εμφανιζόμενες πράξεις εκφοβισμού, (Yokoyama et. al., 2016).

Ένα ιδιαίτερο μοντέλο συγκρουσιακής συμπεριφοράς είναι αυτό που πραγματοποιείται με ψυχολογικές μορφές επιθετικότητας, γνωστό σήμερα ως *mobbing*.

Ο όρος *mobbing*, προέρχεται από τη λέξη “mob” (όχλος) που σημαίνει «άτακτο σάλο» και αναφέρεται σε αρνητικές, εχθρικές ενέργειες που παρουσιάζονται στο χώρο εργασίας και απευθύνονται σε ένα άτομο, ενώ πραγματοποιούνται συστηματικά και συμβαίνουν μία ή περισσότερες φορές την εβδομάδα για μεγάλο χρονικό διάστημα, περίπου πάνω από μισό χρόνο, (Kolodej, 2005). Συμπεριλαμβάνει συμπεριφορές όπως επιθέσεις στο άτομο με συνεχή κριτική, επιθέσεις στις κοινωνικές σχέσεις, επιθέσεις ως προς το πρόσωπό ή και τη φήμη του ατόμου, καθώς μπορεί το θιγόμενο μέρος να γελοιοποιείται ή να κακολογείται ή να δέχεται επιθέσεις και στην ποιότητα των επαγγελματικών και προσωπικών του συνθηκών, καθώς το θιγόμενο μέρος απειλείται με βία ή μπορεί να του αναθέτεται εργασία που να είναι επιβλαβής για την υγεία του. Οι αιτίες του *mobbing* μπορεί να είναι δομικής φύσης, όπως άκαμπτες ιεραρχίες, ασαφείς στόχοι ή υψηλός βαθμός πίεσης χρόνου κατά την εκτέλεση της εργασίας. Μπορούν ωστόσο να είναι αποτέλεσμα ελλείψεων που παρουσιάζονται στη συμπεριφορά της διοίκησης, όπως για παράδειγμα η εμφάνιση εύνοιας προς συγκεκριμένα άτομα ή η ανεπαρκής επικοινωνία και ανατροφοδότηση. Το *mobbing* έχει τεράστιο αντίκτυπο στο θιγόμενο μέρος, προκαλώντας ψυχολογική και σωματική βλάβη που εκδηλώνεται ως μη ειδικά

συμπτώματα στρες, ενώ μακροπρόθεσμα μπορεί να προκαλέσει και ψυχολογικές διαταραχές. Σύμφωνα με το εργατικό δίκαιο σε πολλές χώρες, οι διευθυντές έχουν καθήκον να φροντίζουν τη σχέση με τους εργαζόμενους και δεν τους επιτρέπεται να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους. Πρέπει επομένως να αποτρέψουν ενεργά το mobbing και σαν κάθε παρενόχληση, να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για να διασφαλίσουν ότι θα αντιμετωπιστεί.

Η παρενόχληση πυροδοτείται από ένα άτομο το οποίο νοιώθει απειλή και ξεκινά μια σειρά από ενέργειες οι οποίες διαφέρουν ως προς το σκοπό και τη χρονική διάρκεια, αλλά βρίσκονται κάτω από το πρίσμα της σχέσης εξουσίας ανάμεσα στον θύτη και το θύμα και αφορά επαγγελματικό, ψυχολογικό και ηθικό εκφοβισμό. Η διαρκή και συστηματική έκθεση του ατόμου σε διάφορες μορφές παρενόχλησης εντός του εργασιακού περιβάλλοντος μπορούν να οδηγήσουν τον εργαζόμενο ακόμα και σε εγκατάλειψη της εργασίας του, (Αυγουστίδου & Παπαντώνη, 2016). Το σύνδρομο Mobbing αποτελεί μια τακτική ψυχολογική παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, η οποία γίνεται με πρόθεση. Η παρενόχληση που δέχεται ο επαγγελματίας υγείας πηγάζει είτε από κάποιον συνάδελφό του, είτε από κάποιον ανώτερό του στην ιεραρχία, κλονίζει την επαγγελματική του θέση και πλήττει την προσωπικότητα και την υγεία του (Ρόμπολας & Μπρέντα, 2019). Η επιθετική συμπεριφορά ενός ατόμου ή μιας ομάδας προς ένα άλλο άτομο στο χώρο εργασίας γίνεται συστηματικά και σκόπιμα. Η παρενόχληση είναι ηθική και ψυχολογική, καθώς περιλαμβάνει λεκτική ή σωματική βία, σε συνδυασμό με εχθρική συμπεριφορά, η οποία μειώνει την αξιοπρέπεια του ατόμου και το οδηγεί στην απομόνωση, (Μπακέλλα, Γιάγκου & Μπραχαντίνη, 2013). Καθώς το mobbing περιλαμβάνει αρνητικές συμπεριφορές από μια ομάδα ατόμων που τις υιοθετεί έναντι ενός ατόμου, διαχωρίζεται από την έννοια του bullying, το οποίο σχετίζεται με το αρνητικό κλίμα που δημιουργείται κυρίως από ένα άτομο, (Τούκας, Δεληχάς & Καραγεωργίου, 2012).

Η σύγκρουση και κατ' επέκταση η επιθετικότητα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας επιφέρει ένα ευρύ φάσμα από αρνητικές επιπτώσεις, συναισθηματικές, ψυχολογικές,

πνευματικές και σωματικές, καθώς εντείνουν το εργασιακό άγχος, (Felblinger, 2008) και φέρουν αρνητικές επιπτώσεις στη λειτουργία των οργανισμών και στο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών, (Esfahani & Shahbazi, 2014).

4.5 Το φαινόμενο των Ηθικών Εσωτερικών Συγκρούσεων στους Επαγγελματίες Υγείας

Πέρα από τις συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον, οι επαγγελματίες υγείας, συχνά έρχονται αντιμέτωποι και με ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις, καθώς συχνά γνωρίζουν την ηθικά κατάλληλη απόφαση που θα πρέπει να ληφθεί, αλλά δυσκολεύονται να την εφαρμόσουν, γιατί έρχεται ενάντια είτε στις προσωπικές τους αξίες είτε στις επαγγελματικές τους αρχές.

Η ηθική σύγκρουση εμφανίζεται όταν κάποιος γνωρίζει την ηθικά σωστή ενέργεια που πρέπει να κάνει, αλλά αισθάνεται ανίσχυρος και περιορίζεται να την κάνει πράξη, (Jameton, 1984). Η ηθική σύγκρουση (moral distress) δεν είναι απλά ένα ηθικό δίλημμα για να αναγνωρίζει κάποιος ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα προς λύση, αλλά υπάρχουν δύο ή περισσότερες ενέργειες οι οποίες είναι ηθικά δικαιολογημένες, αλλά εκ διαμέτρου αντίθετες. Το άτομο δεν έχει ηθικό δίλημμα, είναι βέβαιο για το ποια δράση είναι ηθικά κατάλληλη να γίνει, αλλά αισθάνεται αδύναμο να πράξει τη σωστή δράση, καθώς δεν μπορεί να επικοινωνήσει αποτελεσματικά με αυτούς που έχουν την εξουσία να εφαρμόσουν την ορθή πορεία της δράσης, (Epstein & Deigado, 2010).

Η έννοια της «ηθικής εσωτερικής σύγκρουσης» ορίζεται στην νοσηλευτική βιβλιογραφία ως «τα επίπονα συναισθήματα που προκύπτουν, όταν οι νοσηλευτές δεν μπορούν να εφαρμόσουν αυτό που θεωρούν ηθικά ορθό και αναγκαίο, εξαιτίας «θεσμικών» περιορισμών, (Jameton, 1984). Ειδικά οι νοσηλευτές έρχονται συχνά αντιμέτωποι με καταστάσεις ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων, που οφείλονται είτε στην αδυναμία τους

να επηρεάσουν τις ιατρικές αποφάσεις σχετικά με φαινόμενα μάταιης θεραπείας, είτε στην αδυναμία τους να αντιμετωπίσουν επαρκώς τον πόνο του ασθενή, είτε στην έλλειψη ικανότητας να αναγνωρίσουν τις επιθυμίες των ασθενών. Επίσης, οι εν λόγω συγκρούσεις οφείλονται στην ελλιπή ενημέρωση του νοσηλευτή και στις ελλείψεις των μονάδων υγείας σε πόρους, υλικούς και ανθρώπινους και τη μη στελέχωσή τους με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, με αποτέλεσμα να συνεργάζονται με μη ικανούς συνεργάτες.

Το ηθικό δίλημμα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές προκύπτει σε μεγάλο βαθμό από την ασάφεια που επικρατεί στο επάγγελμα του νοσηλευτή, καθώς ένας επαγγελματίας δεν μπορεί να λάβει αποφάσεις ανεξάρτητα. Τις περισσότερες φορές οι νοσηλευτικές εφαρμογές που εφαρμόζουν οι νοσηλευτές εξαρτώνται από τις αποφάσεις των γιατρών, όπου η λήψη των αποφάσεών τους περιλαμβάνει και τις νοσηλευτικές πρακτικές που είναι πέρα από τις επαγγελματικές τους γνώσεις. Έτσι, ένας επαγγελματίας νοσηλευτής θα πρέπει να εξαρτάται από τις εντολές των γιατρών, κατά την εκτέλεση των καθημερινών του δραστηριοτήτων.

Σε περιπτώσεις συγκρούσεων μεταξύ των γιατρών, οι γιατροί μπορεί να βιώσουν θυμό ή εκνευρισμό, ενώ οι νοσοκόμες σε αντίστοιχη περίπτωση σύγκρουσης, βιώνουν απογοήτευση και απώλεια αυτοεκτίμησης. Οι συγκρούσεις δεν φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με την διλημματική κατάσταση, καθώς εάν δεν υπήρχε ασάφεια στον προσδιορισμό αρμοδιοτήτων, οι συγκρούσεις θα επιλύονταν χωρίς να την προκαλούν, (Kang, 2015).

Μπορούμε να διακρίνουμε δύο στάδια ηθικής εσωτερικής σύγκρουσης. Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει αισθήματα άγχους, απογοήτευσης ακόμα και θυμού, που προκαλείται από εμπόδια στο εργασιακό περιβάλλον που προκύπτουν είτε από διαφωνίες με τους συναδέλφους, είτε από ζητήματα θεσμικά ή γραφειοκρατίας. Τα άτομα αναπτύσσουν διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης που εάν δεν φέρουν θετικά αποτελέσματα θα οδηγήσουν στο επόμενο στάδιο της αντίδρασης, όπου παρουσιάζονται διάφορα σωματικά συμπτώματα, όπως πχ πονοκέφαλοι και ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, όπου

σε βάθος χρόνου συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση, (Hamric, Davis & Childress, 2006).

Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι και οι ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις αποτελούν αιτία συναισθηματικής και σωματικής κόπωσης, που αυξάνουν το επαγγελματικό άγχος, το αίσθημα μη ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον, που οδηγεί μέχρι και σε εγκατάλειψη της θέσης από τον επαγγελματία ακόμα και στην απόσυρσή του από το επάγγελμα, (Κουτσούκη & Κοσμίδης, 2012).

4.6 Η Ποιότητα στο χώρο της υγείας και η ολική ποιότητα ως τρόπος αντιμετώπισης των συγκρούσεων

Η παγκόσμια οικονομική κρίση έχει επηρεάσει όλους τους τομείς της οικονομίας και έχει δημιουργήσει προβλήματα στη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, επιβαρύνοντας κατ' επέκταση και τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων εξαιτίας της αυξημένης ζήτησης. Η πίεση που ασκείται για χαμηλό προϋπολογισμό στις δαπάνες των μονάδων παροχής υγειονομικής φροντίδας επηρεάζει την λειτουργία τους με αντίκτυπο στην ποιότητα των παροχών, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα τους, (Κυριόπουλος & Τσιάντου, 2010).

Στην Ελλάδα το ζήτημα της ποιότητας στο χώρο της υγείας γίνεται ιδιαίτερα ενδιαφέρον λόγω των ιδιαιτεροτήτων του κλάδου, αλλά και λόγω της παθογένειας του ελληνικού συστήματος υγείας καθώς η δομή του στηρίζεται στην λειτουργία δημοσίων νοσοκομείων, κέντρων υγείας, ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών και διαγνωστικών κέντρων. Η άνιση κατανομή που παρουσιάζουν τόσο ως προς τις υγειονομικές εγκαταστάσεις ανά γεωγραφική περιοχή εμφανίζοντας ιδιαίτερη συγκέντρωση στις αστικές περιοχές, όσο και ως προς την επάνδρωσή τους με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με την υποστελέχωση που εμφανίζουν και λειτουργώντας στο όριο της αντοχής τους και της οργανωσιακής ικανότητας, το θέμα της ποιότητας και των

διαπιστεύσεων έρχεται σε δεύτερη μοίρα. Σήμερα, εν καιρώ κρίσης, το πρόβλημα της ανεπαρκούς στελέχωσης των δημοσίων νοσοκομείων και τα προβλήματα σχεδιασμού για ορθολογική κατανομή των πόρων υγειονομικής περίθαλψης, αποτελούν παράγοντες που συμβάλλουν σε πολύ υψηλά επίπεδα ανεκπλήρωτης ανάγκης για ιατρική φροντίδα, σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Υγείας, (State of Health in the E.U., 2017).

Η υιοθέτηση της διοίκησης ποιότητας στην υγεία, σήμερα γίνεται περισσότερο επιτακτική από ποτέ, καθώς λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, στόχος των κυβερνητικών πολιτικών είναι η ενίσχυση των δράσεων και των εξωνοσοκομειακών δομών, που θα αποσυμφορήσουν τον νοσοκομειακό τομέα και θα συμβάλουν στην ενίσχυση των λειτουργιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.). Για την εφαρμογή των αρχών της διοίκησης της ποιότητας, στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σύσταση και η λειτουργία ενός οργανωμένου συστήματος μετάβασης από την εξειδικευμένη φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς, στην γενικότερη φροντίδα υγείας. Μέσω της ύπαρξης και ορθής λειτουργίας των δομών των Π.Φ.Υ., θα πρέπει να επαναπροσδιοριστεί ο πληθυσμός που υπάγεται υπό την ευθύνη τους, ενώ θα πρέπει να υποστηριχθούν στην λειτουργία τους συντονισμένα και κεντρικά από άλλες υπηρεσίες και δημόσιους κοινωνικούς οργανισμούς που θα συμβάλλουν στην υιοθέτηση και την τήρηση των αρχών της διοίκησης με βάση την ποιότητα. Για να μπορέσει ο χώρος της υγείας να λειτουργεί με τις αρχές της ποιότητας, θα πρέπει να τεθεί ο άνθρωπος και ειδικά ο ασθενής, στο επίκεντρο της υγειονομικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2008) και στο κάθε σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, να λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες των πολιτών τόσο για τις παροχές υγείας και υγειονομικής περίθαλψης, όσο και για την έννοια της υγείας ευρύτερα για την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση με την προσθήκη της προαγωγής της υγείας και της ανακουφιστικής φροντίδας. Με την Διακήρυξη της Αστάνα (2018),

επιβεβαιώνεται πως η υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, το οποίο συνδέεται με την καθολική κάλυψη για υγεία, (Φιλαλήθης, 2021).

Η διοίκηση ενός νοσοκομείου έχει πολλά κοινά με την διοίκηση ενός οποιουδήποτε οργανισμού και η διοίκηση του νοσηλευτικού προσωπικού με την διοίκηση άλλων ομάδων επαγγελματιών, αλλά παρουσιάζει και σημαντικές διαφορές. Οι διαφορές εμφανίζονται ως ιδιαιτερότητες προς τις συνθήκες εργασίας, το πλήθος των διαφορετικών ειδικοτήτων που συνεργάζονται, τον κώδικά δεοντολογίας που εφαρμόζεται, την τήρηση συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών, με απώτερο σκοπό την ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του οργανισμού. Το προσωπικό καλείται να βρίσκεται σε μια διαρκή ενημέρωση, εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις σύγχρονες ανάγκες και να εφαρμόζει σύγχρονες μορφές φροντίδας. Όλοι οι οργανισμοί, και οι οργανισμοί υγείας, δεν μπορούν να παραμένουν στατικοί, καθώς χρειάζεται να βρίσκονται σε μια συνεχή διαδικασία αλλαγής, σε ένα ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Η διαχείριση αυτής της αλλαγής και η ανάγκη οργάνωσης και διαχείρισής της είναι επιτακτική σε κάθε οργανισμό και ακόμα περισσότερο στις υπηρεσίες υγείας, καθώς καλούνται να αναπτύξουν τεχνικές οργανωσιακής ανάπτυξης και οργανωτικής αλλαγής για να είναι περισσότερο αποτελεσματικές και για να μπορούν να προσαρμοστούν στις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού, με στόχο τις αρχές διοίκησης ποιότητας.

Η έννοια της ολικής ποιότητας, στηρίζεται σε μια ευρύτερη φιλοσοφία η οποία θα πρέπει να διέπει τον οργανισμό, σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του, εφαρμόζοντας συγκεκριμένες αρχές, πρακτικές και τεχνικές που σχετίζονται με τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας τόσο στην λειτουργία της επιχείρησης όσο και τις παρεχόμενες υπηρεσίες της, (Πιερράκος, 2008). Απώτερος στόχος είναι η ικανοποίηση του πελάτη, η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ή προϊόντων, με τη συμμετοχή των εργαζομένων και της διοίκησης, η οποία στηρίζεται σε στοιχεία και επιστημονικές αναλύσεις, (Πιερράκος, 2013).

Στο χώρο της υγείας, η ποιότητα προσδιορίζεται σύμφωνα με κάποια κριτήρια τα οποία σχετίζονται άμεσα με την παροχή της υπηρεσίας υγείας, την καταλληλότητα και την αξιοπιστία καθώς και την ευκολία της πρόσβασης σε αυτή και τέλος της υποστήριξης που παρέχεται στα πλαίσια της παροχής της στους ασθενείς. Τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν από την ολοένα και καλύτερη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, είναι πολλαπλά τόσο υγειονομικά, όσο και κοινωνικά και οικονομικά. Η αντιμετώπιση του ασθενούς ως ολότητα συμπεριλαμβάνει τον εντοπισμό των ιδιαιτεροτήτων που έχει, τις προτιμήσεις για τη λήψη της κάθε απόφασης που τον αφορά πέρα από την θεραπεία ενός συγκεκριμένου συμπτώματος και την θεραπεία της νόσου. Ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενή εξαρτάται περισσότερο από τις προσδοκίες που έχει, τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά και τον τρόπο που οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες ασκούν επίδραση στις προσδοκίες για τη παροχή της φροντίδας υγείας, (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη, 2015).

Οι μελέτες για την ποιότητα στο χώρο των υπηρεσιών υγείας σχετίζονται κυρίως με το χώρο των νοσοκομείων και τις παροχές στις νοσοκομειακές δομές. Εκτός από τα κριτήρια που αναφέρονται παραπάνω, υπάρχει πλήθος άλλων παραγόντων που σχετίζονται και επηρεάζουν τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως:

1. Η συμπεριφορά που έχει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό απέναντι στους ασθενείς.
2. Η συμπεριφορά του προσωπικού θα πρέπει να είναι φιλική και να συμπεριφέρεται με ευγένεια, σεβασμό και αξιοπρέπεια απέναντι στην ανθρώπινη ζωή.
3. Απαιτείται η ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων για την επίλυση του εκάστοτε προβλήματος υγείας.
4. Επίσης, το προσωπικό απαιτείται να είναι σε ετοιμότητα και η επάρκειά του εξαρτάται από άμεσα από την ταχύτητα που λαμβάνεται η απόφαση και αναλαμβάνεται η δράση.

5. Η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ανά πάσα χρονική στιγμή που απαιτείται.
6. Όσοι εμπλέκονται με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς θα πρέπει να έχουν γνώσεις, εμπειρία, ικανότητες, να είναι καταρτισμένοι και να ακολουθούν την επαγγελματική δεοντολογία που επιβάλλεται. Όσο πιο υψηλού επιπέδου και επαρκείς γνώσεις έχει το ιατρικό προσωπικό, τόσο επιτυγχάνεται η ορθή και έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασθένειας.
7. Άμεσα με την ποιότητα στη παροχή υπηρεσιών υγείας, συνδέεται και η συνεχής εκπαίδευση τόσο του νοσηλευτικού όσο και του διοικητικού και τεχνικού προσωπικού.
8. Η κατάλληλη, έγκαιρη και ορθή επιλογή της θεραπευτικής αγωγής είναι καθοριστική.
9. Επίσης σημαντική είναι και η συνέχεια της υποστήριξης των ασθενών και μετά την παροχή των υπηρεσιών υγείας, που ξεκινά από τις αναλυτικές οδηγίες που δίνονται από τους θεράποντες ιατρούς και ολοκληρώνεται με το έλεγχο και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων ως προς την θεραπεία του ασθενούς.
10. Η κατάλληλη και επαρκής υλικοτεχνική υποδομή είναι επίσης καθοριστική.
11. Οι εγκαταστάσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να είναι κατάλληλα σχεδιασμένες ώστε να διευκολύνεται παραμονή και η μετακίνηση των ασθενών αλλά και η κατάλληλη διαχείριση και μεταφορά των υλικών.
12. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός θα πρέπει να είναι σύγχρονος και να χρησιμοποιείται ορθά.
13. Οι υπηρεσίες που παρέχονται σε επίπεδο διοίκησης θα πρέπει να είναι αξιόπιστες και να συμβάλουν στην καλή λειτουργία των μονάδων υγείας.

14. Πρέπει να τηρούνται τα κατάλληλα μέτρα ασφάλειας και υγιεινής των χώρων, για την αποφυγή από νοσοκομειακές λοιμώξεις.

Η ποιότητα θα πρέπει να διασφαλίζεται με το μικρότερο δυνατό κόστος (Αδαμαντίδου, 2004) & (Θανασάς, 2019).

Το θέμα της βελτίωσης της ποιότητας είναι ένα ζήτημα τόσο ατομικής όσο και συλλογικής προσπάθειας στον οργανισμό. Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας προέρχεται από την βεβαιότητα ότι πιθανά λάθη θα μπορούν να αποφευχθούν με στόχο να μηδενιστούν. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας διαδραματίζει καθοριστικό θετικό ρόλο στη λειτουργία των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς βρίσκονται σε μια διαδικασία συνεχούς βελτίωσης της παραγωγής, των λειτουργιών, των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων που αναπτύσσουν οι εργαζόμενοι σε αυτές, σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη επάνδρωση με τον κατάλληλο τεχνολογικό εξοπλισμό. Σύμφωνα με τους Gilbert, Lumpkin & Dant (1992), η βάση της βελτίωσης της ποιότητας, βρίσκεται στην πρόληψη των ίδιων των λαθών που είναι πιθανόν να συμβούν, τη πρόληψη από τη διάδοση των λαθών και στα επόμενα στάδια της παροχής των υπηρεσιών και τη σταδιακή μέχρι της δημιουργίας λαθών, μέχρι να εξακριβωθεί τι ακριβώς λάθος έγινε. Βασικά στοιχεία για τη βελτίωση της ποιότητας και τη λήψη των κατάλληλων μέτρων για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι η λεπτομερής και συστηματική καταγραφή και ανάλυση όλων των πληροφοριών, των διαδικασιών, των δεσμεύσεων που αναλαμβάνει το προσωπικό, την υποστήριξη της διοίκησης και τα αποτελέσματα από την λειτουργία του οργανισμού.

Η διοίκηση ολικής ποιότητας απαιτεί τέσσερα κρίσιμα στοιχεία, πέρα από τις βασικές αρχές της, οι οποίες είναι: η εστίαση στις ανάγκες των πελατών, η συνεχής προσπάθεια για βελτίωση, η συλλογική ομαδική εργασία και η εμπλοκή και συμμετοχή όλων των μελών του οργανισμού. Κύριο και πρώτο κρίσιμο στοιχείο είναι η δέσμευση και η ύπαρξη αποτελεσματικής ηγεσίας από την Ανώτατη Διοίκηση, ενώ έπεται η οργάνωση

και ο αντίστοιχος σχεδιασμός που θα υποστηρίζει τη λειτουργία του οργανισμού, σύμφωνα με τις αρχές της ποιότητας και η χρήση των κατάλληλων εργαλείων και τεχνικών, που χρησιμοποιούνται τόσο κατά τη φάση του σχεδιασμού όσο και κατά τη φάση της υλοποίησης και αξιολόγησης. Τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό από τα άλλα είναι η συνεχής επιμόρφωση και κατάρτιση του προσωπικού στις διαδικασίες και τα συστήματα και η εκπαίδευσή του στην κατάλληλη υλοποίηση των προτύπων ποιότητας, την ορθή χρήση, την αξιολόγηση και τη συνεχή βελτίωση των ίδιων των στελεχών του οργανισμού και των διαδικασιών με γνώμονα πάντα την παροχή υψηλού επιπέδου ποιότητας σε υπηρεσίες ή αγαθά, (Δρόσος, 2015).

Τα οφέλη από την ποιότητα που παρέχεται στις υπηρεσίες υγείας καθορίζονται διαφορετικά από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, διαφορετικά από τους επαγγελματίες που απασχολούνται στο χώρο της υγείας, που παρέχουν υγειονομική φροντίδα και διαφορετικά για το σύνολο της κοινωνίας, (Ρίκος, 2015).

Η διοίκηση της ολικής ποιότητας αποτελεί βασικό στοιχείο για τη σύγχρονη προσέγγιση στην διοίκηση των επιχειρήσεων και οργανισμών, με στόχο την ολική οργάνωση και της επιχείρησης, με προσανατολισμό στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και αγαθών. Στόχος δεν είναι απλά να παρέχονται προς τους πελάτες ποιοτικότερα αγαθά ή υπηρεσίες, αλλά και η υιοθέτηση και εφαρμογή όλων των αρχών της διοίκησης ολικής ποιότητας σε όλες τις λειτουργίες του οργανισμού, με την εταιρική δέσμευση για συνεχή βελτίωση των διαδικασιών, με την ενεργή συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων του οργανισμού, το προσωπικό, τη διοίκηση, τους πελάτες, τους προμηθευτές κλπ. με απώτερο στόχο την επίτευξη υψηλού βαθμού ικανοποίησης των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών των πελατών, (Dimitriadis, 2011). Σκοπός δεν είναι να περιοριστούν τα λάθη και τα κακώς κείμενα του οργανισμού, αλλά να αυξηθούν όλες οι δράσεις που γίνονται με τον σωστό τρόπο και να αποφέρουν θετικά αποτελέσματα τόσο για τους πελάτες όσο και για τους απασχολούμενους στον οργανισμό, (Feigenbaum, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΚΟΠΟΣ, ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει το θέμα των συγκρούσεων με έμφαση στο χώρο της υγείας και ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, να μελετήσει τη μέχρι σήμερα έρευνα που έχει γίνει στον τομέα αυτό, να συγκρίνει τα αποτελέσματα με στόχο να προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα για την επιστημονική κοινότητα και για τους άλλους ερευνητές.

5.2 Ερευνητικές Ερωτήσεις

Κύρια ερευνητική ερώτηση είναι εάν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις συγκρούσεις στις μονάδες υγείας, ανάμεσα σε διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας. Επίσης, ερευνάται σε πόσα επίπεδα αντιμετωπίζει συγκρούσεις ένας επαγγελματίας υγείας, ποιες είναι οι κύριες αιτίες και εάν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων και τα περιφερειακά νοσοκομεία. Τέλος, σημαντική ερευνητική ερώτηση είναι η εξής: Ποιος είναι ο ρόλος της διοίκησης στη θετική έκβαση των συγκρούσεων και σε ποιο βαθμό το νοσηλευτικό προσωπικό έχει εκπαιδευτεί πάνω στη διαχείριση των συγκρούσεων;

5.3 Μεθοδολογία Έρευνας

Η έρευνα περιλαμβάνει ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, εστιασμένη στο φαινόμενο της διαχείρισης των συγκρούσεων. Κυρίως αναζητήθηκαν ερευνητικές μελέτες και δημοσιευμένα άρθρα ανασκόπησης στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων από

επίσημα επιστημονικά περιοδικά. Η αναζήτηση επικεντρώθηκε σε δημοσιεύσεις που αφορούν ιδιαίτερα τη διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στις συγκρούσεις, ειδικά στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, των συνεπειών που έχουν για τους επαγγελματίες τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και των τρόπων διαχείρισης του φαινομένου των συγκρούσεων στη νοσηλευτική. Κατά την αρχική αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί με τις λέξεις κλειδιά όπως «conflict management in public health», «conflict in hospital environment», «συγκρούσεις στη νοσηλευτική πρακτική», «ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις των νοσηλευτών», «διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου» και «αιτίες συγκρούσεων των νοσηλευτών», «διαχείριση συγκρούσεων στο χώρο του νοσοκομείου».

Τα στοιχεία της έρευνας προέρχονται από τις βάσεις αναζήτησης Mednet, Google Scholar, Pubmed, JSTOR, Science Direct, με λέξεις ευρετηρίου τις προαναφερθείσες και αφορούν στοιχεία που δημοσιεύτηκαν κατά την περίοδο 1991-2021. Αρχικά προσδιορίστηκαν (328) σχετικές με τις εν λόγω έννοιες μελέτες όπου μετά από περαιτέρω διερεύνηση διαπιστώθηκε ότι τα άρθρα δεν πληρούσαν τα κριτήρια για την ένταξή τους στην έρευνα και στο τέλος επιλέχθηκαν (45) έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα και στο εξωτερικό σχετικές με το υπό διερεύνηση θέμα και αφορούν είτε έρευνες με ερωτηματολόγια, είτε βιβλιογραφικές έρευνες, είτε συγκριτικές.

Μέσα από την αναζήτηση προέκυψαν και δευτερεύοντα ερευνητικά ζητήματα και μετά από περαιτέρω διερεύνηση αναδείχθηκαν σχετικές μελέτες για την ύπαρξη εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών, τη λεκτική βία στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών, το σύνδρομο mobbing στον εργασιακό βίο των επαγγελματιών υγείας, το φαινόμενο των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων, τις συγκρούσεις που εμφανίζονται ανάμεσα στην εργασία και την οικογένεια που βιώνουν οι νοσηλευτές, τη σημασία της επικοινωνίας και της διεπιστημονικής συνεργασίας στις υπηρεσίες υγείας και το ρόλο των οργανωτικών παραγόντων στις συγκρούσεις. Η τελική επιλογή βασίστηκε στην ποιοτική επεξεργασία των αποτελεσμάτων από ερευνητικές και δημοσιευμένες μελέτες.

5.4 Ηθικά Ζητήματα

Η έρευνα θα στηριχθεί σε επίσημα άρθρα δημοσιευμένα σε επιστημονικά περιοδικά καθώς και σε κείμενα από ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Δεν προκύπτουν θέματα επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, καθώς η έρευνα είναι βιβλιογραφική. Η ερευνήτρια, ακολουθώντας τον κώδικα δεοντολογίας και τις αρχές για την διεξαγωγή μιας αξιόπιστης έρευνας, θα παραμείνει αντικειμενική και θα παρουσιάσει τα αποτελέσματα της έρευνας με τρόπο αντικειμενικό και αληθή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πλήθος μελετών έχουν εστιάσει στις συγκρούσεις στις υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα στο χώρο του νοσοκομείου όπου δημιουργούνται συχνά συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Στη μελέτη του Cox (2003), σε ένα πλήθος (141) νοσηλευτών που εργάζονταν σε (13) εσωτερικές μονάδες ενός νοσοκομείου τα ευρήματα έδειξαν ότι η ενδοπροσωπική σύγκρουση των εργαζομένων του, επηρεάζει τις συγκρούσεις μεταξύ των μελών μιας ομάδας και κατά επέκταση την εργασιακή τους ικανοποίηση. Στις περιπτώσεις που το ηθικό των ατόμων είναι σε υψηλό επίπεδο συναντάται χαμηλό επίπεδο σύγκρουσης. Αντιθέτως στις περιπτώσεις που υπήρχαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης αυτά συνδέονταν με αυξημένα επίπεδα ενδοομαδικής σύγκρουσης μεταξύ των νοσηλευτών.

Έρευνες κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές στον Καναδά μείωσαν τις ώρες εργασίας τους λόγω των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον και οι νοσηλευτές στην Ιαπωνία, εγκατέλειψαν το επάγγελμα λόγω ανεπίλυτων συγκρούσεων, (Almost, 2006).

Ενώ οι συγκρούσεις στο χώρο της υγείας, σχετίζονται με την πίεση για επίτευξη υψηλού κύκλου εργασιών από μέρους της μονάδας, εντούτοις μελέτες έχουν αποδείξει ότι η κακή επικοινωνία μπορεί να οδηγήσει σε δυσεπίλυτες συγκρούσεις, (Jameson, 2003). Οι δυσκολίες στην διαπροσωπική ή την επαγγελματική επικοινωνία, είναι η αιτία των περισσότερων συγκρούσεων στην υγειονομική περίθαλψη (Shin, 2009). Η μελέτη των Chipps et. al., (2013), καταλήγει επίσης, στο συμπέρασμα ότι η δημιουργία συγκρούσεων και η δυσλειτουργική επικοινωνία σε εξαιρετικά αγχωτικά νοσοκομειακά περιβάλλοντα μπορεί να εμφανιστεί και με τη χρήση σκληρής γλώσσας αλλά και τη μορφή αρνητικής κριτικής, υποτιμητικών σχολίων ακόμη και εκφοβισμό. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι μια σύγκρουση στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, μπορεί να εμφανιστεί και με τη μορφή της λεκτικής κακοποίησης απευθυνόμενη από τους προϊστάμενους νοσηλευτές προς τους υφισταμένους τους (Bishop, 2004), από τους

γιατρούς προς τους νοσηλευτές (Johnson, 2009), ενώ η έρευνα των Rowe & Sherlock (2005), καταδεικνύει ότι, οι νοσηλευτές που αντιμετώπισαν λεκτική κακοποίηση διέπραξαν λάθη κατά την περίθαλψη των ασθενών, καθώς οι συγκρούσεις που βασίζονται στη λεκτική βία δημιουργούν άγχος στα άτομα που την δέχονται με αποτέλεσμα τον αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της εργασίας που παρέχουν εξαιτίας του χαμηλού αισθήματος ικανοποίησης λαμβάνουν που από την εργασία τους.

Πορίσματα της μελέτης των Μάστακα & Φραγκάκη (2008), σχετικά με την ύπαρξη συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο των μονάδων υγείας, επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι προϊστάμενοί τους δεν έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις για να τις χειριστούν και να τις αντιμετωπίσουν με τρόπο κατάλληλο, ώστε να φέρνουν θετικά αποτελέσματα για τον οργανισμό. Στην έρευνα συμμετείχαν (114) νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών του Νοσοκομείου, που απάντησαν σε ερωτηματολόγιο για τις συγκρούσεις. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος εμπεριέχει πέντε (5) ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το δεύτερο μέρος δέκα (10) ερωτήσεις, τέσσερις (4) για την ικανοποίηση από την τρέχουσα θέση εργασίας και πέντε (5) σχετικές με τις συγκρούσεις, αιτίες άγχους, διαθέσιμος χρόνος, τρόπους εκδήλωσης των συγκρούσεων, μέτρα για αποτροπή ή επίλυση της σύγκρουσης και μία ερώτηση για το βαθμό ευκολίας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Κύρια αιτία των συγκρούσεων θεωρείται το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και ακολουθούν η προσωπικότητα του ατόμου, τα προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας και ο μη σαφής προσδιορισμός των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα πορίσματα της έρευνας καταδεικνύουν την ανάγκη εκπαίδευσης σε θέματα επικοινωνιακών δεξιοτήτων και διαχείρισης των συγκρούσεων τόσο των νοσηλευτών όσο και των προϊσταμένων νοσηλευτών.

Αναζητώντας τις αιτίες των συγκρούσεων και τις συνέπειες που έχουν τόσο για το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, η

βιβλιογραφική έρευνα των Σαράφη, Μαλλιαρού & Σωτηριάδου (2010), δείχνει ότι οι μεταρρυθμίσεις που γίνονται στο χώρο της υγείας με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας με ελεγχόμενο κόστος νοσηλείας αποτελούν την συχνότερη αιτία αλλαγών και συγκρούσεων. Η έρευνα στηρίχθηκε σε αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις, Blackwell -Synergy και Medline για τα έτη 1990-2008 και κατέδειξε τη σημασία του ρόλου της νοσηλευτικής διοίκησης στη διαμόρφωση των νέων υποστηρικτικών συστημάτων και στην ενθάρρυνση του προσωπικού να συμμετέχει στο σχεδιασμό και στην υιοθέτησή τους. Τα διευθυντικά στελέχη πρέπει να δίνουν λύσεις και με το νοσηλευτικό προσωπικό να αναπτύξουν διάφορα μοντέλα φροντίδας, συνδυάζοντας τις υγειονομικές μεταρρυθμίσεις, σύμφωνα με τις αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας. Ο ρόλος της νοσηλευτικής διοίκησης είναι σημαντικός για να μπορέσει να διαμορφώσει τα κατάλληλα υποστηρικτικά συστήματα ώστε να καταφέρει να αντιμετωπίσει και τα ζητήματα που προκύπτουν με το νοσηλευτικό προσωπικό, στηρίζοντας τη φιλοσοφία και τους στόχους της μονάδας, παρέχοντας υποστήριξη, γνώση και τεχνικές διαχείρισης της ανθρώπινης συμπεριφοράς, σύμφωνα με τις αρχές της ηθικής και της εποικοδομητικής επικοινωνίας.

Οι συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου έχουν μελετηθεί και ειδικά σε διάφορους τομείς, όπως τους νοσηλευτές του παθολογικού και του χειρουργικού τομέα αλλά και σε διάφορα επίπεδα της φροντίδας υγείας, όπως στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Η έρευνα σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, σε δείγμα εκατό (100) νοσηλευτών του παθολογικού και χειρουργικού τομέα του νοσοκομείου, κατέδειξε ότι ο φόρτος εργασίας είναι μεγαλύτερος από αυτόν που έχουν άλλες επαγγελματικές ομάδες, οι αποδοχές τους δεν ανταποκρίνονται σε αυτό, η εργασία του απέχει πολύ από το ιδεατό, η άδικη κατανομή των αμοιβών και των επιβραβεύσεων, σε συνδυασμό με τη μη επιμόρφωσή τους σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων, οδηγούν στις κύριες αιτίες επαγγελματικών συγκρούσεων. Αντίθετα, ο σαφής καταμερισμός των αρμοδιοτήτων, η

ορθή επικοινωνία και η δίκαιη αμοιβή, αλλά και η δίκαιη κατανομή ευθυνών και κυρώσεων αποτελούν κύριους παράγοντες μείωσης των συγκρούσεων. Σε αυτή την έρευνα εμφανίζεται και η ελάχιστη συσχέτιση των προσδοκιών του προσωπικού με αυτές του οργανισμού, γεγονός που επηρεάζει περισσότερο τους βοηθούς νοσηλευτές σε σχέση με τους νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης καθώς και το διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων, ως αιτίες που οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας και κατά συνέπεια σε σύγκρουση. Αξιοσημείωτη είναι η θέση ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν δεν θα άλλαζαν σημαντικά εάν εργαζόνταν σε άλλο επάγγελμα, (Λαχανά και συν, 2018).

Τη σημασία της επικοινωνίας καταδεικνύει και η βιβλιογραφική έρευνα της Μπιτσώρη (2013), καθώς η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλλει σημαντικά στην μείωση των λαθών, στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, και στην ποιοτικότερη παροχή φροντίδας. Παράλληλα, ο αμοιβαίος επαγγελματικός σεβασμός μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η καλή επικοινωνία μεταξύ τους αποτελούν κριτήριο για την καλή διεπιστημονική συνεργασία και συμβάλουν στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ως εμπόδια για την ορθή επικοινωνία και των καλών επαγγελματικών σχέσεων τα οποία οδηγούν σε συγκρούσεις, θεωρούνται: η έλλειψη χρόνου, ο διαφορετικός τρόπος εκπαίδευσης του κάθε επαγγελματία, οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικούς πόρους, οι αυξημένες απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος και η έλλειψη ενός ενθαρρυντικού και υποστηρικτικού κλίματος στο χώρο εργασίας,

Αντίστοιχα πορίσματα έδειξε και η έρευνα των Δημητριάδου και συν (2016), για την εργασιο-οικογενειακή σύγκρουση καθώς το αυξημένο στρες, οι εργασιακές απαιτήσεις του επαγγέλματος των νοσηλευτών και τα ωράρια εργασίας οδηγούν στην επαγγελματική τους εξουθένωση και κατ' επέκταση στη σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας. Η βιβλιογραφική έρευνα έδειξε ότι μεγάλο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού βιώνει εργασιο-επαγγελματική σύγκρουση με πολλαπλές συνέπειες τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για τα άτομα που συναναστρέφεται, συνεργάτες και ασθενείς.

Η έρευνα των Pitsillidou et. al, (2018), σε νοσοκομεία της Κύπρου κατέδειξε ότι οι αιτίες συγκρούσεων για τους επαγγελματίες υγείας στο χώρο εργασίας με φθίνουσα σειρά είναι το μεγάλο φόρτο εργασίας, η χαμηλή αμοιβή και οι διαφορετικές οδηγίες από διαφορετικούς ηγέτες. Αντίθετα, κυρίαρχη στρατηγική για την αντιμετώπιση της σύγκρουσης, είναι η αποφυγή, η συμμετοχή σε διαπραγματεύσεις για αμοιβαίο όφελος και ο συμβιβασμός. Ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας διαχειρίζονται τις συγκρούσεις συμβάλλει στην ομαλή λειτουργία των οργανισμών και βελτιώνει την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τα υψηλά επίπεδα σύγκρουσης στα νοσοκομεία συνδέονται με αυξημένα λάθη και χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης και απόδοσης των εργαζομένων. Οι διευθυντές ασχολούνται με θέματα διαχείρισης συγκρούσεων εντός των οργανισμών σε καθημερινή βάση. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε τους λόγους πίσω από τις συγκρούσεις και να παρέχουμε κατάλληλη εκπαίδευση για την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων.

Έρευνα που έγινε σε γιατρούς, νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτές σε Γενικό Επαρχιακό Δημόσιο Νοσοκομείο της Ελλάδας το 2011, (Moisoglou et. al., 2014) σε πλήθος (163) ατόμων, κατέδειξε ότι σε μια αντιπαράθεση, πρώτη επιλογή είναι η αποφυγή ενώ η δεύτερη η σύγκρουση, καθώς δεν έχουν εκπαιδευτεί στη διαχείριση συγκρούσεων. Οι γιατροί βρίσκονται πιο συχνά σε σύγκρουση με συναδέλφους τους, σε σχέση με τους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτών. Αιτίες είναι ο όγκος εργασίας, η έλλειψη σαφούς περιγραφής της εργασίας, η μη κατάλληλη κατανομή των πόρων και η χαμηλή αναγνώριση. Έτσι, το επάγγελμα των νοσηλευτών αμφισβητείται καθημερινά μέσα από συγκρούσεις που δημιουργούνται, ενώ είναι σημαντικό να εστιάσουμε στην οργανωσιακή κουλτούρα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και στα εκπαιδευτικά προγράμματα, με στόχο την κατανόηση των συγκρούσεων και την εποικοδομητική αξιοποίησή τους.

Αντίστοιχη έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση των συγκρούσεων σε σχέση με το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού που εργάζεται στην Π.Φ.Υ. (Κεραμιδά et. al., 2020), που διεξήχθη σε (220) επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε Κέντρα Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης, κατέδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας δεν είχε ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων (74%), ενώ οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών έμπαιναν σε διαδικασία να διαπραγματευτούν πιο συχνά με στόχο το αμοιβαίο όφελος. Αντίστοιχα, όσοι έχουν περισσότερα χρόνια υπηρεσίας και βρίσκονται σε μεγαλύτερη ηλικία, πιο δύσκολα θα προσέφευγαν σε κάποιο τρίτο άτομο για να διευθετήσουν μια σύγκρουση όμοια με κάποιον που έχει διοικητική θέση. Η έλλειψη επικοινωνίας προέκυψε και σε αυτή την έρευνα ως κύρια αιτία των συγκρούσεων, ενώ η διαδεδομένη χρήση της μεθόδου της «αποφυγής» στέκεται εμπόδιο στη ριζική αντιμετώπιση και διαχείριση των προβλημάτων. Τα προβλήματα επικοινωνίας εντείνονται, λόγω του διαφορετικού εκπαιδευτικού επιπέδου του προσωπικού, ενώ το φύλο παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της σύγκρουσης. Η διαρκής επιμόρφωση και εκπαίδευση θεωρούνται επιβεβλημένες σε δεξιότητες επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας.

Η έρευνα των Baddar, Salem & Villagrancia (2016), σε κυβερνητικό τριτοβάθμιο νοσοκομείο στο Βασίλειο της Σαουδικής Αραβίας, έδειξε ότι οι γυναίκες είναι πιο υπομονετικές και τείνουν να συμβιβαστούν προς όφελος της συνεργασίας. Η έρευνα διεξήχθη σε εβδομήντα οκτώ (78) νοσηλευτές με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου είκοσι (20) θεμάτων, σε νοσοκομείο που ειδικεύεται στην μαιευτική και παιδιατρική περίθαλψη. Ως πρώτη στρατηγική για την αντιμετώπιση συγκρούσεων με τους ασθενείς, επιλέχθηκε η υποχώρηση ή αποδοχή, μετά η συνεργατική και τέλος η συμβιβαστική και η αποφυγή. Από την άλλη πλευρά, για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών, οι νοσηλευτές ακολουθούν τη στρατηγική του ανταγωνισμού και μετά του συμβιβασμού – αποφυγής . Η ηλικία και τα έτη νοσηλευτικής εμπειρίας δεν

συσχετίζονται με την επιλογή στρατηγικής, αλλά παρατηρείται συσχέτιση με τα προσόντα τους.

Η μελέτη των Φουντούκη και συν (2009), που διενεργήθηκε το διάστημα από (1/8/2008) μέχρι και (28/9/2008), με τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία σε εκατόν τέσσερις (104) εργαζόμενους σε διάφορα τμήματα δημόσιου νοσοκομείου στην βόρεια Ελλάδα (παθολογικά, χειρουργικά, γυναικολογικά, μονάδα εντατικής θεραπείας) παρουσιάζει το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η επαγγελματική επάρκεια, αναφορικά με το επίπεδο της διεπαγγελματικής συνεργασίας. Η προβληματική επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών οδηγεί σε συγκρούσεις. Από την άλλη, η έρευνα παρουσίασε τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα που προκύπτουν λόγω της διεπαγγελματικής συνεργασίας, που είναι η βελτίωση της ποιότητας φροντίδας, το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, η ταχύτερη διεκπεραίωση των εργασιών, η δουλειά φαίνεται ευκολότερη ενώ γίνεται καλύτερος καταμερισμός της εργασίας.

Η έρευνα των Kaitelidou et. al. (2012), σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε σε ένα εθνικό επίπεδο και χορηγήθηκε σε εργαζομένους σε παιδιατρικά νοσοκομεία και τμήματα των νοσοκομείων της χώρας, το 2007. Το δείγμα αποτελούνταν από (285) άτομα τα οποία επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία από όπου οι περισσότεροι (63%) ήταν νοσηλευτές και οι υπόλοιποι βοηθοί νοσηλευτές. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που συνέταξαν οι ερευνητές βασισμένοι στο ερωτηματολόγιο των Tenglilimoglu and Kisa (2005), που ήταν κατάλληλο για την μέτρηση των συγκρούσεων στην υγειονομική περίθαλψη και οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να επιλέξουν με σειρά σπουδαιότητας πέντε δηλώσεις, από έναν κατάλογο (11) πιθανών προτάσεων για την επίλυση των συγκρούσεων. Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είχαν βιώσει συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους στην πτέρυγα που εργαζόταν, οι γιατροί είχαν περισσότερες συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους και μετά με τους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτών, ενώ οι νοσηλευτές είχαν εξίσου το ίδιο ποσοστό συγκρούσεων με τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό από άλλα τμήματα. Η έρευνα έδειξε ότι η πιο

συνηθισμένη στρατηγική για τη διαχείριση των συγκρούσεων ήταν η αποφυγή, που θεωρείται μια αποτυχημένη μακροπρόθεσμα τακτική γιατί αρνείται την ύπαρξη του προβλήματος. Η συνεργασία ήταν η δεύτερη πιθανή τεχνική, ο ανταγωνισμός η τρίτη επιλογή που θεωρείται ανταγωνιστικό στυλ, καθώς το άτομο ή η ομάδα προσπαθεί να αποκτήσει πλήρη κυριαρχία, ενώ ο συμβιβασμός (παραμονή) ήταν η λιγότερη συχνή στρατηγική που επιλεγόταν. Από τα ανωτέρω προέκυψε ότι η λειτουργία την αποδοχής της βούλησης της αντίπαλης πλευράς ήταν η λιγότερο συχνή λειτουργία, ενώ ένα αξιοσημείωτο ποσοστό (10%) δήλωσε ότι χρειάζεται να χρησιμοποιήσει μεσολαβητή που θα βοηθήσει στην επίλυση της σύγκρουσης προτιμώντας τη συνεισφορά των συναδέλφων τους. Από τις κύριες αιτίες των συγκρούσεων ήταν πρωτίστως τα οργανωτικά προβλήματα, όπως το να μην υπάρχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες καθώς η λήψη κατευθύνσεων από περισσότερους από έναν διαχειριστές μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις. Άλλη αιτία συγκρούσεων ήταν επικοινωνιακά προβλήματα, λόγω των διαφορών των ατόμων, αναφορικά με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Η μη ορθή κατανομή αρμοδιοτήτων στους διευθυντές και η λήψη οδηγιών από περισσότερους από έναν διευθυντή επηρεάζουν αρνητικά την παραγωγικότητα και εντείνουν τις συγκρούσεις, ενώ η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι αδυνατούν να φέρουν τα αποτελέσματα που επιθυμούν, καθώς οι κανονισμοί του νοσοκομείου δεν ορίζουν ορθά τα καθήκοντά τους και επομένως ενισχύεται η μη ορθή κατανομή των πόρων. Παρόλο που ο φόρτος εργασίας τους είναι πολύ μεγαλύτερος σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες, μόλις το είκοσι έξι (26%) των νοσηλευτών και το είκοσι οκτώ (28%) των γιατρών ήταν πολύ ικανοποιημένο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους ανατίθενται. Η ικανοποίηση των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας είναι πολύ χαμηλή, εξαιτίας της άνισης σχέσης μισθού και φόρτου εργασίας, η οποία είναι πολύ χαμηλή και των νοσηλευτών αντίστοιχα, καθώς οι ανταμοιβές που παίρνουν από την εργασία δεν αντιστοιχούν με τις επιδόσεις τους. Επίσης, η εργασία και η παραγωγικότητά τους δεν συνδεόταν με την προαγωγή τους. Ένα πολύ υψηλό ποσοστό (66,3%) ιατρών ανέφερε ότι

το σημερινό τους επάγγελμα δεν είχε καμία σχέση με την ιδέα που είχαν για την ιδανική δουλειά, ενώ ένα ιδιαίτερα σημαντικό ποσοστό (62%) των νοσηλευτών και ένας στους τρεις γιατρούς δήλωσαν ότι θα ήταν πιο ικανοποιημένοι, ήρεμοι και αποτελεσματικοί σε ένα άλλα επάγγελμα. Διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα εμφανίζονται στη στρατηγική που θα ακολουθήσουν ως προς τις συγκρούσεις, όπου οι άντρες προτιμούν τη στρατηγική της κυριαρχίας στις συγκρούσεις με τους συναδέλφους και είναι πιο ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο με τα καθήκοντά τους και τους ρόλους τους εντός του νοσοκομείου. Η αλληλοεπικάλυψη των ρόλων αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα, καθώς και η ανάγκη διάκρισης των καθηκόντων και των αρμοδιοτήτων. Αξιοσημείωτο είναι ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό (11%) του νοσηλευτικού προσωπικού και ένα ακόμα μικρότερο ποσοστό (5%) των ιατρών δήλωσε ότι δεν θα πρέπει να υπάρχουν διακρίσεις. Το προσωπικό βιώνει συγκρούσεις σε καθημερινή βάση τόσο εξωτερικές όσο και εσωτερικές.

Αντίστοιχη έρευνα που έλαβε χώρα στο Γενικό Νοσοκομείο Δράμας Μπακαλάκη και συν (2021), σε (102) εργαζόμενους διαφόρων ειδικοτήτων (γιατροί, νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών) έδειξε ότι το (47,1%) είχε λάβει σχετική επιμόρφωση σχετικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων και το (88,2%) του προσωπικού επέλεγε την στρατηγική της αποφυγής. Οι συγκρούσεις είναι πιο έντονες με τους συναδέλφους τους από ότι με τους υφισταμένους, ενώ ως πιθανά αίτια συγκρούσεων ήταν ο φόρτος εργασίας και οι μη ικανοποιητικές αποδοχές. Παρουσιάστηκε επίσης ασάφεια της κατανομής των αρμοδιοτήτων, μέτρια ως καλή κατανομή πόρων, ενώ οι περισσότεροι ενδιαφέρονται για επαγγελματική εξέλιξη ή προαγωγή. Οι συγκρούσεις μεταξύ των ανδρών ήταν περισσότερες από τις γυναίκες, ενώ παράλληλα δήλωσαν ότι ενδιαφέρονται περισσότερο για την προαγωγή. Οι εργαζόμενοι με μικρή εργασιακή εμπειρία (0-2 έτη) δήλωσαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις ανταμοιβές. Η έρευνα στηρίχθηκε στο ερωτηματολόγιο TKI, στην ελληνική έκδοση από των Kisa & Tengilimonlu (2005), όπως έχει μεταφραστεί από τους Κοντογιάννη και συν (2011).

Στόχος της έρευνας των Raykova, Semerdjieva & Tornyoova (2020), ήταν να προσδιοριστούν τα δεδομένα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων στους γιατρούς στην Βουλγαρία, σε τέσσερα γενικά νοσοκομεία στην περιφέρεια των πόλεων Plovdiv and Asenovgrad, σε (302) ειδικούς ιατρούς και γενικούς, με τη χρήση του ερωτηματολογίου του Thomas-Kilmann conflict instrument (TKI). Η έρευνα κατέδειξε ότι επικρατέστερη στρατηγική αντιμετώπισης της σύγκρουσης που επιλέγουν είναι ο συμβιβασμός, η αποφυγή, ο ανταγωνισμός και τέλος η συνεργασία. Οι γιατροί είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν τη στρατηγική της συνεργασίας ή του ανταγωνισμού, ενώ οι λοιποί επαγγελματίες υγείας προτιμούν την αποφυγή ως στρατηγική σε μια κατάσταση σύγκρουσης. Οι γυναίκες κυρίως επιλέγουν την στρατηγική του συμβιβασμού και λιγότερο το ανταγωνισμού, ενώ οι άντρες επιλέγουν την στρατηγική του συμβιβασμού, αλλά λιγότερο τον συμβιβασμό. Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν στρατηγική αποφυγής, ενώ η στρατηγική που θα ακολουθήσει ως προς τη συμπεριφορά του εξαρτάται από την ιεραρχία που έχει το άτομο στο νοσοκομείο. Οι διευθυντές και τα στελέχη ειδικευομένων γιατρών, εφαρμόζουν τον συμβιβασμό ή την αποφυγή ενώ τον ανταγωνισμό τον χρησιμοποιούν πιο σπάνια. Παρατηρούμε ότι η κυρίαρχη στρατηγική είναι αυτή του συμβιβασμού, η οποία απαιτεί μεγαλύτερη ικανότητα ανάληψης κινδύνων και λήψη αποφάσεων, που εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη φύση του ίδιου του ιατρικού επαγγέλματος. Οι ειδικοί στο τομέα της υγείας επιθυμούν να αποφύγουν τις συγκρούσεις με τους γιατρούς και αυτή η στρατηγική βοηθά να μειώνεται η ένταση και σε κάποιες φορές η αποκλιμάκωση της σύγκρουσης, καθώς σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί οι ίδιοι οι ασθενείς να αποτελούν την πηγή σύγκρουσης ανάμεσα στους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Η τάση αυτή μπορεί να έχει και αρνητικές συνέπειες, αφού εμφανίζεται απροθυμία ή αδυναμία ρύθμισης των αντικρουόμενων καταστάσεων και τα ζητήματα μένουν άλυτα.

Το ίδιο ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο TKI (Thomas-Kilmann conflict instrument), χρησιμοποιήθηκε και στην έρευνα των Μπόρου και συν (2013), η οποία

διεξήχθη σε δείγμα από εκατό (100) νοσηλευτές που εργάζονταν σε δύο νοσοκομεία της ελληνικής περιφέρειας, στο τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας (50) άτομα και στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας (50) άτομα. Το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό από όλα τα τμήματα των νοσοκομείων, δεν συμμετείχαν νοσηλεύτριες από όλες τις κατηγορίες εκπαίδευσης, ενώ συμμετείχαν άντρες νοσηλευτές. Η έρευνα έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μέσες τιμές των κλιμάκων του TKI μεταξύ των δύο νοσοκομείων, που σημαίνει ότι η υγειονομική μονάδα δεν είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις βαθμολογίες από τις κλίμακες του TKI. Επίσης, ο συμβιβασμός είναι η επικρατέστερη μέθοδος επίλυσης των συγκρούσεων, ακολουθεί η αποφυγή και τέλος η συνεργασία. Παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, λόγω δημογραφικών διαφορών, όπως ο γάμος, η ύπαρξη παιδιών και ο αριθμός των παιδιών, ενώ παράγοντες όπως η ηλικία, επηρεάζουν την επιλογή στρατηγικής, εφόσον οι νεότερες σε ηλικία νοσηλεύτριες επιλέγουν τον ανταγωνισμό σε σχέση με τις πιο μεγάλες, πάνω από 37 ετών. Οι άγαμες νοσηλεύτριες επιλέγουν τον ανταγωνισμό, ενώ οι έγγαμες νοσηλεύτριες με δύο παιδιά και πάνω που έχουν περισσότερα από δέκα (10) χρόνια προϋπηρεσίας επιλέγουν τον συμβιβασμό. Η αποφυγή είναι ο δεύτερος συνηθέστερος τρόπος αντιμετώπισης των συγκρούσεων. Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ανάμεσα στις έγγαμες και άγαμες νοσηλεύτριες ίσως σχετίζονται με τη σύνθεση του δυναμικού των νοσοκομείων κατά το χρόνο της μελέτης, όπου ο αριθμός των συμβασιούχων σε σχέση με το μόνιμο προσωπικό είχε υψηλή αναλογία. Επιπρόσθετα, παρουσιάστηκε έλλειψη συστήματος μετακίνησης των νοσηλευτριών εσωτερικά, ανάλογα τις ανάγκες του εκάστοτε τμήματος. Φαίνεται ότι οι νοσηλεύτριες με αυξημένες υποχρεώσεις, οικογένεια, παιδιά κλπ, δεν είναι διεκδικητικοί τύποι και επιλέγουν ως στρατηγική την υποχώρηση και την αποφυγή ή σε κάποιες περιπτώσεις τον συμβιβασμό. Ειδικά οι εργαζόμενες με πολλά έτη προϋπηρεσίας επιλέγουν τον συμβιβασμό, καθώς η συνεχής σύγκρουση θα έχει ένα αβέβαιο αποτέλεσμα, το οποίο δημιουργεί αμφιβολίες για την έκβαση των πραγμάτων, όταν δεν

υπάρχουν σαφώς καθορισμένες αρμοδιότητες, ενώ από την άλλη υφίστανται άτυπα προνόμια και εξουσιαστικές πρακτικές που εύκολα μπορούν να ανατραπούν. Η επιλογή του ανταγωνισμού από το προσωπικό του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου έναντι του Γενικού Νοσοκομείου, δείχνει ότι το κίνητρο που μπορεί να υπάρχει στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο για πιθανή επαγγελματική κινητικότητα ή μελλοντική πιθανή εξέλιξη αποτελεί κίνητρο για την επιλογή του τρόπου επίλυσης των συγκρούσεων. Όλοι οι άλλοι τρόποι επίλυσης των συγκρούσεων απαιτούν κάποια επικοινωνία μεταξύ των μερών, για αυτό και επιλέγεται ο ανταγωνισμός. Οι ατέλειες του συστήματος υγείας της Ελλάδας ως προς τον καθορισμό των καθηκόντων και την σαφήνεια των ρόλων, παράλληλα με τη χαμηλή κινητικότητα των νοσηλευτών, ευνοεί τη δημιουργία συγκρούσεων μέσα στο χώρο των νοσοκομείων.

Αντίστοιχη έρευνα που έγινε στην Σουηδία από τους Skjørshammer & Hofoss (1999) σε (6.652) γιατρούς με σκοπό την διερεύνηση της σχέσης των εργασιακών παραγόντων με τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στην εργασία, έδειξε ότι παράγοντες της προσωπικότητας, όπως η ένταση και η αδυναμία διαχείρισης της πραγματικότητας, σχετίζονται με τη σύγκρουση με τον άμεσο ανώτερό του στο χώρο εργασίας, αλλά δεν συσχετιζόταν με τη σύγκρουση που προκαλείται με τους άλλους στην εργασία. Οι ερωτηθέντες που ανέφεραν συγκρούσεις και στο περιβάλλον εκτός εργασίας, με φίλους, συγγενείς ή τον/την σύζυγο έτειναν να αναφέρουν περισσότερες συγκρούσεις στο χώρο εργασίας τόσο με τους άμεσους προϊσταμένους όσο και με άλλους επαγγελματίες. Η συχνότητα των διαπροσωπικών συγκρούσεων στην εργασία δεν αποδείχτηκε ότι σχετιζόταν με το φύλο.

Έρευνα των Cullati et. al. (2019), που έγινε σε νοσοκομείο της Ελβετίας, όπου συμμετείχαν (82) εργαζόμενοι με ημιδομημένες συνεντεύξεις σε βάθος δύο ετών, από τον Οκτώβριο 2014 έως τον Μάρτιο 2016) ανέλυσαν το πλαίσιο των ενδοεπαγγελματικών ή διεπαγγελματικών συγκρούσεων που υπήρχαν στο ίδιο ή σε διαφορετικό ιεραρχικό επίπεδο καθώς και τις συνέπειες που είχαν οι συγκρούσεις στην ποιότητα της φροντίδας

των ασθενών. Από τις (130) συγκρούσεις που ερευνήθηκαν οι (77) συγκρούσεις δεν είχαν εμφανείς συνέπειες ως προς την φροντίδα των ασθενών, ενώ οι υπόλοιπες (53) συγκρούσεις που αντιστοιχούν σε ποσοστό (41%), είχαν άμεσο αντίκτυπο στη φροντίδα των ασθενών, καθώς είτε αυτή δεν παράχθηκε έγκαιρα, αλλά με καθυστερήσεις, ή επιμηκύνθηκε η νοσηλεία τους ή η φροντίδα που τους παρασχέθηκε δεν ήταν ασθενοκεντρική και ήταν λιγότερο αποτελεσματική. Οι ενδοεπαγγελματικές συγκρούσεις συνδέθηκαν με την παροχή λιγότερο ασθενοκεντρικής φροντίδας, ενώ οι διεπαγγελματικές συγκρούσεις συσχετίστηκαν με την παροχή λιγότερο έγκαιρης φροντίδας. Παρατηρήθηκε επίσης πως όταν οι συγκρούσεις συνέβαιναν στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο, σχετίζονταν και με τις δύο παραλείψεις, δηλαδή και με την παροχή λιγότερο ασθενοκεντρικής φροντίδας και με την παροχή λιγότερο έγκαιρης φροντίδας ταυτόχρονα. Αξίζει επίσης να επισημανθεί ότι σε κάποιες περιπτώσεις, όπου η μη ικανοποιητική φροντίδα των ασθενών έγινε αντιληπτή, προκάλεσε περισσότερες συγκρούσεις στις ομάδες. Η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να θεωρεί τις συγκρούσεις στις ομάδες των εργαζομένων ως πιθανή απειλή για την ποιότητα της περίθαλψης και θα πρέπει να υποστηρίζει προγράμματα διαχείρισης συγκρούσεων μέσα στο εργασιακό περιβάλλον.

Οι διευθυντές νοσηλευτών οφείλουν να αναπτύξουν αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων για να μειώσουν τις συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών και να δημιουργήσουν ένα πιο υγιές και παραγωγικό περιβάλλον εργασίας που σίγουρα επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, (Dahshan & Moussa, 2019).

Οι διοικητές των νοσοκομείων οφείλουν να εφαρμόσουν συγκεκριμένες παρεμβάσεις σε επίπεδο εποπτείας και διαχείρισης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με στόχο την ενίσχυση της επίλυσης των συγκρούσεων και με σκοπό να ενθαρρύνουν την ομαδική εργασία στο χώρο εργασίας σε ατομικό, τμηματικό και οργανωτικό επίπεδο, (Alshammari & Dayrit, 2017).

Η διαχείριση των συγκρούσεων φαίνεται να είναι μια διοικητική κυρίως διαδικασία και αποτελεί μια πολύ σημαντική πτυχή της οργανωτικής δραστηριότητας η οποία απαιτεί δεξιότητες στα άτομα που έχουν θέσεις εξουσίας για την εποικοδομητική επίλυση και διαχείρισή τους. Όλοι οι διευθυντές και ειδικά στο χώρο της υγείας οι μάνατζερ διευθυντές και το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλουν να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι ώστε να αναγνωρίζουν από τη μία τις συγκρούσεις και από την άλλη να κατορθώνουν να τις αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά στα αρχικά στάδια της εμφάνισής τους. Έτσι η διαχείριση των συγκρούσεων φαίνεται να αποτελεί μια δεξιότητα που θα πρέπει να ενσωματωθεί μαζί με τις άλλες προσωπικές ικανότητες του ατόμου ως ακρογωνιαίο λίθο για την επίλυση των συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον, (Παπαδοπούλου, 2014).

Η διαχείριση της σύγκρουσης σε έναν οργανισμό είναι μια διαδικασία χρονοβόρα και σταδιακή για αυτό και ο ρόλος της διοίκησης ενός οργανισμού θα πρέπει να επικεντρώνεται στην παρακολούθηση των αλληλεπιδράσεων και των ενεργειών των ομάδων, για να μπορέσει να εξασφαλίσει ένα επίπεδο λειτουργίας της ομάδας συμβατό με την αποφυγή των συγκρούσεων που επιφέρουν αρνητικές συνέπειες. Η σύγκρουση αποτελεί μια αναπόφευκτη πτυχή στη λειτουργία κάθε οργανισμού, η οποία όμως με την κατάλληλη παρέμβαση των μεσολαβητών για την μετατροπή της σε συνεργατική και οργανωτική, μπορεί να αποτελέσει την κινητήρια δύναμη για θετικές δράσεις ωφέλιμες για τον οργανισμό, καθώς η διαδικασία της λήψης των αποφάσεων προϋποθέτει την ύπαρξη νέων αντιλήψεων που συνθέτεται από την έκφραση διαφορετικών απόψεων και την διερεύνηση αντίθετων θέσεων (Tjosvold 1998). Έτσι ακόμη και η χειρότερη σύγκρουση μπορεί με τις κατάλληλες ενέργειες να λειτουργήσει ως ένας μηχανισμός που επιτρέπει την διατήρηση της ισορροπίας στις σχέσεις μεταξύ των μελών του οργανισμού και την ανταλλαγή απόψεων και προωθεί τα προτερήματα της συνεργασίας, (Pondy, 1992). Όλα αυτά συμπεραίνουν πως η διαχείριση των συγκρούσεων σε έναν οργανισμό με τρόπο αποτελεσματικό προς την διατήρηση του ανταγωνιστικού πνεύματος, της ανάπτυξης και της καινοτομίας είναι ζωτικής σημασίας και σχετίζεται άμεσα με την

αποτελεσματικότητά τους και την ικανότητα επίτευξης των στόχων του οργανισμού, (Callanan & Perri, 2006).

Η σύγκρουση στόχου αναγνωρίζεται ως ένας συχνός τύπος σύγκρουσης που βιώνουν οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό. Το γεγονός που οδηγεί σε σύγκρουση είναι οι κοινοί στόχοι μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που αν και γίνονται αντιληπτοί μπορεί και να αντιμετωπίζονται διαφορετικά από τους γιατρούς και διαφορετικά από τους νοσηλευτές, (Marquis & Huston, 2012). Η σύγκρουση προσωπικότητας αποτελεί και αυτή έναν κοινό τύπο σύγκρουσης που βιώνεται από ιατρούς και νοσηλευτές, καθώς η μοναδικότητα των στάσεων και των απόψεων, των πεποιθήσεων, της συναισθηματικής σταθερότητας, η ωριμότητα, η εκπαίδευση, το φύλο και η γλώσσα, αποτελούν διάφορες εκφάνσεις της προσωπικότητας και μπορούν να αποτελέσουν αιτία συγκρούσεων, (Jha & Jha, 2010).

Έρευνα που έγινε ανάμεσα σε 277 νοσηλευτές έδειξε ότι η σύγκρουση και τα αποτελέσματα της επηρεάζονται από την προσωπικότητα των ατόμων και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, (Almost et. al., 2010). Στην έρευνα των Alshammari & Dayrit (2017) φάνηκε η σημαντική διαφορά ανάμεσα στους πέντε διαφορετικούς τύπους σύγκρουσης (σύγκρουση ρόλων, επικοινωνίας, στόχων, προσωπικότητας ηθικής ή αξίας) που βιώνει το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα τρία νοσοκομεία όπου διεξήχθη η έρευνα και που καταδεικνύει ακριβώς τη μοναδικότητα του κάθε εργασιακού περιβάλλοντος το οποίο μπορεί να δημιουργήσει συγκρούσεις. Φαίνεται ότι η ίδια η φύση των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης και η πολυπλοκότητά τους γίνεται αιτία για την ύπαρξη διαφορετικών τύπων συγκρούσεων, (Haraway & Haraway, 2005). Το διαφορετικό δημογραφικό προφίλ των εργαζομένων, το φύλο, το επάγγελμα, η ηλικία, η εμπειρία, συμβάλλει σε αυτήν την πολυπλοκότητα που προκαλεί διαφορετικούς τύπους συγκρούσεων ενώ παράλληλα βιώνεται από τα μέλη με διαφορετικούς τρόπους. Το προφίλ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο νοσοκομείο, συμβάλλει στην

εμφάνιση διαφορετικών καταστάσεων άρα και διαφορετικών ειδών συγκρούσεων, (Jha & Jha, 2010).

Η σύγκρουση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι ένας λόγος που οδηγεί τους νοσηλευτές να υιοθετήσουν την παθητική αποφυγή, να μειώσουν τις ώρες εργασίας τους ή ακόμα και να εγκαταλείψουν το επάγγελμα, (Almost, 2006).

Παράλληλα οι πιέσεις για αυξημένο κύκλο εργασιών, η μείωση της εργασιακής δέσμευσης, το άγχος και η αύξηση της συχνότητας των παραπόνων εντείνουν την υιοθέτηση της παθητικής αποφυγής, (Tabak & Koprak, 2007). Η στρατηγική αυτή αντιμετώπισης των συγκρούσεων μαζί με τον συμβιβασμό, χρησιμοποιούνται συνήθως ως μια προσωρινή λύση. Η διαφορετικότητα του φύλου συνδέθηκε με την υιοθέτηση διαφορετικών στρατηγικών καθώς οι γυναίκες φαίνεται ότι έχουν μια εκ φύσεως τάξη για ειρηνική συνύπαρξη στο χώρο εργασίας, ενώ οι άντρες, είναι πιο επιρρεπείς να εμπλέκονται σε συγκρουσιακές καταστάσεις, (Valentine, 1995). Επίσης φαίνεται οι επαγγελματίες υγείας να υιοθετούν διαφορετικές στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων. Οι γιατροί μοιάζουν να επιλέξουν την επιβολή της εξουσίας ως στρατηγική επίλυσης των συγκρούσεων, λόγω της γενικής αντίληψης που επικρατεί ότι οι γιατροί αναλαμβάνουν πρωταγωνιστικό ρόλο και οι νοσηλευτές θα πρέπει, σε επίπεδο θεραπευτικής ομάδας, να ακολουθούν τις εντολές τους.

Αναφορικά με την επίλυση των συγκρούσεων η έρευνα των Tabak & Koprak (2007), καταλήγει στο συμπέρασμα πως οι τακτικές που θα εφαρμοστούν για την επίλυση των συγκρούσεων δημιουργούν και το ανάλογο επίπεδο άγχους στα εμπλεκόμενα μέλη, ενώ η έρευνα των Marta & Ricardo (2012), καταλήγει στο συμπέρασμα πως το περιβάλλον εργασίας επηρεάζει στην επιλογή του τρόπου επίλυσης μιας σύγκρουσης. Η διαφορετική επιλογή στρατηγικής αντιμετώπισης των συγκρούσεων φαίνεται να εξαρτάται και από την ηλικία (Havenga, 2008) καθώς οι νεότεροι (κάτω των 36 ετών) χρησιμοποιούν πιο συχνά την ανταγωνιστική σύγκρουση ως στρατηγική επίλυσης, σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία (άνω των 45 ετών). Η παθητική αποφυγή, ως στρατηγική

επίλυσης των συγκρούσεων επιλέγεται και λόγω της λανθασμένης άποψης ότι η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα στο χώρο της υγείας χαμηλού επιπέδου, (Farrell, 2001). Οι γιατροί αποτελούν το κυρίαρχο επάγγελμα στο νοσοκομείο και συχνά αναγνωρίζονται ως ηγέτες και ως υπεύθυνοι για τους ασθενείς και το γεγονός ότι πρέπει να χειρίζονται όλες τις καταστάσεις και να λαμβάνουν σχετικά με την υγεία των ασθενών, δημιουργεί μια παρανόηση των ρόλων που οδηγεί σε σύγκρουση ταυτότητας μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών. Οι συγκρούσεις που πηγάζουν από αντικρουόμενα θέματα ηθικής ή αξίας ανάμεσα σε διαφορετικές ομάδες εργασίας, όπως είναι το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό, μπορούν με την κατάλληλη διαμεσολάβηση να επιλυθούν με τρόπο που το κάθε εμπλεκόμενο μέρος να συμβιβαστεί βασιζόμενο σε κοινές πεποιθήσεις, (Gardner, 2010). Αυτό όμως δεν ισχύει καθώς σήμερα πολλοί νοσηλευτές είναι κάτοχοι αντίστοιχων ή και υψηλότερων ακαδημαϊκών προσόντων, (Ashworth, 2000). Η γρήγορη πρόοδος του κλάδου της νοσηλευτικής δεν υιοθετείται από όλους και έτσι τα όρια μεταξύ των γιατρών που παρέχουν ιατρικές διαγνώσεις και συνταγογραφούν και παρέχουν ιατρική περίθαλψη και των νοσηλευτών που ως επαγγελματίες υγείας εκτελούν εντολές και υλοποιούν παρεμβάσεις με εντολή γιατρών, είναι ολοένα και λιγότερο σαφή, (Ihemedu et .al., 2010). Αυτά τα θολά όρια μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών, οδηγούν σε σύγκρουση ρόλων. Φαίνεται λοιπόν ότι η προσέγγιση επίλυσης των συγκρούσεων για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να είναι ξεχωριστή για κάθε εργασιακό περιβάλλον (Berman-Kishony, 2011), με διαφορετικές και ειδικές παρεμβάσεις ως προς την επίβλεψη και διαχείριση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε ατομικό επίπεδο (Simrao, 2013), σε επίπεδο τμημάτων (Tabak & Koprak, 2007) και σε οργανωτικό επίπεδο (Ahuja & Marshall, 2003) και θα πρέπει να περιλαμβάνουν εκπαίδευση και μηχανισμούς που στοχεύουν στην προώθηση της ομαδικής εργασίας και την ενίσχυση των μηχανισμών επίλυσης των συγκρούσεων. Παρόλο που η εξάλειψη της δυσλειτουργικής σύγκρουσης στο χώρο της υγείας και της φροντίδας είναι αδύνατο να επιτευχθεί, η σωστή διαχείριση των συγκρούσεων που εμφανίζονται είναι εφικτή. Οι διευθυντές θα πρέπει να έχουν

επίγνωση της δυναμικής της ομάδας έργου και να αντιμετωπίζουν αμέσως τις συγκρούσεις μόλις αυτές εντοπιστούν ή αναγνωριστούν οι ενδείξεις τους. Το ζήτημα της εκπαίδευσης του προσωπικού που εργάζεται στην υγειονομική περίθαλψη κρίνεται απαραίτητο καθώς οι εργαζόμενοι χρειάζεται να μάθουν αποτελεσματικές τεχνικές επίλυσης συγκρούσεων, (Patton, 2014).

Η έρευνα των Alscammari & Dayrit (2017), που έγινε σε (1.457) επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων οι (364) ανήκαν στο ιατρικό προσωπικό και οι (1.093) στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονται σε τρία μεγάλα νοσοκομεία στην πόλη Hail της Σαουδικής Αραβίας, κατέδειξε ότι τα νοσοκομεία αποτελούν ένα σύνθετο περιβάλλον εργασίας όπου απασχολούνται άτομα με διαφορετικά προσωπικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά και για αυτό παρατηρούνται και διαφορετικά είδη συγκρούσεων. Για το λόγο αυτό οι διοικητές των νοσοκομείων θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους, τους ανωτέρω παράγοντες για να κατορθώσουν να επιλέγουν την κατάλληλη στρατηγική για την διαχείριση και την επίλυση των συγκρούσεων, ώστε αυτές να λειτουργήσουν αποδοτικά.

Η πανδημία covid-19 αποτέλεσε μια πιθανή πηγή σύγκρουσης στους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς απαιτούνταν ιδιαίτερη προσπάθεια να προσαρμοστούν στις αυξανόμενες και απρόβλεπτες απαιτήσεις και τα νέα προγράμματα παροχών φροντίδας.

Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ένα περιβάλλον με έντονες συγκρούσεις, δεν επικοινωνούν αποτελεσματικά και αυτό μπορεί να επηρεάζει την απόδοση αλλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως να εμφανιστούν διαταραχές στη συνέχεια της φροντίδας, καθυστερημένες διαγνώσεις, περιττές εξετάσεις, ιατρογενείς επιπλοκές, ανάπτυξη μη ορθών λύσεων, απογοητευμένοι γιατροί και ασθενείς. Η επίλυση των συγκρούσεων μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας, ενδείκνυται ως ο πιο κατάλληλος τρόπος αντιμετώπισης των συγκρούσεων και προάγει την διεπαγγελματική συνεργασία. Η ενεργητική ακρόαση, χρήση εναλλακτικών τρόπων στην επικοινωνία, το κοινό έδαφος

για διάλογο με παρακίνηση για εύρεση μιας δίκαιης λύσης, μη χρήση απαξιωτικών σχολίων ή περιφρονητικών για άλλους επαγγελματίες, αναγνώριση των ορίων, την ανάγκη εμπλοκή τρίτου μέρους ως μεσολαβητή ή επαναπροσδιορισμός του στυλ επικοινωνίας, (<https://www.cmpa-acpm.ca/en/education-events/good-practices/physician-team/dealing-with-conflict?panel=goodpractices-accordion>).

Δεν είναι τυχαίο που ακόμα και το NHS δημοσιεύει την στρατηγική ανάθεσης όσο αφορά τη διαχείριση των συγκρούσεων και των συμφερόντων μέσα στον οργανισμό, παρέχοντας καθοδήγηση τόσο για το προσωπικό όσο και για τον ίδιο τον οργανισμό σχετικά με θέματα συγκρούσεων και διαχείρισής τους (NHS, 2017). Ειδικά για τους οργανισμούς, αναφέρει ότι θα πρέπει να υπάρχει σαφή και καλή επικοινωνία μέσα στους οργανισμούς οι οποίοι θα πρέπει να προβαίνουν σε διεργασίες που θα βοηθούν το προσωπικό να κατανοεί τι πρέπει να κάνει και να ορίζουν υπεύθυνο ένα άτομο ή μια ομάδα η οποία θα επανεξετάζει τις τρέχουσες πολιτικές και την ευθυγράμμιση ως προς αυτές, παρέχοντας συμβουλές, εκπαίδευση και υποστήριξη στο προσωπικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1. Κριτική-Προτάσεις-Συμπεράσματα

Το προσωπικό υγείας έχει την ευθύνη για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Οι ομάδες που παρέχουν την υγειονομική περίθαλψη πρέπει να είναι αποτελεσματικές. Αυτή η ανάγκη γίνεται πιο επιτακτική όσο αυξάνεται η συννοσηρότητα, η πολυπλοκότητα και η εξειδίκευση της φροντίδας υγείας. Οι εξελίξεις στην υγειονομική περίθαλψη σε παγκόσμιο επίπεδο, δείχνουν αύξηση της ζήτησης για ποιοτική περίθαλψη των ασθενών, με ιδιαίτερη εστίαση στην ομαδική εργασία όπου ο ασθενής βρίσκεται στο επίκεντρο. Οι κύριοι στόχοι της παρεχόμενης φροντίδας είναι η πρόληψη της ασθένειας, η αποκατάσταση, η διευκόλυνση και η επιτυχής αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, προάγοντας την ευεξία. Οι επαγγελματίες υγείας για να μπορέσουν να ασκήσουν με επιτυχία το επάγγελμά τους, καλούνται να έχουν ικανότητες και γνωστικές, δεξιότητες, τεχνικές και διαπροσωπικές ικανότητες επικοινωνίας και ενσυναίσθησης. Για να επιτευχθεί αυτό χρειάζονται τα μέλη της ομάδας να αλληλοϋποστηρίζονται, περιορίζοντας τις συγκρούσεις και να ακολουθούν κοινές στρατηγικές, δεξιότητες και αξίες για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις. Ειδικά οι νοσηλευτές, αποτελούν τον συνδετικό κρίκο τόσο ανάμεσα στον ασθενή-την οικογένειά του και τον γιατρό όσο ανάμεσα και στο προσωπικό των λοιπών ειδικοτήτων. Οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας του προσωπικού υγείας είναι η υλικοτεχνική υποδομή, η κτιριακή κατάσταση και ο εξοπλισμός, η στελέχωση και κυρίως το εργασιακό κλίμα. Η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος είναι σχετική με την ποσοτική και ποιοτική σύνθεση του προσωπικού.

Κάθε οργανισμός αποτελεί ένα μέρος όπου βρίσκονται πολλοί άνθρωποι με διαφορετικά χαρακτηριστικά, οι οποίοι συγκεντρώνονται για να πραγματοποιούν τον ίδιο σκοπό. Οι διαφορές των απόψεων που πιθανόν υπάρχουν παρασύρουν τις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων σε ένα αντικρουόμενο περιβάλλον. Αυτές οι διαφορές απόψεων ονομάζονται

οργανωσιακή σύγκρουση ή σύγκρουση στο χώρο εργασίας και είναι αναπόφευκτο να μην συμβεί σε οποιοδήποτε χώρο όπου υπάρχουν τόσες πολλές διαφορές μεταξύ των απόψεων των συμμετεχόντων. Η σύγκρουση στους οργανισμούς μπορεί να είναι τόσο μεταξύ των εργαζομένων, όσο και μεταξύ των εργαζομένων με τους διευθυντές τους, τόσο μεταξύ ατόμων όσο και μεταξύ ομάδων ή τμημάτων. Μελετώντας τις συγκρούσεις, θα πρέπει πρώτα να εξεταστούν οι πηγές της σύγκρουσης ώστε να εντοπιστούν και να γίνουν κατανοητοί οι λόγοι της σύγκρουσης. Θα πρέπει επίσης να αξιολογείται η φάση που βρίσκεται η σύγκρουση αλλά και τις συνέπειες που μπορεί να έχει μια αρνητική έκβασή της, τόσο για τα άτομα όσο και για τον οργανισμό, καθώς μειώνει τα κίνητρα για απόδοση και παρεμποδίζει την αδιάλειπτη λειτουργία, τη δραστηριότητα και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Οι συγκρούσεις μπορούν να έχουν θετικές και αρνητικές συνέπειες, ανάλογα με τη διαχείρισή τους. Για παράδειγμα, όταν οι συγκρούσεις ανάμεσα σε ομάδες ή άτομα προχωρούν σε προσωπικό επίπεδο, τότε μπορούν να βλάψουν τον οργανισμό και αυτό δεν είναι θεμιτό. Ενώ μια υγιής σύγκρουση, αυξάνει τον ανταγωνισμό, δημιουργεί συνέργεια, μειώνει τη μονοτονία, και μπορεί όχι μόνο να αγνοείται από τους προϊσταμένους αλλά ακόμη και να υποστηρίζεται από αυτούς. Ένα συγκρουσιακό περιβάλλον που θα βλάψει τον οργανισμό δεν θα πρέπει να αφήνεται, αγνοώντας το αλλά να αποτελέσει κύριο μέλημα του προϊσταμένου. Ο ρόλος του προϊσταμένου είναι καθοριστικός για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Είναι πρωταρχικό του καθήκον να δημιουργήσει το κατάλληλο κλίμα ώστε όλοι οι εργαζόμενοι να μπορούν να εργαστούν εναρμονισμένα γύρω από τις κοινές αξίες του οργανισμού. Εξετάζοντας τα αντικρουόμενα μέρη, το θέμα της σύγκρουσης, τις πηγές και τους λόγους της σύγκρουσης, ο διευθυντής καθορίζει την καταλληλότερη μέθοδο και την πρακτική που θα εφαρμόσει. Μερικές φορές περισσότερες από μία μέθοδοι μπορεί να τεθούν σε εφαρμογή παράλληλα ή άμεσα. Η εύρεση της ταχύτερης, της πιο αποτελεσματικής και σωστής λύσης εξαρτάται από τις διαχειριστικές δεξιότητες του διευθυντή. Ωστόσο, είναι σημαντικό να επιλέξει ο διευθυντής την λύση που

στηρίζεται μετά από ανάλυση αντικειμενικών και σωστών πηγών για την επίτευξη μιας αντικειμενικής αξιολόγησης της κατάστασης. Ο προϊστάμενος – διευθυντής θα πρέπει να παραμένει ουδέτερος και να παρέχει μια ευκολία για τις αποφάσεις και τις δράσεις που θα πρέπει να γίνουν και να λαμβάνει την αποδοχή των μερών που σχετίζονται με την εφαρμογή αυτών των αποφάσεων. Θα πρέπει να αναλάβει τις κατάλληλες δράσεις μέσα από τις οποίες θα ενισχύεται η επίλυση των συγκρούσεων και θα ενθαρρύνεται η ομαδική εργασία στο περιβάλλον εργασίας. Επίσης θα πρέπει να εντοπίζει και να αξιολογεί τις ανησυχίες των μελών του οργανισμού για τον προσδιορισμό των επιμορφωτικών προγραμμάτων ειδικά σε θέματα που αφορούν την διαχείριση των συγκρούσεων σε επίπεδο ατομικό, διατμηματικό και οργανωτικό, με τη μορφή εκπαιδευτικών σεμιναρίων για την πρόληψη των συγκρούσεων και την διαχείριση ή τον περιορισμό τους. Η εκπαίδευση έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί ένα πολύ σημαντικό εργαλείο για την υψηλή ποιότητα αποτελεσμάτων σε περιπτώσεις συγκρούσεων ως προς την επιτυχή διαχείρισή τους. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ανάπτυξη της αυτογνωσίας και την ανάπτυξη της ικανότητας των επαγγελματιών υγείας να αντιμετωπίζουν τις εξαιρετικά στρεσογόνες καταστάσεις που βιώνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Ο διανοητικός επαναπροσδιορισμός και οι αλλαγές στην συμπεριφορά, εστιάζουν στην εξάλειψη δημιουργίας αντιμαχόμενων μερών που ανταγωνίζονται για το ποιος κάνει λάθος. Η διατήρηση της ατομικής ισορροπίας και η αύξηση των επιπέδων ατομικής απόδοσης, αποτελούν κύριο σημείο για την πορεία προς την επίλυση των συγκρούσεων μέσω της επικοδομητικής επίλυσης των διαφορών και τον επικοδομητικό διάλογο με τους άλλους, αλλά και τον ίδιο τον εαυτό του ατόμου, με σκοπό να γίνει αυτοαξιολόγηση ώστε να μην επαναληφθούν τα κακώς κείμενα. Η χρήση της λογικής και της διαισθητικής μεθόδου για την επίλυση των συγκρούσεων περιλαμβάνει ενέργειες με σκοπό την αναγνώριση της σύγκρουσης και την επιδέξια παραγωγή του μέγιστου αποτελέσματος. Οι συγκρούσεις αποτελούν ένα αναπόφευκτο γεγονός, που αφορά άμεσα στην ανθρώπινη συνύπαρξή και συνεργασία, οι οποίες σύμφωνα με τις σύγχρονες θεωρίες, είναι

απαραίτητες για να επιτευχθούν οι στόχοι ενός οργανισμού και η ανάπτυξη τόσο των ατόμων όσο και των οργανισμών.

Στόχος δεν είναι να αποφύγουμε τις συγκρούσεις αλλά να τις διαχειριστούμε εποικοδομητικά με σκοπό την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για τον οργανισμό.

Ειδικά στο χώρο της υγείας, η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι σημαντική, αλλά συχνά υπάρχουν δυσκολίες που οδηγούν σε συγκρούσεις. Οι μονάδες υγείας αποτελούν έναν οργανισμό που πολλοί άνθρωποι και διαφορετικοί επαγγελματίες συνυπάρχουν και συνεργάζονται άρα είναι αναμενόμενο να εμφανιστούν διαφωνίες, τάσεις ανταγωνισμού και κατά επέκταση συγκρούσεις. Καθώς υπάρχουν διαφορετικοί τύποι συγκρούσεων, η έντασή τους, η φύση και η έκβασή τους εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο το εκάστοτε άτομο ως μονάδα και ως επαγγελματία τη διαχειρίζεται. Η επιτυχής διαχείριση των συγκρούσεων επιτυγχάνεται, όταν το άτομο μπορέσει να εντοπίσει την βαθύτερη αιτία της σύγκρουσης και τι αυτή συνεπάγεται. Καθώς το άτομο αναζητά τις βαθύτερες αιτίες, μπορεί να βρεθεί μπροστά σε περισσότερες από μια αιτίες που ευθύνονται για την σύγκρουση, που μπορεί να είναι ατομικές, διαπροσωπικές ή κοινωνικές. Οι έρευνες δείχνουν ότι η αντιπαράθεση και οι συγκρούσεις στο χώρο της υγείας προκύπτουν τόσο από την ανεπάρκεια πόρων, υλικών ή ανθρώπινου δυναμικού όσο και από τα προβλήματα οργάνωσης των μονάδων υγείας. Η αναγνώριση των αιτιών των συγκρούσεων αποτελεί σημαντικό θέμα για την διαχείριση και την επίλυσή τους, καθώς επηρεάζει τόσο τον επαγγελματία υγείας ως άτομο, όσο και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας που παρέχει. Το συγκρουσιακό περιβάλλον και οι άσχημες συνθήκες εργασίας αποτελούν ένα από τα αίτια που ευθύνονται για την εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, με αντίκτυπο τόσο στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας όσο και στην υγεία, σωματική και πνευματική των επαγγελματιών, καθώς η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε παραίτηση του ατόμου από την εργασία ή να προκαλέσει μια σοβαρή ασθένεια. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να οργανωθούν και να

λειτουργούν με τρόπο να βοηθά το έργο των φροντιστών υγείας, δημιουργώντας την κατάλληλη οργανωσιακή κουλτούρα που θα προάγει την συνεργασία μεταξύ του προσωπικού.

Παρόλο που στην έρευνα των Λαχανά και συν (2018), αξιολογημένη είναι η θέση ότι οι εντολές που λαμβάνουν από τους προϊσταμένους δεν αποτελεί αίτιο οργανωσιακής σύγκρουσης και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές δεν θα άλλαζαν σημαντικά εάν εργαζόταν σε άλλο επάγγελμα.

Στην έρευνα των Μάστακα & Φραγκάκη (2008), κύρια αιτία των συγκρούσεων θεωρείται το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και ακολουθεί η προσωπικότητα του ατόμου, τα προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας και ο μη σαφής προσδιορισμός των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η έρευνα των Σαράφης, Μαλλιαρού & Σωτηριάδου (2010), δείχνει ότι οι μεταρρυθμίσεις που γίνονται στο χώρο της υγείας με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας με ελεγχόμενο κόστος νοσηλείας αποτελούν την συχνότερη αιτία αλλαγών και συγκρούσεων.

Η έρευνα των Λαχανά και συν (2018), φέρνοντας ως κύριες αιτίες επαγγελματικών συγκρούσεων τον φόρτο εργασίας και τις χαμηλές αποδοχές που δεν ανταποκρίνονται σε αυτό, την άδικη κατανομή των αμοιβών και των επιβραβεύσεων, σε συνδυασμό με τη μη επιμόρφωσή τους σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων, συμφωνούν με τα πορίσματα της έρευνας των Pitsillidou et. al, (2018).

Η έρευνα των Μπακαλάκη και συν (2021), καταδεικνύει τη σημαντική διαφορά ανάμεσα στις συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων και προϊσταμένων, με πιο συχνά εμφανιζόμενες αυτές μεταξύ συναδέλφων, διαφωνεί με τα ευρήματα των Kisa & Tengilimonglu (2005), όπου δεν παρουσιάστηκαν διαφορές ανάμεσα σε αυτές τις δύο ομάδες.

Προβλήματα παρουσιάζονται αναφορικά με την επικοινωνία και την οργανωτική ασάφεια κατέχουν την πρώτη θέση στους παράγοντες που οδηγούν σε σύγκρουση, καθώς επίσης και έλλειψη σαφών περιγραφών των θέσεων εργασίας, ενώ η συν-ανάθεση

νοσηλευτικών καθηκόντων και η ένταση της εργασίας μπορεί να οδηγήσουν σε συγκρούσεις. Οι εντολές που έρχονται από περισσότερους από ένα διευθυντή επηρεάζουν αρνητικά την παραγωγικότητα, γεγονός που υποστηρίζεται από τις έρευνες των (Kaitelidou et. al., 2012) & (Tenglilimoglu & Kisa, 2005).

Τα περισσότερα νοσοκομεία στην Ελλάδα είναι σοβαρά υποστελεχωμένα και διαθέτουν περιορισμένους πόρους, οι οποίοι σύμφωνα με την βιβλιογραφία οδηγούν σε υψηλά επίπεδα άγχους. Ο φόρτος εργασίας σχετίζεται με την πρόθεση να αλλάξουν επάγγελμα όπως φαίνεται στις έρευνες των (Kaitelidou et. al., 2012) & (Karanikola et.al, 2007).

Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών δηλώνει ότι δεν παίρνουν τις ανταμοιβές που τους αξίζουν και ότι αισθάνονται πιεσμένοι και κατευθυνόμενοι από τους άλλους κατά την λήψη των επαγγελματικών τους αποφάσεων. Πιθανώς αυτές οι δηλώσεις να σχετίζονται επίσης με το χαμηλό ποσοστό ικανοποίησης και την εμφάνιση συγκρούσεων. Επιπλέον, οι νοσηλευτές περισσότερο από τους γιατρούς, αναφέρουν ότι οι εκπαιδευτικές διαφορές αποτελούν ισχυρή πηγή σύγκρουσης. Στην Ελλάδα το νοσηλευτικό προσωπικό προέρχεται από διάφορες νοσηλευτικές βαθμίδες εκπαίδευσης (πανεπιστημιακή, τεχνική εκπαίδευση, βασική, σχολές νοσηλευτικής που προσφέρουν 2ετή εκπαίδευση κ.λπ.). Αυτό το πολυεπίπεδο εκπαιδευτικό μοτίβο έχει οδηγήσει στον ανταγωνισμό μεταξύ των διαφόρων ομάδων και σε διαφορές στους στόχους μεταξύ των νοσοκόμων.

Πολλές έρευνες καταδεικνύουν την επιλογή της στρατηγικής της αποφυγής για την επίλυση των συγκρούσεων Raykova, Semerdjieva & Tornyoona (2020), αλλά αυτό αποτελεί δείκτη ελλείμματος ικανότητας σύγκρουσης (Pitsillidou et. al, 2018), ενώ τα άλυτα ζητήματα μπορούν να προκαλέσουν θυμό, άγχος και στρες, εμποδίζοντας την επικοινωνία και επηρεάζοντας αρνητικά τις σχέσεις μεταξύ του προσωπικού, αλλά και την ποιότητα φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών (Aberese-Ako et. al., 2015). Οι γιατροί μπορεί να επιλέγουν την στρατηγική δύναμης, λόγω της προσωπική τους στάσης απέναντι στην ανάληψη κινδύνου. Αυτή η προσέγγιση είναι χρήσιμη σε καταστάσεις

έκτακτης ανάγκης, όπου δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για συζήτηση και πρέπει να ληφθούν γρήγορα αποφάσεις (Milton, 2014). Σε γενικές γραμμές, οι γιατροί που το επιλέγουν δείχνουν να τείνουν να υπερασπίζονται μόνο τα συμφέροντά τους υποτιμώντας τους άλλους. Οι γυναίκες τείνουν να υποβαθμίζουν, να αγνοούν ή να αποκρύπτουν την αντικρουόμενη αντίθεση.

Η έρευνα των Κοντογιάννη και συν (2011), κατέδειξε την στρατηγική της αποφυγής της σύγκρουσης ως την πιο συχνή επιλογή, που επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες. Η έρευνα των Baddar, Salem & Villagrancia (2016), θεωρήθηκε ως πρώτη στρατηγική για την αντιμετώπιση συγκρούσεων με τους ασθενείς, επιλέχθηκε η υποχώρηση ή αποδοχή, μετά η συνεργατική και τέλος η συμβιβαστική και η αποφυγή. Αντίστοιχα, η έρευνα των Kaitelidou et. al. (2012), έδειξε ότι η πιο συνηθισμένη στρατηγική για τη διαχείριση των συγκρούσεων ήταν η αποφυγή, που θεωρείται μια αποτυχημένη μακροπρόθεσμα τακτική γιατί αρνείται την ύπαρξη του προβλήματος. Η συνεργασία ήταν η δεύτερη πιθανή τεχνική, ο ανταγωνισμός η τρίτη επιλογή που θεωρείται ανταγωνιστικό στυλ αφού το άτομο ή η ομάδα προσπαθεί να αποκτήσει πλήρη κυριαρχία ενώ ο συμβιβασμός (παραμονή) ήταν η λιγότερη συχνή στρατηγική που επιλεγόταν.

Η έρευνα των Kaitelidou et. al. (2012), συμφωνεί με την έρευνα των Skjørshammer (2001a) στην Νορβηγία, όπου οι υπάλληλοί ανέφεραν ότι υπήρχαν άλυτες συγκρούσεις στην μονάδα τους. Η χρήση της αποφυγής ως στρατηγικής επίλυσης συγκρούσεων φαίνεται ότι είναι κατάλληλη ως βραχυπρόθεσμη τεχνική όταν εμφανίζεται ένα πρόβλημα, εάν όμως αυτό διαρκεί πολύ μπορεί να είναι δυσλειτουργικό, καθώς αποτρέπει την αναγνώριση ότι υπάρχει πρόβλημα. Η στρατηγική της συνεργασίας είναι η πιο αποδεδειγμένη και ώριμη συμπεριφορά σχετικά με την επίλυση συγκρούσεων, όμως παρατηρούμε ότι σε αυτήν την περίπτωση επιλέγεται η κυριαρχία. Αυτό εμφανίζεται και στην έρευνα των (Rahim, 1986) & (Vivar, 2006).

Διαφορές στις στρατηγικές που επιλέγουν οι γυναίκες, φαίνεται να ισχύουν παγκόσμια, καθώς και η έρευνα των Baddar, Salem & Villagrancia (2016), σε κυβερνητικό

τριτοβάθμιο νοσοκομείο στο Βασίλειο της Σαουδικής Αραβίας, έδειξε ότι οι γυναίκες είναι πιο υπομονετικές και τείνουν να συμβιβαστούν προς όφελος της συνεργασίας.

Αξιοσημείωτη είναι η στρατηγική που ακολουθούν οι διευθυντές, που θα περίμενε κάποιος να υιοθετούν ένα πιο κυρίαρχο στυλ συμπεριφοράς. Όμως επιλέγουν μια πιο συνεργάσιμη στρατηγική και δεν προσπαθούν να κυριαρχήσουν, λόγω της θέσης τους.

Οι νοσηλευτές και οι γιατροί δεν εκπαιδεύονται αρκετά καλά για να χειριστούν τις συγκρούσεις (Willmot, 1998), (Skjørshammer, 2001b) & (Stordeur, D'hoore & Vandenberghe, 2001). Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διαθέτει δεξιότητες και πόρους για τη διαχείριση των συγκρούσεων και για αυτόν τον λόγο απαιτείται η συνεχής κατάρτισή τους σε θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων, η χρήση ορθών στρατηγικών επίλυσης και ανάπτυξης δεξιοτήτων στην επικοινωνία, η διαπραγμάτευση και η ενσυναίσθηση.

Η διαχείριση των συγκρούσεων σε πρώιμο στάδιο έχει θετικά αποτελέσματα για την λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων. Οι καταστάσεις των συγκρούσεων έχουν πολύπλοκους μηχανισμούς και θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και η πολυπλοκότητα της ανθρώπινης προσωπικότητας, αλλά και οι ιδιαιτερότητες του εργασιακού περιβάλλοντος και των εργασιακών σχέσεως, που επηρεάζουν την εκδήλωση συγκρούσεων στις μονάδες υγείας.

Το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης χρειάζεται μηχανισμούς για την ενίσχυση των σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Μειώνοντας τις συγκρούσεις, βελτιώνοντας τα προβλήματα διαχείρισης και υποστελέχωσης, δίνοντας εργασιακά κίνητρα, βελτιώνοντας την ποιότητα των συνθηκών εργασίας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, το εν λόγω περιβάλλον μπορεί να βελτιωθεί.

Δεν υπάρχει κατάλληλη ή μη κατάλληλη στρατηγική αντιμετώπισης των συγκρούσεων. Θα πρέπει μόνο να ανιχνεύονται τα αρχικά συμπτώματα της σύγκρουσης και να υιοθετούνται αποτελεσματικές συμπεριφορές για την επίλυση των συγκρούσεων, ειδικά στις νοσηλευτικές μονάδες υγείας. Απαιτείται περαιτέρω νοσηλευτική εκπαίδευση στη

διαχείριση των συγκρούσεων, τόσο από το νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και από τους διευθυντές των νοσηλευτών.

Συνοψίζοντας τα ευρήματα της έρευνάς μας, οι αιτίες αντιπαράθεσης και συγκρούσεων στο χώρο της υγείας είναι οι εξής:

Αιτίες αντιπαράθεσης και συγκρούσεων στο χώρο της υγείας:

1. Ανεπάρκεια Υλικών Πόρων.
2. Ανεπάρκεια Πόρων Ανθρώπινου Δυναμικού – Υποστελέχωση.
3. Προβλήματα στην Οργάνωση των Μονάδων Υγείας.
4. Συγκρουσιακό Περιβάλλον.
5. Άσχημες Συνθήκες Εργασίας.
6. Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωση.
7. Προσωπικότητα του ατόμου.
8. Προβλήματα Επικοινωνίας.
9. Μη σαφής προσδιορισμός καθηκόντων.
10. Συν-ανάθεση Καθηκόντων.
11. Μεταρρυθμίσεις στο χώρο της Υγείας.
12. Φόρτο Εργασίας.
13. Χαμηλές Αμοιβές.
14. Άδικη κατανομή αμοιβών και επιβραβεύσεων.

15. Μη επιμόρφωση σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων.
16. Ένταση της εργασίας.
17. Εντολές από πάνω από έναν διευθυντή.
18. Εκπαιδευτικές διαφορές προσωπικού.
19. Ανταγωνισμός

Παρατηρούμε ότι υπάρχει σημαντική διαφορά στις έρευνες ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης των συγκρούσεων, καθώς πολλές φορές οι έρευνες επιλέγουν την αποφυγή ως πρώτη πιθανή στρατηγική, ενώ άλλες ως δεύτερη επιλογή την υποχώρηση ή την συμβιβαστική. Συνοψίζοντας τις έρευνες που συγκλίνουν περισσότερο σε κάθε επιλογή, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως ως πρώτη στρατηγική επιλέγεται η αποφυγή, δεύτερη η υποχώρηση, τρίτη η συνεργασία και τελευταία ο συμβιβασμός.

Στρατηγικές Αποφυγής της Σύγκρουσης:

1. Αποφυγή
2. Υποχώρηση/ Αποφυγή
3. Συνεργασία
4. Συμβιβασμός

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι κάθε διοίκηση θέτοντας ως προτεραιότητα την ποιοτική απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη μελλοντική επιβίωση του οργανισμού, θα πρέπει να επιλέγει τις τεχνικές που οδηγούν στην εποικοδομητική διαχείριση μιας σύγκρουσης, προκειμένου να επιφέρει θετικά αποτελέσματα, προς όφελος των ασθενών και της προαγωγής υγείας αλλά και προς όφελος των επαγγελματιών υγείας και του οργανισμού που απασχολούνται.

Για να αποτραπεί ή να μειωθεί η συχνότητα της σύγκρουσης ή η έντασή της, απαιτούνται γνώσεις και δεξιότητες που συμπεριλαμβάνουν την αποτελεσματική επικοινωνία, την ενεργητική ακρόαση, την ενσυναίσθηση, τον εστιασμό στο τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος και την διατήρηση της ψυχραιμίας.

Σύμφωνα με την προσέγγιση του Φουκώ, στη σχέση εξουσίας - γνώσης, η εξουσία και η γνώση προϋποθέτουν η μια την άλλη. Δεν υπάρχει σχέση εξουσίας χωρίς τη συγκρότηση ενός «καθεστώτος γνώσης» ούτε γνώση που να μην προϋποθέτει και να συγκροτεί ταυτόχρονα σχέσεις εξουσίας, οι οποίες είναι πάντα λειτουργικά συνδεδεμένες με ανθρώπινα συμφέροντα και στρατηγικές.

7.2 Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνα

Παρόλο το πλήθος ερευνών που έχουν λάβει χώρα για το θέμα των συγκρούσεων στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, το εν λόγω θέμα παραμένει εξαιρετικά επίκαιρο, με ανάγκη για περαιτέρω έρευνα. Από τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, κρίνεται σημαντικό να διερευνηθούν περισσότερο τα αίτια των συγκρούσεων με το θέμα του φύλου ως παράγοντας που επηρεάζει τις συγκρούσεις και τη στρατηγική αντιμετώπισης τους, όπως και το διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Ι. Το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS)

<p align="center">JOB SATISFACTION SURVEY</p> <p align="center">Paul E. Spector</p> <p align="center">Department of Psychology</p> <p align="center">University of South Florida</p> <p align="center">Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.</p>							
<p align="center">PLEASE CIRCLE THE ONE NUMBER FOR EACH QUESTION THAT COMES CLOSEST TO REFLECTING YOUR OPINION</p>		Disagree very much	Disagree moderately	Disagree slightly	Agree slightly	Agree moderately	Agree very much
1	I feel I am being paid a fair amount for the work I do.	1	2	3	4	5	6
2	There is really too little chance for promotion on my job.	1	2	3	4	5	6
3	My supervisor is quite competent in doing his/her job.	1	2	3	4	5	6
4	I am not satisfied with the benefits I receive.	1	2	3	4	5	6
5	When I do a good job, I receive the recognition for it that I should receive.	1	2	3	4	5	6
6	Many of our rules and procedures make doing a good job difficult.	1	2	3	4	5	6
7	I like the people I work with.	1	2	3	4	5	6
8	I sometimes feel my job is meaningless.	1	2	3	4	5	6
9	Communications seem good within this organization.	1	2	3	4	5	6

10	Raises are too few and far between.	1	2	3	4	5	6
11	Those who do well on the job stand a fair chance of being promoted.	1	2	3	4	5	6
12	My supervisor is unfair to me.	1	2	3	4	5	6
13	The benefits we receive are as good as most other organizations offer.	1	2	3	4	5	6
14	I do not feel that the work I do is appreciated.	1	2	3	4	5	6
15	My efforts to do a good job are seldom blocked by red tape.	1	2	3	4	5	6
16	I find I have to work harder at my job because of the incompetence of people I work with.	1	2	3	4	5	6
17	I like doing the things I do at work.	1	2	3	4	5	6
18	The goals of this organization are not clear to me.	1	2	3	4	5	6
	PLEASE CIRCLE THE ONE NUMBER FOR EACH QUESTION THAT COMES CLOSEST TO REFLECTING YOUR OPINION	Disagree very much	Disagree moderately	Disagree slightly	Agree slightly	Agree moderately	Agree very much
19	I feel unappreciated by the organization when I think about what they pay me.	1	2	3	4	5	6
20	People get ahead as fast here as they do in other places.	1	2	3	4	5	6
21	My supervisor shows too little interest in the feelings of subordinates.	1	2	3	4	5	6
22	The benefit package we have is equitable.	1	2	3	4	5	6
23	There are few rewards for those who work here.	1	2	3	4	5	6
24	I have too much to do at work.	1	2	3	4	5	6
25	I enjoy my coworkers.	1	2	3	4	5	6

26	I often feel that I do not know what is going on with the organization.	1	2	3	4	5	6
27	I feel a sense of pride in doing my job.	1	2	3	4	5	6
28	I feel satisfied with my chances for salary increases.	1	2	3	4	5	6
29	There are benefits we do not have which we should have.	1	2	3	4	5	6
30	I like my supervisor.	1	2	3	4	5	6
31	I have too much paperwork.	1	2	3	4	5	6
32	I don't feel my efforts are rewarded the way they should be.	1	2	3	4	5	6
33	I am satisfied with my chances for promotion.	1	2	3	4	5	6
34	There is too much bickering and fighting at work.	1	2	3	4	5	6
35	My job is enjoyable.	1	2	3	4	5	6
36	Work assignments are not fully explained.	1	2	3	4	5	6

Πηγή: (<https://paulspecter.com>)

Παράρτημα II. Το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS) στα Ελληνικά

<p align="center">ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ</p> <p align="center">Paul E. Spector</p> <p align="center">Τμήμα Ψυχολογίας</p> <p align="center">Πανεπιστήμιο της Νοτίου Φλόριντας</p> <p align="center">Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.</p>							
<p align="center">ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ</p>		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μετρίως	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μετρίως	Συμφωνώ απόλυτα
1	Αισθάνομαι ότι αμείβομαι δίκαια για τη δουλειά που κάνω.	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχει μικρή πιθανότητα προαγωγής στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι αρκετά ικανός στη δουλειά του/της.	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος με τα οφέλη που απολαμβάνω.	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες κάνουν τη σωστή εκτέλεση της εργασίας δύσκολη .	1	2	3	4	5	6
7	Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η δουλειά μου είναι ανούσια.	1	2	3	4	5	6

9	Η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή.	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις είναι λίγες και αραιές.	1	2	3	4	5	6
11	Όσοι τα πηγαίνουν καλά στη δουλειά τους, διεκδικούν πιθανότητα προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
12	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι άδικος προς εμένα.	1	2	3	4	5	6
13	Τα οφέλη που απολαμβάνουμε είναι εξίσου καλά με αυτά που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.	1	2	3	4	5	6
14	Δεν αισθάνομαι πως η εργασία που κάνω εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου περιορίζονται από την γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να εργαστώ πιο σκληρά στη δουλειά μου λόγω της ανικανότητας των ανθρώπων με τους οποίους συνεργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσει να κάνω τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι του οργανισμού δεν είναι ξεκάθαροι σε εμένα.	1	2	3	4	5	6
	ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μετρίως	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μετρίως	Συμφωνώ απόλυτα
19	Νιώθω μη εκτιμώμενος από τον οργανισμό όταν σκέφτομαι αυτό για το οποίο με πληρώνουν.	1	2	3	4	5	6
20	Οι άνθρωποι προοδεύουν εδώ τόσο γρήγορα όσο και σε άλλα μέρη.	1	2	3	4	5	6
21	Ο/Η προϊστάμενος δείχνει μικρό ενδιαφέρον για τα αισθήματα των υφισταμένων του.	1	2	3	4	5	6
22	Το πακέτο παροχών που έχουμε είναι δίκαιο.	1	2	3	4	5	6

23	Υπάρχουν λίγες επιβραβεύσεις για αυτούς που δουλεύουν εδώ.	1	2	3	4	5	6
24	Έχω πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας.	1	2	3	4	5	6
25	Απολαμβάνω τους συνεργάτες μου.	1	2	3	4	5	6
26	Συχνά αισθάνομαι πως δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
27	Νιώθω περήφανος κάνοντας τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος με τις πιθανότητες μισθολογικής προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
29	Υπάρχουν προνόμια που δεν έχουμε ενώ θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
30	Μου αρέσει ο προϊστάμενός μου.	1	2	3	4	5	6
31	Ασχολούμαι πολύ με δουλειά γραφείου.	1	2	3	4	5	6
32	Δεν νιώθω ότι οι προσπάθειές μου επιβραβεύονται με τον τρόπο που θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
33	Είμαι ικανοποιημένος με τις προοπτικές προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
34	Υπάρχουν αρκετές διαφωνίες και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6
35	Η δουλειά μου είναι διασκεδαστική.	1	2	3	4	5	6
36	Τα εργασιακά καθήκοντα δεν εξηγούνται σαφώς.	1	2	3	4	5	6

Πηγή: (<https://paulspector.com>)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Μπουραντάς, Δ. & Παπαλεξανδρή, Ν. (2003) *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Αθήνα: Μπένου.

Πιερράκος, Γ. (2008). *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τοπική κοινωνία*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Πιερράκος, Γ. (2013). *Μοντέλα διοίκησης μακροχρόνιας φροντίδας υγείας στην τοπική κοινωνία*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Lewicki, R., Saunders, D. & Minton J. (2004) *Η φύση των διαπραγματεύσεων*. 2η έκδοση. Μετάφραση Παπαμιχαήλ Κ. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Miller, K. (2006) *Οργάνωση και Επικοινωνία Προσεγγίσεις και Διαδικασίες*. Μετάφραση Κωνσταντοπούλου Μ. Αθήνα: Εκδόσεις Διάυλος.

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

Αδαμαντίδου, Τ. (2004) *Παράγοντες που προσδιορίζουν την Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας*. Επιθεώρηση Υγείας, 7: 29-31.

Γούλα, Α., Κέφης, Β., Δημάκου, Σ., Πιερράκος, Γ. & Σαρρής Μ. (2014) *Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο. Από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 31: 583-590.

Δημητριάδου, Α., Τζιτζίδης, Σ. Χ., Μοσινιάν, Β., Κοτσίδου, Α. & Βερούλη, Α. (2016) *Εργασιο-οικογενειακές συγκρούσεις στη νοσηλευτική*. Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, τόμος 12, τεύχος 1: 16-21.

- Δρόσος, Δ. (2015) *Σχέση ικανοποίησης του πελάτη και χρηματοοικονομικής απόδοσης επιχειρήσεων: εμπειρική αναλυτική προσέγγιση*. Τμήμα Πληροφορικής. Πανεπιστήμιο Πειραιά. Διδακτορική διατριβή.
- Θανασάς, Ι. & Χαραλάμπους, Μ.(2016) *Βασικές αρχές διοίκηση των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα*. Επιστημονικά Χρονικά, τόμος 21ος, τεύχος 2: 158-170.
- Θανασάς, Ι. (2019). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Επιστημονικά Χρονικά, 24 (3): 347-361.
- Καδδά, Ο. (2018) *Ομαδική εργασία Επαγγελματιών Υγείας και Ασφάλεια των Ασθενών*. Helth and Research Journal HRJ: vol. 4(3): 117-118.
- Κεραμιδά, Α., 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.
- Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π., Σίσκου, Ο., Τσαβαλιάς, Κ., Κούλη, Ε., Μάτζιου, Β. & Καϊτελίδου, Δ. (2011) *Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων*. Νοσηλευτική, 50(3): 320-331.
- Κουράκος, Μ., Παπουτσής, Δ. & Τζητηρίδου, Μ. (2021) *Συναισθηματική Νοημοσύνη και μαιευτική εκπαιδευτική και πρακτική*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 38(1): 28-34.
- Κουτσούκη, Σ. & Κοσμίδης, Δ. (2012) *Το φαινόμενο την Ηθικών Εσωτερικών Συγκρούσεων στη Νοσηλευτική Πρακτική*. Νοσηλευτική 51(4): 354-363.
- Κυριόπουλος, Γ. & Τσιάντου, Β. (2010) *Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010, 27(5): 834-840.
- Λαχανά, Ε., Τσάρας, Κ., Καλαϊτζίδου, Κ., Γαλάνης, Π., Καϊτελίδου, Δ. & Σαράφης, Π. (2018) *Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες αιτίες*

συγκρούσεων των νοσηλευτών δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 35(1): 81-89.

Μάστακα, Α. & Φραγκάκη, Μ. (2008) *Στάσεις και αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο του Νοσοκομείου*. Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική, 1: 51-62.

Μπακαλάκη, Α., Αποστολάκης, Ι., Μαλλιαρού, Μ. & Σαράφης, Π. (2021) *Διερεύνηση της διαχείρισης συγκρούσεων του προσωπικού σε δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο*. Επιστημονικά χρονικά. Τόμος 26, τεύχος 2: 309-321.

Μπακέλλα, Π., Γιάγκου, Ε. & Μπραχαντίνη Κ. (2013) *Η επίδραση του Συνδρόμου Mobbing στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών*. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6(2): 15-21.

Μπαλάσκα, Δ. & Μπιτσώρη, Ζ. (2015) *Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών*. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 4(3): 106-120.

Μπιτσώρη, Ζ. (2013) *Ο ρόλος της Επικοινωνίας στις Υπηρεσίες Υγείας*. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 2(2): 65-72.

Μπόρου, Α., Κορακίδη, Δ., Σακακατσιάνου, Χ., Ματράκη, Γ., Ματράκη, Α., Χαρίση, Ε., Κοτρώτσιου, Σ. & Παραλίκας, Θ. (2013) *Διερεύνηση των στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτριών σε δημόσια νοσοκομεία*. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, τόμος 5, τεύχος 3: 120-129. ISSN 1791 – 9649

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

Παππά, Ε., Αναγνωστόπουλος, Φ. & Νιάκας, Δ. (2008) *Επαγγελματική εξουθένωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(1): 94-101.

- Ραγιά, Α. (2004) *Νοσηλευτική Διάσταση της ολιστικής νοσηλευτικής*. Νοσηλευτική, 43(2): 153-160.
- Ρίκος, Ν. (2015) *Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας*. Το βήμα του Ασκληπιού Τόμος 14, τεύχος 4 (Οκτώβριος- Δεκέμβριος 2015) : 247-252.
- Ρόμπολας, Π. & Μπρέντα, Γ. (2019) *Το Σύνδρομο Mobbing στον εργασιακό βίο των επαγγελματιών υγείας*. Perioperative Nursing, vol. 8, issue 1: 35-53.
- Σαράφης, Π., Μαλλιαρού, Μ. & Σωτηριάδου, Κ. (2010) *Ο διακριτός ρόλος της νοσηλευτικής υπηρεσίας στο μάνατζμεντ του νοσοκομείου*. Interscientific Health Care, 2(4): 148-154.
- Σταθοπούλου, Χ. (2006) *Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον*. Νοσηλευτική, 45(1): 50-58.
- Στουφής, Ν. & Λεπίδου, Μ. (2011) *Διαστάσεις στην επικοινωνία ασθενών νοσηλευτών στη μονάδα εντατικής θεραπείας*. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, τόμος 4, τεύχος 2: 54-58.
- Τούκας, Δ., Δεληγάς, Μ. & Καραγεωργίου, Α. (2012) *Εννοιολογικοί ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία- Ο ρόλος τους στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας του φαινομένου mobbing*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(2): 162-173.
- Φιλαλήθης, Α. (2021) *Ορόσημα στην εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 38(5): 675-682.
- Φουντούκη, Α., Γκατζέλης, Θ., Πάντας, Δ. & Θεοφανίδης, Δ. (2009) *Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου*. Το βήμα του Ασκληπιού, τόμος 8, τεύχος 4: 336-352.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ashkanasy, N. M., Härtel, C. E. J., & Zerbe, W. J. (Eds.). (2000). *Emotions in the workplace: Research, Theory and Practice*. Westport, CT: Quorum Books.

Bateman, T. & Snell, S. (2004) *Management The new Competitive landscape*. 6th Ed. New York: McGraw-Hill/ Irwin.

Bingöl, D. (1990) *Personel yönetimi ve beşeri ilişkiler*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Basimevi.

Constantino, C. (1996) *Designing conflict management systems*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Cooper, R. K. & Sawaf, A. (1997) *Executive EQ: Emotional intelligence in leadership and organizations*. New York: Grossett/Putnam.

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

Dana, D. (2001) *Conflict Revolution*. New York: McGraw-Hill Education.

Fayol, H. (1949) *General and Industrial Management*. Pitman: London.

GENÇ, N. (2007) *Yönetim ve organizasyon*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

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

Goleman, D. (1995) *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam.

Jameton, A. (1984) *Nursing Practice: The ethical issues*. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012) *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997) *What is emotional intelligence?* In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3–31). New York: Basic Books.
- Mitchell, C. R. (1981) *The Structure of International Conflict*. GB: MacMillan Press LTD.
- Moore, E. W. (1970) *The professions: roles and rules*. New York: Russel Sage Foundation.
- Mullins, L. J. (2007) *Management and Organizational Behaviour*. 7th ed. UK: Prentice - Hall, Upper Saddle River.
- Northouse, P. G. (2016) *Leadership: Theory and practice*. 7th. ed. UK: Sage publications.
- Proksch, S. (2014) *Conflict Management, Management for Professionals*. New York: Spinger.
- Putnam, L. L. & Poole, M. S. (1987) "Conflict and Negotiation" in F.M. Jablin, L.L. Putnam, K.H. Roberts & L.W. Porter (eds.), *Handbook of Organizational Communication: An Interdisciplinary Perspective*. Sage: Newbury Park, CA, 1987 549-599.
- Robbins, P. S. & Judge, T. A. (2014) *Essentials of Organizational Behavior*. 12th ed. New York: Pearson.
- Shih, H. A. & Susanto, E. (2010) *Conflict management styles, emotional intelligence and job performance in public organizations*. The International Journal of Conflict Management, 21 (2): 147-168.

- Sternberg, R. J. (1985) *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Tannen, D. (1994) *Talking from 9 to 5*. New York: William Morrow.
- Taylor, F. (1911) *The Principles of Scientific Management*. NY: Harper & Row.
- Weber, M. (1947) *The theory of Social and Economic Organization*. Oxford: Oxford University Press.
- Wilmot, W. & Hocker, J. (2010) *Interpersonal Conflict*. 8th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Ahuja, J. & Marshall, P. (2003) *Conflict in the Emergency Department: Retreat in order to Advance*. Canadian Journal of Emergency Medicine, 5(6): 429-433.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990) *The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization*. Journal of Occupational Psychology, 63: 1-18.
- Almost, J. (2006) *Conflict within nursing work environments: concept analysis*. Journal of Advanced Nursing, 53(4): 444-453.
- Almost, J., Doran, D.M., McGillis Hall L. & Spence Laschinger, H. K. (2010) *Antecedents and Consequences of Intra-Group Conflict Among Nurses*. Journal of Nursing Management, 18(8): 981-992.
- Alshammari, F. H. & Dayrit, R.D. J., (2017) *Conflict and Conflict Resolution among the Medical and Nursing Personnel of Selected Hospitals in Hail City*. Journal of Nursing and Health Science, Volume 6, Issue 3 Ver. I (May. - June. 2017), pp: 45-60.

- Amason, A. C. (1996) *Distinguishing the effects of functional and dysfunctional conflict on strategic decision making: Resolving a paradox for top management teams*. *Academy of Management Journal*, 39: 123-148.
- Appelbaum, S. H., Abdallah, C. & Shapiro, B. T. (1999) *The self-directed team: A conflict resolution analysis*. *Team Performance Management*, Vol. 5 No. 2: 60-77.
- Ashforth, B. E. & Humphrey, R. H. (1995) *Emotion in the workplace: A reappraisal*. *Human Relations*, 48: 97-125.
- Ashworth, P. (2000). *Nurse-Doctor Relationships: Conflict, Competition or Collaboration*. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16(3): 127–128.
- Babiker, A., El Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N. & Faki M. O. (2014) *Health care professional development: Working as a team to improve patient care*. *Sudan J Paediatr*, 14(2): 9-16.
- Baddar, F., Salem, O., A. & Villagrancia, H. N. (2016) *Conflict resolution strategies of nurses in a selected government tertiary hospital in the Kingdom of Saudi Arabia*. *J Nurs Educ Pract*. Vol. 6, No. 5: 91-99.
- Balliet, D. (2010) *Communication and cooperation in social dilemmas: A meta-analytic review*. *Journal of Conflict Resolution*, 54(1): 39–57.
- Barsade, S. G., & Gibson, D. E. (1998) *Group emotion: A view from top and bottom*. In M. A. Neale & E. A. Mannix (Eds.), *Research on managing groups and teams* (Vol. 1, pp. 81–102). Stamford, CT: JAI Press
- Berman-Kishony, T. (2011) *Interpersonal Conflicts in Hospitals: Their Fingerprints, Consequences and Resolution*. Umas Boston, Scholar Works.

- Cahyono, A. & Yanki, H. (2012) *Conflict approaches of effective project manager in the upstream sector of Indonesian oil & gas industry*. South East Asian Journal Of Management, 6(2): 65-80.
- Callanan, A.G. & Perri, F. D. (2006) *Teaching Conflict Management Using a Scenario-Based Approach*. Journal of education for Business, 81(3): 131-139.
- Carr, A. S. & Kaynak, H. (2007) *Communication Methods, Information Sharing, Supplier Development and Performance: An Empirical Study of Their Relationships*. International Journal of Operations & Production Management, 27: 346-370.
- Chen, W-c., Hwu, H-G., Kung, S-M., Chiu, H-J. & Wang, J-D. (2008) *Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan*. J Occup Health, 50(3):288-93.
- Chippis, E., Stelmaschuk, S., Albert, N., Bernhard, L. & Holloman, C. (2013) *Workplace Bullying in the Operating Room: Results of a Descriptive Study*. AORN Journal, 98(5): 479-473.
- Cox, K. B. (2003) *The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction*. Nursing Administration Quarterly, 27(20): 153-163.
- Cullati, S., Bochatay, N., Maitre, F., Laroche T., Muller-Juge, V., Blondon, K., Junod Perron, N., Bajwa, N. M., Viet Vu, N., Kim, S., Savoldelli, G. L., Hudelson, P., Chopard, P. & Nendaz, M. R. (2019) *When Team Conflicts Threaten Quality of Care: A Study of Health Care Professionals' Experiences and Perceptions*. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes, 3(1): 43–51.
- Dahshan, M., & Moussa, R. I., (2019) *Levels and Types of Conflict Experienced by Nurses in the Hospital Settings: A Comparative Study*. American Journal of Nursing Research, Vol. 7, No. 3: 301-309.

- Daus, C.S. and Ashkanasy, N.H. (2005). *The case of the ability based model of emotional intelligence in organizational behaviour*. Journal of Organizational Behaviour, 26, 453–466.
- De Dreu, C. K. W. & Weingart, L. R. (2003) *Task versus relationship conflict, team performance, and team member satisfaction: A meta-analysis*. Journal of Applied Psychology, 88(4):741–749.
- De Wit, F. R. C., Greer, L. L. & Jehn, K. (2011) *The Paradox of Intragroup Conflict: A Meta- Analysis*. Journal of Applied Psychology, 97(2): 360-90.
- Dimitriadis, S. (2011) *Customers' relationship expectations and costs as segmentation variables: preliminary evidence from banking*. Journal of Services Marketing, Vol.25, No4, pp.294-308.
- Eisenhardt, K. M., Kahwajy, J. L., & Bourgeois, L. J. (1997) *How management teams can have a good fight*. Harvard Business Review, 75: 77– 85.
- Esfahani, A. N. & Shahbazi, G. (2014) *Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province, Iran*. J. Nurs Midwifery Res, 19(4): 409-415.
- Faragher, E. B., Cass, M. & Cooper, C. L. (2005) *The relationship between job satisfaction and health: a metanalysis*. Occup Environ Med, 62: 105-112.
- Farrell, G. A. (2001) *From Tall Poppies to Squashed Weeds: Why Don't Nurses Pull Together More?* Journal of Advanced Nursing, 35(1): 26-33.
- Feigenbaum, A. V. (1999) *The new quality for the twenty-first century*. TQM Magazine. Emerald, 11(6), pp. 376-383.
- Felblinger, D. M. (2008) *Incivility and bullying in the workplace and nurses' shame response*. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 37(2): 234-41.

- Fisher, C. D. (2000) *Mood and emotions while working: Missing pieces of job satisfaction?* Journal of Organizational Behavior, 21: 185-202.
- Forgas, J. P. (1995) *Mood and judgment: The affect infusion model (AIM)*. Psychological Bulletin, 117: 39-66.
- Fox, S. & Spector, P. E. (2000) *Relations of emotional intelligence, practical intelligence, general intelligence, and trait affectivity with interview outcomes: It's not all just "G."*. Journal of Organizational Behavior, 21: 203–220.
- Frederich, M. E., Strong, R. & Gunten, C. F. (2002) *Nurse-Physician: Can nurses refuse to carry out doctor's orders*. J. Palliat Med. 5(1): 155-158.
- Garbarski, D. (2016) *Research in Prospects for the Measurement of Health Using Self-Rated Health*. Public Opin. Q, 80(4): 977-997.
- Gardner, D. (2010) *Expanding Scope of Practice: Inter-Professional Collaboration or Conflict?* Nursing Economic; 28(4): 264-266.
- 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.
- Gerardi, D. (2004) *Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments*. AACN, 15:182-185.
- Gilbert, F., Lumpkin, J. & Dant, R. (1992) *Adaptation and customer expectations of health care options*. Journal of health care Management, 12(3): 46-55.
- Guler, N. & Kuzu, F. (2009) *The health-related quality of life of the health professionals working in the primary healthcare centers and its correlation with selected sociodemographic factors in Sivas, a central Anatolian city*. Scientific Research and Essay, 4: 1547-1552.

- Guttman, H. (2004) *The leader's role in managing conflict*. *Leader to Leader*, 31: 48-53.
- Hamric, A. B., Davis, W. S. & Childress, M. D. (2006) *Moral distress in health care professionals*. *Pharos*, 69(1): 16-23.
- Haraway, D. L. & Haraway W. M. 3rd (2005) *Analysis of the Effect of Conflict-Management and Resolution Training on Employee Stress at a Healthcare Organization*. *Hospital Topics*, 83(4): 11-17.
- Havenga, W. (2008) *Gender and Age Differences in Conflict Management Within Small Business*. *South African Journal of Human Resource Management*, 6(1): 22-28.
- Hendel, T., Fish, M. & Berger, O. (2007) *Nurse/physician conflict management mode choices: implications for improved collaborative practice*. *Nursing Administration Quarterly*, 31(3): 244–253.
- Hochschild, A. (1979) *Emotion work, feeling rule, and social structure*. *American Journal of Sociology*, 85: 551-575.
- Iacono, M. (2003) *Conflict, communication and collaboration: Improving interactions between nursed and physicians*. *J Perianesth Nurs*, 18(1): 42-46.
- Ihemedu, C., Omolase, C., Osere, Y., &Betiku, O. (2010) *Appraisal of Physician-Nurse Working Relationship in Owo, South West, Nigeria*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(6): 569-574.
- Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D. & Sourtzi, P. (2015) *Impact of Job Satisfaction on Greek Nurses' Health-Related Quality of Life*. *Safety and Health at Work* Volume 6, Issue 4, December 2015, Pages 324-328.
- Jameson, J. (2003) *Transcending Intractable Conflict in Health Care: An Exploratory Study of Communication and Conflict Management Among Anesthesia Providers*. *Journal Of Health Communication*, 8(6): 563-581.

- Jamieson, D., & Thomas, K. (1974) *Power and Conflict in the Student-Teacher Relation*. The Journal of Applied Behavioral Science 10(3): 321-336.
- Jehn, K. & Chatman, J. (2000) *The influence of proportional and perceptual conflict composition on team performance*. International Journal of Conflict Management 11(1): 56-73.
- Jehn, K. A. & Bendersky, C. (2003) *Intragroup conflict in organizations: A contingency perspective*. Research in Organizational Behavior, Vol. 25, pp. 189-244.
- Jehn, K. A., Northcraft, G. & Neale, M. A. (1999) *Why differences make a difference: A field study of diversity, conflict, and performance in workgroups*. Administrative Science Quarterly, 44: 741-763.
- Jha, S. & Jha, S K. (2010) *Antecedents of Interpersonal Conflicts at Workplace*. Journal of Management & Public Policy, 1(2): 75-80.
- Johnson, C. (2009) *Bad Blood: Doctor-Nurse Behavior Problems in Patient Care*. Journal of Medical Management, 35(6): 6-11.
- Jordan, J. P. & Troth, C.A. (2004) *Managing Emotions During Team Problem Solving: Emotional Intelligence and Conflict Resolution*. Human Performance, 17(2): 195-218.
- Jordan, P. J. & Troth, A. C. (2002) *Emotional intelligence and conflict resolution: Implications for human resource development*. In J. L. Callahan & E. E. McCollum (Eds.), *Advances in developing human resources, special edition perspectives of emotion and organizational change*, 4(1): 62-79.
- Jordan, P. J., Ashkanasy, N. M. & Hartel, C. E. J. (2003) *The case for emotional intelligence in organizational research*. Academy of Management Review, 28: 195-197.

- Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidoy, A., Pavlakis, A., Kostogiolas, P., Theodorou, M. & Liaropoulos, L. (2012) *Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece*. Journal of Nursing Management, 20: 571-578.
- Kang, F. K. (2015) *Nursing Philosophy: Rethinking Nurses' Moral Dilemma and Self-cultivation from the Perspectives of Foucauldian Notions*. Perspectives in Nursing Science Vol. 12 No. 2: 124-127.
- Karanikola, M. N., Papathanasoglou, E. D., Giannakopoulou, M. & Koutroubas, A. (2007) *Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic hospital nurses*. Journal of Nursing Management, 15(1): 78-90.
- Kazimoto, P. (2013) *Analysis of Conflict Management and Leadership for Organizational Change*. International Journal of Research in Social Sciences, 3(1): 16-25.
- Keatinge, D., Bellachambers, H., Bujack, E., Cholowski, K., Conway, J. & Neal P. (2002) *Communication: Principal barrier to nurse-consumer partnerships*. International Journal of Nursing Practice, 8(1): 16-22.
- Kelly, J. & Barsade, S. (2001) *Mood and Emotions in Small Groups and Work Teams*. Organizational Behavior and Human Decision Processes, Vol. 86, No. 1, September, pp. 99-130.
- Kheiraoui, F., Gualano, M. R., Mannocci, A., Boccia, A. & La Torre, G. (2012) *Quality of life among healthcare workers: A multi centre cross-sectional study in Italy*. Pub Med, 126(7): 624-629.
- Kilmann, R. H. & Thomas, K. W. (1975) *Interpersonal conflict-handling behavior as reflections of Jungian personality dimensions*. Psychological Reports, 37(3): 971-980.

- Klimecki, O. (2019) *The role of Empathy and Compassion in Conflict Resolution*. Emotion Review, 11(4): 310-325.
- Kuhn, T. & Poole, S. M. (2000) *Do conflict management styles affect group decision making? Evidence from a longitudinal study*. Human Communication Research 26(4): 558-590.
- Marta & Ricardo (2012) *Conflict Resolution Styles in the Nursing Profession*. Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession 43(1):73-80.
- Martin, J., Knopoff, K. & Beckman, C. (1998) *An alternative to bureaucratic impersonality and emotional labor: Bounded emotionality at The Body Shop*. Administrative Science Quarterly, 43:429–469.
- Miller, K., Reeves, S., Zwarenstein, M., Beales, J., Kenschuk, C. & Conn, L. (2008) *Nursing emotion work an interprofessional collaboration in general internal medicine in general internal medicine wards: a quality study*. Journal of Advanced Nursing: 64(4): 332-343.
- Milton, D. R. (2014) *Assessing the Dynamics of Conflict among Nurses in Public Hospitals*. Master Thesis. Campus of the North-West University.
- Moisoglou, I., Prezerakos, P., Galanis, P., Siskou, O., Maniatakis, N. & Kaitelidou, D. (2014) *Conflict Management in Greek Public Hospital: Collaboration or Avoidance?* International Journal of Caring Science, January-April 2014 vol 7 issue: 75-82.
- Montoya-Weiss, M. M., Massey, A. P. & Song, M. (2001) *Getting it together: Temporal coordination and conflict management in global virtual teams*. Academy of Management Journal, 44(6): 1251–1262.
- Ovretveit, J. (1995) *Team decision-making*. Journal of Professional Care, 9(1): 41-51.

- Pappas, N. A., Alamanos, Y. & Dimoliatis, D. K. I. (2005) *Self-rated health, work characteristics and health related behaviours among nurses in Greece: a cross sectional study*. BMC Nurs, 4(8): 1-8.
- Patton, C. M. (2014) *Conflict in healthcare: A literature review*. The Internet Journal of Healthcare Administration, Volume 9, Number 1: 1-11.
- Pejic, J. (2005) *Procedural principles for internment/administrative detention*. International Review of the Red Cross, Volume 87 Number 858: 375-391.
- Pitsillidou, M., Farmakas, A., Noula, M. & Roupa, Z. (2018) *Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus*. Journal of Nursing Management, 26(8): 953-960.
- 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, vol. 13: 257-61.
- Poole, M. & Roth, J. (1989) *Decision Development in Small Groups IV: A Typology of Group Decision Paths Human Communication Research*. Vol. 15, Issue (3): 323-356.
- Porter, L. (1996) *Conflict*. Seminars in Perioperative Nursing, 5(3): 119-126.
- Prause, D. & Mujtaba, B. G. (2015) *Conflict management practices for diverse workplaces*. Journal Of Business Studies Quarterly, 6(3): 13-22.
- Rafaeli, A. & Sutton, R. I. (1987) *Expression of emotion as part of the work role*. Academy of Management Review, 12: 23-37.
- Rahim, A. (1986) *Referent Role and Styles of Handling Interpersonal Conflict*. The Journal of Social Psychology, 126(1): 79-86.

- Raykova, E., Semerdjieva, M. & Tornyoova, B. (2020) *Conflict Management style in the work of medical specialists in Hospitals*. Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers), Apr-Jun;26(2): 3068-3072.
- Rowe, M. & Sherlock, H. (2005) *Stress and Verbal Abuse in Nursing: Do Burned Out Nurses Eat their Young?* Journal of Nursing Management, 13(3): 242-248.
- Rubin, J. Z. (1994) *Models of Conflict in Management*. Journal of Social Issues, 50(1): 33-45.
- Salovey, P. & Mayer, J. (1990) *Emotional intelligence*. Imagination, Cognition and Personality, 9:185-211.
- Schwarz, R. (2005) *Post-Conflict Peacebuilding: The Challenges of Security, Welfare and Representation*. Security Dialogue, 36(4): 429-446.
- Shin, J. H. (2009) *Developing Constructive and Proactive Conflict Management Strategies in Healthcare*. Journal Of Communication In Healthcare, 2(1): 78-94.
- Simpao, A. F. (2013) *Conflict Management in the Healthcare Workplace*. Physician Executive Journal, 39(6): 54-56.
- Skjørshammer, M. (2001a) *Conflict management in a hospital: designing processing structures and intervention methods*. Journal of Management in Medicine 15(2):156-166.
- Skjørshammer M. (2001b) *Co-operation and conflict in a hospital: interprofessional differences in perception and management of conflicts*. Journal of Interprofessional Care, 15(1): 7-18.
- Skjørshammer, M. & Hofoss, D. (1999) *Physician in conflict: A survey study of individual and work-related characteristics*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 13(4): 211-216.

Sosik, J. J. & Megerian, L. E. (1999) *Understanding leader emotional intelligence and performance: The role of self–other agreement on transformational leadership perceptions*. *Group & Organization Management*, 24(3): 367–390.

Spector, P. E. (1985) *Measurement of human service staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey*. *American Journal of Community Psychology*, 13: 693-713.

Stordeur S., D'hoore W. & Vandenberghe, C. (2001) *Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff*. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4): 533–542.

Tabak, N. & Koprak Orit R. N. (2007) *Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction*. *Journal of Nursing Management*, 15(3): 321-331.

Tarrant, T. & Sabo, C. E. (2010) *Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives*. *Nursing Administration Quarterly*, 34 (1): 72-82.

Tengilimoglu, D. & Kisa, A. (2005) *Conflict Conflict management in public university hospitals in Turkey: a pilot study*. *Health Care Manag (Frederick)*. Jan-Mar 24(1):55-60.

Tjosvold, D. (1998) *Cooperative and competitive goal approach to conflict: Accomplishments and challenges*. *Applied Psychology: An International Review*, 47(3): 285-342.

Tshuma, R., Ndlovu, S. & Bhebhe, S. (2016) *Causes of conflict among school personnel in Gwanda District secondary schools in Zimbabwe*. *Journal of Humanities and Social Science*, 4 (5): 32-41.

Tsounis, A. & Sarafis, P. (2018) *Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS)*. *BMC Psychology*, 6(27): 1-6.

- Valentine, P. E. (1995) *Management of Conflict: Do Nurses/Women Handle it Differently?* Journal of Advanced Nursing, 22(1): 142- 149.
- Valentine, P. E. (2001) *A gender perspective on conflict management strategies of nurses.* Journal of Nursing Scholarship, 33(1): 69–74.
- Van Maanen, J. & Kunda, G. (1989) *Real feelings: Emotional expression and organizational culture.* Research in Organizational Behavior, 11: 43-103.
- Vivar, C. G. (2006) *Putting conflict management into practice: a nursing case study.* Journal of Nursing Management, 14:201-206.
- Weiss, H. M. & Cropanzano, R. (1996) *Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes, and consequences of affective experiences at work.* Research in Organizational Behavior, 18: 1-74.
- Williams, F. (2011) *Interpersonal Conflict: The Importance of Clarifying Manifest Conflict Behaviour.* International Journal of Business, Humanities and Technology, 1(3): 148-160.
- Woolley, F. R., Kane, R. L., Hughes, C. C. & Wright, D. D. (1978) *The effects of doctor-patient communication on satisfaction and outcome of care.* Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology, Volume 12, Pages 123-128.
- Yarbag, S.P. (2015) *Role of managers in solving conflicts in the organizations.* Doğuş Üniversitesi Dergisi, 16 (1):109-120.
- Yokoyama, M., Suzuki, M., Takai, Y., Igarashi, A., Noguchi -Watanabe, M. & Yamamoto-Mitaki, N. (2016) *Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: a cross-sectional survey.* J Clin Nurs, Sep;25(17-18):2478-88.

Zhang, X., Cao, Q. & Tjosvold, D. (2011) *Linking Transformational Leadership and Team Performance: A Conflict Management Approach*. Journal of Management Studies, Nov ;48(7):1586-1611.

NΟΜΟΛΟΓΙΑ

Εθνικός Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, (2011).

<https://www.esne.gr/index.php/el/nomothesia-3/100-2009-02-15-08-30-13>

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

Αυγουστίδου, Ι. & Παπαντώνη, Ε. (2016) Σύνδρομο Mobbing: Ηθική / Ψυχολογική Παρενόχληση στον Εργασιακό Χώρο. 4η Δημερίδα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ιπποκράτειο ΓΝΘ, (ΑΑ17) σελ.24-25. <http://www.ippokratio.gr/?p=30738> (προσβάσιμη στις 18-10-2021).

Βασιλείου, Α. & Κεχάογλου, Ν. (2015) Διαχείριση Συγκρούσεων και Επικοινωνία. Εκπαιδευτικό Υλικό, Κέντρο Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας. <https://www.openbook.gr/diaxeirisi-syggkrousewn-kai-epikoinwnia/> (προσβάσιμη στις 18-10-2021).

Παπαντώνη, Ε. & Αυγουστίδου, Ι. (2016) Διαχείριση των Συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. 4η Δημερίδα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ιπποκράτειο ΓΝΘ, (ΑΑ30) σελ.32. <http://www.ippokratio.gr/?p=30738> (προσβάσιμη στις 25-10-2021).

Aberese-Ako, M., Agyepong, I.A., Gerrits, T. & Van Dijk, H. (2015) I Used to Fight with Them but Now I Have Stopped!': Conflict and Doctor-Nurse-Anaesthetists' Motivation in Maternal and Neonatal Care Provision in a Specialist Referral Hospital. PLoS One., 10(8): e0135129.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4540429/pdf/pone.0135129.pdf>

(προσβάσιμη στις 23-10-2021).

Bishop, S. (2004) Nurses and Conflict: Workplace Experiences.

[http://dspace.library.uvic.ca:8080/bitstream/handle/1828/669/bishop_2004.pdf?sequence=](http://dspace.library.uvic.ca:8080/bitstream/handle/1828/669/bishop_2004.pdf?sequence=1)

[1](http://dspace.library.uvic.ca:8080/bitstream/handle/1828/669/bishop_2004.pdf?sequence=1) (προσβάσιμη στις 23-10-2021).

Brown, L. D. (1983) Managing conflict at Organizational Interfaces. Addition-Wesley. Massachusetts.

<https://archive.org/details/managingconflict00brow/page/n7/mode/2up>

(προσβάσιμη στις 11-11-2021).

Center for empathy in international affairs (2016) Empathy in Conflict Resolution,

<https://www.centerforempathy.org/empathy-in-conflict-resolution-2/> (προσβάσιμη στις

13-11-2021).

De Wit, F. R. C. & Greer, L. L. (2008) *The black-box deciphered: A meta-analysis of team diversity, conflict, and team performance*. Academy of Management Proceedings vol. 8 (1) <https://doi.org/10.5465/ambpp.2008.33716526> (προσβάσιμη στις 11-10-2021).

Druskat, U.V. & Wolff, B. S. (2001) Group Emotional Intelligence and its influence on group effectiveness. στο Cherniss, C., Goleman, D., *The emotional Intelligence Workplace*,

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.3109&rep=rep1&type=pdf>

[#page=165](http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.3109&rep=rep1&type=pdf) (προσβάσιμη στις 19-11-2021).

Eilerman, D. (2006) Use of the Myers-Brings Conflict Pairs in Assessing Conflict. Mediate. <https://mediate.com/articles/eilermand3.cfm> (προσβάσιμη στις 11-12-2021).

Epstein, E. G. & Delgado, S. (2010) "Understanding and Addressing Moral Distress". OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 15, No. 3, Manuscript 1. Citation: (Sept 30, 2010). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No03Man01> (προσβάσιμη στις 12-11-2021).

Farnsworth, D., Clark, J., Gatlin, J., Wysocki, A., & Kepner, K., (2020) Understanding Conflict in the Workplace. IFAS Extension UF: University of Florida. <https://edis.ifas.ufl.edu/publication/HR024> (προσβάσιμη στις 15-11-2021).

Fortnum, D., Kelly, M. & Larkin, A. (2017) Art of Communication-A Nurses Guide to Implementing Best Practice in Communication. EDTNA/ ERCA, https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/EDTNA_ERCA_Book_Art_of_Comm_2017.pdf (προσβάσιμη στις 07-11-2021).

Hayes, J. (2008) Workplace Conflict and how Business can Harness it to thrive. CPP Global Human Capital Report. <https://www.themyersbriggs.com/-/media/f39a8b7fb4fe4dface552d9f485c825.ashx> (προσβάσιμη στις 07-11-2021).

Kilmann R., My Forty Years with the TKI and MBTI® Assessments <https://kilmanniagnostics.com/my-forty-years-with-the-tki-and-mbti-assessments/> (προσβάσιμη στις 30-11-2021).

[PAUL SPECTOR INDUSTRIAL AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY](https://paulspector.com/assessments/pauls-no-cost-assessments/job-satisfaction-survey-jss/job-satisfaction-survey-translations) <https://paulspector.com/assessments/pauls-no-cost-assessments/job-satisfaction-survey-jss/job-satisfaction-survey-translations> (προσβάσιμη στις 30-11-2021).

Brown, (1986). *Η σχέση μεταξύ της έντασης της σύγκρουσης και των αποτελεσμάτων για τον οργανισμό.* <https://teams1.pressbooks.com/chapter/conflict-and-negotiation/> (προσβάσιμη στις 30-11-2021).

Canadian Medical Protective Association <https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/browse-articles/2021/resolving-conflict-between-healthcare-providers> (προσβάσιμη στις 15-12-2021).

Canadian Medical Protective Association <https://www.cmpa-acpm.ca/en/education-events/good-practices/physician-team/dealing-with-conflict?panel=goodpractices-accordion> (προσβάσιμη στις 15-12-2021).

Encyclo.co.uk, English Encyclopedia <https://www.encyclo.co.uk/meaning-of-Formula-Comitis-Archiatrorum> (προσβάσιμη στις 02-11-2021).

The Myers & Briggs Foundation <https://www.myersbriggs.org/my-mbti-personality-type/mbti-basics/> (προσβάσιμη στις 08-11-2021).

Kolodej, C. (2005) Mobbing. Leitfaden für die Schulen der Stadt Zürich [online]. <https://elternrat-steinacker.ch/wp-content/uploads/2020/12/leitfaden-mobbing.pdf> (προσβάσιμη στις 06-11-2021).

Leas, S. (2011) Levels of conflict. Center for Congregational Health, <https://cntr4conghhealth.wordpress.com/2011/09/01/levels-of-conflict-by-speed-leas/> (προσβάσιμη στις 18-11-2021).

McCarthy, A. (2015) Tap into your Emotional Intelligence to Resolve Conflict. Association for Talent Development. [online] <https://www.td.org/insights/tap-into-your-emotional-intelligence-to-resolve-conflict> (προσβάσιμη στις 06-12-2021).

NHS (2017) Managing Conflicts of Interest in the NHS. [online] <https://www.england.nhs.uk/ourwork/coi/> (προσβάσιμη στις 13-11-2021).

Shaw, A., Rosen, R. & Rumbold, B. (2011) What is integrated care? An overview of integrated care in the NHS. Nuffieldtrust. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/what-is-integrated-care-report-web-final.pdf> (προσβάσιμη στις 16-12-2021).

State of Health in the E.U., (2017). https://ec.europa.eu/health/system/files/2017-11/2017_companion_en_0.pdf (προσβάσιμη στις 22-10-2021).

Swanström, N. & Weissmann, M. (2005) Conflict, Conflict Prevention and Conflict Management and beyond: a conceptual exploration. Concept Paper, Central Asia – Caucasus Institute, Silk Road Studies Program.

https://www.files.ethz.ch/isn/113660/2005_swanstrom-weissman_concept_paper_conflict-prevention-management-and-beyond.pdf (προσβάσιμη στις 28-09-2021).

Thomas, K.W. & Kilmann, R. H. (1974) The Thomas – Kilmann conflict mode instrument. Tuxedo, NY.: Xi com. <https://www.skillsone.com/Pdfs/smp248248.pdf> (προσβάσιμη στις 11-11-2021).

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

<https://opentextbooks.uregina.ca/leadershipandinfluencingchangeinnursing/front-matter/about-the-book/> (προσβάσιμη στις 28-09-2021).