



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
“ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ”

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Διαχείριση συγκρούσεων στα δημόσια νοσοκομεία

Της Φοιτήτριας Μαρίας Πολύζου

Ειδικευόμενης Ιατρού

Επιβλέπων Καθηγητής: Γεώργιος Τσιότρας

Μάιος 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Διαχείριση συγκρούσεων στα δημόσια νοσοκομεία

Της Φοιτήτριας Μαρίας Πολύζου
Ειδικευόμενης Ιατρού

Επιβλέπων Καθηγητής: Γεώργιος Τσιότρας

Μάιος 2016

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγκρούσεις στους εργασιακούς χώρους και ειδικά στις μονάδες υγείας αποτελούν συχνό φαινόμενο με σοβαρές συνέπειες στην καθημερινότητα των εμπλεκομένων και τη συνολική αποδοτικότητα των οργανισμών. Η αποτελεσματική διαχείρισή τους αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την επιτυχή κατάληξη των προσπαθειών που καταβάλλονται για την παροχή υψηλού επιπέδου υγειονομικού έργου. Με την ανάλυση του φαινομένου των συγκρούσεων στα νοσοκομεία και την αποτελεσματική διαχείρισή τους ασχολείται αυτή η μεταπτυχιακή διατριβή.

Για την ολοκλήρωσή της καθοριστική ήταν η συμβολή του επιβλέποντα καθηγητή κ. Γεωργίου Τσιότρα, τον οποίο ευχαριστώ θερμά. Επίσης, ευχαριστώ τους συναδέλφους ιατρούς κ. Κωνσταντίνο Αθανασίου και κα Αρετή Σοφογιάννη που συνέβαλλαν ουσιαστικά στην πραγματοποίηση της έρευνας, στην παρέμβασή τους για τη διανομή και τη συλλογή των ερωτηματολογίων στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καρδίτσας και Νοσοκομεία ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι συγκρούσεις στα νοσοκομεία και γενικότερα στις μονάδες υγείας αποτελούν ένα σύνηθες φαινόμενο, ενώ η συχνότητα εμφάνισης και η ένταση του φαινομένου είναι αποτέλεσμα επίδρασης διαφόρων παραγόντων. Η βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των μονάδων υγείας και η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας προϋποθέτουν την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων στις μονάδες υγείας, η οποία περιλαμβάνει την αξιοποίηση των θετικών επιδράσεων και την ελαχιστοποίηση των αρνητικών, τις οποίες προκαλούν οι συγκρούσεις.

Με την ανάλυση του φαινομένου των συγκρούσεων σε ένα γενικό πλαίσιο και της διαδικασίας διαχείρισής τους στους οργανισμούς και στα νοσοκομεία ασχολείται αυτή η μεταπτυχιακή διατριβή. Εκτός της γενικής ανάλυσης η διατριβή περιλαμβάνει έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 3 νοσοκομεία της Ελλάδας με σκοπό την ανάλυση των παραγόντων που προκαλούν τις συγκρούσεις, των γενικότερων χαρακτηριστικών των συγκρούσεων και των διαδικασιών διαχείρισής τους.

Το πρώτο μέρος της διατριβής περιλαμβάνει την κριτική ανάλυση των θεωριών και των σχετικών προσεγγίσεων συναφών με τις συγκρούσεις στους οργανισμούς γενικότερα και τα νοσοκομεία ειδικότερα. Περιγράφει τους ορισμούς της έννοιας «σύγκρουση» (conflict) και των μεθόδων ή τεχνικών της αποτελεσματικής διαχείρισής της (conflict management). Επίσης, περιγράφονται τα αποτελέσματα και οι συνέπειες που προκύπτουν στη λειτουργία ενός οργανισμού ή μιας μονάδας υγείας ανάλογα με τις διαδικασίες και τις τεχνικές που εφαρμόζονται για τη διαχείριση των συγκρούσεων.

Το επόμενο μέρος της διατριβής περιλαμβάνει έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε σε 3 νοσοκομεία της Ελλάδας. Τα στοιχεία της έρευνας συλλέχτηκαν με χρήση ερωτηματολογίου και αφορούν στην καταγραφή των γενικότερων χαρακτηριστικών των συγκρούσεων στα εν λόγω νοσοκομεία. Μέσω της έρευνας αναδεικνύονται οι βασικότεροι παράγοντες και τα σημαντικότερα αίτια που συμβάλλουν στην εμφάνιση των συγκρούσεων, περιγράφονται οι τεχνικές που εφαρμόστηκαν για την αποτελεσματική διαχείριση του φαινομένου, αναλύονται και αξιολογούνται τα αποτελέσματα της διαχείρισης που έχουν προκύψει σε κάθε περίπτωση και αναδεικνύεται ο ρόλος των ομάδων που συμμετέχουν στις συγκρούσεις.

Το τρίτο μέρος της διατριβής περιλαμβάνει συζήτηση σχετικά με το φαινόμενο των συγκρούσεων στις μονάδες υγείας και στα νοσοκομεία και διατυπώνονται τα κυριότερα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση που προηγήθηκε στις προηγούμενες ενότητες. Επίσης, διατυπώνονται συμπερασματικές προτάσεις για τα γενικότερα χαρακτηριστικά του φαινομένου στα νοσοκομεία και προτάσεις για μελλοντική έρευνα για την ερμηνεία και την αποτελεσματική διαχείριση του φαινομένου.

***Λέξεις κλειδιά:** Διαχείριση συγκρούσεων, συγκρούσεις και νοσοκομεία, επίλυση συγκρούσεων στις μονάδες υγείας, αποτελέσματα διαχείρισης συγκρούσεων.*

ABSTRACT

Conflicts in hospitals and generally in health organizations are a common occurrence, and the frequency and intensity of the phenomenon is a result of the influence of various factors. The improvement of efficiency and effectiveness in health organizations as well as the provision of high quality services require an effective conflict management in these organizations, which includes the exploitation of positive effects and the minimization of negative ones caused by the conflict.

This dissertation occupied with the analysis of conflict phenomenon in a general context and its management process in health organizations and hospitals. Besides the general analysis, the dissertation includes a survey conducted in 3 hospitals in Greece, aiming at analyzing the factors that cause collisions, the general characteristics of conflicts and their management procedures.

The first part of the dissertation includes a critical analysis of theories and relevant approaches related with conflicts generally in organizations particularly in hospitals. It describes the definitions and the meaning of “conflict” and methods or techniques of an effective management. Moreover, the effects and consequences on the operation of an organization are described that depend on the procedures and techniques used to manage conflict.

The next part of the dissertation includes a research carried out in 3 hospitals in Greece. Survey data were collected using a questionnaire and they are related to the recording of the general characteristics of conflicts in these hospitals. By this research both the main factors and the major causes contributing to the emergence of conflicts are highlighted. Furthermore the techniques applied to the effective management of the phenomenon are described, the results that have applied for an effective conflict management are analyzed and the role of groups involved in conflicts are emerged.

The third part of dissertation a discussion about the phenomenon of conflicts in health units and hospitals is included and the main conclusions drawn from the above analysis in the previous sections is formulated. Finally, concluding recommendations for the general characteristics of the phenomenon in hospitals and recommendations for future

research on the interpretation and the effective management of the phenomenon are recorded .

Keywords: *Conflict management, conflict and hospitals, conflict resolution in health units, conflict management results.*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	<i>Σελίδα</i>
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	10
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	11
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	14
Κεφάλαιο 1: Ορισμοί και κατηγορίες συγκρούσεων	15
1.1 Εισαγωγή	15
1.2 Ανάλυση των βασικών ορισμών της σύγκρουσης	16
1.3 Κατηγορίες συγκρούσεων	18
1.4 Προσεγγίσεις για την ερμηνεία των συγκρούσεων	23
1.5 Συμπεράσματα	26
Κεφάλαιο 2: Η διαδικασία της σύγκρουσης	27
2.1 Εισαγωγή	27
2.2 Αίτια της σύγκρουσης	28
2.3 Τα στάδια της σύγκρουσης	40
2.4 Συνέπειες των συγκρούσεων	45
2.5 Συμπεράσματα	51
Κεφάλαιο 3: Διαχείριση των συγκρούσεων	53
3.1 Εισαγωγή	53
3.2 Ορισμοί διαχείρισης συγκρούσεων	53
3.3 Τρόποι αντιμετώπισης συγκρουσιακής συμπεριφοράς στους οργανισμούς	55
3.3.1 Γενικά	55
3.3.2 Περιγραφή των μεθόδων διαχείρισης των συγκρούσεων	57
3.4 Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης των συγκρούσεων	67

3.5 Τεχνικές αντιμετώπισης των συγκρούσεων ανάλογα με τα αποτελέσματα	68
3.6 Επίλυση συγκρούσεων με παρέμβαση τρίτων	69
3.7 Τεχνικές που επικεντρώνουν στο άτομο	73
3.8 Τεχνικές που επικεντρώνουν στο σύνολο της οργάνωσης	74
3.9 Άλλες τεχνικές	75
Κεφάλαιο 4: Οι συγκρούσεις στα Νοσοκομεία	77
4.1 Εισαγωγή	77
4.2 Κατηγορίες συγκρούσεων στα Νοσοκομεία	77
4.2.1 Οι συγκρούσεις μεταξύ των συνεργαζομένων τμημάτων	77
4.2.2 Οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών ενός τμήματος	78
4.2.3 Οι συγκρούσεις μεταξύ των τμημάτων και του οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενούς	78
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ	81
Κεφάλαιο 5: Περιγραφή της εμπειρικής έρευνας	82
5.1 Εισαγωγή	82
5.2 Οι στόχοι της έρευνας	83
5.3 Περιγραφή των ερευνητικών ερωτημάτων	84
5.4 Διαδικασία συγκέντρωσης στατιστικών στοιχείων και πληροφοριών	84
5.4.1 Γενικά	84
5.4.2 Ερευνητικά εργαλεία	85
5.4.3 Προβλήματα από τη διαδικασία συλλογής στοιχείων	87
5.4.4 Ζητήματα δεοντολογίας, εγκυρότητας και αξιοπιστίας της έρευνας	88
5.5 Δειγματοληψία	90
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα Έρευνας - Αξιολόγηση	91
6.1 Εισαγωγή	91
6.2 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και αξιολόγησή τους	91
6.2.1 Δημογραφικά στοιχεία ερωτώμενων	91
6.2.2 Στοιχεία ερωτώμενων που αφορούν στο χώρο εργασίας	94
6.2.3 Αποτελέσματα της έρευνας για τα χαρακτηριστικά των συγκρούσεων	98

6.2.4 Αποτελέσματα της έρευνας για τα αίτια που συμβάλλουν στην εμφάνιση των συγκρούσεων	106
6.2.5 Αποτελέσματα σχετικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων	112
6.2.6 Προτάσεις εργαζομένων για τη διαχείριση των συγκρούσεων	130
Κεφάλαιο 7: Μια περαιτέρω ποσοτική ανάλυση	133
7.1 Εισαγωγή	133
7.2 Υπολογισμός σημαντικότητας και ιεράρχηση παραγόντων	133
7.3 Υπολογισμός συσχετίσεων μεταξύ παραγόντων	146
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ	155
Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα	156
8.1 Εισαγωγή	156
8.2 Τελικά συμπεράσματα	157
8.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	165
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	167
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	173
Ενημερωτική Επιστολή	173
Ερωτηματολόγιο	174

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1: Τύποι Συγκρούσεων	21
Πίνακας 1.2: Σχέση επιπέδων σύγκρουσης και απόδοσης	25
Πίνακας 2.1: Οι τύποι σύγκρουσης ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των πόρων και τα συμφέροντα των δύο πλευρών	38
Πίνακας 3.1: Στυλ Διοίκησης Συγκρούσεων	56
Πίνακας 3.2: Τεχνικές μεσολάβησης και αποτελέσματα	73
Πίνακας 6.1: Η κατανομή του επιπέδου σπουδών ανάμεσα στα δύο φύλα	94
Πίνακας 6.2: Σχέση των σταδίων διαχείρισης της σύγκρουσης ανάλογα με το φύλο των διαχειριστών	117
Πίνακας 6.3: Ιεράρχηση των προτιμήσεων για τις τεχνικές διαχείρισης συγκρούσεων ανάλογα με το φύλο των διαχειριστών	121
Πίνακας 7.1: Διαδικασία υπολογισμού συνολικής σημαντικότητας παραγόντων	134
Πίνακας 7.2: Συντελεστές συσχέτισης κατά Pearson και στατιστική σημαντικότητα για τις ομάδες μεταξύ των οποίων εκδηλώνονται οι συγκρούσεις	148
Πίνακας 7.3: Συντελεστές συσχέτισης κατά Pearson και στατιστική σημαντικότητα για τα αίτια που συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων	152
Πίνακας 7.4: Συντελεστές συσχέτισης κατά Pearson και στατιστική σημαντικότητα για τους τομείς όπου συμβάλλουν θετικά οι συγκρούσεις	154

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1.1: Σχέση επιπέδων σύγκρουσης και απόδοσης	25
Σχήμα 2.1: Ο κύκλος της σύγκρουσης	27
Σχήμα 2.2: Η διαδικασία της σύγκρουσης	45
Σχήμα 3.1: Υπόδειγμα διευθέτησης σύγκρουσης ομάδων	57
Σχήμα 6.1: Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με το φύλο	92
Σχήμα 6.2: Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία	93
Σχήμα 6.3: Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με το επίπεδο των σπουδών τους	93
Σχήμα 6.4: Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με τη θέση εργασίας στο νοσοκομείο	95
Σχήμα 6.5: Σχέση εργασίας για τους γιατρούς	95
Σχήμα 6.6: Κατανομή του προσωπικού ανάλογα με την κλινική όπου εργάζονται	96
Σχήμα 6.7: Έτη υπηρεσίας των εργαζομένων στον τομέα υγείας	97
Σχήμα 6.8: Ποσοστό ιατρών που κατέχουν θέση διευθυντή	97
Σχήμα 6.9: Συνολική υπηρεσία ως διευθυντής κλινικής	98
Σχήμα 6.10: Συχνότητα με την οποία παρατηρούνται συγκρούσεις στις κλινικές	99
Σχήμα 6.11: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρού ή νοσηλευτή και συνοδού ασθενούς	100
Σχήμα 6.12: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτών	101
Σχήμα 6.13: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρού ή νοσηλευτή και διοικητικού υπαλλήλου	101
Σχήμα 6.14: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρού και νοσηλευτή	102
Σχήμα 6.15: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή	102
Σχήμα 6.16: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρών και διευθυντή	103
Σχήμα 6.17: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ διευθυντή και νοσηλευτών	103

Σχήμα 6.18: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρού και ασθενή	104
Σχήμα 6.19: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρών	104
Σχήμα 6.20: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ασθενών	104
Σχήμα 6.21: Ομάδες ανάμεσα στις οποίες εκδηλώνονται συνήθως συγκρούσεις	105
Σχήμα 6.22: Αίτια των συγκρούσεων στα Νοσοκομεία	111
Σχήμα 6.23: Ποιος διαχειρίζεται πιο συχνά τις συγκρούσεις στο Νοσοκομείο	113
Σχήμα 6.24: Στάδια διαχείρισης των συγκρούσεων στα Νοσοκομεία	115
Σχήμα 6.25: Τα στάδια κατά τα οποία γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων στο Νοσοκομείο	116
Σχήμα 6.26: Τεχνικές για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων	119
Σχήμα 6.27: Συχνότητα θετικής επιρροής των συγκρούσεων στην αποτελεσματική λειτουργία της κλινικής	122
Σχήμα 6.28: Κατανομή των παραμέτρων των θετικών αποτελεσμάτων των συγκρούσεων	123
Σχήμα 6.29: Συχνότητα αρνητικής επιρροής των συγκρούσεων στη λειτουργία της κλινικής	127
Σχήμα 6.30: Κατανομή των παραμέτρων των αρνητικών αποτελεσμάτων των συγκρούσεων	128
Σχήμα 7.1: Συχνότητα εμφάνισης των συγκρούσεων μεταξύ των ομάδων κλινικής	135
Σχήμα 7.2: Συχνότητα εμφάνισης των συγκρούσεων μεταξύ των ομάδων κλινικής	136
Σχήμα 7.3: Ιεράρχηση των αιτιών που συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων	137
Σχήμα 7.4: Ιεράρχηση των αιτιών που συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων ανά κατηγορία εργαζομένων	138
Σχήμα 7.5: Τα στάδια στα οποία γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων	140
Σχήμα 7.6: Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων	141
Σχήμα 7.7: Οι τομείς όπου επιδρούν θετικά οι συγκρούσεις	143

Σχήμα 7.8: Οι τομείς όπου επιδρούν θετικά οι συγκρούσεις ανά κατηγορία εργαζομένων	144
Σχήμα 7.9: Οι αρνητικές επιδράσεις των συγκρούσεων	145
Σχήμα 7.10: Οι αρνητικές επιδράσεις των συγκρούσεων	146

ΜΕΡΟΣ 1^ο: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

1.1 Εισαγωγή

Ο χώρος εργασίας είναι ένα περιβάλλον, όπου αναπτύσσονται πολλές διαφωνίες μεταξύ των εργαζομένων που αναπόφευκτα οδηγούν πολλές φορές σε συγκρούσεις. Στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου ή κάθε νοσηλευτικής μονάδας, που αποτελούν σύνθετους οργανισμούς, καθώς περιλαμβάνουν πολλές και διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης, είναι φανερό ότι υπάρχει η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας, για να επιτευχθούν οι κλινικοί στόχοι που αφορούν στον ασθενή, αλλά και οι υπόλοιποι στόχοι που αφορούν σε θέματα διοίκησης.

Η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας ανάμεσα σε πολλές ομάδες για την παροχή της φροντίδας της υγείας αυξάνει το βαθμό αλληλεπίδρασης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, γεγονός το οποίο συντελεί στην αύξηση της πιθανότητας δημιουργίας συγκρούσεων. Επίσης, το έντονο στρεσογόνο περιβάλλον των οργανισμών υγείας συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στη δημιουργία συγκρούσεων. Η διατήρηση αρμονικών εργασιακών σχέσεων και η διεπιστημονική συνεργασία αποτελούν αναγκαιότητα για τους εργαζόμενους των νοσοκομείων, παράλληλα με την άσκηση των καθηκόντων τους (Σταθοπούλου, 2006).

Επιπλέον, σε περιόδους κρίσεων, κατά τη διάρκεια των οποίων είναι περιορισμένοι οι πόροι, προκύπτει η ανάγκη για αλλαγές με πολύ συχνά επακόλουθα δυσμενείς καταστάσεις, που συνοδεύονται από αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις (Likert and Likert, 1976). Οι συγκρούσεις εντός των οργανισμών είναι αναπόφευκτες και προκύπτουν λόγω των έντονων και απρόβλεπτων ρυθμών, των επερχόμενων αλλαγών, των νέων τεχνολογικών εξελίξεων, του ανταγωνισμού για τους σπάνιους πόρους, των διαφορών στις κουλτούρες και τις πεποιθήσεις, καθώς και λόγω των διαφορετικών τύπων ανθρώπινης προσωπικότητας (Brown, 1983; Swansburg and Swansburg, 1999).

Παράγοντες όπως το μέγεθος και η πολυπλοκότητα του οργανισμού, η αυξημένη αλληλεξάρτηση και η ταχεία κοινωνική και τεχνολογική αλλαγή, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την πρόκληση συγκρούσεων (Bateman and Snell, 2004).

Η σύγκρουση σχετίζεται με τα ανθρώπινα συναισθήματα, όπως το συναίσθημα της παραμέλησης, της υποεκτίμησης και της αδιαφορίας. Μέσα στο άτομο αναπτύσσεται ο θυμός, που μπορεί να γίνει οργή, με συνέπεια την εμφάνιση συμπεριφορών, όπως η μελαγχολία, η ερειστικότητα ή ακόμη και η βία (Παπαδοπούλου, 2009). Τα συναισθήματα, οι συμπεριφορές και το αρνητικό κλίμα που αναπτύσσονται εμποδίζουν την ομαλή εκτέλεση της εργασίας και είναι ένας αρνητικός παράγοντας που υπονομεύει την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων με αποτέλεσμα να γίνονται λάθη ή παραλείψεις (Swansburg and Swansburg, 1999).

Η σύγκρουση μπορεί να είναι καταστροφική, αλλά και παραγωγική. Μπορεί να διαταράξει τις εργασιακές σχέσεις ή να δώσει την απαραίτητη ώθηση για οργανωσιακή αλλαγή και ανάπτυξη. Τα αποτελέσματα της σύγκρουσης μπορεί να είναι ιδιαίτερα αρνητικά για κάθε οργανισμό, αφού με αυτή εμποδίζεται η επίτευξη των στόχων του, δεν επιτρέπεται η αποτελεσματική επικοινωνία, προκαλούνται συχνά εντάσεις στις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και δημιουργείται έντονο εργασιακό stress.

Οι συγκρούσεις είναι μέρος της ανθρώπινης φύσης και είναι πολύ σημαντικό να μελετηθούν όχι μόνο για θεωρητικούς σκοπούς, αλλά και για την οργανωτική πρακτική. Στο κεφάλαιο αυτό παρατίθενται οι βασικοί ορισμοί που είναι απαραίτητοι στην κατανόηση του φαινομένου των συγκρούσεων. Στη βιβλιογραφία συναντώνται διαφορετικοί ορισμοί που αναφέρονται στη σύγκρουση. Η διαφοροποίηση αυτή οφείλεται στην διαφορετική πλευρά από την οποία προσεγγίζεται το φαινόμενο κάθε φορά.

Αντίστοιχα, ανάλογα με την οπτική γωνία από την οποία παρατηρείται το φαινόμενο της σύγκρουσης, προκύπτουν διάφορες κατηγοριοποιήσεις των συγκρούσεων. Λόγω των παραπάνω έγινε προσπάθεια να καταγραφούν όσο το δυνατόν περισσότερες εκδοχές για τον ορισμό της σύγκρουσης, ενώ παράλληλα παρατίθενται οι σημαντικότερες κατηγοριοποιήσεις που αφορούν στις συγκρούσεις, καθώς και προσεγγίσεις των συγγραφέων – ερευνητών για την ερμηνεία αυτών.

1.2 Ανάλυση των βασικών ορισμών της σύγκρουσης

Είναι γεγονός ότι υπάρχει μεγάλος αριθμός ορισμών για τη «σύγκρουση» στον εργασιακό χώρο στη διεθνή βιβλιογραφία. Μερικοί από αυτούς δίνουν έμφαση στις συνθήκες που δημιουργούν τις διαφωνίες (π.χ. σπάνιοι πόροι, αποκλίνουσες συμπεριφορές), άλλοι τονίζουν τις αντιλήψεις και τα αισθήματα που προκύπτουν στη σύγκρουση (π.χ.

στερεότυπα, εχθρικήτητα, ανταγωνισμός) και τέλος, άλλοι ορισμοί εστιάζουν στη συμπεριφορά (π.χ. συγκεκαλυμμένη αντίσταση ή εμφανή επιθετικότητα) (Brown, 1983).

Μέσα σε μία οργάνωση, ως σύγκρουση ορίζεται: «η διαφωνία μεταξύ δύο ή περισσότερων πλευρών, ή μεταξύ δύο ή περισσότερων θέσεων, σχετικά με τον καλύτερο τρόπο επίτευξης των στόχων του οργανισμού» (Montana and Charnov, 2002). Επίσης, η σύγκρουση ορίζεται ως μια διαδραστική διαδικασία που εκδηλώνεται με ασυμβατότητα, διαφωνία ή αντίδραση μεταξύ ατόμων ή ομάδων ατόμων. Με άλλα λόγια, η σύγκρουση θεωρείται ως μια ανοιχτή ή κλειστή, αντιπαράθεση για την οποία δεν έχει επιτευχθεί η αποτελεσματική της αντιμετώπιση.

Η **οργανωσιακή σύγκρουση** συμβαίνει, όταν τα μέλη της οργάνωσης ενεργούν ή υιοθετούν στάσεις που είναι ασυμβίβαστες με αυτές των συναδέλφων τους ή των εξωτερικών μελών που αξιοποιούν τις υπηρεσίες ή τα προϊόντα της οργάνωσης (Rahim, 2001). Με τον ορισμό αυτό συμφωνούν και οι Putnam and Poole (1987), Masters and Albright (2002), Miller (2006), κατά τους οποίους η σύγκρουση είναι η διάδραση αλληλεξαρτωμένων ατόμων και ομάδων που συνειδητοποιούν την αντίθεση των στόχων, σκοπών και αξιών τους και αντιλαμβάνονται ότι το «αντίπαλο» μέρος είναι δυνατόν να παρέμβει στην πραγμάτωση των στόχων αυτών. Η αλληλεξάρτηση υπάρχει υπό την έννοια ότι η επίλυση της σύγκρουσης δεν μπορεί να επέλθει χωρίς αμοιβαία προσπάθεια από τα αντικρουόμενα μέρη. Ο ορισμός αυτός τονίζει τρία βασικά χαρακτηριστικά της σύγκρουσης: την ασυμβατότητα των στόχων, την αλληλεξάρτηση και τη διάδραση των αντικρουόμενων ατόμων ή ομάδων.

Η αναφορά στους **ασύμβατους στόχους** γίνεται στους περισσότερους ορισμούς της σύγκρουσης. Μέσα σε έναν οργανισμό, η φύση της «ασυμβατότητας στόχων» παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία. Μπορεί να προέρχεται από αντιφατικές απόψεις για τη διανομή των πόρων του οργανισμού, να αφορά στις οργανωσιακές διαδικασίες ή να προέρχεται από διαφορετικούς προσανατολισμούς αξιών. Βέβαια, η ασυμβατότητα είναι «αναγκαία αλλά όχι ικανή» συνθήκη για να προκύψει σύγκρουση στον οργανισμό. Η ασυμβατότητα μπορεί να συνυπάρχει αρμονικά και, μόνο όταν οι συμπεριφορές των μελών του οργανισμού αλληλεξαρτώνται, προκαλείται σύγκρουση. Δηλαδή, δεν είναι απαραίτητο να καταλήξουν σε σύγκρουση οι συμπεριφορές που δεν εμπλέκονται σε αλληλεξάρτηση.

Επιπλέον, όπως αναφέρουν οι Putnam and Poole (1987), Robbins (1993), η σύγκρουση μπορεί να είναι το αποτέλεσμα φτωχής επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων στη σύγκρουση «μερών». Η επικοινωνία αποτελεί χρήσιμο «εργαλείο» σε

κάθε «μέρος» που συμμετέχει στη σύγκρουση και συνεισφέρει θετικά στην αποφυγή της σύγκρουσης ή της καταστολής της όταν έχει προκύψει. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η σύγκρουση αποτελεί γεγονός με αρνητικό περιεχόμενο, σε αντίθεση με τη θεωρία των ανθρωπίνων σχέσεων, η οποία ισχυρίζεται ότι η ύπαρξη της σύγκρουσης στις ομάδες είναι φυσική και μπορεί υπό ορισμένους όρους να αποτελέσει πλεονέκτημα και να συμβάλει θετικά στη λειτουργία της ομάδας.

Ο Rahim (2001), συνοψίζει τα *κοινά στοιχεία των διαφόρων ορισμών*, χαρακτηρίζοντας ως σύγκρουση τη «διαδικασία αλληλεπίδρασης», η οποία εκδηλώνεται όταν υπάρχει ασυμβατότητα, διαφωνία ή παραφωνία ανάμεσα ή μέσα στις κοινωνικές οντότητες (άτομα, ομάδες, οργανισμούς). Ο Robins (1983), ορίζει *τρία βασικά στοιχεία* που υπεισέρχονται στη διαδικασία κάθε σύγκρουσης:

1. Η ύπαρξη της σύγκρουσης είναι θέμα αντίληψης.
2. Υπάρχει αλληλεξάρτηση ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη.
3. Τίθεται θέμα παρεμπόδισης, αντιπαράθεσης ή έλλειψης πόρων.

1.3 Κατηγορίες συγκρούσεων

Θα αναλυθούν στη συνέχεια οι βασικές κατηγορίες των συγκρούσεων που εμφανίζονται στους εργασιακούς χώρους ή τους οργανισμούς γενικότερα και αναφέρονται στη σχετική βιβλιογραφία, ενώ θα γίνει ειδική αναφορά στις συγκρούσεις που αφορούν στο εργασιακό περιβάλλον των νοσοκομείων. Η βασική διάκριση των συγκρούσεων στους οργανισμούς εν γένει είναι: (α) με βάση τα εμπλεκόμενα μέρη, (β) ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο εκδηλώνονται και (γ) ανάλογα με τις επιδράσεις που έχουν οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό.

A. Με βάση τα εμπλεκόμενα μέρη:

A₁. Ατομικές συγκρούσεις

Οι εργαζόμενοι στη διαδικασία εκπλήρωσης των επαγγελματικών τους ρόλων έρχονται σε σύγκρουση μεταξύ τους για πολλούς λόγους. Σε κάποιες περιπτώσεις συγκρούονται λόγω των διαφορετικών τους αντιλήψεων και ιδεών, ενώ σε κάποιες άλλες περιπτώσεις η σύγκρουση οφείλεται στον ανταγωνισμό για την απόκτηση των περιορισμένων οργανωτικών πόρων. Οι ατομικές συγκρούσεις διακρίνονται σε ενδοπροσωπικές και

διαπροσωπικές (Dove, 1998; Rahim, 2001, 2002; Lewicki, et al, 2004; Σταθοπούλου, 2006).

Η ενδοπροσωπική σύγκρουση ή σύγκρουση ρόλων (role conflict):

Εκδηλώνεται μέσα στο ίδιο το άτομο, με κύριες πηγές σύγκρουσης τις ιδέες, τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις αξίες, τις προδιαθέσεις ή παρορμήσεις που βρίσκονται σε αντιπαράθεση μεταξύ τους. Παρουσιάζεται όταν ένα άτομο πρέπει να διαλέξει ανάμεσα σε λύσεις αντιφατικές, αλλά υποχρεωτικές και έρχεται αντιμέτωπο με προσδοκίες που απαιτούν συμπεριφορές αμοιβαία αντικρουόμενες και ανταγωνιστικές. Κάθε άτομο που αντιμετωπίζει είτε μια αδιέξοδη κατάσταση, είτε μια κατάσταση συγκρουόμενων στόχων αισθάνεται σε ορισμένο βαθμό αμφιβολία, αμηχανία, σύγχυση και αβεβαιότητα και βιώνει το λεγόμενο «εργασιακό στρες» (Παππά, 2006). Επειδή, η ακραία ενδοπροσωπική σύγκρουση είναι επικίνδυνη για τη δομή της προσωπικότητας του ατόμου, δεν πρέπει να επιδιώκεται σκόπιμα.

Η διαπροσωπική σύγκρουση (interpersonal conflict):

Εκδηλώνεται μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων που έχουν αντιθέσεις σε αξίες, σκοπούς, πεποιθήσεις. Οι συγκρούσεις που εκδηλώνονται σε μια κοινωνική οργάνωση και επηρεάζουν τη δομή και λειτουργία της οργάνωσης αυτής, είναι διαπροσωπικές. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν και οι συγκρούσεις που προκύπτουν ανάμεσα σε προϊσταμένους και υφισταμένους.

A₂. Συγκρούσεις εντός της ομάδας (ενδοομαδική):

Εκδηλώνονται μεταξύ των μελών μίας ομάδας, σχετίζονται με τη διάρθρωση των σχέσεων και την κατανομή των ρόλων μέσα στην ομάδα.

A₃. Συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων:

Εκδηλώνονται μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων, τμημάτων ή οργανισμών και αφορούν κυρίως θέματα κατανομής πόρων και οριοθέτησης της περιοχής ελέγχου της κάθε ομάδας.

B. Ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο εκδηλώνονται οι Οργανωσιακές συγκρούσεις

Η οργανωσιακή σύγκρουση προσδιορίστηκε ως η διαφωνία ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα οργανωσιακά μέλη ή ομάδες λόγω διαφορετικής θέσης, στόχων, αξιών ή αντιλήψεων. Οι δύο κύριες κατηγορίες οργανωσιακής σύγκρουσης είναι οι διαπροσωπικές και οι διατμηματικές σχέσεις (Sethi, 1995). Οι οργανωσιακές συγκρούσεις παρουσιάζονται με τις εξής μορφές (Hatch, 1997; Rahim, 2002; Σταθοπούλου, 2006).

B1. Ενδο-επιχειρησιακή σύγκρουση

Είναι η σύγκρουση η οποία εκδηλώνεται εντός του οργανισμού και διαχωρίζεται σε:

(α) ***Διαπροσωπική σύγκρουση*** ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα ίδιου ιεραρχικού επιπέδου (σχέσεις ομότιμες) (ενδοεπιστημονική σύγκρουση) ή διαφορετικού ιεραρχικού επιπέδου (σχέσεις προϊσταμένου – υφισταμένου) (διεπιστημονική σύγκρουση). Χαρακτηρίζεται από τη σημαντική επιρροή των συναισθημάτων, την ανάγκη για προστασία του αυτοσεβασμού και της αυτοαντίληψης, τη σύγκρουση προσωπικοτήτων, τις διαφορές στην αντίληψη και τις αποτυχίες στην επικοινωνία. Ανάλογα με την ιεραρχική διαφορά των εμπλεκομένων, η σύγκρουση διακρίνεται σε οριζόντια και κάθετη. Η κάθετη σύγκρουση συμβαίνει μεταξύ ατόμων από διαφορετικά επίπεδα της ιεραρχίας, (προϊστάμενος και υφιστάμενος). Η οριζόντια σύγκρουση υφίσταται μεταξύ ατόμων του ίδιου ιεραρχικού επιπέδου. Οι διαφορές σε κύρος και δύναμη μεταξύ των ομάδων στις κάθετες συγκρούσεις είναι εν γένει μεγαλύτερες από ότι στις οριζόντιες (Robins, 1983).

(β) ***Διατμηματική*** σύγκρουση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες ομάδες ενός οργανισμού. Στη σύγκρουση αυτή γίνεται προσπάθεια υπονόμησης των ενεργειών των «αντιπάλων» για την απόκτηση εξουσίας και τη βελτίωση της εικόνας τους εντός του οργανισμού και είναι συνηθισμένη όταν υπάρχουν περιορισμένοι πόροι. Η σύγκρουση μεταξύ ομάδων μπορεί να γίνει πολύ περίπλοκη, όταν τα μέλη μέσα σε μία ομάδα έχουν διαφορετικές απόψεις για τη σύγκρουση και αφορά τόσο στην επικοινωνία μέσα στην ομάδα για την καθιέρωση μιας συνεπούς θέσεως, όσο και στην επικοινωνία μεταξύ ομάδων για τη διαπραγμάτευση των διαφορών (Miller, 2006).

Οι διατμηματικές συγκρούσεις που αφορούν στο χώρο του νοσοκομείου μπορεί να προκύψουν μεταξύ (Swansburg and Swansburg, 1999):

- (i) των νοσηλευτών ή των ιατρών και της διοίκησης του νοσοκομείου
- (ii) των νοσηλευτών και των ιατρών, λόγω της επικάλυψης των ρόλων και της αλλαγής των σχέσεων των ρόλων

- (iii) των νοσηλευτών ή των ιατρών και των ασθενών
 - (iv) των νοσηλευτών ή των ιατρών και των οικογενειών των ασθενών
 - (v) των νοσηλευτών ή των ιατρών και επαγγελματιών άλλων ειδικοτήτων (διεπιστημονική σύγκρουση)
 - (vi) των νοσηλευτών ή των ιατρών και του βοηθητικού προσωπικού
- (γ) **Ενδοτμηματική** σύγκρουση ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας σχετικά με τους στόχους, τα καθήκοντα, τις διαδικασίες, κ.λ.π. Στο χώρο του νοσοκομείου οι ενδοτμηματικές συγκρούσεις προκύπτουν ανάμεσα στους γιατρούς, στους νοσηλευτές, στους επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων, (ενδοεπιστημονική σύγκρουση) (Swansburg and Swansburg, 1999).

B₂. Δι- επιχειρησιακή σύγκρουση

Είναι η σύγκρουση η οποία εκδηλώνεται ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους οργανισμούς. Το είδος αυτό της σύγκρουσης μπορεί, για παράδειγμα, να αφορά στον ανταγωνισμό στην αγορά, μεταξύ δύο οργανισμών για το ίδιο μερίδιο ή την επέκταση των μεριδίων αγοράς.

Γ. Ανάλογα με τις επιδράσεις που έχουν οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό:

Οι ερευνητές, ανάλογα με τις επιδράσεις που έχουν οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό, τις διαχώρισαν σε λειτουργικές και δυσλειτουργικές. Ως κριτήριο για τη διάκριση αυτή χρησιμοποιήθηκε η επίδρασή τους στην απόδοση των μελών και στην τελική αποτελεσματικότητα λειτουργίας του οργανισμού. Στον Πίνακα 1.1, εμφανίζονται οι δύο τύποι σύγκρουσης, όπως διατυπώθηκαν από τρεις ερευνητές.

Πίνακας 1.1: Τύποι Συγκρούσεων

ΤΥΠΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ		
ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ (functional conflict)	ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ (dysfunctional conflict)
Rahim (2002)	Ουσιαστική (Substantive)	Συναισθηματική (Affective)
Jehn (1995)	Καθήκοντος/ Έργου (Task)	Σχέσεων (Relationship)
Amason (1996)	Γνωστική (Cognitive)	Συναισθηματική (Affective)

Οι συγκρούσεις που το αντικείμενο της διένεξής τους είναι το εργασιακό και γνωστικό προσδιορίζονται ως λειτουργικές. Εκδηλώνονται όταν τα άτομα μιας ομάδας

διαφωνούν για τα καθήκοντά τους, αναφορικά με το περιεχόμενο της εργασίας που εκτελείται, εκφράζοντας διαφορετικές απόψεις. Χαρακτηρίζονται ως λειτουργικές, διότι βοηθούν στην εύρεση τρόπου επίτευξης των οργανωσιακών στόχων του οργανισμού, βελτιώνουν την ποιότητα των αποφάσεων και ενισχύουν την ομαδική απόφαση, καθώς η λύση που προκύπτει από την αμφισβήτηση και την ανταλλαγή ιδεών των ατόμων της ομάδας συμβάλλει στην εύρεση καλύτερων τακτικών για την επίτευξη των κοινών στόχων των μελών ενός οργανισμού.

Οι λειτουργικές συγκρούσεις *είναι δυνατόν να οφείλονται:*

- Σε διαφωνίες πάνω σε ζητήματα πολιτικής και πρακτικών.
- Στον ανταγωνισμό για ανεπαρκείς πόρους.
- Στις διαφορετικές αντιλήψεις των ρόλων των μελών του οργανισμού.

Κατά τις δυσλειτουργικές συγκρούσεις η διένεξη έχει έντονη συναισθηματική «χροιά», η οποία δυσκολεύει τη σύγκρουση, καθώς συνοδεύεται από προσωποποίηση αυτής. Οφείλεται στις διαπροσωπικές ασυμβατότητες ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας, τα συναισθήματα των οποίων εκφράζονται με ένταση, θυμό, έλλειψη εμπιστοσύνης, απογοήτευση, δημιουργώντας αρνητικό περιβάλλον στον οργανισμό. Το περιβάλλον αυτό, βλάπτει την ομοφωνία και τη συναισθηματική αποδοχή και βάζει σε κίνδυνο την ποιότητα της απόφασης. Επίσης, μειώνεται η εργασιακή απόδοση και η ικανοποίηση των μελών του οργανισμού.

Για το λόγο αυτό είναι καθήκον του επί κεφαλής του οργανισμού (π.χ. διευθυντής του νοσοκομείου ή της κλινικής) να διακρίνει τη λειτουργικότητα μιας σύγκρουσης, καθώς επίσης και το βαθμό στον οποίο αυτή είναι επιθυμητή. Ένας συγκεκριμένος τύπος σύγκρουσης μπορεί να είναι επιθυμητός σε ένα ελάχιστο επίπεδο, αλλά μπορεί να γίνει ανεξέλεγκτος ύστερα από ένα σημείο. Ένα χαμηλό επίπεδο σύγκρουσης μπορεί να προάγει τη δημιουργικότητα, όμως αν η σύγκρουση μείνει ανεξέλεγκτη, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές διασπάσεις μέσα στον οργανισμό, που θα βλάψουν την απόδοσή του.

Οι έρευνες των Jehn (1995); Medina et al (2002), έδειξαν ότι οι λειτουργικές και δυσλειτουργικές συγκρούσεις έχουν διαφορετικές οργανωσιακές και προσωπικές επιπτώσεις. Ειδικότερα:

Οι λειτουργικές συγκρούσεις (i) ενισχύουν το οργανωσιακό κλίμα, (ii) δεν επηρεάζουν αρνητικά τις συναισθηματικές αντιδράσεις των εργαζομένων και (iii) έχουν θετικές επιδράσεις στη λειτουργία ενός οργανισμού.

Οι δυσλειτουργικές συγκρούσεις (i) βλάπτουν το οργανωσιακό κλίμα, (ii) αυξάνουν τα επίπεδα έντασης (εργασιακό στρες), (iii) επηρεάζουν αρνητικά τις συναισθηματικές αντιδράσεις των εργαζομένων, (iv) μειώνουν την ικανοποίηση των εργαζομένων, την ψυχολογική τους ευεξία, τη δέσμευση στην ομάδα εργασίας και έχουν ζημιογόνα αποτελέσματα στον οργανισμό.

Η αλληλεπίδραση των δύο προαναφερθέντων τύπων συγκρούσεων συμβάλλει σημαντικά στην μείωση των επιπέδων έντασης.

1.4 Προσεγγίσεις για την ερμηνεία των συγκρούσεων

Αρχικά, η σύγκρουση θεωρούνταν άκρως δυσλειτουργική, το αντίθετο της συνεργασίας και ερμηνευόταν ως σημάδι ελαττωματικής ή ελλιπούς κοινωνικής δομής. Για τους περισσότερους ανθρώπους η λέξη σύγκρουση έχει αρνητικό περιεχόμενο, είτε εκδηλώνεται σε προσωπικό, είτε σε ομαδικό επίπεδο. Η σύγκρουση αν και θεωρείται δυσλειτουργική, καθώς προκαλεί προσωπικό και κοινωνικό κόστος λόγω της υπερβολικής συναισθηματικής πίεσης που υφίστανται όσοι εμπλέκονται σε αυτή, είναι μια φυσική και αναπόφευκτη κατάσταση εντός του οργανισμού, πρέπει να γίνεται αποδεκτή και να διαχειρίζεται κατάλληλα.

Υπό αυτή τη θεώρηση της σύγκρουσης, οι διευθυντές των οργανισμών θα πρέπει να την αντιμετωπίζουν όχι ως αποτέλεσμα κακής διοίκησης, αλλά ως μια αναπόφευκτη πτυχή της λειτουργίας του οργανισμού. Έτσι, η σύγκρουση μπορεί να είναι ωφέλιμη για τον οργανισμό, γιατί βοηθά στη βελτίωση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων λόγω της σύνθεσης διαφορετικών απόψεων. Ένα βέλτιστο επίπεδο σύγκρουσης σχετιζόμενο με προσωπικό στρες και ένταση είναι απαραίτητο για την πρόοδο και την αποδοτικότητα του οργανισμού. Εταιρίες που αντέχουν στο χρόνο είναι αυτές που έχουν θεσμοθετήσει τη σύγκρουση, υπό την έννοια της διατύπωσης διαφορετικών απόψεων και την διαφορετικότητα στη δομή του οργανισμού.

Ο Tjosvold (1998), συμπληρώνει αυτήν την πρόταση προβάλλοντας το επιχείρημα ότι, η σύγκρουση δεν είναι το αντίθετο της συνεργασίας, αλλά ένας μηχανισμός που επιτρέπει την κατανόηση των προτερημάτων της συνεργασίας. Επιπλέον, η σύγκρουση θεωρείται ψυχολογικά και κοινωνικά υγιής. Ψυχολογικά υγιής, γιατί παρέχει εκτόνωση στις απογοητεύσεις και προκαλεί το αίσθημα της συμμετοχής ή ακόμα και της απόλαυσης. Κοινωνικά υγιής, γιατί παρέχει τις συνθήκες για κοινωνικές αλλαγές μέσω του πλουραλισμού και του σεβασμού στην διαφορετικότητα των απόψεων. Βρίσκεται

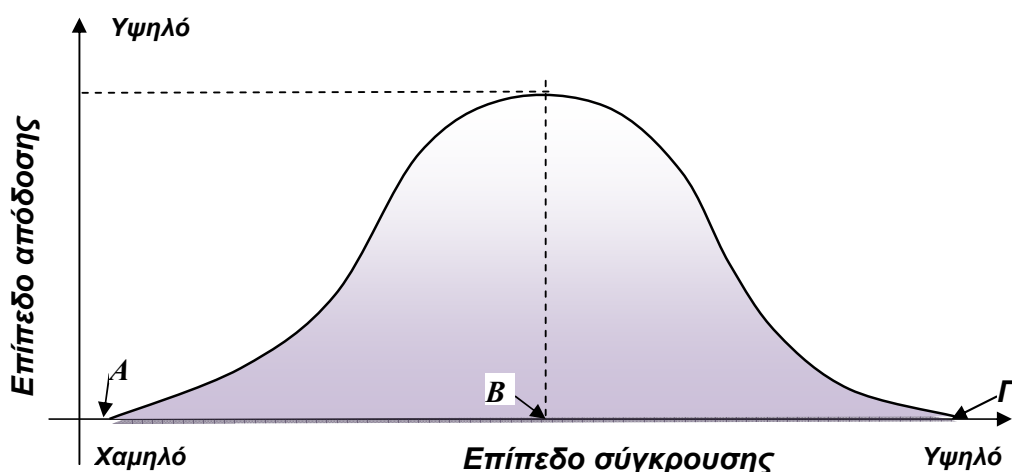
παντού, δεν είναι απαραίτητα δυσλειτουργική και μπορεί να προκαλεί τους ανθρώπους να ενεργήσουν και να επιτελέσουν πρόοδο.

Σύμφωνα με τον Deutsch (1973), οι θεωρίες που αναφέρονται στη συνεργασία και στον ανταγωνισμό παρέχουν έμμεσα μια προσέγγιση για την κατανόηση της δυναμικής και των αποτελεσμάτων της σύγκρουσης. Συνεργατικοί στόχοι, οι οποίοι είναι βασικοί για να υπάρχουν θετικές συγκρούσεις, οδηγούν δια μέσου των συγκρούσεων στην αύξηση των ωφελειών και στη μείωση του κόστους λειτουργίας του οργανισμού. Οι συνεργατικοί στόχοι οδηγούν στην αμοιβαία ανταλλαγή και την εποικοδομητική αντιπαράθεση, ενισχύοντας την ποιότητα των αποφάσεων και την παραγωγικότητα. Επαναβεβαιώνοντας τη σχέση των διαφωνούντων κατακτούν την επιτυχία και την πίστη σε μελλοντικές συνεργασίες. Αντίθετα, οι ανταγωνιστικοί στόχοι αυξάνουν την πιθανότητα αποφυγής απευθείας διαλόγου ή οδηγούν σε συζήτηση κατά την οποία γίνεται προσπάθεια επιβολής του ενός μέρους στο άλλο. Η δυναμική που αναπτύσσεται επιδεινώνει τη λήψη αποφάσεων, την ποιότητα της εργασίας και τις σχέσεις, αναδεικνύοντας την απογοήτευση, την επιθετικότητα, την εχθρότητα, και την εκδίκηση.

Ο Robbins (1993), αναφέρει τα εξής *χαρακτηριστικά γνωρίσματα* της θεωρίας των συγκρούσεων:

- Η παραδοσιακή άποψη υποστηρίζει ότι η σύγκρουση είναι δυσλειτουργική σε έναν οργανισμό και είναι αποτέλεσμα φτώχης επικοινωνίας, δυσπιστίας και κακής διοίκησης. Κατά την άποψη αυτή, η σύγκρουση είναι επιβλαβής και ανεπιθύμητη και οι διευθυντές ή οι σύμβουλοι του οργανισμού πρέπει να εντοπίσουν και να καταστείλουν τις αιτίες της και να τις αντιμετωπίσουν με κατάλληλους χειρισμούς επιφέροντας σταθερότητα και αρμονία στη λειτουργία του οργανισμού.
- Η θεωρία των ανθρωπίνων σχέσεων, ισχυρίζεται ότι η ύπαρξη της σύγκρουσης στις ομάδες και στους οργανισμούς είναι φυσική και απαραίτητη για την καλή λειτουργία του οργανισμού. Κατόπιν αυτών, η σύγκρουση μπορεί να αποτελέσει πλεονέκτημα μιας ομάδας σε μία χρονική στιγμή και γι' αυτό οι οργανισμοί πρέπει να μάθουν να συνυπάρχουν με αυτή και να τη διαχειρίζονται κατάλληλα.
- Μια τρίτη θεώρηση, προτείνει την ενθάρρυνση της σύγκρουσης σαν μέσο εισαγωγής αλλαγών στον τρόπο λειτουργίας και τις δομές ενός οργανισμού. Σύμφωνα με την άποψη αυτή, οι ηγέτες πρέπει να συντηρούν ένα ελάχιστο επίπεδο σύγκρουσης στους οργανισμούς τους, ώστε να διατηρούν δημιουργικό πνεύμα και ετοιμότητα στην αλλαγή.

- Μια άλλη θεώρηση της σύγκρουσης, ασχολείται με την έντασή της και διακρίνει την «υψηλή» και «χαμηλή» σύγκρουση. Και τα δύο επίπεδα δυσχεραίνουν την απόδοση του οργανισμού και είναι ανεπιθύμητα. Ένα άριστο επίπεδο σύγκρουσης είναι εκείνο, όπου η σύγκρουση είναι τόση, ώστε να μη δημιουργείται στασιμότητα, να τονώνεται η δημιουργικότητα, να εκτονώνεται η ένταση, να αυξάνεται η παραγωγικότητα και να δημιουργούνται συνθήκες για αλλαγή, χωρίς να δημιουργούνται φαινόμενα αποδιοργάνωσης, αποσυντονισμού και δυσαρέσκειας. Η σχέση μεταξύ επιπέδων σύγκρουσης και αποδοτικότητας του οργανισμού, όπως προσδιορίζεται από την εν λόγω θεώρηση, εμφανίζεται στο Σχήμα 1.1 και στον Πίνακα 1.2.



Σχήμα 1.1: Σχέση επιπέδων σύγκρουσης και απόδοσης

Πίνακας 1.2: Σχέση επιπέδων σύγκρουσης και απόδοσης

Κατάσταση	Επίπεδο σύγκρουσης	Τύπος σύγκρουσης	Εσωτερικά χαρακτηριστικά της επιχείρησης/μονάδας τμήματος	Απόδοση
A	Χαμηλό ή καθόλου	Δυσλειτουργική	Απάθεια, Στασιμότητα, Αδιαφορία στην αλλαγή, Έλλειψη νέων ιδεών	Μικρή
B	Άριστο	Λειτουργική ή παραγωγική	Ζωντάνια, Αυτοκριτική, Καινοτομία	Υψηλή
Γ	Υψηλό	Δυσλειτουργική	Έλλειψη συνεργατικότητας, Αποδιοργάνωση, Χάος	Χαμηλή

Πηγή: Robbins (1998)

Κατά τον Pondy (1967), οι θετικές και αρνητικές επιδράσεις της σύγκρουσης στη λειτουργία ενός οργανισμού, πρέπει να εκτιμηθούν σχετικά με ένα σύνολο παραμέτρων, όπως η παραγωγικότητα, η σταθερότητα και η προσαρμοστικότητα. Επειδή όμως, οι παράμετροι αυτές δεν είναι πάντοτε συμβατές, μία σύγκρουση είναι δυνατόν να είναι

ταυτόχρονα λειτουργική και δυσλειτουργική για έναν οργανισμό και είναι αναγκαίο να διατηρείται σε μέτρια και όσο το δυνατόν ελέγξιμα επίπεδα.

1.5 Συμπεράσματα

Στο κεφάλαιο αυτό δόθηκαν οι βασικοί ορισμοί της έννοιας της «σύγκρουσης» και αναδείχθηκαν οι διαφορετικές απόψεις ή θεωρήσεις που υπάρχουν στη βιβλιογραφία. Παρά το γεγονός ότι όλοι οι ορισμοί αναφέρονται στο ίδιο κοινωνικό φαινόμενο που παρατηρείται στους εργασιακούς χώρους, εν τούτοις υπάρχουν παράγοντες που το διαφοροποιούν και κατά συνέπεια κάθε ορισμός ή προσέγγιση εξετάζει το φαινόμενο από μια διαφορετική σκοπιά.

Η κατηγοριοποίηση των συγκρούσεων που προηγήθηκε, βοηθά στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου και στην οριοθέτησή του, ενώ τα χαρακτηριστικά που αναλύθηκαν και αφορούν στις νοσοκομειακές μονάδες εξυπηρετούν την αποτελεσματική διαχείρισή του στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί η ανάδειξη της «θετικής» πλευράς του φαινομένου και της συνεισφοράς του στη βελτίωση της λειτουργίας των οργανισμών και στην αύξηση της αποτελεσματικότητάς τους. Η σύγκρουση είναι ένα φυσικό μέρος της κοινωνικής ύπαρξης και είναι μια πραγματικότητα για όλα τα ανθρώπινα όντα που συνεργάζονται.

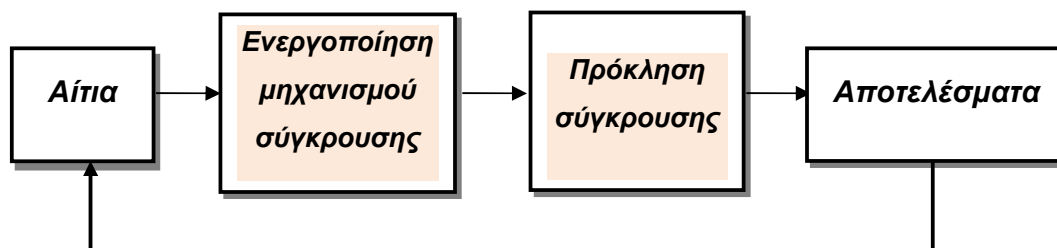
Συμπερασματικά, υπάρχουν πολλών ειδών συγκρούσεις που παρατηρούνται στους οργανισμούς και στις νοσοκομειακές μονάδες, οι οποίες διαφοροποιούνται μεταξύ τους από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Οι επιδράσεις των συγκρούσεων σε κάθε περίπτωση αναδιαμορφώνουν τις σχέσεις τόσο εντός, όσο και μεταξύ των ομάδων, ενώ καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη συνολική απόδοση του οργανισμού και του νοσοκομείου. Η ανάλυση και κατανόηση του φαινομένου εξυπηρετεί τον έλεγχο του, την καλύτερη διαχείρισή του, τη μεγιστοποίηση των θετικών και την ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιδράσεων που προκαλεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ

2.1 Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν οι πιο συνηθισμένες αιτίες συγκρούσεων, καθώς και κάποιες ενδείξεις οι οποίες προμηνύουν τη δημιουργία τους. Θα περιγραφούν τα διάφορα στάδια μιας σύγκρουσης από τη στιγμή που τα αντιμαχόμενα μέρη αντιλαμβάνονται την ύπαρξή της, μέχρι τη λήξη της. Συγκεκριμένα θα διαπιστωθεί ότι η σύγκρουση είναι μια δυναμική διαδικασία η οποία διέρχεται από στάδια και σιγά-σιγά κορυφώνεται και είτε προκαλείται συναισθηματική έκρηξη με εκδηλώσεις θυμού των δύο αντιπάλων πλευρών, είτε επιλύεται με ώριμο τρόπο προς κοινή ικανοποίηση πριν η συναισθηματική φόρτιση λάβει μεγάλες διαστάσεις και επηρεάσει την κρίση και την ικανότητα της σωστής αντιμετώπισης του προβλήματος.

Η αποτύπωση της διαδικασίας ή διαφορετικά του κύκλου της σύγκρουσης απεικονίζεται συνοπτικά στο Σχήμα 2.1 (James & Callister, 1995). Συγκεκριμένα κάθε σύγκρουση είναι συνέπεια κάποιων αιτίων που την προκαλούν. Στην περίπτωση μη πρόληψής της η σύγκρουση θα εξελιχθεί στα στάδια των οποίων η περιγραφή θα ακολουθήσει στη συνέχεια και τα οποία αποτελούν τη βασική διαδικασία της σύγκρουσης.



Σχήμα 2.1: Ο κύκλος της σύγκρουσης

Ο κύκλος της σύγκρουσης θα κλείσει με τα αποτελέσματα θετικά ή αρνητικά, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της σύγκρουσης, με τα μέτρα που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, τους συμμετέχοντες σε αυτή και τα κριτήρια που

χρησιμοποιούνται κατά τον τρόπο διαχείρισής της. Τα αποτελέσματα επηρεάζουν την πιθανότητα επανεμφάνισης της σύγκρουσης με τα ίδια ή διαφορετικά χαρακτηριστικά και τις ίδιες ή διαφορετικές συνέπειες.

2.2 Αίτια της σύγκρουσης

Για την επιτυχή διαχείριση της κάθε σύγκρουσης βασική προϋπόθεση είναι η διάγνωση και η κατανόηση των γενεσιουργών αιτιών της. Αν αυτές οι αιτίες δεν εντοπιστούν επακριβώς η αποτελεσματική αντιμετώπιση της σύγκρουσης θα είναι τυχαίο γεγονός (Μπουραντάς, 2002). Τα αίτια αυτά ποικίλουν και ταξινομούνται με διάφορους τρόπους από τους ερευνητές. Ως πιο βασικά αίτια αναφέρονται τα εξής (Montana and Charnov, 2002).

Ατομικοί παράγοντες

Η προσωπικότητα του ατόμου είναι εκείνη στην οποία οφείλονται οι περισσότερες διαφωνίες (Davis et al, 1989; Ury et al, 1993). Κάθε άτομο έχει διαφορετικές πεποιθήσεις, αξίες, εκπαίδευση, ικανότητες, εμπειρίες και ατομικά χαρακτηριστικά (Daft, 1991; Ζαβλανός, 2002; Σταθοπούλου, 2006). Οι διαφορετικές αντιλήψεις και τα διαφορετικά πιστεύω των ατόμων και των ομάδων σε ότι αφορά στα μέσα, στις διαδικασίες, στους κανόνες και στα πρότυπα συχνά δημιουργούν συγκρούσεις στο χώρο των νοσοκομείων και γενικότερα στο χώρο των οργανισμών. Αίτια συγκρούσεων εντοπίζονται στις διαφορετικές ιδέες, γνώμες και στάσεις. Τα διοικητικά στελέχη, εκπροσωπώντας διαφορετικά τμήματα αναπτύσσουν στάσεις βασιζόμενες σε διαφορετικές αξίες.

Οι πολλαπλές ατομικές διαφορές ευνοούν τη δημιουργία συγκρούσεων μεταξύ των συμμετεχόντων και δυσχεραίνουν τη συνεργασία μεταξύ τους, καθώς τα χαρακτηριστικά των ατόμων είναι δύσκολο να διευθετηθούν ή να αλλάξουν (Παπασταμάτης, 2005). Μια από τις δυσκολότερες περιπτώσεις συγκρούσεων είναι η σύγκρουση που προέρχεται από διαφορετικές αξίες, αντιλήψεις και πεποιθήσεις των ατόμων για τις προτεραιότητες που θέτουν. Κατά τον Rahim (2001), η σύγκρουση αυτή είναι ιδεολογική και για την επίλυσή της επιβάλλεται να διερευνηθούν οι ιδεολογικές διαφορές των αντιμαχόμενων και στη συνέχεια να επέλθει κάποιος συμβιβασμός. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει, επίσης, να δοθεί και σε τυχόν ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζει κάποιο άτομο και τα

οποία επηρεάζουν τη συμπεριφορά του. Ο υψηλός βαθμός αυταρχισμού, ο δογματισμός, η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα σύγκρουσης (Huffstutter et al., 1997).

Ειδικότερα, στο χώρο του νοσοκομείου οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις συγκρούσεις, είτε με τους ασθενείς, είτε μεταξύ τους, είτε με άλλο προσωπικό, κυρίως το ιατρικό. Συχνά, οι νοσηλευτές έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις, αξίες και στόχους σε σχέση με αυτούς των γιατρών, των ασθενών και των συγγενών τους, των διοικητών, κάτι που μπορεί να αποτελέσει αφορμή για συγκρούσεις.

Οι διαφορετικές προσδοκίες

Οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, αλλά και ο τρόπος που γίνεται η επεξεργασία της πληροφόρησης επηρεάζονται σημαντικά από τις προσδοκίες και τις εσφαλμένες αντιλήψεις. Είναι πολύ πιθανόν να υπάρξει σύγκρουση, όταν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στην προσδοκώμενη και στην πραγματική συμπεριφορά κάποιου εργαζόμενου (Σταθοπούλου, 2006). Συχνά, μερικοί εργαζόμενοι ανακαλύπτουν ότι διαφορετικές ομάδες εργαζομένων σε έναν οργανισμό έχουν διαφορετικές προσδοκίες για αυτούς και πως οι ίδιοι δε μπορούν να ανταποκριθούν σε όλες αυτές τις διαφορετικές προσδοκίες. Αυτή η ασυνέπεια των προσδοκιών που συνδέονται με ένα ρόλο είναι γνωστή ως σύγκρουση ρόλων (role conflict) (Arnold and Feldman, 1986).

Μορφή (ή στυλ) διοίκησης – Διαχείριση της εξουσίας

Ως αιτία συγκρούσεων θεωρείται και η μορφή ή το στυλ διοίκησης. Όταν οι αποφάσεις της διοίκησης έρχονται σε αντίθεση με αυτό που οι υφιστάμενοι θεωρούν ως τη σωστότερη πρακτική, κλονίζεται η εμπιστοσύνη τους στον τρόπο ηγεσίας και δημιουργείται κλίμα απογοήτευσης. Κατά την Πετρίδου (1998), υπάρχουν τέσσερα είδη ηγεσίας:

Το αυταρχικό - εκμεταλλευτικό, το οποίο στηρίζεται στο φόβο και τον καταναγκασμό. Στο είδος αυτό, η λήψη αποφάσεων γίνεται στην κορυφή της πυραμίδας της διοίκησης χωρίς τη συμμετοχή των υφισταμένων και η επικοινωνία είναι μονόδρομη από πάνω προς τα κάτω.

Το καλοπροαίρετο αυταρχικό στυλ κατά το οποίο οι εργαζόμενοι είναι υποτελείς, αλλά υπάρχει κλίμα εμπιστοσύνης και φιλίας μεταξύ της διοίκησης και των υφισταμένων. Στη

μορφή αυτή, οι αποφάσεις λαμβάνονται κυρίως στην κορυφή, αλλά ορισμένες μεταβιβάζονται και σε χαμηλότερα επίπεδα.

Το συμβουλευτικό στυλ κατά το οποίο η επικοινωνία είναι αμφίδρομη, οι σημαντικές αποφάσεις παίρνονται από την κορυφή, αλλά οι εργαζόμενοι εκφράζουν τις γνώμες τους οι οποίες αξιοποιούνται δημιουργικά πολλές φορές.

Το συμμετοχικό στυλ κατά το οποίο υπάρχει ενεργή συμμετοχή όλων στις αποφάσεις και στον καθορισμό των στόχων και ενθαρρύνεται η υψηλή απόδοση και οι συμμετοχικές διαδικασίες.

Οι συγκρούσεις για θέματα εξουσίας ή νομής και διαχείρισης της εξουσίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελούν συχνό φαινόμενο στη διεπαγγελματική συνεργασία (Σαπουτζή - Κρέπια, 2001). Στις αιτίες συγκρούσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβάνεται και η εξουσία των ιατρών στο χώρο της υγείας. Οι ιατροί εκπαιδεύονται για να έχουν υπό την «κυριαρχία» τους κάποιους νοσηλευτές. Αυτή η κατάσταση έρχεται σε σύγκρουση με τη νοοτροπία που έχουν οι νοσηλευτές σήμερα, για περισσότερη ανεξαρτησία και ανάληψη επαγγελματικών αρμοδιοτήτων και ευθυνών, σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών. Οι νοσηλευτές νιώθουν εκνευρισμό, θυμό και υποτίμηση, γιατί αισθάνονται ότι μειώνεται η αξία τους (Swansburg and Swansburg, 1999).

Η ομάδα των ιατρών, που έχει κυριαρχήσει στο χώρο της υγείας, καταπιέζει την ομάδα των νοσηλευτών. Οι καταπιεσμένες ομάδες, από την πλευρά τους, εκδηλώνουν συχνά επιθετικότητα και αντιπάθεια για τα μέλη της ίδιας ομάδας, με επακόλουθο την εσωτερική διαμάχη («οριζόντια βία») με αυτοκαταστροφικά αποτελέσματα ανάμεσα στα μέλη της καταπιεσμένης ομάδας (Παπαδοπούλου, 2009).

Επίσης, τα λιγότερα επίπεδα διοίκησης, η αυξημένη ευθύνη, αλλά και οι πιο απαιτητικές εκθέσεις για αξιολόγηση της απόδοσης στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον αποτελούν επίσης αίτια συγκρούσεων (Swansburg and Swansburg, 1999).

Η αλληλεξάρτηση

Η συνεργασία (collaboration) αποτελεί ένα από τα κύρια προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι σύγχρονοι οργανισμοί και σχετίζεται με τη ρύθμιση και την επίλυση των αντιθέσεων που δημιουργούνται από το θέμα της μεγάλης εξειδίκευσης, αλλά και της ανάγκης για αλληλεξάρτηση (Ζαβλανός, 2002; Bateman and Snell, 2004). Η αλληλεξάρτηση μπορεί να δημιουργήσει σύγκρουση, όταν δύο ή περισσότερες ομάδες

ενός οργανισμού βασίζονται η μια στην άλλη για την ολοκλήρωση του έργου. Εάν το έργο είναι υπερβολικό ή αν γίνει αντιληπτό ότι κατανέμεται άνισα, είναι πιθανό να προκληθεί ένταση ανάμεσα στους εργαζόμενους (Tengilimoglu and Kisa, 2005).

Ο βαθμός αλληλεξάρτησης των στόχων σχετίζεται με την ένταση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των τμημάτων ενός οργανισμού (Ruekert and Walker, 1987). Όταν ο εκτιμώμενος βαθμός αλληλεξάρτησης είναι υψηλός, τα διοικητικά στελέχη αντιλαμβάνονται ότι έχουν ανάγκη ο ένας τον άλλον προκειμένου να εκπληρώσουν τους στόχους τους.

Ένας άλλος λόγος που καταδεικνύεται στη βιβλιογραφία για την ύπαρξη των συγκρούσεων είναι ο ασύμμετρος βαθμός αλληλεξάρτησης, ο οποίος επηρεάζει το επίπεδο εμπιστοσύνης και αφοσίωσης των ομάδων (Kumar et al, 1995). Η ασύμμετρη αλληλεξάρτηση συμβαίνει όταν στην ίδια ομάδα κάποια άτομα εξαρτώνται από πρόσωπα, τα οποία δείχνουν ανεξαρτησία απέναντί τους.

Στον αντίποδα υπάρχει η ολική αλληλεξάρτηση, κατά την οποία τα άτομα εξαρτώνται πλήρως το ένα από το άλλο. Οι Kumar et al (1995), δηλώνουν ότι σχέσεις με πλήρη αλληλεξάρτηση έχουν λιγότερη σύγκρουση από ότι σχέσεις με ασύμμετρη αλληλεξάρτηση. Η σύγκρουση είναι μικρότερη σε σχέσεις με υψηλό βαθμό εξάρτησης, επειδή γενικά το εξαρτώμενο μέρος συμβιβάζεται με το γεγονός ότι δεν μπορεί να αλλάξει την κατάσταση και αποδέχεται την ισχύ του ηγέτη.

Ειδικά στο χώρο της υγείας, οι συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματικών ομάδων (για παράδειγμα μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών), οφείλονται κυρίως στη λειτουργική αλληλεξάρτησή τους. Δηλαδή, στην ανάγκη εξάρτησης της μίας ομάδας από την άλλη, προκειμένου να ολοκληρωθεί μία εργασία. Μπορεί να είναι αλληλεξάρτηση που προϋποθέτει συμπληρωματική βοήθεια από διαφορετικές ομάδες και ο συνδυασμός τους να ολοκληρώνει μία εργασία (pooled interdependence). Μπορεί όμως, να είναι διαδοχική ή ακόμη και αμοιβαία αλληλεξάρτηση. Στη διαδοχική αλληλεξάρτηση (sequential interdependence), η μία ομάδα δε μπορεί να επιτελέσει την εργασία της, αν δεν έχει ολοκληρώσει η προηγούμενη (διαδέχεται δηλαδή, η μία την άλλη). Στην αμοιβαία αλληλεξάρτηση (reciprocal interdependence) υπάρχουν διασυνδεδεμένες εργασίες, που καθεμία από τις ομάδες εξαρτάται για την αποτελεσματικότητά της από τις άλλες.

Παράδειγμα αμοιβαίας ή ανταποδοτικής αλληλεξάρτησης συναντάμε στο χώρο των νοσοκομείων, με τη διασύνδεση των εργασιών των επιμέρους τμημάτων για να επιτύχουν ένα κοινό στόχο, την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας του αρρώστου. Όσο περισσότερο οι δραστηριότητες της μίας ομάδας επιδρούν στην απόδοση των δραστηριοτήτων της

άλλης ομάδας, τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν να δημιουργηθούν συγκρούσεις (Arnold & Feldman, 1986; Σταθοπούλου, 2006).

Η εισαγωγή καινοτομιών στον εργασιακό χώρο

Οι σύγχρονες προκλήσεις και αλλαγές του περιβάλλοντος καθιστούν αναγκαία την εισαγωγή καινοτομιών στον εργασιακό χώρο, ώστε κάθε οργανισμός να είναι αποτελεσματικός, να αναπτύσσει νέες ιδέες, να πειραματίζεται και να μπορεί να επιβιώνει. Με την τεχνολογική πρόοδο και την έρευνα στο διεθνές περιβάλλον, οι απαιτούμενες αλλαγές είναι πλέον αναγκαιότητα (Davis and Newstrom, 1989). Όταν τα άτομα δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένα για τις επερχόμενες αλλαγές, αυτές συνιστούν μία απειλή για τη διατήρηση του κατεστημένου και τις περισσότερες φορές συνοδεύονται από ένταση, ανησυχία, αντίσταση και σύγκρουση, γιατί συνήθως εκλαμβάνονται ως απειλές ή πρόκληση για αντίδραση (Likert and Likert, 1976).

Στο χώρο της υγείας και ιδιαίτερα στο χώρο του νοσοκομείου υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να θεωρηθεί από τους νοσηλευτές ότι χάνουν κεκτημένα δικαιώματα έναντι των γιατρών (Σταθοπούλου, 2006). Οι πιέσεις που σχετίζονται με τον περιορισμό του κόστους, τη μείωση του αριθμού του προσωπικού, την αποκέντρωση, την αποτελεσματικότητα της φροντίδας των ασθενών, τις συλλογικές διαπραγματεύσεις, την αυξημένη γνώση των καταναλωτών σχετικά με την υγεία και την «υποχρεωτική» συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση συγκαταλέγονται επίσης ανάμεσα στα αίτια δημιουργίας συγκρούσεων (Swansburg and Swansburg, 1999).

Διαφορές κοινωνικής θέσης

Οι διαφορές κύρους και κοινωνικής θέσης μεταξύ των τμημάτων ή μεταξύ των εργαζομένων μπορεί να αποτελέσει αφετηρία σύγκρουσης. Συγκρούσεις από τέτοιου είδους διακρίσεις μπορούν να προκύψουν, όταν υπάρχει διαφορετικός βαθμός συμμετοχής στη λήψη των αποφάσεων, ή στην κατανομή των πόρων ή των αμοιβών. Η «αδικημένη» ομάδα είναι πολύ πιθανό να νιώθει ότι η συνεισφορά της μέσα στην όλη οργανωτική λειτουργία δεν είναι αμελητέα και για το λόγο αυτό ενδέχεται να αναπτύξει εχθρικές διαθέσεις προς τα μέλη άλλων ομάδων (Richardson, 1991).

Για παράδειγμα, η ύπαρξη στερεοτύπων σχετικά με το επάγγελμα των νοσηλευτών και των ιατρών, λόγω του ότι το επάγγελμα του ιατρού θεωρείται πιο αξιόλογο οδηγεί

πολύ συχνά σε διαχωρισμό σε αντίπαλα μέρη. Επίσης, η εξουσία των γιατρών, οι οποίοι έχουν αποδώσει στους νοσηλευτές το ρόλο του βοηθού και του εκτελεστή οδηγιών και εντολών γίνεται συχνά αιτία συγκρούσεων (Κάντας, 1995). Ωστόσο, σήμερα παρατηρείται αλλαγή του ρόλου των νοσηλευτών, επικράτηση του γυναικείου φύλου στο επάγγελμα του νοσηλευτή και διαφοροποίηση στην ακαδημαϊκή και την επαγγελματική τους εξέλιξη (Jacinta, 2008). Σε αυτό συνέβαλε η αύξηση του αριθμού των γιατρών και η καλύτερη εξειδίκευση και επιστημονική κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η αβεβαιότητα

Σε περιπτώσεις μεταβαλλόμενων συνθηκών του εξωτερικού, αλλά και του εσωτερικού εργασιακού περιβάλλοντος της οργάνωσης και ιδιαίτερα στην περίπτωση παύσης της ύπαρξης προβλέψιμης σταθερότητας που προϋπήρχε στην οργάνωση, δημιουργείται κλίμα αβεβαιότητας, το οποίο αποτελεί αιτία συγκρούσεων ανάμεσα στους εργαζομένους.

Όταν υπάρχει ασάφεια σε ότι αφορά στην ευθύνη και στην αρμοδιότητα ενός θέματος ή στο ποιος είναι ο υπεύθυνος για την κατανομή του έργου ή των πόρων, είναι πιθανό να αρχίσουν οι συγκρούσεις. Είναι γνωστό ότι τα προβλήματα ρουτίνας, αυτά για τα οποία υπάρχει έτοιμη προδιαγεγραμμένη λύση, δημιουργούν και τις λιγότερες συγκρούσεις. Αντίθετα, τα νέα ή σύνθετα προβλήματα που απαιτούν την ανεύρεση νέων λύσεων είναι αυτά που εμπεριέχουν τον κίνδυνο της σύγκρουσης, κυρίως όσον αφορά στις αρμοδιότητες.

Η τυπικότητα

Μια πιθανή αιτία δημιουργίας συγκρούσεων ανάμεσα στους εργαζόμενους είναι ο χαμηλός βαθμός τυπικότητας. Παρόλο που η τυποποίηση των ενεργειών ενός οργανισμού (κανόνες, κανονισμοί, εγκύκλιοι) οδηγεί σε περισσότερη γραφειοκρατία, η ύπαρξή της λειτουργεί ως ανασχετικός παράγοντας της σύγκρουσης, γιατί η επίλυση των διαφορών γίνεται με βάση τις προδιαγεγραμμένες τυπικές οδηγίες. Όταν υπάρχει τυποποίηση των ρόλων και οι επαφές μεταξύ των ατόμων της οργάνωσης είναι κατά κάποιον τρόπο προγραμματισμένες και προδιαγεγραμμένες, δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για προσωπικές ερμηνείες ή παρερμηνείες.

Οι αντιθέσεις μεταξύ των τυπικών και άτυπων ομάδων

Κάθε οργανισμός αποτελείται από ομάδες ατόμων – επίσημα ή ανεπίσημα με διαφορετικά ενδιαφέροντα η καθεμία. Η νοοτροπία της ομάδας καλλιεργεί ένα αίσθημα συνοχής και ανταγωνισμού, το οποίο μπορεί να ενεργήσει ως πηγή αντιθέσεων, στην περίπτωση που και οι δύο ομάδες πρέπει να συνεργαστούν για την υλοποίηση μίας εργασίας. Σε μία ανταγωνιστική αλληλεπίδραση, κάθε πλευρά προσπαθεί να κερδίσει κάτι που διεκδικεί και η άλλη και έτσι, υπάρχει η έννοια της κυριαρχίας στις αλληλεπιδράσεις αυτές (Ζαβλανός, 2002).

Η αντιπαράθεση μεταξύ των τυπικών και των άτυπων ομάδων που δημιουργούνται μέσα στον οργανισμό είναι δυνατόν να επιφέρει δυσαρέσκεια και αναστάτωση ανάμεσα στους εμπλεκόμενους, εάν η διοίκηση δεν κατανοήσει τη δυναμική των ομάδων, τον τρόπο συσχετισμού μεταξύ τους, το βαθμό συνοχής τους και το βαθμό συμμόρφωσης προς τα πρότυπα. Αν επιδείξει αυταρχική συμπεριφορά και αγνοήσει τις άτυπες ομάδες κατά τη λήψη των αποφάσεων θα δημιουργήσει πρόσφορο έδαφος για συγκρούσεις.

Κατά την Πετρίδου (2001), οι τυπικές ομάδες προκύπτουν συνειδητά μέσα από προσδιορισμένες επίσημες προδιαγραφές και εξυπηρετούν προκαθορισμένους στόχους. Οι ρόλοι και τα καθήκοντα των μελών επιβάλλονται από την οργανωτική δομή του οργανισμού. Αντίθετα, οι άτυπες ομάδες αναπτύσσονται χωρίς συγκεκριμένη οργάνωση και προκύπτουν αυθόρμητα από την κοινωνικότητα των μελών και την ανάγκη αυτών να επιτύχουν κοινούς στόχους.

Ο τρόπος διαχείρισης των προηγούμενων συγκρούσεων

Ως μια ακόμη πηγή συγκρούσεων αποτελεί ο τρόπος διαχείρισης των προηγούμενων συγκρούσεων, οι οποίες έχουν ανακύψει στο παρελθόν σε έναν οργανισμό, αλλά και το αποτέλεσμα αυτών, αφού επηρεάζουν την εμφάνιση των μελλοντικών συγκρούσεων. Σύμφωνα με τον Filley (1975), όσο αυξάνεται το πλήθος των άλυτων συγκρούσεων, τόσο αυξάνεται το αρνητικό κλίμα μέσα στον οργανισμό. Η καταστολή της σύγκρουσης η οποία προκύπτει από τη χρήση της εξουσίας ή του συμβιβασμού δημιουργεί συνθήκες, οι οποίες οδηγούν σε περαιτέρω συγκρούσεις. Η έλλειψη εμπιστοσύνης και συναισθήματα θυμού, φόβου, προσβολής τα οποία αισθάνονται τα μέλη ενός οργανισμού από την κακή διαχείριση προηγούμενων συγκρούσεων, είναι δυνατόν να τα οδηγήσουν να δράσουν δυσλειτουργικά σε μελλοντικές συγκρούσεις.

Κακή επικοινωνία και παρανόηση πληροφοριών

Η μη αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ατόμων και των ομάδων σε ένα οργανισμό αποτελεί σημαντική πηγή διαφωνιών, διενέξεων και έντονων συγκρούσεων. Όταν ένα τμήμα νιώθει ότι τα συμφέροντά του απειλούνται τότε κάνουν την εμφάνισή τους οι δυσκολίες στην επικοινωνία που οδηγούν σε υψηλής έντασης συγκρούσεις (Shaw and Shaw, 1998).

Είναι σχεδόν αδύνατο όλα τα άτομα και οι ομάδες που συμμετέχουν σε έναν οργανισμό, να αφομοιώνουν με τον ίδιο τρόπο μια πληροφορία. Η κακή επικοινωνία μπορεί να δημιουργείται από κακές συνθήκες στο χώρο, από ασυμβατότητα μεταξύ των χαρακτήρων των εργαζομένων ή ακόμη από ηλικιακές διαφορές μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα οι προκαταλήψεις, η δυσπιστία για την πηγή του μηνύματος, η διαστρεβλωμένη διάθεση, η κακή κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των μηνυμάτων, η κακή επιλογή χρόνου και χώρου μετάδοσης των μηνυμάτων, οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις, η έλλειψη ευθύτητας και ειλικρίνειας, η έλλειψη πληροφοριών και η υπερπληθώρα πληροφοριών δεν επιτρέπουν την αλληλοκατανόηση μεταξύ των ατόμων και συνεπώς οδηγούν σε παρεξηγήσεις και συγκρούσεις (Μπουραντάς, 2002; Σαΐτης, 2002).

Οι ομάδες κατέχουν διαφορετικές πληροφορίες, λόγω της φύσης των εργασιών. Ένα μεγάλο μέρος της επικοινωνίας μεταξύ των ομάδων αφορά στην ανταλλαγή πληροφοριών που χρησιμοποιούνται στη λήψη αποφάσεων. Επειδή τα δεδομένα των πληροφοριών που χρησιμοποιούνται σε μια ομάδα μπορεί να μην είναι κατανοητά από τη δεύτερη, η έλλειψη πληροφοριών και η μη κατανόηση των αποφάσεων μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα. Επιπλέον, ακόμη και όταν οι ομάδες έχουν τις ίδιες πληροφορίες, μπορεί να έχουν διαφορετικές απόψεις.

Για παράδειγμα, σε ένα νοσοκομείο η καλή επικοινωνία μεταξύ των ιατρών, των νοσοκόμων και των στελεχών διοίκησης αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες στη διαμόρφωση θετικού κλίματος, αφού με την αμφίδρομη επικοινωνία δημιουργείται ανοιχτό επικοινωνιακό κλίμα, καλλιεργείται η ομαδικότητα, η συνεργασία η εμπιστοσύνη, η υπευθυνότητα και η συμμετοχικότητα σε όλες τις διαδικασίες. Αντίθετα, οι μη προσδιορισμένες προσδοκίες, η απόκρυψη πληροφοριών, η έλλειψη εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας είναι δείγματα επικοινωνιακής κατάρρευσης η οποία είναι δυνατόν να κλιμακώσουν μια σύγκρουση (Huffstutter et al., 1997).

Σχετικά με τη διεπαγγελματική συνεργασία στην ομάδα υγείας, τα προβλήματα επικοινωνίας οφείλονται, τόσο στις διαφορετικές αντιλήψεις (που επηρεάζονται από παράγοντες όπως: αξίες, στάσεις, στερεότυπα, κουλτούρα, επαγγελματική εμπειρία, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, εκπαίδευση), όσο και στην ελλιπή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ο τρόπος επικοινωνίας επηρεάζεται σαφώς από τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης μεταξύ τους και τις διαφορές στη χρήση της γλώσσας (διαφορετικούς κώδικες επικοινωνίας και κουλτούρα) (Σαπουτζή-Κρέπια 2001).

Οργανωτική δομή και οργανωτικές αδυναμίες

Οι αδυναμίες της οργανωτικής δομής και των διαδικασιών ενός οργανισμού αποτελούν σημαντικό παράγοντα συγκρούσεων μεταξύ των ατόμων και των ομάδων. Με την οργανωτική δομή προσδιορίζονται οι πόλοι εξουσίας και ο τρόπος επικοινωνίας των μελών της οργάνωσης. Περιλαμβάνει στοιχεία όπως ο καταμερισμός της εργασίας, το εύρος ελέγχου, η τμηματοποίηση και η εκχώρηση αρμοδιοτήτων (Σαϊτής, 2005). Διακρίνεται από πολύ συνεκτικές επαγγελματικές ομάδες, η καθεμιά από τις οποίες παρουσιάζει ένα ενιαίο και μάλλον εχθρικό μέτωπο προς τις άλλες. Σε μια τέτοια σταθεροποιημένη και διαστρωματωμένη συγκρουσιακή κατάσταση, η περαιτέρω διαφοροποίηση της κοινωνικής δομής σε ομάδες εντός και κατά μήκος των επαγγελματικών στρωμάτων αποκλείεται, καθώς κάθε άτομο ακολουθεί πιστά τη στρατηγική της ομάδας του.

Η στρατηγική συνίσταται στη χρησιμοποίηση κανόνων ως μέσων επαύξησης των προνομίων της ομάδας και της ανεξαρτησίας της από κάθε άμεση και αυθαίρετη παρέμβαση από τα ιεραρχικά ανώτερα επίπεδα. Καθώς όμως οι κανόνες δεν μπορούν να ρυθμίσουν τα πάντα, εμφανίζονται κάποιες περιοχές αβεβαιότητας, οι οποίες αποτελούν τα σημεία επί των οποίων οι συγκρούσεις γίνονται πιο οξείες και επανεμφανίζονται περιπτώσεις άμεσης επικράτησης και υποταγής. Στις περιπτώσεις αυτές η ομάδα η οποία λόγω της θέσης της στη οργανωτική δομή μπορεί να ελέγξει την περιοχή της αβεβαιότητας, αποκτά ένα στρατηγικό πλεονέκτημα που χρησιμοποιείται για τη βελτίωση της θέσης της και την εξασφάλιση ενός μεγαλύτερου μεριδίου από τις οργανωτικές απολαβές.

Σημαντικές οργανωτικές αδυναμίες μπορούν να θεωρηθούν η ασάφεια των συνολικών στόχων της επιχείρησης και κατ' επέκταση των επιμέρους στόχων των

τμημάτων της. Επιπλέον ο μη σαφής καθορισμός καθηκόντων και ρόλων των μελών ή η έλλειψη συντονισμού και πληροφόρησης υποδηλώνουν αδυναμία στις οργανωτικές δομές της επιχείρησης. Κατά τον Jehn (1995; 1997), οι οργανωσιακές συγκρούσεις ανακύπτουν όταν οι απασχολούμενοι δεν ακολουθούν τις τυπικές διαδικασίες ή κανάλια επικοινωνίας.

Η σπανιότητα των διαθέσιμων πόρων

Κάθε οργανισμός διαθέτει έναν συγκεκριμένο αριθμό πόρων και ο ανταγωνισμός ανάμεσα στα άτομα και στις ομάδες του οργανισμού για τους περιορισμένους διαθέσιμους πόρους αποτελεί μια σοβαρή αιτία σύγκρουσης. Οι συμμετέχοντες είναι υποχρεωμένοι να μοιραστούν κάποιους κοινούς πόρους, είτε πρόκειται για ηλεκτρονικό εξοπλισμό, είτε για κονδύλια ή πληροφορίες και κάθε μέλος επιδιώκει κατά την κατανομή των πόρων το μεγαλύτερο μερίδιο για τον εαυτό του, μειώνοντας έτσι το μερίδιο για τα υπόλοιπα μέλη, με αποτέλεσμα τη δημιουργία έντονων συγκρούσεων.

Επιπλέον, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως οι συγκρούσεις δεν εμφανίζονται μόνο λόγω της στέρησης των μελών από τον περιορισμένο αριθμό των πόρων, όπως είναι οι επιπλέον προϋπολογισμοί ή οι δυνατότητες καριέρας. Υποστηρίζεται ότι η σύγκρουση περιλαμβάνει τον αγώνα ή τη διαπραγμάτευση για την πρόσβαση ή την κατανομή των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων ή ακόμη και τη συζήτηση για την εγκυρότητα και την καταλληλότητα των πληροφοριών. Επίσης, συγκρούσεις προκαλούνται λόγω της διαφορετικής κατανομής των αμοιβών ή λόγω διαφορετικών κριτηρίων αξιολόγησης (Follett, 1975).

Η ανώτερη διοίκηση είναι υπεύθυνη για την κατανομή των διαθέσιμων πόρων στα τμήματα του οργανισμού. Αυτή η κατανομή δεν είναι πάντα εύκολη, γιατί κάθε τμήμα απαιτεί την υποστήριξη του οργανισμού στις δικές του εργασίες και δραστηριότητες με αποτέλεσμα την αύξηση του ανταγωνισμού και την πρόκληση σύγκρουσης (Mullins, 1996). Όταν η ανώτερη διοίκηση κατανέμει τους διαθέσιμους πόρους ανάμεσα σε ανταγωνιζόμενα τμήματα, μπορεί να υπάρχουν ορισμένοι που να πιστεύουν ότι αδικήθηκαν. Αυτά τα άτομα ή οι ομάδες δε θα ενεργήσουν με ένα φανερό τρόπο, αλλά με έναν παθητικό επιθετικό τρόπο. Αυτό σημαίνει ότι θα ανταποδώσουν την αδικία την οποία εισέπραξαν με έλλειψη συνεργασίας, απόκρυψη απαραίτητων δεδομένων και ελάχιστη δυνατή απόδοση. Μια ομάδα που πιστεύει ότι δεν πήρε τους οργανωτικούς πόρους που άξιζε, μπορεί να αποδιοργανώσει την αποτελεσματική διεύθυνση των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων. Η καθυστερημένη, αλλά εντεινόμενη συνειδητοποίηση

του σημείου αυτού αποτελεί αναμφίβολα ένα από τα πιο σημαντικά θεωρητικά επιτεύγματα στην θεωρία των οργανώσεων.

Σύμφωνα με τον Filley (1975), τα αμοιβαία ή αντικρουόμενα συμφέροντα και η αντίληψη όσον αφορά στη διαθεσιμότητα των πόρων είναι δύο παράγοντες που προσδιορίζουν τον τύπο της σύγκρουσης, όπως εμφανίζεται στον Πίνακα 2.1.

Πίνακας 2.1: Οι τύποι σύγκρουσης ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των πόρων και τα συμφέροντα των δύο πλευρών

	Όμοια συμφέροντα	Διαφορετικά συμφέροντα
Ελάχιστοι πόροι	Ανταγωνισμός	Διάσπαση
Άφθονοι πόροι	Συνεργασία	Διαφωνία/Φιλονικία

Πηγή: Filley (1975).

Από τον Πίνακα 2.1 προκύπτει ότι, η σύγκρουση μικρής ή μεγάλης κλίμακας εκδηλώνεται: (i) όταν δεν υπάρχουν επαρκείς πόροι και οι δύο πλευρές έχουν όμοια συμφέροντα, οπότε ανταγωνίζονται για τον ίδιο σκοπό, (ii) όταν δεν υπάρχουν επαρκείς πόροι και οι δύο πλευρές έχουν διαφορετικά συμφέροντα, οπότε παρατηρείται διάσπαση λόγω διαφορετικών προτεραιοτήτων και (iii) όταν, αν και υπάρχουν άφθονοι πόροι, οι δύο πλευρές έχουν διαφορετικά συμφέροντα και διαφωνούν για το πώς θα κατανεμηθούν αυτοί οι πόροι. Οι τρεις προαναφερθείσες καταστάσεις είναι περιπτώσεις «**νικητής – ηττημένος**» (win-lose). Αντιθέτως, όταν υπάρχουν άφθονοι πόροι και τα μέλη της οργάνωσης έχουν όμοια συμφέροντα, δημιουργείται μια ιδεατή κατάσταση, όπου κυριαρχεί η συνεργασία, μέσω της οποίας κερδίζουν και οι δύο πλευρές (win-win).

Συγκρουόμενοι στόχοι

Όταν δύο άτομα ή δύο ομάδες έχουν στόχους που η επίτευξη των μεν αποκλείει την επίτευξη των δε, τότε το κάθε μέρος αναπτύσσει μια τέτοια συμπεριφορά, που έχει ως σκοπό να υλοποιήσει το στόχο του σε βάρος του στόχου του αντίπαλου μέρους και έτσι δημιουργείται η σύγκρουση (Μπουραντάς, 2002). Στην πραγματικότητα, σημασία έχει η αντίληψη των δύο μερών για τη σχέση που υπάρχει μεταξύ των στόχων τους. Συχνά τα άτομα και οι ομάδες στην ίδια οργάνωση δεν αντιλαμβάνονται ότι οι στόχοι τους ουσιαστικά αποτελούν επιμέρους στόχους των συνολικών κοινών στόχων της οργάνωσης και με αυτή την έννοια δεν μπορεί να είναι συγκρουόμενοι.

Οι στόχοι ενός οργανισμού καθορίζονται από την ανώτερη διοίκηση. Τα στελέχη του μεσαίου ιεραρχικού επιπέδου καθορίζουν τους στρατηγικούς και τακτικούς στόχους και τα κατώτερα στελέχη επιβλέπουν τις καθημερινές λειτουργίες στην κατεύθυνση επίτευξης των στόχων. Δεν υπάρχει ασυμβατότητα στόχων ανάμεσα στα οργανωτικά επίπεδα. Η ιδανική κατάσταση όμως, είναι ένα σπάνιο ή σχεδόν ανύπαρκτο φαινόμενο. Στην πραγματικότητα, οι διαφορετικοί στόχοι αποτελούν την κύρια αιτία συγκρούσεων. Αυτό οφείλεται σε δύο κυρίως λόγους (Fillee, 1975):

- (1). Τα στελέχη δεν αντιμετωπίζουν αυτήν τη διαδικασία με ουδετερότητα, επειδή έχουν τους δικούς τους στόχους, οι οποίοι έρχονται σε σύγκρουση ή τουλάχιστον επηρεάζουν το χρονικό προγραμματισμό και την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.
- (2). Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στους στόχους των μονάδων ενός οργανισμού, καθώς το περιεχόμενο των στόχων των τμημάτων του οργανισμού δεν είναι ίδιο, διαφέρουν τα χρονικά πλαίσια επίτευξης των στόχων και τα πρότυπα απόδοσης. Επομένως, αυτό που θεωρείται επιτυχία για ένα νέο τμήμα μπορεί να αποτελεί καθαρή αποτυχία για ένα παλαιότερο τμήμα. Οι διαφορές μεταξύ των μονάδων είναι η αιτία των συγκρούσεων ανάμεσα στις ομάδες.

Ζωτικός χώρος

Στο χώρο των επιχειρήσεων ο ζωτικός χώρος έχει την έννοια της σφαίρας επιρροής. Η επιδίωξη της αυτονομίας από άτομα, ομάδες ή ακόμα και τμήματα είναι ένα ισχυρό στοιχείο της οργανωσιακής ζωής, καθώς πολλοί άνθρωποι αρέσκονται να έχουν τον πλήρη έλεγχο του ζωτικού τους χώρου. Αυτό σημαίνει ότι κάθε μέλος της οργάνωσης κατέχει το δικό του χώρο επιρροής ή ελέγχου. Όταν όμως αυτός ο χώρος ή σφαίρα παραβιάζεται από τα υπόλοιπα μέλη που επιθυμούν την επέκταση της δικής τους σφαίρας επιρροής ή ελέγχου προκαλείται σύγκρουση. Επίσης, η διαδικαστική δικαιοσύνη αναφέρεται στον τρόπο αντιμετώπισης των εργαζομένων. Για παράδειγμα, αντιμετωπίζονται με σεβασμό; έχουν «φωνή» στη λήψη σημαντικών αποφάσεων και λαμβάνονται υπόψη οι γνώμες τους; (Tyler, 1994).

Υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις (role overload).

Πολλές φορές οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι απαιτείται από αυτούς να υλοποιήσουν εργασία περισσότερη απ' ό,τι τους επιτρέπει ο χρόνος και οι ικανότητές τους. Το γεγονός

αυτό είναι πολύ στρεσογόνο για τους εργαζόμενους, οι οποίοι καλούνται να εργάζονται κάτω από πίεση χρόνου (Arnold & Feldman, 1986). Αυτό συμβαίνει στους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, που εργάζονται κάτω από ιδιαίτερα στρεσογόνες συνθήκες (επείγοντα περιστατικά, χειρουργεία, νοσηλεία σε ψυχικά ασθενείς, ελλείψεις σε στελέχωση και υποδομή, συνωστισμό στους χώρους αναμονής των ασθενών κ.λ.π.) και καλούνται να ανταπεξέλθουν σε ένα μεγάλο φόρτο εργασιών μέσα σε περιορισμένο χρόνο. Οι καταστάσεις που προκαλούν αυξημένο στρες είναι αναμενόμενο να αυξάνουν τη βία στον εργασιακό χώρο (Παπαδοπούλου 2009).

Υιοθέτηση στάσεων «κερδίζω-χάνεις» (“win-lose”).

Όταν δύο άτομα ή ομάδες αλληλεπιδρούν σε έναν ανταγωνισμό με μορφή μηδενικού αθροίσματος (zero-sum), είναι εύκολο να γίνει αντιληπτό, γιατί είναι πολύ πιθανόν να συμβεί μία σύγκρουση. Οτιδήποτε κερδίζει η μία πλευρά, το χάνει η άλλη και, δυστυχώς, πολλές καταστάσεις λαμβάνονται ως καταστάσεις “win-lose”, ενώ ουσιαστικά δε θα έπρεπε. Όπως για παράδειγμα, όταν η μία πλευρά προσπαθεί να αυξήσει την εξουσία που έχει, όταν υπερτονίζει τις ανάγκες, τους σκοπούς και τις θέσεις της, όταν προσαρμόζει τη στάση της, ώστε να εκμεταλλεύεται την άλλη πλευρά οποτεδήποτε αυτό είναι δυνατόν και τέλος, όταν προσπαθεί να απομονώσει την άλλη πλευρά.

2.3 Τα στάδια της σύγκρουσης

Οι συμμετέχοντες ή οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό ή μία επιχείρηση δεν μεταπηδούν αιφνιδίως από την «ειρηνική» συνεργασία και συνύπαρξη σε σχέσεις που χαρακτηρίζονται από διαμάχες και συγκρούσεις. Αν και υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά στους τρόπους εκδήλωσης των συγκρούσεων σε όλους τους οργανισμούς, η εκδήλωσή τους στα νοσοκομεία παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες που σχετίζονται με τη φύση της εργασίας και τη δομή των νοσοκομείων.

Σε ένα πρώτο στάδιο, ανάμεσα στους εργαζόμενους στα νοσοκομεία υποβόσκει μια διαφωνία, η οποία σταδιακά παίρνει τη μορφή ρητής αντίθεσης. Ακολουθεί μια περίοδος διαπληκτισμών, που ανάλογα με τη διάθεση, τη θέση και τα συμφέροντα των εμπλεκόμενων μερών, μπορεί να σταματήσει ή να κορυφωθεί προς ανοικτή πλέον σύγκρουση με καταστρεπτικές συνέπειες για τη συνοχή και την αποτελεσματικότητα των ομάδων. Εκτός από την απευθείας αντιπαράθεση μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, η

σύγκρουση μπορεί να εκδηλωθεί και με άλλους τρόπους, όπως: απαράδεκτη συμπεριφορά, αρνητική γλώσσα σώματος (Gerardi, 2004), διενέξεις, άρνηση, απόσυρση, ανεξέλεγκτος και επιθετικός ανταγωνισμός, δολιοφθορά, απογοήτευση, απάθεια, μείωση της παραγωγικότητας (Gerardi, 2004).

Γενικότερα, η σύγκρουση χαρακτηρίζεται ως μια διαδικασία που αποτελείται από επιμέρους στάδια. Ο Pondy (1967), διέκρινε πέντε (5) φάσεις ή στάδια που χαρακτηρίζουν το φαινόμενο της σύγκρουσης στους οργανισμούς. Τα άτομα μετακινούνται από τη μια φάση στην άλλη, καθώς οι συγκρούσεις οξύνονται και υποχωρούν. Οι φάσεις ή τα στάδια αυτά είναι τα εξής:

Στάδιο I: Λανθάνουσα σύγκρουση (Latent conflict)

Στο πρώτο στάδιο υποβόσκει μία διαφωνία, μία υφέρπουσα ή λανθάνουσα σύγκρουση, η οποία αν και δεν είναι αισθητή, δυνητικά είναι υπαρκτή και στα μέλη ενός οργανισμού εντοπίζονται διάφορες αδυναμίες, όπως οι διαφορές στους στόχους των εργαζομένων και της διοίκησης, μη αποδεκτά από όλους κριτήρια απόδοσης και άλλες μορφές ανταγωνισμού. Επίσης, οι διαφορετικές προσεγγίσεις για το πώς μπορεί να αυξηθεί η παραγωγικότητα θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για μια λανθάνουσα σύγκρουση. Ο Pondy (1967), αναφέρει τρεις (3) βασικές πηγές λανθάνουσας σύγκρουσης: (i) τον ανταγωνισμό για ανεπαρκείς πόρους, (ii) την επιδίωξη της αυτονομίας και (iii) τους ασύμβατους στόχους των ομάδων.

Ο Robbins (1995), συμπληρώνει τις πηγές αυτές αναφέροντας επί πλέον (iv) την έλλειψη σωστής επικοινωνίας, (v) το διχασμό ρόλων και (iv) τις διαφορές στην προσωπικότητα και τις αξίες. Ο Amason (1996), αναφέρει ως εξαιρετικά σημαντική για την επιτυχή ή ανεπιτυχή διαχείριση μιας πιθανής διένεξης την αναγνώριση των συνθηκών που προηγούνται της εκδήλωσης μιας σύγκρουσης.

Στάδιο II: Αντιληπτή σύγκρουση (Perceived conflict)

Στο δεύτερο στάδιο η σύγκρουση γίνεται αντιληπτή από τη διοίκηση και τους εργαζόμενους και παρατηρείται ένταση και ανησυχία, καθώς αντιλαμβάνονται ότι η κατάστασή τους χαρακτηρίζεται από ασυμβατότητα και αλληλεξάρτηση. Αρχίζουν να αγωνίζονται στην εξεύρεση των αιτιών που την προκάλεσαν, ρωτώντας και προτείνοντας ο ένας στον άλλον την αναθεώρηση των θέσεών τους, ώστε να έρθουν σε μία συμφωνία.

Τον κύριο ρόλο για τη σωστή ή λανθασμένη εκτίμηση της πραγματικότητας στη φάση αυτή κατέχουν οι προσωπικές ικανότητες αντίληψης, οι οποίες συντελούν στο κατά πόσο εκλαμβάνεται ως απειλή η υπάρχουσα κατάσταση από τα συμβαλλόμενα μέρη. Η σύγκρουση γίνεται αναπότρεπτη, όταν η μία τουλάχιστον πλευρά θεωρεί ότι απειλούνται τα συμφέροντά της. Αντίθετα, η σύγκρουση είναι δυνατόν να μην εκδηλωθεί ποτέ, ακόμη και αν υπάρχουν οι συνθήκες που οδηγούν σε σύγκρουση, όταν καμία πλευρά δεν αντιλαμβάνεται μια κατάσταση ως απειλή.

Κατά τον Σαΐτη (2002), η αντιληπτή σύγκρουση είναι δυνατόν να προκληθεί από κακή επικοινωνία, παρεξήγηση ή από ελλιπή γνώση των γεγονότων με αποτέλεσμα η λανθασμένη αντίληψη της κατάστασης να οδηγήσει σε επόμενο στάδιο σύγκρουσης. Εφόσον οι δύο πλευρές αντιληφθούν την επικείμενη σύγκρουση, μπορούν για την αποτροπή της:

(α) Να απηφύσουν τις ενδείξεις και εν γνώσει τους να καταπνίξουν τη σύγκρουση, ως ελάχιστα απειλητική για τα συμφέροντά τους (suppression mechanism).

(β) Να εστιάσουν και να συγκρουστούν για θέματα που επιδέχονται γρηγορότερη επίλυση και που έχουν λιγότερες αρνητικές συνέπειες (attention – focus mechanism).

Με την επίτευξη των παραπάνω η βελτίωση της επικοινωνίας ανάμεσα στους εμπλεκόμενους θα αποτρέψει το μετασχηματισμό της αντιληπτής σύγκρουσης σε φανερή (Στάδιο III) (Σαΐτης (2002).

Στάδιο III: Αισθητή σύγκρουση (Felt conflict)

Κατά τη διάρκεια της τρίτης φάσης στη διαδικασία της σύγκρουσης, της αισθητής σύγκρουσης, προστίθεται μια συναισθηματική διάσταση στο πρόβλημα. Οι μετέχοντες στη σύγκρουση προσωποποιούν την αντιληπτή σύγκρουση, επικεντρώνονται στα θέματα της σύγκρουσης και σχεδιάζουν στρατηγικές διαχείρισής της. Η πιο σημαντική παράμετρος η οποία θα προσδιορίσει, τόσο την εκδήλωση, όσο και την έκβαση μιας επερχόμενης φανερής σύγκρουσης, που αποτελεί το 3^ο στάδιο, είναι η προσωποποίηση ή όχι της κατάστασης (Pondy, 1967).

Οι προσωποποιημένες καταστάσεις (personalized) δημιουργούν ένταση και ανησυχία, καθώς η μία πλευρά τουλάχιστον νιώθει ότι απειλείται και κρίνεται σε προσωπικό επίπεδο με αρνητικούς χαρακτηρισμούς. Επικρατούν τα συναισθήματα τα οποία απορρέουν από έχθρα, απειλή, φόβο, ένταση, άγχος και έλλειψη εμπιστοσύνης.

Οι μη προσωποποιημένες καταστάσεις (depersonalized), επειδή περιγράφουν τη συμπεριφορά ή τα χαρακτηριστικά της σχέσης τα οποία είναι υπεύθυνα για το πρόβλημα οδηγούν από μόνες τους στην επίλυση του θέματος. Επίσης, σε αυτή τη φάση της σύγκρουσης σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εμπλεκόμενων μερών και δημιουργούνται περισσότερες πιθανότητες να προκύψει σύγκρουση ανάμεσα σε δύο άτομα που θέλουν να κυριαρχούν, παρά ανάμεσα σε ένα κυρίαρχο άτομο και ένα υποχωρητικό.

Στάδιο III: Φανερή- Έκδηλη σύγκρουση (manifest conflict)

Η σύγκρουση στο στάδιο αυτό εκδηλώνεται μέσω της επικοινωνίας. Τα μέλη του οργανισμού τη βιώνουν, αντιδρούν και υιοθετούν στρατηγικές για να την αντιμετωπίσουν και η διάδραση μπορεί να περιλαμβάνει κύκλους όξυνσης και ύφεσης ανάλογα με την επιλογή στρατηγικής για την υλοποίησή της (Rahim, 2002). Οι στρατηγικές που είναι δυνατόν να επιλεγούν από τα εμπλεκόμενα μέλη για την επίλυση της σύγκρουσης είναι (i) η ανοιχτή σύγκρουση (επιθετικότητα, ανταγωνισμός), η οποία βασίζεται περισσότερο στα συναισθήματα και (ii) η προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος με λογικές, καθορισμένες και προβλεπόμενες ενέργειες (συζήτηση και συνεργασία). Ωστόσο, η συμπεριφορά χαρακτηρίζεται ως συγκρουσιακή, σε κάθε περίπτωση, μόνο αν οι εμπλεκόμενοι την αντιληφθούν έτσι.

Η ανοιχτή σύγκρουση είναι δυνατόν να εκδηλωθεί με μορφή ανεξέλεγκτου ανταγωνισμού και σε ακραίες περιπτώσεις με μορφή ύβρεων, προσβολών, χειροδικιών και άλλων τύπων φυσικής και λεκτικής βίας. Συχνό φαινόμενο στους εργασιακούς χώρους είναι η υπονόμηση ή η παρεμπόδιση επίτευξης των στόχων της άλλης πλευράς, ενώ δε συνηθίζεται η επιθετικότητα με χρήση φυσικής και λεκτικής βίας. Η ανταγωνιστική συμπεριφορά, η επιθετικότητα, η κυριαρχία, η άμυνα την οποία επιδεικνύουν τα εμπλεκόμενα μέλη είναι προσωπικά χαρακτηριστικά, τα οποία αποκτώνται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους και είναι δύσκολο να ελεγχθούν κατά τη διάδραση των ατόμων.

Επίσης, η πρόθεση επίλυσης του προβλήματος με διακριτική και ελεγχόμενη συμπεριφορά απαιτεί δεξιότητες που δεν επιδεικνύονται με την ίδια συχνότητα και χρειάζεται συνειδητή προσπάθεια για να αναπτυχθούν και να εξασκηθούν. Σε αυτό το στάδιο η διαχείριση της σύγκρουσης είναι δυνατόν να επέλθει, είτε μέσω κανονισμών, είτε μέσω συγκεκριμένων τεχνικών και τρόπων συμπεριφοράς.

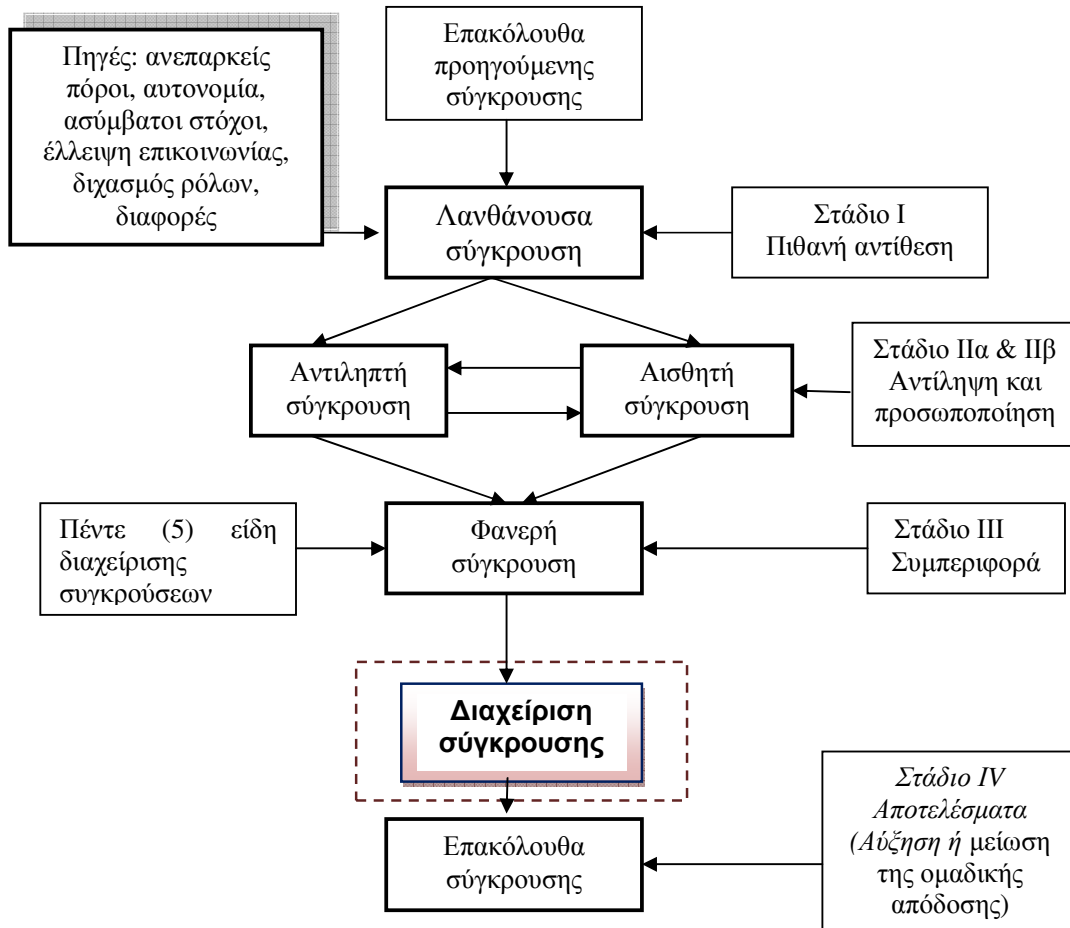
Στάδιο IV: Αποτελέσματα της σύγκρουσης (conflict aftermath)

Το τελικό στάδιο αφορά στις συνέπειες και στα αποτελέσματα που προκαλούνται από τη σύγκρουση. Το επεισόδιο της σύγκρουσης έχει βραχυχρόνια και μακροχρόνια αποτελέσματα πάνω στα άτομα, στις σχέσεις τους και στον οργανισμό. Ακόμη και μετά τη διευθέτησή της είναι δυνατόν να επηρεάσει τη συμπεριφορά των ατόμων, τις σχέσεις τους και τη λειτουργία του οργανισμού (Miller, 2006). Η τελική φάση αναφέρεται στα αποτελέσματα της μεθόδου διαχείρισης της σύγκρουσης που εφαρμόστηκε και στην επίδραση αυτής στις μελλοντικές σχέσεις και στάσεις των εμπλεκομένων ομάδων, ως εξής:

Στην περίπτωση «win-lose», σε ενδεχόμενη νέα σύγκρουση η πλευρά που έχασε επιδιώκει τη νίκη με αποτέλεσμα την αύξηση του ανταγωνισμού, τη μειωμένη συνεργασία, την κακή επικοινωνία, την μεγαλύτερη προσωποποίηση των ρόλων και την επίδειξη αρνητικών συναισθημάτων που πυροδοτούν νέα σύγκρουση.

Στην περίπτωση «lose-lose» και οι δύο πλευρές αισθάνονται ηττημένοι με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα δέσμευσης ως προς την πραγματοποίηση της συμφωνηθείσας λύσης. Σε αυτή την περίπτωση η σύγκρουση θα επαναληφθεί με μεγαλύτερη ένταση αν η προτεινόμενη λύση δεν εξαλείψει τη σύγκρουση.

Στην περίπτωση «win – win» επιτυγχάνεται αύξηση των επιπέδων συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ των ομάδων, βελτίωση της επικοινωνίας και υψηλό επίπεδο δέσμευσης στην εκπλήρωση των συμφωνηθέντων λύσεων. Η διαδικασία της σύγκρουσης όπως περιγράφηκε παραπάνω απεικονίζεται στο Σχήμα 2.2:



Σχήμα 2.2: Η διαδικασία της σύγκρουσης

Πηγή: Pondy (1967)

2.4 Συνέπειες των συγκρούσεων

Η σύγκρουση αποτελεί μια διαδικασία, η οποία μπορεί να λάβει διάφορες μορφές και να έχει διαφορετικές κάθε φορά επιδράσεις στη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού. Οι συγκρούσεις μπορεί να έχουν τόσο αρνητικές, όσο και θετικές συνέπειες στον οργανισμό. Μια σύγκρουση δεν μπορεί εκ των προτέρων να χαρακτηριστεί ως «καλή» ή «κακή», «ωφέλιμη» ή «καταστροφική». Η διαδικασία μιας σύγκρουσης οδηγεί σε συγκεκριμένα αποτελέσματα και η αξία αυτών αποτιμάται ως ευνοϊκή ή μη, ανάλογα με τα μέτρα που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, τους συμμετέχοντες σε αυτή και τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται.

Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν την εντύπωση ότι η σύγκρουση είναι κακή ή δυσλειτουργική. Αυτό συμβαίνει γιατί η σύγκρουση δείχνει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα που χρειάζεται επίλυση και επομένως, η σύγκρουση φαίνεται να έχει καταστροφικές

συνέπειες. Όταν συμβεί μία σύγκρουση, οι συνέπειές της συχνά οδηγούν σε περαιτέρω σύγκρουση και, με αυτόν τον τρόπο, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που ανατροφοδοτεί τη σύγκρουση.

A. Θετικές συνέπειες των συγκρούσεων

Η σύγκρουση θεωρείται καταρχήν «αρνητικό» φαινόμενο που μπορεί να έχει σοβαρές επιδράσεις στη λειτουργία, στην παραγωγικότητα μιας οργάνωσης και στο ηθικό της ομάδας. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχουν περιπτώσεις όπου η σύγκρουση μπορεί να οδηγήσει κάτω από ορισμένες συνθήκες, στην ανανέωση της οργάνωσης. Σε πολλές περιπτώσεις οι διαπροσωπικές διαφορές, ο ανταγωνισμός των ομάδων, η αντιπαλότητα και άλλες μορφές σύγκρουσης έχουν «θετική» αξία για τους εμπλεκόμενους και συνεισφέρουν στην αποτελεσματικότητα του κοινωνικού συστήματος μέσα στο οποίο εμφανίζονται.

Ένα μέτριο επίπεδο σύγκρουσης μέσα σε έναν οργανισμό είναι δυνατό να οδηγεί στη μάθηση, στην καινοτομία και στην απόδοση της ομάδας μόνο όταν (Rahim 2001; Rahim 2002)::

- α) η σύγκρουση εστιάζεται στα καθήκοντα και όχι στις ανθρώπινες σχέσεις
- β) τα καθήκοντα δεν είναι πολύπλοκα
- γ) οι συμμετέχοντες στην σύγκρουση εμπιστεύονται ο ένας τον άλλον και έχουν μερίδιο συνεργασίας στους συνολικούς στόχους και
- δ) οι συμμετέχοντες αναζητούν λύση της διένεξης μέσω επικοινωνιακής διαπραγμάτευσης και εύρεσης μιας κοινής βέλτιστης λύσης.

Ορισμένες από τις θετικές συνέπειες των συγκρούσεων είναι οι εξής:

(α₁) Εξασθένηση μιας πιο σοβαρής σύγκρουσης.

Η έγκαιρη εκδήλωση επίλυση ή η εξασθένηση μιας σύγκρουσης, είναι πιθανό να προφυλάξει την επιχείρηση ή τον οργανισμό από άλλες εν δυνάμει συγκρούσεις πολύ μεγαλύτερης δυναμικής ή έντασης. Μέσω της έγκαιρης αντιμετώπισης αμβλύνονται οι εντάσεις, οι διαμάχες και τα άγχη και αναπτύσσεται κλίμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης (Tjosvold and Tjosvold, 1995).

(α₂) Η αποφυγή της στασιμότητας και της απάθειας

Ο αναπτυσσόμενος υγιής ανταγωνισμός και η διέγερση που μπορεί να προκληθεί με τη σύγκρουση για την εύρεση της τρίτης λύσης, λειτουργεί σαν πρόκληση για τα μέλη των ομάδων, αυξάνει τη δημιουργικότητά τους και την ενεργή συμμετοχή τους στις διαδικασίες αντιμετώπισης της σύγκρουσης και τους βγάζει από την αδράνεια. Έτσι, αποφεύγεται η στασιμότητα και η απάθεια και η σύγκρουση μετατρέπεται σε εποικοδομητική, καθώς μέσω της συζήτησης είναι δυνατό να προκύψει μια κοινά αποδεκτή λύση πιο σωστή και πιο δημιουργική που να ικανοποιεί όλες τις πλευρές και να συμβάλλει στην οργανωτική αλλαγή του οργανισμού (Davis et al, 1989; Ζαβλανός, 2002; Lewicki et al, 2004; Παπαδοπούλου, 2009).

(α₃) Η ανάδειξη προβλημάτων και η αναζήτηση βέλτιστων λύσεων

Η ανάδειξη προβλημάτων προς αντιμετώπιση που πιθανόν να μην ήταν φανερά και η εμφάνιση μιας σύγκρουσης υποδηλώνει και αδυναμία που δίνει το έρεισμα για την οριστική αντιμετώπισή της. Όταν μια σύγκρουση φέρνει αντιμέτωπες δύο ομάδες διαφορετικών συμφερόντων, όπου η καθεμία παρατάσσει τη δική της πρόταση, αλλά καμιά από αυτές δεν είναι δεκτή από την άλλη ομάδα, δημιουργείται η ανάγκη για έρευνα μιας τρίτης συμβιβαστικής λύσης που θα ικανοποιεί και τις δυο πλευρές (Davis and Newstrom, 1989; Σαΐτης, 2002).

(α₄) Δημιουργία συνοχής εντός της ομάδας

Μέσα από μια σύγκρουση αυξάνεται η συνοχή μεταξύ των ομάδων καθώς και οι δυο πλευρές επιδιώκουν να βρεθεί μια κοινή βέλτιστη λύση. Αν ένας οργανισμός αναθέσει σε δυο ομάδες να βρουν μια λύση, η καθεμία θα υποστηρίξει τη δική της και τα μέλη της θα έρθουν πιο κοντά. Επιπλέον, η αντιπαράθεση μεταξύ των ομάδων θα τις οδηγήσει στην προσπάθεια υποβάθμισης της αντίπαλης λύσης κι έτσι θα βγουν στην επιφάνεια περισσότερες παράμετροι των προτεινόμενων λύσεων, θετικές και αρνητικές, κάτι που λειτουργεί προς όφελος του οργανισμού (Σαΐτης, 2002).

(α₅) Προσωπική ανάπτυξη

Οι συγκρούσεις βοηθούν τους εμπλεκόμενους να αναπτύξουν τις ικανότητες της επικοινωνίας και της κατανόησης, καθώς αναγκάζονται να διατυπώσουν με σαφήνεια τις απόψεις τους και να προβάλουν όλα τα υποστηρικτικά επιχειρήματα που έχουν, διότι φτάνουν σε αυξημένη κατανόηση της θέσης τους μέσα στη διαδικασία της σύγκρουσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την προσωπική ανάπτυξη των συμμετεχόντων σε μια

σύγκρουση και μελλοντικά βοηθάει όχι μόνο στην αποφυγή νέων συγκρούσεων, αλλά και στη γενικότερη υγιή επιχειρησιακή επικοινωνία. Η σωστή αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης χαρίζει ικανοποίηση και αίσθηση ωριμότητας ή δυναμισμού στους συμβαλλόμενους και προωθεί την αυτογνωσία και τη βαθύτερη κατανόηση των άλλων, μέσα από τη διαδικασία της «ζύμωσης» (Lewicki et al, 2004; Σταθοπούλου, 2006).

(α₆) Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων

Όταν μια σύγκρουση οδηγείται σε ευθεία αντιπαράθεση μεταξύ των συμμετεχόντων, βοηθά το άτομο να ελευθερώσει μέρος των συναισθημάτων του ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή του. Έτσι, αυξάνεται η ικανότητα των συμμετεχόντων στη σύγκρουση στη διαχείριση διαπροσωπικών και ενδο-τμηματικών προβλημάτων, μαθαίνοντας ότι οι σχέσεις είναι αρκετά δυνατές, ώστε να επιλύουν παραγωγικά τα προβλήματα. Μετά από μια επιτυχή αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης ενδυναμώνονται οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων, καθώς όλοι νιώθουν πιο δυνατοί και ικανοποιημένοι (Tjosvold and Tjosvold, 1995; Scholtes et al, 1996).

(α₇) Εκτίμηση των ικανοτήτων των ομάδων

Μέσα από μια διαδικασία συνεχούς αντιπαράθεσης δυο ομάδων, «επιβιώνουν» οι ισχυρότεροι. Αν και δεν είναι μετρήσιμη η ισχύς ανάμεσα σε δύο πλευρές μπορεί να ανιχνευθεί μέσα από τη διαδικασία διαχείρισης της σύγκρουσης. Η χρήση εξουσίας δείχνει ότι υπάρχει σαφής υπεροχή δυνάμεων της μια πλευράς έναντι της άλλης, ενώ η συνεργασία απαιτεί ισοτιμία δυνάμεων. Ακόμη, μέσω της σύγκρουσης οι εργαζόμενοι έχουν τη δυνατότητα να εντοπίσουν ποια θέματα είναι σημαντικά για τους ίδιους και ποια για τους αντιπάλους τους (Tjosvold and Tjosvold, 1995).

(α₈) Βελτίωση της ποιότητας των λύσεων

Μια σύγκρουση που προκύπτει από έναν υγιή ανταγωνισμό βελτιώνει την ποιότητα των αποφάσεων, το στρατηγικό σχεδιασμό, την απόδοση και την οργανωσιακή ανάπτυξη, καθώς μέσω αυτής προσδιορίζονται νέα θέματα προς επίλυση. Αυξάνει τα κίνητρα διερεύνησης των θεμάτων, την ενεργητικότητα των συμμετεχόντων, τον αυθορμητισμό στη συζήτηση, τα ποσοστά συμμετοχής των μελών του οργανισμού, προσφέροντας με αυτό τον τρόπο πιο ποιοτικές λύσεις στα προβλήματα.

(α₉) Αυξημένη αφοσίωση - Αποδοχή αυταρχικής ηγεσίας

Οι συγκρούσεις σφυρηλατούν τους ανερχόμενους ηγέτες στον στίβο του ανταγωνισμού, καθώς επιβιώνουν οι «δυνατότεροι». Οι στόχοι της ομάδας αποκτούν προτεραιότητα σε σχέση με το προσωπικό όφελος ή την ικανοποίηση, καθώς τα μέλη θυσιάζονται για το κοινό καλό. Υπάρχει μια αίσθηση επείγουσας ανάγκης, ενώ δεν υπάρχει χρόνος χαλάρωσης, ούτε ενασχόλησης με άσχετες δραστηριότητες. Τα μέλη συμμορφώνονται αυστηρά με τους καθιερωμένους κανόνες και επιβάλλουν νέους για να εξαλείψουν πιθανές συγκρούσεις μεταξύ των μελών, οι οποίες μπορεί να εμποδίσουν την εκτέλεση του έργου. Εν όψει μιας κρίσης ανάμεσα στα μέλη της ομάδας παρατηρείται ανοχή στις αυταρχικές αποφάσεις του ηγέτη της ομάδας, επειδή είναι πιο άμεσες σε σχέση με τις δημοκρατικές μεθόδους (Everard and Morris, 1999).

(α₁₀) Καταλληλότερη ανακατανομή των πόρων

Η έρευνα έχει δείξει ότι η σύγκρουση μπορεί στην πραγματικότητα να προάγει τον συντονισμό μεταξύ των ομάδων και να συνεισφέρει στην επίτευξη του έργου, στην αποδοτική χρήση των πόρων και στην εξυπηρέτηση των πελατών εάν οι αλληλεπιδρώσες ομάδες έχουν συνεργατικούς και όχι ανταγωνιστικούς στόχους.

(α₁₁) Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων

Η συμμετοχή των εργαζομένων σε διαδικασίες λήψης απόφασης κατά την δημιουργία μιας σύγκρουσης, επιφέρει μεγαλύτερη δέσμευση των εμπλεκόμενων ατόμων για το αποτέλεσμα, εφόσον συμμετέχουν και οι ίδιοι στην επίλυσή της με επακόλουθο την οργανωσιακή ανάπτυξη και τη βελτίωση της απόδοσης του οργανισμού (Brown, 1983; Agarwal, 1982; Davis and Newstrom, 1989; Lewicki et al, 2004; Σταθοπούλου, 2006).

B. Αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων

Όταν η αλληλεπίδραση δυο ή περισσότερων μερών εμποδίζει την επίτευξη ατομικών, ομαδικών ή οργανωσιακών στόχων συμβαίνει δυσλειτουργική σύγκρουση. Η σύγκρουση με αποτελέσματα, όπου όλοι χάνουν επηρεάζει τις σχέσεις μεταξύ των επιχειρησιακών λειτουργιών και την αποτελεσματικότητα της οργάνωσης (Ruekert and Walker, 1987). Ορισμένες από τις πιο σημαντικές συνέπειες της «αρνητικής σύγκρουσης» είναι οι εξής:

(β₁) Διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων

Οι ομάδες που βρίσκονται σε σύγκρουση, συχνά αναπτύσσουν διαστρεβλωμένες αντιλήψεις για τα κίνητρα των άλλων, δίνοντας έμφαση στα αρνητικά και αγνοώντας τα

θετικά γνωρίσματα των ανταγωνιστριών ομάδων. Τα μέλη αντιλαμβάνονται λιγότερες διαφορές μέσα στην ομάδα τους από αυτές που υπάρχουν στην πραγματικότητα και μεγαλύτερες διαφορές μεταξύ της ομάδας τους και του “εχθρού”. Το γεγονός αυτό παράγει εχθρότητα, δυσπιστία, καχυποψία, ανταγωνιστική διάθεση και έντονη δυσαρέσκεια μεταξύ των ομάδων, με αποτέλεσμα η σύγκρουση να γίνεται μεγαλύτερη και η συμφιλίωση πιο δύσκολη (Everard and Morris, 1999).

Επίσης, εμφανίζονται περιστατικά απρεπούς συμπεριφοράς και συναισθηματικής φόρτισης (εκνευρισμός, θυμός, απογοήτευση) ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και διάσπαση των εργασιακών σχέσεων, με αποτέλεσμα τη δημιουργία έντασης που μπορεί να οδηγήσει σε νέες συγκρούσεις στο μέλλον (Lewicki et al, 2004; Gerardi, 2004; Σταθοπούλου, 2006).

(β₂) Μειωμένη ποιότητα επικοινωνίας

Η μορφή επικοινωνίας, που πιθανόν υπάρχει ανάμεσα στις εμπλεκόμενες πλευρές, γίνεται στα πλαίσια της προσπάθειας να υπερνικήσει, να μειώσει ή να ανατρέψει η μία πλευρά την άποψη της άλλης ή ακόμη και να τονίσει προηγούμενα επιχειρήματα της δικής της πλευράς. Συχνά τα μέλη μιας ομάδας υπερεκτιμούν τις δυνατότητες της δικής τους ομάδας, με αποτέλεσμα την αντικατάσταση της ενεργητικής ακρόασης από αρνητικά στερεότυπα τα οποία συμβάλλουν στη μείωση της ποιότητας της επικοινωνίας και στην έλλειψη συντονισμού. (Lewicki et al, 2004; Torrington et al, 2005).

(β₃) Η μείωση του ηθικού των εργαζομένων

Η μη επίτευξη των στόχων των συμβαλλομένων σε μια σύγκρουση είναι πιθανό να τους προκαλέσει απογοήτευση και μείωση του ηθικού, ιδιαίτερα αυτών που νιώθουν ότι έχουν ζημιωθεί από την τελική έκβαση της σύγκρουσης και ότι έχουν θιγεί τα συμφέροντά τους (Σαΐτης, 2002; Σταθοπούλου, 2006).

(β₄) Αύξηση του εργασιακού στρες

Μέσα από τη διαδρομή που ακολουθεί μια σύγκρουση, η έντασή της σταδιακά αυξάνεται και μπορεί να προκαλέσει αδιαφορία για την εργασία, αίσθηση κατωτερότητας, άγχος, ανασφάλεια, συχνές απουσίες, παράπονα και σε ακραίες περιπτώσεις επιθετικότητα. Τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία αυξημένου επιπέδου εργασιακού στρες, το οποίο πλήττει τη δημιουργικότητα και την απόδοση των εργαζομένων (Παππά, 2006; Σταθοπούλου, 2006).

(β₅) Μείωση της παραγωγικότητας

Η σύγκρουση σε μία ομάδα, σε κάποιες περιπτώσεις απομυζά όλες τις δυνάμεις των εμπλεκόμενων μελών, καθώς αποσπά την προσοχή τους από άλλες σημαντικές υποθέσεις, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση της εκτέλεσης των καθηκόντων τους. Μειώνει την ικανοποίηση τους και τη συνοχή τους και εκτρέπει τη δημιουργικότητα από το κύριο έργο. Εντείνει τις διαφορές των μελών της ομάδας, αναπτύσσει αντίδραση σε οποιαδήποτε πρωτοβουλία ή δραστηριότητα εις βάρος της παραγωγικότητας, της συνεργασίας, της ομαδικότητας και της σωστής λειτουργίας της οργάνωσης του οργανισμού (Davis and Newstrom, 1989; Jehn, 1994; Σαΐτης, 2002; Σταθοπούλου, 2006).

(β₆) Υψηλό κόστος

Οι συγκρούσεις που είναι δύσκολες, σύνθετες, ανεπίλυτες, διαρκούν περισσότερο χρόνο και επιφέρουν αρκετά μεγάλο κόστος, τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για τον οργανισμό (Davis and Newstrom, 1989). Στο κόστος αυτό συμπεριλαμβάνονται πιθανότατα: τα δικαστικά έξοδα, η απώλεια μισθών, η μείωση παραγωγικότητας, οι φυσικοί και οι συναισθηματικοί τραυματισμοί (Ury et al, 1993). Η απώλεια χρόνου και ενέργειας είναι δεδομένη, όταν η στρεσογόνο κατάσταση της σύγκρουσης προσωποποιείται κι αγγίζει τα όρια της εμμονής για τους εμπλεκόμενους.

Επίσης, οι διαδικασίες των διαπραγματεύσεων είναι περισσότερο χρονοβόρες από μία απλή διοικητική απόφαση (Torrington et al, 2005). Έχει υπολογιστεί ότι ένας προϊστάμενος καταναλώνει το 20% του χρόνου του για διαχείριση συγκρούσεων κι αυτό συνιστά σημαντική απώλεια χρόνου (Davis and Newstrom, 1989; Ζαβλανός, 2002).

(β₇) Οι άκαμπτες δεσμεύσεις

Κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης οι δύο πλευρές μένουν σταθερές και αμετακίνητες στις θέσεις τους, δεχόμενες προκλήσεις από την άλλη πλευρά. Δεν υποχωρούν από φόβο μήπως χάσουν το γόητρό τους ή γελοιοποιηθούν (Σταθοπούλου, 2006). Η πόλωση που δημιουργείται μεταξύ των συμμετεχόντων μιας σύγκρουσης μειώνει αισθητά και την ικανότητα ομαλής και δημιουργικής συνεργασίας.

2.5 Συμπεράσματα

Στους περισσότερους ανθρώπους το άκουσμα της λέξης «σύγκρουση» δημιουργεί αρνητικούς συνειρμούς και άσχημα συναισθήματα και συνδέεται με την εξουθένωση που τους προκάλεσε κάποια εμπλοκή τους στο παρελθόν σε μια σύγκρουση. Ωστόσο, συμπερασματικά, αναφέρουμε ότι η σύγκρουση σε έναν οργανισμό αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, η οποία είναι δυνατόν να έχει θετικές επιδράσεις στη λειτουργία του οργανισμού, δηλαδή να είναι λειτουργική, καθώς μέσω της σύγκρουσης είναι δυνατό, σε κάποιες περιπτώσεις να αναδύονται τα προβλήματα του υπάρχοντος συστήματος, να πραγματοποιούνται οι απαραίτητες αλλαγές, να βελτιώνονται οι διαδικασίες του συστήματος και να ενεργοποιείται η δημιουργικότητα των εμπλεκομένων.

Αντίθετα, μπορεί να είναι και αρνητικές, δηλαδή να προκαλούν δυσλειτουργία στον οργανισμό. Γενικά η σύγκρουση συνδέεται με τη σταθερότητα του οργανισμού και η μέθοδος διαχείρισής της μπορεί να αυξήσει τις μελλοντικές αντιπαραθέσεις ή να συμβάλλει στη δημιουργία κλίματος συνεργασίας και αρμονικής συνύπαρξης. Για τη δημιουργία προϋποθέσεων για συνεργασία, η σύγκρουση πρέπει να επιλυθεί προς το συμφέρον όλων των εμπλεκομένων. Η απλή καταστολή της που δεν συνοδεύεται από την επίλυσή της μπορεί να οδηγήσει στην επιδείνωση του τεταμένου κλίματος και τα μέλη να οδηγηθούν σε νέες συγκρούσεις.

Αναφορικά με τις πηγές των συγκρούσεων μπορεί να προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον, την εσωτερική δομή του οργανισμού, το εργασιακό περιβάλλον, και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ειδικότερα για τις συγκρούσεις που αφορούν στα νοσοκομεία, οι πηγές των συγκρούσεων εμφανίζουν διαφοροποίηση σε σχέση με τους άλλους οργανισμούς λόγω των ειδικότερων χαρακτηριστικών του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και της ιδιαιτερότητας των δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται εντός αυτού.

Μεγάλη σημασία για τη διαχείριση των συγκρούσεων έχει η κατανόηση των σταδίων από τα οποία αυτή διέρχεται και τα οποία περιγράφηκαν στο παρόν κεφάλαιο. Η ένταση της σύγκρουσης είναι διαφορετική σε κάθε στάδιο, αποτέλεσμα της συνεχούς όξυνσής της στις τελευταίες φάσεις της. Επιπλέον, η δυνατότητα πρόληψής της περιορίζεται σημαντικά όταν διέλθει από τα πρώτα στάδια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

3.1 Εισαγωγή

Η διαχείριση των οργανωτικών συγκρούσεων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως ο τύπος και η κουλτούρα του οργανισμού, καθώς και οι προσωπικότητες των εμπλεκόμενων ατόμων. Η επιρροή όλων αυτών των παραγόντων κάνει τη διαχείριση αυτού του φαινομένου πολύπλοκη και καθόλου ανώδυνη. Η επίλυση και διαχείριση μιας σύγκρουσης σε έναν οργανισμό είναι μια διαδικασία σταδιακή. Για αυτό το λόγο οι διευθυντές των οργανισμών πρέπει να παρακολουθούν τις αλληλεπιδράσεις και τις ενέργειες της ομάδας, ώστε να διασφαλίζουν ένα βαθμό λειτουργικότητας συμβατό με τις συγκρούσεις.

Βασική προϋπόθεση για να γίνουν οι συγκρούσεις θετικές αποτελεί η κατανόηση των γενεσιουργών αιτιών αυτής, καθώς επίσης και η εξεύρεση του επιπέδου της έντασης της σύγκρουσης προκειμένου ο οργανισμός να καρπωθεί τα οφέλη από αυτήν. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι, αν οι συγκρούσεις δεν εντοπιστούν έγκαιρα είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστούν ολικά. Αυτό προϋποθέτει επίγνωση του προφίλ των εργαζομένων, των σχέσεων μεταξύ ομάδων και μεταξύ των επιπέδων της ιεραρχίας και επίγνωση των κοινών κανόνων που διέπουν τη συμπεριφορά. Καθοριστική σημασία φαίνεται να έχει στην επίλυση των συγκρούσεων η διαχείριση και η ηγεσία ενός οργανισμού (Goleman, 2000).

Στο τρέχον κεφάλαιο διατυπώνονται οι βασικοί ορισμοί που αφορούν στη διαχείριση των συγκρούσεων και περιγράφονται οι μέθοδοι διαχείρισής τους. Επίσης, αναλύεται το βασικό πλαίσιο των στρατηγικών διαχείρισης των συγκρούσεων, οι οποίες συναντώνται στη διεθνή βιβλιογραφία.

3.2 Ορισμοί διαχείρισης συγκρούσεων

Η διαχείριση της σύγκρουσης θα μπορούσε να οριστεί ως «..η υποβοήθηση ατόμων ή ομάδων που βρίσκονται σε σύγκρουση, προκειμένου να υιοθετήσουν μια αποτελεσματική και δίκαια διαδικασία αντιμετώπισής της..». Πρωτίστως, πρέπει να αναφερθεί η διαφορά

ανάμεσα στην επίλυση συγκρούσεων (conflict resolution) και στη διαχείριση συγκρούσεων (conflict management) (Rahim, 2002).

Η επίλυση συγκρούσεων έχει ως στόχο την ελαχιστοποίηση ή τον τερματισμό της σύγκρουσης εντός του υπάρχοντος συστήματος. Η διαχείριση συγκρούσεων εμπεριέχει την οργάνωση αποτελεσματικών στρατηγικών με στόχο τη μείωση των δυσλειτουργιών και την ενίσχυση των θετικών επιδράσεων μιας σύγκρουσης, ώστε να ενισχυθεί η μάθηση και η αποτελεσματικότητα στον οργανισμό. Προωθεί την εύρεση νέων τρόπων για την επίτευξη των προσωπικών και οργανωσιακών στόχων με την αντικατάσταση των παρωχημένων διαδικασιών από νέες διαδικασίες, οι οποίες ενισχύουν τη δημιουργικότητα και βοηθούν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Σύμφωνα με τον Rahim (2002), στη διαχείριση οργανωσιακής σύγκρουσης περιλαμβάνονται οι διαδικασίες διάγνωσης και μεσολάβησης στη σύγκρουση. Στη σωστή διάγνωση της σύγκρουσης συμπεριλαμβάνονται η μέτρηση της ποσότητας της σύγκρουσης με τη βοήθεια δεικτών, ο εντοπισμός των πηγών, τα συλ διαχειρίσις διαπροσωπικής σύγκρουσης, οι διαδικασίες μάθησης και αποτελεσματικότητας αυτών. Η μεσολάβηση είναι δυνατόν να είναι: (i) διαδικαστική (process), δίνοντας τη δυνατότητα στα συγκρουόμενα μέλη να μαθαίνουν να χειρίζονται τα διαφορετικά συλ αντιμετώπισης σύγκρουσης και (ii) δομική (structural), βοηθώντας στη διατήρηση ενός μέτριου βαθμού λειτουργικής σύγκρουσης, τροποποιώντας τις πηγές αυτής της σύγκρουσης.

Για την καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας διαχείρισης των συγκρούσεων κρίνεται σκόπιμο να παρατεθούν κάποιες βασικές έννοιες που συνδέονται με αυτή (Rahim, 2001):

(α) Η φράση *στρατηγικές διαχείρισης* συγκρούσεων περιλαμβάνει την περιγραφή οποιασδήποτε δράσης που αναλαμβάνει ένας αντιμαχόμενος ή τρίτο μέρος για να διαχειριστεί ή να επιλύσει μια σύγκρουση. Οι στρατηγικές περιλαμβάνουν συγκεκριμένους μηχανισμούς διαχείρισης της σύγκρουσης, όπως διαπραγμάτευση, διαμεσολάβηση ή διαιτησία, καθώς και δράση, όπως αναζήτηση συμβουλών και δημιουργία συμμαχιών.

(β) Ο όρος *τρίτο μέρος* χρησιμοποιείται ως αναφορά σε οποιονδήποτε που δεν είναι μέρος της αρχικής σύγκρουσης, αλλά αποκτά ανάμιξη για να βοηθήσει στη διαχείριση ή την επίλυσή της. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει άτομα όπως προϊσταμένους ή διευθυντές των αντιπάλων, άλλα μέλη του οργανισμού που μπορεί να παρέμβουν λόγω των ικανοτήτων ή

της εμπειρίας τους στη διαχείριση συγκρούσεων και άτομα που δεν ανήκουν στον οργανισμό όπως συμβούλους, διαμεσολαβητές και διαιτητές.

(γ) Ο όρος *επιθυμητά αποτελέσματα* αναφέρεται στους στόχους των διαφωνούντων και των τρίτων μερών κατά τη διαχείριση της σύγκρουσης. Κάποιοι ερευνητές χρησιμοποιούν τον όρο “*κριτήριο*” για να περιγράψουν τον στόχο που θεωρείται πιο σημαντικός για μια ικανοποιητική λύση. Ο όρος αυτός ταιριάζει περισσότερο στον τρόπο που επιλέγουν τη στρατηγική τους τα τρίτα μέλη, παρά στον τρόπο που δρουν οι αντιμαχόμενοι, οι οποίοι είναι πιθανότερο να εστιάσουν σε προσωπικούς στόχους και επιθυμητά αποτελέσματα όταν αποφασίζουν τον τρόπο δράσης τους.

3.3 Τρόποι αντιμετώπισης συγκρουσιακής συμπεριφοράς στους οργανισμούς

3.3.1 Γενικά

Όσον αφορά στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων τα άτομα τείνουν να εφαρμόζουν διάφορα στυλ συμπεριφοράς. Σε αυτά περιλαμβάνονται η ενσωμάτωση (problem solving), η παραχώρηση (obliging), η επιβολή (dominating), η αποφυγή (avoiding) και ο συμβιβασμός (compromising) (Rahim, 1983). Γενικά η αξιοποίηση της «ενσωμάτωσης» ή (επίλυσης προβλήματος) ως στυλ διαχείρισης βελτιστοποιεί τα μαθησιακά αποτελέσματα της διαδικασίας και την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των συγκρούσεων (Blake and Mouton, 1964; Rahim, 2001; Thomas, 1976, 1992; Jenssen and Van De Vliert, 1996).

Ωστόσο, η επιλογή του στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων εξαρτάται μεταξύ άλλων και από τους εξής παράγοντες:

- (α) την οργανωσιακή επικοινωνία,
- (β) την αλληλεξάρτηση των στόχων και
- (γ) τις ικανότητες συνεργασίας ατόμων και ομάδων (Polychroniou, 2005).

Οι πέντε αυτοί τρόποι διαπραγμάτευσης συγκρούσεων κατά τον Blake και Mouton (1964), βασίζονται σε *δύο διαστάσεις*:

- (α) στο ενδιαφέρον για το αποτέλεσμα (concern for production) και
- (β) στο ενδιαφέρον για τους ανθρώπους (concern for people).

Ο Thomas (1976) αργότερα, χρησιμοποιεί στο υπόδειγμά του κάποιες άλλες παρόμοιες διαστάσεις:

- (α) την επιθυμία για ικανοποίηση προσωπικών ενδιαφερόντων και
- (β) την επιθυμία για ικανοποίηση ενδιαφερόντων τρίτων.

Ο Rahim (2001), βασιζόμενος στις μελέτες των Blake and Mouton (1964) και Thomas (1976), προτείνει ένα υπόδειγμα διαχείρισης συγκρούσεων στηριζόμενο επίσης, σε δυο βασικές διαστάσεις:

(α) Το ατομικό ενδιαφέρον (concern for self).

(β) Το ενδιαφέρον για τους άλλους (concern for others).

Η πρώτη διάσταση του μοντέλου διαχείρισης συγκρούσεων αναφέρεται στο βαθμό (υψηλός - χαμηλός) κατά τον οποίο ένα άτομο επιδιώκει να ικανοποιήσει τους προσωπικούς του στόχους. Αντίθετα, η δεύτερη διάσταση αποδεικνύει το βαθμό (υψηλός – χαμηλός) στον οποίο ένα άτομο προσπαθεί να καλύψει τους στόχους που του έχουν τεθεί από άλλα άτομα με τα οποία σχετίζεται. Οι δυο αυτές διαστάσεις περιγράφουν τα κίνητρα ενός ατόμου ή μιας ομάδας κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης.

Πίνακας 3.1: Στυλ Διοίκησης Συγκρούσεων

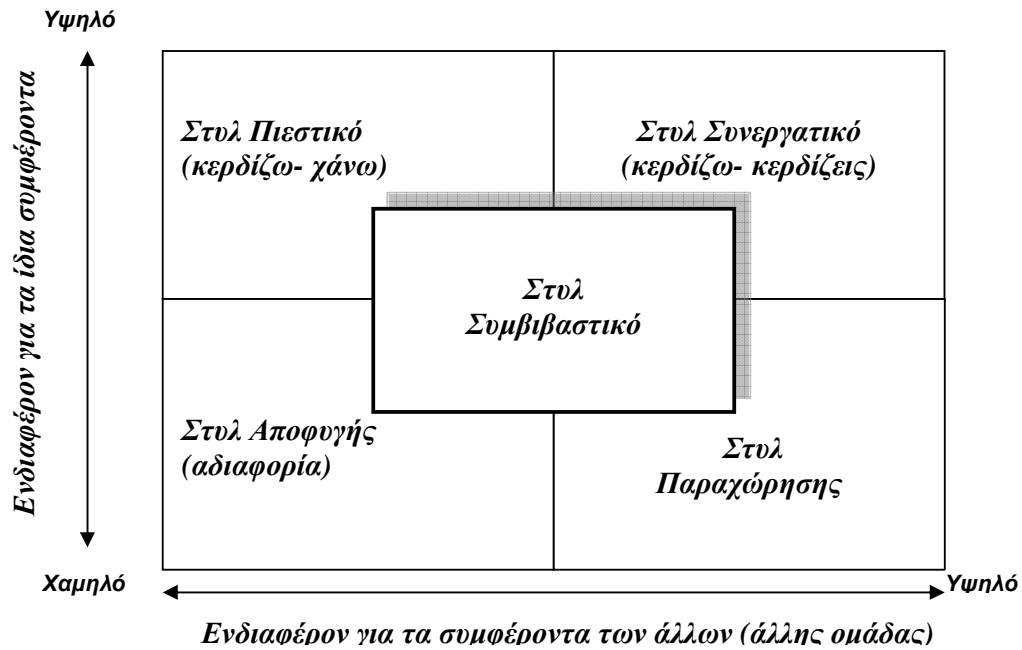
<i>ΣΤΥΛ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ</i>	<i>Ενδιαφέρον για τους ατομικούς στόχους</i>	<i>Ενδιαφέρον για στόχους τρίτων</i>
ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ (integrating)	Υψηλός βαθμός	Υψηλός βαθμός
ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ (obliging)	Χαμηλός βαθμός	Υψηλός βαθμός
ΕΠΙΒΟΛΗ (dominating)	Υψηλός βαθμός	Χαμηλός βαθμός
ΑΠΟΦΥΓΗ (avoiding)	Χαμηλός βαθμός	Χαμηλός βαθμός
ΣΥΜΒΙΒΑΣΜΟΣ (compromising)	Μεσαίος βαθμός	Μεσαίος βαθμός

Πηγή: Rahim and Magner (1995)

Ο συνδυασμός αυτός των δυο διαστάσεων καταλήγει σε πέντε τρόπους (style) διαχείρισης των συγκρούσεων:

Ο πρώτος τρόπος είναι η αποφυγή. Τα συγκρουόμενα μέρη στην περίπτωση αυτή δεν ενδιαφέρονται για το συμφέρον των αντιπάλων και ούτε για τα συμφέροντα της οργάνωσης. Ο **δεύτερος τρόπος** χειρισμού συγκρούσεων είναι η εξομάλυνση ή παραχώρηση. Η συγκρουόμενη ομάδα ενδιαφέρεται και ανησυχεί για τα συμφέροντα της αντιπαρατιθέμενης ομάδας και στόχος είναι η διατήρηση μιας ειρηνικής συνύπαρξης. Ο **τρίτος τρόπος** είναι ο συμβιβαστικός, όπου οι συγκρουόμενες ομάδες κινούνται σε μια μέση οδό, έτσι ώστε να μην υπάρχει νικητής και ηττημένος ανάμεσα στους δύο. Ο τέταρτος τρόπος χειρισμού συγκρούσεων είναι ο εξουσιαστικός ή κυριαρχίας όπου ο ισχυρός επιβάλλει τον τρόπο επίλυσης της σύγκρουσης. Ο **τελευταίος τρόπος** είναι αυτός της συνεργασίας ή επίλυσης των προβλημάτων. Σε αυτήν την περίπτωση αξιολογούνται

εναλλακτικοί τρόποι δράσης με αντικειμενικό τρόπο, λαμβάνοντας υπόψη τους ενδιασμούς και τις επιφυλάξεις αναλυτικά.



Σχήμα 3.1: Υπόδειγμα διευθέτησης σύγκρουσης ομάδων

Πηγή: Χυτήρης, 2001

Στο Σχήμα 3.1 παρουσιάζεται ένα υπόδειγμα των παραπάνω πέντε τρόπων διευθέτησης συγκρούσεων ομάδων με βάση δύο μεταβλητές (i) το βαθμό ενδιαφέροντος της κάθε ομάδας για τα δικά της συμφέροντα και (ii) το βαθμό ενδιαφέροντος για τα συμφέροντα της άλλης.

3.3.2 Περιγραφή των μεθόδων διαχείρισης των συγκρούσεων

A. Μέθοδος της αποφυγής

Η Αποφυγή (avoiding) υποδηλώνει χαμηλό ενδιαφέρον τόσο για ατομικούς στόχους όσο και για στόχους τρίτων. Ο συγκεκριμένος τρόπος διαπραγμάτευσης χρησιμοποιείται όταν το σημείο στο οποίο εντοπίζεται διαφωνία είναι μικρής σημασίας ή όταν πρόκειται για θέματα τακτικής ή ελιγμών σε σχέση με τους άλλους πρωταγωνιστές. Επίσης, σε περίπτωση που ένας πρωταγωνιστής αντιληφθεί ότι το κόστος μιας σύγκρουσης είναι μεγαλύτερο από το όφελος της επίλυσής της, συνήθως αναδιπλώνεται και αποφεύγει τη διαπραγμάτευση (Rahim, 2000).

Σε κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο έχει διαπιστωθεί ότι η σύγκρουση αποφεύγεται, καθώς θεωρείται ότι μπορεί να καταστρέψει την ομοφωνία και την ομοιογένεια της ομάδας. Παράλληλα, όμως, έχει διαπιστωθεί ότι η συστηματική αποφυγή κάθε ρήξης αποδυναμώνει τη λήψη αποφάσεων (Παπαστάμου, 1989). Οι τρόποι αποφυγής κυμαίνονται από ηθελημένη άγνοια μέχρι μερικό διαχωρισμό, που επιτρέπει την περιορισμένη επικοινωνία των αντίθετων πλευρών και τον πλήρη διαχωρισμό των εμπλεκόμενων.

Αναλυτικά, ανάλογα με το βαθμό ενασχόλησης της διοίκησης με το πρόβλημα της σύγκρουσης και διαχωρισμού των εμπλεκόμενων, μπορούμε να διακρίνουμε τις εξής περιπτώσεις:

(α) Στην περίπτωση της ηθελημένης άγνοιας, η διοίκηση αγνοεί ηθελημένα τη σύγκρουση και δεν ασχολείται με τις αιτίες που την προκάλεσαν. Μερικά στελέχη πιστεύουν ότι, αν ένα πρόβλημα αγνοηθεί, σαν να μην υπάρχει, τότε θα επιλυθεί τελικά μόνο του. Μέχρι ένα σημείο, αυτή η άποψη είναι σωστή, καθώς με την πάροδο του χρόνου, ορισμένες συγκρούσεις επιλύονται ή φαίνεται ότι έχουν επιλυθεί. Ακόμα και στην ιδανική περίπτωση που μια σύγκρουση επιλυθεί με τη μέθοδο της ηθελημένης άγνοιας, η διοίκηση δεν αντιμετωπίζει ποτέ τις αιτίες που προκάλεσαν τη σύγκρουση. Σε αυτή την περίπτωση η σύγκρουση μοιάζει με ένα σύμπτωμα που αν αγνοηθεί η αιτία η οποία το προκάλεσε, αργότερα είναι δυνατόν να προκαλέσει ένα διαφορετικό σύμπτωμα. Συχνά η ηθελημένη άγνοια μπορεί να χειροτερέψει μια σύγκρουση. Αυτό επιβάλλει στη διοίκηση να εφαρμόσει κάποια άλλη μέθοδο, όπως μερικό ή πλήρη διαχωρισμό των διαφωνούντων. Σύμφωνα με αυτές τις μεθόδους, η διοίκηση αναγνωρίζει την ύπαρξη μιας σύγκρουσης, αλλά δεν την αντιμετωπίζει άμεσα.

(β) Στην περίπτωση του μερικού διαχωρισμού, η διοίκηση δεν μπορεί να αγνοήσει την ύπαρξη μιας σύγκρουσης ανάμεσα σε δύο τμήματα ή άτομα και δεν θέλει να αντιμετωπίσει τις βαθύτερες αιτίες του προβλήματος και επιβάλλει μερικό διαχωρισμό των διαφωνούντων. Σύμφωνα με αυτήν τη μέθοδο, για να ελαχιστοποιηθεί η επίδραση και η εκδήλωση των διαφορών, η διοίκηση περιορίζει την επαφή ανάμεσα στις αντίθετες πλευρές. Αυτή η μέθοδος ονομάζεται και μέθοδος περιορισμένης επικοινωνίας, γιατί οι αντίθετες πλευρές δεν επικοινωνούν συχνά και μερικές φορές, έρχονται σε επαφή μόνο κάτω από επίβλεψη. Αυτή η επικοινωνία καλύπτει συνήθως μόνο τις λειτουργικές ανάγκες του οργανισμού και είναι πολύ τυπική. Οι συναντήσεις ανάμεσα στις αντίθετες πλευρές ακολουθούν έναν κατάλογο θεμάτων για συζήτηση και δεν επιτρέπονται

παρεκκλίσεις από αυτές. Μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι λειτουργεί προσωρινά πυροσβεστικά, αλλά η αιτία του προβλήματος δεν λύνεται.

Η μέθοδος του μερικού διαχωρισμού μοιάζει ως ένα βαθμό με τη μέθοδο της ηθελημένης άγνοιας, γιατί δεν αντιμετωπίζει τις αιτίες του προβλήματος, αλλά μόνο τα συμπτώματά του. Το πρόβλημα μπορεί να δημιουργηθεί ξανά και να εκδηλωθεί με διαφορετικά συμπτώματα.

Υπάρχουν δύο βασικές δυσκολίες στην εφαρμογή της μεθόδου του μερικού διαχωρισμού:

- (i) Ο έλεγχος της περιορισμένης επαφής και επικοινωνίας των αντίθετων πλευρών απαιτεί δαπάνη πολύτιμου διοικητικού χρόνου, προσπάθεια, και οργανωτικούς πόρους.
- (ii) Η συνεχής ένταση ανάμεσα στις αντίθετες πλευρές μπορεί να επηρεάσει με αρνητικό τρόπο τον υπόλοιπο οργανισμό και τις καθημερινές του λειτουργίες.

Τέλος, η εφαρμογή αυτής της προσέγγισης είναι αδύνατη, όταν οι δύο συγκρουόμενες ομάδες είναι απαραίτητο να έρχονται σε συχνή επαφή. Σε αυτή την περίπτωση, η στενή επίβλεψη που απαιτείται για να αποφευχθεί η σύγκρουση μπορεί να δαπανά πολύτιμους πόρους της οργάνωσης και να αποσπά την προσοχή της διοίκησης.

(γ) Τέλος, στην περίπτωση του πλήρους διαχωρισμού των εμπλεκόμενων, επιβάλλεται ένας ολικός φυσικός διαχωρισμός των διαφωνούντων. Ο διαχωρισμός αυτός είναι εφικτός μόνον, όταν δεν απαιτείται πραγματική επικοινωνία ανάμεσα στις δύο πλευρές για τη σωστή λειτουργία του οργανισμού. Αν τα δύο αντίθετα τμήματα (ή ομάδες) εξαρτώνται το ένα από το άλλο, έστω και ελάχιστα, τότε η επικοινωνία μεταξύ τους θα είναι απαραίτητη και η εφαρμογή του πλήρους διαχωρισμού θα είναι αδύνατη. Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, η σύγκρουση θα αποφευχθεί εντελώς αν οι δύο πλευρές δεν επικοινωνούν καθόλου.

Τα **κύρια μειονεκτήματα** της μεθόδου του πλήρους διαχωρισμού είναι σχεδόν όμοια με εκείνα του μερικού διαχωρισμού. Συγκεκριμένα:

- (i) Δημιουργείται ένταση, η οποία μπορεί να ενισχυθεί όταν εφαρμοστεί ο πλήρης διαχωρισμός, γιατί οι ομάδες χωρίζονται σε «αυτούς» και «εμάς».
- (ii) Επικρατούν φήμες μέσα στον οργανισμό, οι οποίες επαναφέρουν και τονίζουν λάθη και παραπτώματα του παρελθόντος.
- (iii) Επειδή οι βαθύτερες αιτίες της σύγκρουσης δεν αντιμετωπίζονται, το πρόβλημα δεν επιλύεται και συνεχίζει να απειλεί τον οργανισμό.
- (iv) Επιπλέον, ο πλήρης διαχωρισμός απαιτεί συνεχή επίβλεψη της διοίκησης, δαπάνη χρόνου και ενέργειας των στελεχών και κατανάλωση πόρων του οργανισμού.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι στη μέθοδο της αποφυγής:

- Οι συγκρούσεις αγνοούνται με την ελπίδα ότι θα εκλείψουν.
- Τα προβλήματα παραμένουν προς εξέταση ή τίθενται σε αναμονή.
- Υιοθετούνται αργές διαδικασίες για να αποθαρρυνθεί η σύγκρουση.
- Χρησιμοποιείται μυστικότητα για να αποφευχθεί η αντιπαράθεση.
- Χρησιμοποιούνται γραφειοκρατικοί κανόνες για την επίλυση της σύγκρουσης.

Ενδείκνυται να χρησιμοποιείται όταν:

- Το συγκεκριμένο ζήτημα είναι τετριμμένο ή όταν αφορά σε επείγοντα ζητήματα.
- Όταν δεν υπάρχει περίπτωση ικανοποίησης των συμφερόντων μιας ομάδας.
- Όταν η εν δυνάμει διαταραχή ξεπερνά τα οφέλη της επίλυσης.
- Για να επικρατήσει η ηρεμία ανάμεσα στα άτομα και στις ομάδες και να αποδοθεί το μέτρο των πραγμάτων.
- Όταν η συλλογή πληροφοριών υπερτερεί σε σχέση με την άμεση λήψη αποφάσεων.
- Όταν κάποιος άλλος μπορούν να επιλύσουν τη σύγκρουση πιο αποτελεσματικά.
- Όταν τα ζητήματα μοιάζουν να εφάπτονται ή να είναι συμπτωματικά άλλων ζητημάτων.

Κατά τον Milton (1981), μια άλλη μορφή αποφυγής είναι η καταστολή, όπου και οι δύο πλευρές ούτε χάνουν ούτε κερδίζουν. Οι δύο πλευρές που πάντα είναι σε διαφωνία, αλλά δεν είναι εφικτό να αποφύγουν η μία την άλλη αποκρύπτουν τα πραγματικά τους συναισθήματα, αποσιωπούν τις απόψεις τους και συνεργάζονται αναγκαστικά, δίνοντας μια βραχυπρόθεσμη λύση στο πρόβλημα.

B. Μέθοδος της εξομάλυνσης / προσαρμογής/ παραχώρησης

Η παραχώρηση (obliging) συνδέεται με την προσπάθεια μείωσης της έντασης των διαφωνιών και ανάδειξης κοινών στοιχείων με σκοπό την ικανοποίηση των ενδιαφερόντων του άλλου μέρους (Rahim, 2000). Κατά τη μέθοδο αυτή δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις αρμονικές και ειρηνικές σχέσεις μέσα στον οργανισμό, το ενδιαφέρον για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων είναι μειωμένο και η διοίκηση τονίζει τις ομοιότητες και τα κοινά χαρακτηριστικά των διαφωνούντων και όχι τις διαφορές τους. Αυτό διαφοροποιεί την τεχνική της εξομάλυνσης από την τεχνική της καταστολής και η κύρια διαφορά τους είναι ότι, στην τεχνική της εξομάλυνσης οι δύο ομάδες

συνεργάζονται και η μία ομάδα συμφωνεί να πράξει σύμφωνα με τις επιθυμίες της άλλης. Η τεχνική της εξομάλυνσης μοιάζει με την τεχνική της αποφυγής στο ότι κάποιος μπορεί να τη χρησιμοποιήσει για να καθυστερήσει να βρει την πραγματική λύση του προβλήματος (Milton, 1981).

Η παραχώρηση ως στρατηγική μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά όταν ο ένας από τους δυο πρωταγωνιστές έχει τη θέληση να θυσιάσει κάτι δικό του ή να υπακούσει στις απαιτήσεις του άλλου μέρους, με την ελπίδα να πάρει κάτι σε αντάλλαγμα όταν το χρειαστεί σε μεταγενέστερο όμως χρόνο. Παράλληλα ο συγκεκριμένος τρόπος διαπραγμάτευσης θεωρείται κατάλληλος όταν ο πρωταγωνιστής της σύγκρουσης δεν έχει ουσιαστική γνώση του θέματος στο οποίο έχει αναπτυχθεί διαφωνία ή όταν οι βάσεις δύναμης του σε σχέση με τους άλλους συμμετέχοντες στην σύγκρουση είναι περιορισμένες.

Το βασικό πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι διατηρεί την αρμονία και την ειρήνη. Αυτό που επικρατεί είναι η υποχωρητικότητα, η υποταγή και η συμμόρφωση προκειμένου να επέλθει η εργασιακή ειρήνη. Υπάρχει βέβαια πάντα η πιθανότητα πίσω από την επιφανειακή αρμονία να αποκρύπτεται το πρόβλημα. Τότε υπάρχει η πιθανότητα η σύγκρουση να εκδηλωθεί σε κάποια άλλη χρονική στιγμή. Τότε όμως το πρόβλημα θα έχει γίνει ακόμα πιο σοβαρό από ότι στην αρχική σύγκρουση. Στις περιπτώσεις αυτές η μέθοδος είναι αποτελεσματική μόνο για βραχυχρόνια αντιμετώπιση της σύγκρουσης.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι στη μέθοδο της εξομάλυνσης/ προσαρμογής κυριαρχεί:

- Η υποχωρητικότητα
- Η υποταγή και η συμμόρφωση

Ενδείκνυται να χρησιμοποιείται:

- Όταν αποκαλύπτεται το λάθος και είναι αναγκαίο να ειπωθούν απόψεις επίλυσης.
- Όταν το συγκεκριμένο ζήτημα είναι σημαντικό για όλους και απαιτείται η δημιουργία κλίματος συνεργασίας.
- Για την απόκτηση κοινωνικής αναγνώρισης που θα χρησιμεύσει σε μελλοντική συνεργασία.
- Για να ελαχιστοποιηθούν οι απώλειες των ηττημένων.
- Όταν η αρμονία και η σταθερότητα είναι ιδιαίτερος σημαντικές.
- Για να δοθεί η δυνατότητα στους εμπλεκόμενους να εξελιχθούν μαθαίνοντας από τα λάθη τους.

Γ. Μέθοδος του συμβιβασμού

Η τακτική που ακολουθείται κατά την μέθοδο του συμβιβασμού (compromising) είναι η ικανοποίηση ενός μέρους τουλάχιστον των θέσεων κάθε πλευράς. Αυτή η τεχνική δίνει μερική ικανοποίηση σε κάθε πλευρά και κανείς δε θεωρείται ολοκληρωτικά νικητής ή ηττημένος, εφ' όσον στον συμβιβασμό τα ενδιαφερόμενα μέρη προσπαθούν να «μοιράσουν τη διαφορά», ώστε να φτάσουν αμοιβαία σε κοινά αποδεκτές αποφάσεις (Hocker and Wilmot, 1998). Με άλλα λόγια, ο συμβιβασμός δίνει έμφαση στην ανεύρεση μιας λύσης που επιλύει ικανοποιητικά τη σύγκρουση.

Ο συμβιβασμός μεταξύ των ενδιαφερόμενων χρησιμοποιείται όταν:

- (α) μπορεί να εφαρμοστεί κάποια λύση που θα περιλαμβάνει τα κοινά σημεία των δύο ομάδων σε μια προσπάθεια να συμβιβάσει τις αντίθετες απόψεις,
- (β) οι στόχοι των μερών που συγκρούονται αποκλείονται αμοιβαία και
- (γ) όταν οι βασικοί πρωταγωνιστές είναι το ίδιο ισχυροί (Rahim, 2000).

Τα μειονεκτήματα της προσέγγισης αυτής είναι (Thomas, 1976):

- Δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις υποβόσκουσες αιτίες της σύγκρουσης μια και δίνει έμφαση μόνο στη λύση.
- Εξαιτίας της ίδιας της φύσης του συμβιβασμού δεν ικανοποιούνται και οι δύο πλευρές.
- Υπάρχει πιθανότητα να μην επιλυθεί καθόλου το πραγματικό πρόβλημα, μια και το κριτήριο για τη λήψη απόφασης είναι αυτό του συμβιβασμού. Έτσι, αν η αποτελεσματικότερη λύση σε ένα πρόβλημα είναι να επωφεληθεί η μία ομάδα σε βάρος της άλλης με τη μέθοδο του συμβιβασμού, αυτή η λύση δεν πρόκειται να επιλεγεί ποτέ.
- Επίσης, επειδή μπορεί το πρόβλημα να μην επιλυθεί πραγματικά απομένουν κρυφές πηγές δυσαρέσκειας, αλλά και φανερά παράπονα.
- Υπάρχει ακόμα η εσφαλμένη αντίληψη ότι για να είναι δυνατός ο συμβιβασμός θα πρέπει οι δύο πλευρές να είναι σχετικά ισοδύναμες σε ότι αφορά τη θέση τους στον οργανισμό, τις ικανότητές τους στην επικοινωνία, και τις διαπροσωπικές τους δεξιότητες, χωρίς αυτό να είναι σωστό. Αν η μία ομάδα έχει σαφώς περισσότερες δεξιότητες από την άλλη, ο συμβιβασμός είναι μάλλον απίθανος, επειδή η ισχυρή ομάδα θα επιβάλει απλώς τη θέλησή της στη λιγότερο ισχυρή.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι στη μέθοδο του συμβιβασμού κυριαρχεί:

- Η διαπραγμάτευση.

- Η επιδίωξη συμφωνιών και ανταλλαγών.
- Η ανεύρεση ικανοποιητικών ή αποδεκτών λύσεων.

Ενδείκνυται να χρησιμοποιείται:

- Όταν οι στόχοι είναι σημαντικοί και η εφαρμογή των άλλων τρόπων διαχείρισης συγκρούσεων δεν είναι αποτελεσματική.
- Όταν εξίσου ισχυροί αντίπαλοι έχουν αμοιβαίως αποκλειόμενους στόχους.
- Για να επιτευχθεί προσωρινή διευθέτηση πολύπλοκων ζητημάτων.
- Όταν υπάρχουν χρονικοί περιορισμοί για την επίτευξη γρήγορης λύσης.

Δ. Μέθοδος της εξουσίας / κυριαρχίας

Η τεχνική της επιβολής (dominating) περιλαμβάνει τη διατήρηση ανταγωνιστικού κλίματος ανάμεσα στα άτομα και στις ομάδες του οργανισμού, μέχρι την επικράτηση του ισχυρότερου. Επικρατεί υψηλό ενδιαφέρον για ατομικούς στόχους και χαμηλό ενδιαφέρον για στόχους τρίτων. Ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων που προσπαθούν να επιβάλλουν τους στόχους τους με κάθε διαθέσιμο τρόπο και χωρίς να υπολογίζουν το κόστος συχνά αγνοούν τις ανάγκες και τις προσδοκίες του άλλου μέρους και προσανατολίζονται σε ένα στυλ διαπραγμάτευσης κερδίζω - χάνω (Rahim, 2000).

Αυτή η μέθοδος ονομάζεται επιβολή εξουσίας, γιατί συνήθως κάποιο ανώτερο στέλεχος επιβάλλει την άποψή του, η οποία **μπορεί να πηγάζει** από (i) την εξουσία στην ιεραρχική κλίμακα ή την εξουσία θέσης, (ii) την προσωπική εξουσία του στελέχους (Rahim, 2000; Σαΐτης, 2005). Αναλυτικά:

(i) Η εξουσία θέσης χωρίζεται σε νόμιμη, εξαναγκαστική και εξουσία δύναμης ανταμοιβής. Η νόμιμη εξουσία είναι απρόσωπη, πηγάζει από τη θέση που κατέχει ο ηγέτης και δεν εκφράζει την υπακοή προς ορισμένο άτομο, αλλά προς το νόμιμο κάτοχο μιας νόμιμα θέσης. Η εξαναγκαστική εξουσία πηγάζει από τη δυνατότητα του ηγέτη επιβολής ποινών (τιμωρία) και η εξουσία δύναμης ανταμοιβής πηγάζει από τη δυνατότητα του ηγέτη για παροχή ανταμοιβής.

(ii) Η προσωπική εξουσία χωρίζεται σε δύναμη του ειδικού και σε δύναμη αναφοράς. Η δύναμη του ειδικού πηγάζει από τις ιδιαίτερες γνώσεις, επιδεξιότητες και την πείρα του ηγέτη. Η δύναμη αναφοράς πηγάζει από την επιθυμία του υφισταμένου να ταυτιστεί με τον ηγέτη.

Η χρήση της νόμιμης εξουσίας, της δύναμης του ειδικού και της αναφοράς σχετίζεται θετικά με την διαχείριση των συγκρούσεων και την υψηλή απόδοση των

υφισταμένων, σε αντίθεση με τη δύναμη ανταμοιβής και του εξαναγκασμού οι οποίες οδηγούν τους εμπλεκόμενους σε αντίσταση και σε σύγκρουση. Σε περίπτωση που ο χρόνος λήψης αποφάσεων είναι πολύ περιορισμένος χρησιμοποιείται η χρήση της εξουσίας ως ταχύτερη και ευκολότερη τεχνική διευθέτησης της σύγκρουσης.

Τα **βασικά πλεονεκτήματα** αυτού του τρόπου αντιμετώπισης συγκρούσεων είναι (Scholtes et al., 1996).

- Η ταχύτερη επίλυση της σύγκρουσης.
- Η επιβεβαίωση της υπάρχουσας δομής εξουσίας του οργανισμού.

Τα βασικά μειονεκτήματα της μεθόδου αυτής, τα οποία πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τα στελέχη που σκέφτονται να τη χρησιμοποιήσουν είναι (Scholtes et al., 1996).

- Δεν αντιμετωπίζει τις αιτίες του προβλήματος και η επιβολή της λύσης είναι δυνατόν να αποτελέσει την αφετηρία δημιουργίας άλλης σύγκρουσης σε κάποια μελλοντική χρονική στιγμή με πιο σοβαρή μορφή.
- Η διευθέτηση της σύγκρουσης με αυτό τον τρόπο, επειδή οδηγεί σε κερδισμένους και χαμένους μειώνει τη συνοχή της ομάδας, καθώς η μία από τις δύο πλευρές θεωρεί ότι η έκβαση της σύγκρουσης την αδίκησε ή ότι δεν εισακούστηκε η άποψή της.
- Αν η λύση αδικεί και τις δύο πλευρές, τότε όλοι θα αισθάνονται ηττημένοι.
- Συνήθως, οι λανθάνουσες σχέσεις ισχύος και η πικρία που αναπτύσσεται ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη, συχνά οδηγεί σε οδυνηρά αποτελέσματα.
- Είναι δυνατόν να καταλήξει σε αμφισβήτηση της ηγεσίας.

Το συναίσθημα του χαμένου κατά την εφαρμογή της μεθόδου της κυριαρχίας οδήγησε πολλά στελέχη να την αποφεύγουν και να καταφεύγουν στο συμβιβασμό. Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι στη μέθοδο αυτή κυριαρχεί:

- Η δημιουργία πολωτικών καταστάσεων τύπου «νίκη ή ήττα».
- Η χρήση αντιπαλοτήτων.
- Η χρήση παιχνιδιών εξουσίας για την κατάκτηση των στόχων.
- Ο εξαναγκασμός σε υποταγή.

Ενδείκνυται:

- Όταν υπάρχουν ζωτικής σημασίας ζητήματα και απαιτείται γρήγορη και αποφασιστική δράση (π.χ. καταστάσεις έκτακτης ανάγκης).

- Όταν χρειάζεται να ληφθούν μη δημοφιλή μέτρα π.χ. εφαρμογή μη δημοφιλών κανόνων, πειθαρχία.
- Εναντίον ατόμων που εκμεταλλεύονται τη μη ανταγωνιστική συμπεριφορά.

E. Μέθοδος της συνεργασίας ή της επίλυσης προβλήματος

Η μέθοδος της συνεργασίας ή της επίλυσης του προβλήματος περιλαμβάνει την ενσωμάτωση στόχων (integrating), δίνοντας βαρύτητα στην κατανόηση και στην επίτευξη των οργανωτικών στόχων και όχι στους προσωπικούς στόχους των αντίθετων πλευρών (Follett, 1973). Δίνει έμφαση στην αντιμετώπιση των αιτιών της σύγκρουσης και χαρακτηρίζεται από ανοικτή επικοινωνία, συνεχή ροή πληροφοριών, καθώς και εξέταση των διαφωνιών των δύο μερών για να βρεθεί μια κοινά αποδεκτή λύση (Hocker and Wilmot, 1998).

Συνδέεται με υψηλό βαθμό αφοσίωσης των ενδιαφερομένων μερών, ώστε η διαφωνία να λυθεί αποτελεσματικά μέσω της συνεργασίας τους. Η μία πλευρά προσπαθεί να κατανοήσει τις θέσεις της άλλης και για να επιτευχθεί αυτό, οι ομάδες μερικές φορές ανταλλάσσουν κάποια μέλη του προσωπικού τους για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα. Αυτή η ανταλλαγή διευκολύνει την κατανόηση και ονομάζεται αμοιβαία ανταλλαγή προσωπικού. Αυτό δημιουργεί κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης ανάμεσα στις ομάδες, προάγει τη δημιουργικότητα και απομακρύνει τα εμπόδια αφήνοντας χώρο για μεγαλύτερη απόδοση.

Το στυλ της ενσωμάτωσης (integration) χαρακτηρίζεται από δυο παραμέτρους: (α) την αντιπαράθεση (confrontation) και (β) την επίλυση προβλημάτων (problem solving). Η αντιπαράθεση εσωκλείει ανοιχτή και άμεση επικοινωνία, αμφίδρομη ροή πληροφόρησης, μελέτη εναλλακτικών λύσεων και εποικοδομητική ανάλυση διαφωνιών με σκοπό την εύρεση λύσης που μεγιστοποιεί το κοινό όφελος.

Η ενσωμάτωση στόχων στο πλαίσιο της διαδικασίας επίλυσης προβλημάτων συμβάλλει στη δημιουργική επίλυση των τελευταίων (Rahim, 2000). Γενικότερα η ενσωμάτωση στόχων κρίνεται ως το πλέον κατάλληλο για την αποτελεσματική εναρμόνιση διαδικασιών και ολοκλήρωση δραστηριοτήτων στο πλαίσιο του οργανισμού (Lawrence and Lorsch, 1967).

Ένας άλλος χρήσιμος τρόπος συνεργασίας είναι να δοθεί έμφαση στους οργανωτικούς στόχους που είναι σημαντικότεροι ή ανώτεροι από τους στόχους της

ομάδας. Αυτή η έμφαση στους στόχους ανώτερου επιπέδου προϋποθέτει τις εξής ενέργειες από την πλευρά της διεύθυνσης:

- Οι εργαζόμενοι πρέπει να κατανοούν τους στόχους του οργανισμού.
- Η διοίκηση πρέπει να πείσει τις αντίθετες πλευρές ότι καμία από τις δύο ομάδες δεν μπορεί να πετύχει μόνη της τον οργανωτικό στόχο και ότι απαιτείται να συνεργαστούν μεταξύ τους.

Η συνεργασία είναι χρήσιμη, όταν οι δύο πλευρές είναι πρόθυμες να συμμετέχουν στη διαδικασία. Αυτή η μέθοδος δεν μπορεί να επιβληθεί, γιατί αυτό θα σήμαινε εφαρμογή της τεχνικής του ανταγωνισμού. Κάθε πλευρά θα πρέπει να είναι πρόθυμη να προχωρήσει σε μια ειλικρινή ανταλλαγή απόψεων, και να κάνει μια πραγματική προσπάθεια κατανόησης των θέσεων της άλλης πλευράς.

Τα οφέλη της μεθόδου της συνεργασίας υπερτερούν απέναντι στις συναισθηματικές εκρήξεις που εκδηλώνονται. Η εφαρμογή αυτής της μεθόδου απαιτεί την προσοχή και την προσπάθεια της διοίκησης. Αν ο οργανισμός δεν έχει τη δυνατότητα και την προθυμία να αφιερώσει τους απαραίτητους πόρους, τότε η μέθοδος της συνεργασίας θα πρέπει να αποφεύγεται.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι στη μέθοδο της συνεργασίας κυριαρχούν:

- Υιοθέτηση μιας στάσης που στοχεύει στην επίλυση προβλημάτων.
- Αντιμετώπιση των διαφορών και ανταλλαγή ιδεών και πληροφοριών.
- Αναζήτηση ενοποιητικών λύσεων.
- Εξεύρεση καταστάσεων, όπου όλοι μπορούν να είναι νικητές.
- Θεώρηση των προβλημάτων και των συγκρούσεων ως προκλήσεις.

Ενδείκνυται να χρησιμοποιείται:

- Για την εξεύρεση κάποιας ενοποιητικής λύσης, όταν και οι δύο απόψεις είναι εξίσου σημαντικές και επομένως δεν μπορεί να θυσιαστεί η μία προς χάριν της άλλης.
- Όταν αντικειμενικός σκοπός είναι η μάθηση και κατά τη διάρκεια εκπαιδευτικών διαδικασιών.
- Για το συγκερασμό των αντιλήψεων ατόμων που έχουν διαφορετικές οπτικές γωνίες.
- Για να προκύψει δέσμευση με συγκερασμό των διαφορετικών συμφερόντων κατά τη δημιουργία συναίνεσης.
- Για να ξεπεραστούν καταστάσεις, όπου υπάρχουν συναισθηματικές εμπλοκές.

3.4 Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης των συγκρούσεων

Ο Καντάς (1998), προτείνει τους παρακάτω τρόπους αντιμετώπισης της σύγκρουσης από τα στελέχη του οργανισμού σε περίπτωση μη πρόληψης αυτής:

- Στροφή της προκύπτουσας σύγκρουσης μεταξύ των συγκρουόμενων μερών σε κάποιον κοινό «εχθρό» εκτός οργανισμού.
- Επιδίωξη δημιουργίας ομάδων με εξειδικευμένο προσωπικό, με στόχο την εκπαίδευση των μελών του οργανισμού στην επίλυση των συγκρούσεων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αποτελεσματικότερης επικοινωνίας.
- Μέριμνα από την ηγεσία του οργανισμού για την αγαστή συνεργασία μεταξύ των αντικρουόμενων μερών θέτοντας εκ νέου στόχους με όρια και κανόνες.
- Χρήση της ψηφοφορίας (η ψηφοφορία πάντα κερδίζει).
- Ενθάρρυνση και των δύο μερών για την επίλυση της σύγκρουσης με συζήτηση.

Εκτός όμως από τους παραπάνω τρόπους αντιμετώπισης της σύγκρουσης, αξιόλογο ενδιαφέρον παρουσιάζει και ο τρόπος που προτείνει η Ρήγα (2001) και τον οποίο ονομάζει «ψυχοκοινωνική παρέμβαση», κατά την οποία ο διευθυντής χρησιμοποιεί την έρευνα – δράση για να ερευνήσει και να κατανοήσει τις σχέσεις μεταξύ του προσωπικού.

Ο Μπουραντάς (2001), προτείνει ως τρόπους αντιμετώπισης της σύγκρουσης: (i) τη «δωροδοκία» κατά την οποία κάποια πλευρά αμείβεται προκειμένου να αλλάξει τη συμπεριφορά της, (ii) τους κανονισμούς, οι οποίοι επιβάλλονται προκειμένου να επέλθει λύση της σύγκρουσης και (iii) τη μεταβολή της ατομικής συμπεριφοράς, η οποία προκύπτει από την παιδεία, τη μόρφωση, την κουλτούρα και την ψυχολογική ωριμότητα των εργαζομένων.

Η ανάλυση ρόλων, η σαφής περιγραφή των αρμοδιοτήτων κάθε βαθμίδας της οργάνωσης και η δημιουργία θέσεων συντονιστών είναι δυνατόν να επιλύουν προβλήματα και να βοηθούν στη διευθέτηση των συγκρούσεων. Οι τεχνικές αυτές θεωρούνται μακροπρόθεσμες και δαπανηρές, τα αποτελέσματα όμως ανταμείβουν όλα τα εμπλεκόμενα μέλη (Milton, 1981).

Επίσης, στη βιβλιογραφία συναντούμε και τις παρακάτω τεχνικές διαχείρισης συγκρούσεων:

1. Η συναίνεση, η οποία είναι μια ομαδική διαδικασία εξεύρεσης λύσης ως προς το συμφέρον όλων και είναι αποδεκτή από όλους. Απαιτεί περισσότερο χρόνο από άλλες μεθόδους και την ενεργό συμμετοχή όλων των ατόμων για την εύρεση μη

προκαθορισμένων λύσεων σε ένα περιβάλλον ελευθερίας του λόγου. Οι εμπλεκόμενοι κατά την τεχνική αυτή (Milton, 1981):

- Εστιάζουν στην επίλυση του πραγματικού προβλήματος.
- Αναζητούν τη λύση στα γεγονότα.
- Αναγνωρίζουν τη χρησιμότητα της σύγκρουσης, εφόσον αυτή δεν προκαλεί δυσλειτουργίες.
- Αποφεύγουν τη λήψη απόφασης με ψηφοφορία.
- Αποφεύγουν την αυτό- εξυπηρετούμενη συμπεριφορά, όταν αυτή αποκλείει την ικανοποίηση των αναγκών του συνόλου.

2. Η ολοκληρωμένη λήψη απόφασης, κατά την οποία ικανοποιούνται όλες οι πλευρές και καμία δεν θυσιάζει τίποτα, καθώς κάθε φορά που υπάρχει διαφωνία ως προς τη λύση, γίνεται μια ανασκόπηση και τροποποίηση των διαπροσωπικών σχέσεων, αντιλήψεων και στάσεων, επαναπροσδιορίζεται το πρόβλημα, αναζητούνται νέες λύσεις και δημιουργούνται νέες συνθήκες για την επίτευξη της συναίνεσης (Milton, 1981).

3. Η δημιουργία υψηλότερων στόχων, η επίτευξη των οποίων απαιτεί τη συνοχή και τη συνεργασία των εμπλεκόμενων μερών. Απαραίτητη θεωρείται και η συμβολή του διευθυντή του οργανισμού στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ των ομάδων. Σαν μειονεκτήματα της τεχνικής της δημιουργίας υψηλότερων στόχων αναφέρονται (Milton, 1981):

- α) η δυσκολία δημιουργίας στόχων που να υπερβαίνουν τους προσωπικούς στόχους των δύο πλευρών και
- β) η έλλειψη αμοιβαίας εμπιστοσύνης η οποία θεωρείται απαραίτητη για τη συνεργασία.

3.5 Τεχνικές αντιμετώπισης των συγκρούσεων ανάλογα με τα αποτελέσματα

Στη βιβλιογραφία συναντούμε και άλλες τεχνικές ή μεθόδους αντιμετώπισης των συγκρούσεων, οι οποίες κατά την άποψή μας, αποτελούν μια διαφορετική ή εναλλακτική έκφραση των μεθόδων διαχείρισης που παραπάνω περιγράφηκαν. Σύμφωνα με μια γενική θεώρηση, κάθε σύγκρουση είναι διαφορετική ανάλογα με τα δεδομένα που τη χαρακτηρίζουν. Με αυτή τη λογική και η τεχνική αντιμετώπισης της κάθε σύγκρουσης είναι επίσης διαφορετική. Στις τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων ανάλογα με τα αποτελέσματα, χρησιμοποιούνται ως αφετηρία ή βάση για τη διαχείριση, τα αποτελέσματα που οι συγκρούσεις παράγουν. Στην κατηγορία αυτή μπορούμε να διακρίνουμε τρεις βασικές τεχνικές (Milton, 1981):

Τεχνικές Win-Lose

Κατά τις τεχνικές αυτές η μία ομάδα κερδίζει και η άλλη χάνει και χρησιμοποιούνται όταν υπάρχει ανισότητα δύναμης. Τυπικά παραδείγματα είναι:

(i) Η Κυριαρχία (χρήση εξουσίας). Η χρήση εξουσίας είναι η πιο χαρακτηριστική περίπτωση σε τεχνικές Win-Lose. Η πιο δυναμική πλευρά επιβάλλεται της αδύναμης μέσω άσκησης εξουσίας (Σαΐτης, 2005).

(ii) Η απόφαση της πλειοψηφίας. Σύμφωνα με αυτή την περίπτωση μετά από ψηφοφορία η τελική έκβαση του αποτελέσματος καθορίζεται από την απόφαση της πλειοψηφίας. Δημιουργείται μια ομάδα μειοψηφίας, τα μέλη της οποίας όμως είναι δυνατόν να θεωρήσουν την ήττα ως προσωπική με αποτέλεσμα τη συναισθηματική τους φόρτιση (Ury et al, 1988).

Τεχνικές Lose-Lose

Κατά τον Milton (1981), στις τεχνικές Lose-Lose καμιά πλευρά δεν επιτυγχάνει τους στόχους της ή επιτυγχάνει ένα μικρό ποσοστό αυτών. Τεχνικές τέτοιου τύπου είναι η αποφυγή, η καταστολή, η εξομάλυνση/παραχώρηση και ο συμβιβασμός, όπως έχουν αναφερθεί παραπάνω.

Τεχνικές Win-Win

Η τελευταία έχει περισσότερα πλεονεκτήματα και αναφέρεται στη βιβλιογραφία σαν επίλυση προβλημάτων, η οποία επέρχεται όταν και οι δύο πλευρές προσπαθούν να πετύχουν τους στόχους όλων με υποστηρικτικές, μεθοδικές προσπάθειες σε ένα περιβάλλον που υποστηρίζει τη συνεργασία με δομημένες διαδικασίες.

3.6 Επίλυση συγκρούσεων με παρέμβαση τρίτων

Μια άλλη κατηγορία μεθόδων διαχείρισης των συγκρούσεων είναι αυτή που αξιοποιεί την παρέμβαση τρίτων. Στην κατηγορία αυτή ο Πιντέλογλου (2000), αναφέρει ως πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης της σύγκρουσης τους παρακάτω:

(α) **Τη διαιτησία**, όπου η ανάληψη της διαχείρισης της σύγκρουσης γίνεται από κάποιον ειδικό. Μια διαμάχη μπορεί να οδηγηθεί για την επίλυσή της στη μέθοδο της διαιτησίας, όταν οι διαπραγματεύσεις ανάμεσα στα συγκρουόμενα μέρη έχουν φτάσει σε αδιέξοδο. Στην περίπτωση αυτή η λύση επιβάλλεται από κάποιον εξωτερικό παράγοντα, του οποίου

η απόφαση είναι δεσμευτική και για τα δυο μέρη. Αποτελεί μια εναλλακτική λύση σε εκείνη των διαπραγματεύσεων και μετά την αποφυγή, η ανάθεση της διαχείρισης της σύγκρουσης στα υψηλότερα ιεραρχικά κλιμάκια αποτελεί ίσως τη δημοφιλέστερη μέθοδο διαχείρισης της σύγκρουσης στους οργανισμούς (Tjosvold and Tjosvold, 1995). Ωστόσο, οι προκαταλήψεις, η έλλειψη χρόνου και η ελλιπής προετοιμασία για τη διαδικασία αποτελούν τροχοπέδη για τους διευθυντές αναφορικά με τη διαιτησία και τη σωστή έκβαση αυτής.

(β) Τη διαμεσολάβηση ενός τρίτου προσώπου το οποίο αναλαμβάνει τη διαχείριση της σύγκρουσης, βοηθώντας τους αντιμαχόμενους να καταλήξουν σε μια απόφαση/ λύση. Η διαμεσολάβηση μπορεί να έχει επίσημο ή ανεπίσημο χαρακτήρα. Ένας διαμεσολαβητής μπορεί να επιδιώξει λύση με αμοιβαίο όφελος, να πείσει το ένα μέρος προς μια κατεύθυνση, να εξασφαλίσει κάποια οφέλη στο ένα μέρος προκειμένου εκείνο να κάνει υποχωρήσεις ή να αφήσει τα δυο μέρη να λύσουν μόνα τους τη διαφορά τους, παραμένοντας ουδέτερος παρατηρητής ή συντονίζοντας απλά τις διαδικασίες (Κάντας, 1995).

Η επιτυχία της μεθόδου αυτής εξαρτάται από το είδος της σύγκρουσης, από την προσωπικότητα των αντιπαρατιθέμενων πλευρών και από το ρόλο του μεσολαβητή. Αναφορικά με το ρόλο του, ο μεσολαβητής πριν εμπλακεί σε διαδικασία μεσολάβησης θα πρέπει να γνωρίζει πληροφορίες για τα άτομα τα οποία εμπλέκονται στη σύγκρουση, καθώς και την πιθανότητα ύπαρξης βιαιοπραγίας. Να έχει την εξουσία να δράσει ως μεσολαβητής και να μπορεί να διατηρεί την ψυχραιμία του. Να υπάρχει μια επίσημη διαδικασία για την αντιμετώπιση τέτοιων συγκρούσεων.

Το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα λάβει χώρα η επίσημη διαδικασία πρέπει να δομηθεί σωστά και να τηρούνται οι απαραίτητες προϋποθέσεις, οι οποίες αφορούν στην επιλογή (i) ουδέτερου χώρου, (ii) ανεπίσημης μορφής, (iii) παρουσία όλων των απαραίτητων μελών της ομάδας, (iv) ρύθμιση και τήρηση των κανόνων και των πρακτικών, (v) τήρηση χρονοδιαγράμματος και (vi) επίδειξη ενεργητικής ακρόασης και δεξιοτήτων ανατροφοδότησης σε όλη τη διαδικασία (Scholtes et al, 1996).

Κατά τους Tjosvold and Tjosvold (1995), οι διαμεσολαβητές κατά τη διαδικασία μεσολάβησής τους στην επίλυση των συγκρούσεων είναι δυνατόν να επιλέξουν ανάμεσα σε δύο στρατηγικές:

- (i) Στη δημιουργία συνεργατικού περιβάλλοντος και στις δύο συγκρουόμενες πλευρές και
- (ii) στην εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων ατόμων σε στρατηγικές συνεργατικής

διαπραγμάτευσης, εφόσον υπάρχει ο διαθέσιμος χρόνος και οι οικονομικοί πόροι. Σύμφωνα με τον Milton (1981), ο διαμεσολαβητής κατά τη διάρκεια της διαδικασίας μπορεί:

- Να αποφασίσει υπέρ της μιας πλευράς και να δημιουργήσει μια κατάσταση win-lose.
- Να ακολουθήσει μια μέση οδό ικανοποιώντας εν μέρει τις ανάγκες της κάθε ομάδας, αλλά αφήνοντας και τις δύο δυσαρεστημένες.

(γ) Τη διευκόλυνση, η οποία περιλαμβάνει οποιαδήποτε στρατηγική, όπου ένα “τρίτο” μέρος βοηθά τους αντίδικους στο να πετύχουν μια συμφωνία. Το “τρίτο” μέρος θεωρείται “ουδέτερο” και ο ρόλος του είναι να διευκολύνει ένα συμβιβασμό, χωρίς να έχει κανέναν έλεγχο για το τελικό αποτέλεσμα. Οι ερευνητές έχουν αναγνωρίσει πολλές στρατηγικές διευκόλυνσης, οι οποίες κυμαίνονται από ελάχιστα παρεμβατικές έως αυταρχικές περιλαμβάνοντας τη μετριοπάθεια (Thomas, 1990), τη συμφιλίωση (Deutsch, 1991) και τη διαβούλευση (Fisher and Keashly, 1991).

Οι στρατηγικές διευκόλυνσης συχνά ορίζονται ως επίλυση προβλημάτων. Ο διευκολυντής δίνει διαδικαστικές οδηγίες σε όλους τους εμπλεκόμενους για να γίνει η συνεργασία περισσότερο αποδοτική και να επιτευχθεί η τελική συμφωνία. Μπορεί να είναι μέλος της μιας ομάδας ή εξωτερικός σύμβουλος, εστιάζει στη διαδικασία και παραμένει αμερόληπτος στα υπό συζήτηση θέματα.

Η διευκόλυνση προτείνεται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- (i) Όταν υπάρχει δυσκολία επικοινωνίας και κατανόησης ανάμεσα στις ομάδες.
- (ii) Όταν δεν υπάρχει μεγάλη συναισθηματική ένταση.
- (iii) Όταν υπάρχουν κοινά ενδιαφέροντα και η επίλυση αναμένεται να αποφέρει αμοιβαίο κέρδος.
- (iv) Όταν χρειάζεται να διερευνηθούν τα ενδιαφέροντα και οι πιθανές λύσεις.

(δ) Τη διαπραγμάτευση με την οποία αναφερόμαστε στην επικοινωνία μεταξύ δυο αντιμαχόμενων μερών με σκοπό την ανεύρεση μιας από κοινού αποδεκτής λύσης. Οι διαπραγματεύσεις περιλαμβάνουν:

(α) τη διαπραγμάτευση κατανομής,

Όσον αφορά στη διαπραγμάτευση κατανομής, αυτή χρησιμοποιείται όταν τα συμφέροντα των δυο πλευρών είναι εντελώς αντίθετα. Η λύση που θα βρεθεί θα είναι αποτέλεσμα συμβιβασμού, αφού θα πρέπει να υποχωρήσουν και τα δυο μέρη της σύγκρουσης.

(β) τη διαπραγμάτευση αμοιβαίας ικανοποίησης,

Στην περίπτωση της διαπραγμάτευσης αμοιβαίας ικανοποίησης, αυτή, χρησιμοποιείται όταν υπάρχει δυνατότητα ικανοποίησης και των δυο μερών. Η λύση εξυπηρετεί και τα δυο μέρη και οδηγεί σε αμοιβαίο κέρδος.

(γ) τη δόμηση στάσεων και την ενδο-οργανωσιακή διαπραγμάτευση.

Τέλος, η δόμηση στάσεων και η ενδοοργανωσιακή διαπραγμάτευση σχετίζεται με τις διαδικασίες που γίνονται και στα δυο μέρη προκειμένου να συμφωνήσουν κατά τις διαπραγματεύσεις (Κάντας, 1995). Επικεντρώνεται στην προσπάθεια του ενός μέρους να επηρεάσει τις στάσεις του άλλου, καλλιεργώντας κλίμα εμπιστοσύνης. Συναντάται σε περιπτώσεις στις οποίες είναι σημαντική η επιθυμία για διατήρηση καλών σχέσεων μεταξύ των δυο μερών.

Στις έρευνες που αφορούν σε θέματα διαπραγμάτευσης και έχουν γίνει σε εργαστηριακά πλαίσια, έχουν χρησιμοποιηθεί δυο ειδών θέματα προς επίλυση (Κάντας, 1995).

Το πρώτο είδος έχει μονοδιάστατη μορφή, με την έννοια ότι το υπό επίλυση πρόβλημα έχει μόνο μια διάσταση. Το αν θα παραχωρηθεί από τη μια ομάδα κάτι που διεκδικεί η άλλη αποτελεί τέτοιου είδους παράδειγμα. Οι δυνατές εκδοχές είναι η δεύτερη ομάδα να αποδεχτεί το αίτημα της πρώτης, έτσι όπως είναι ή να αντιπροτείνει κάτι που απαιτεί υποχώρηση της πρώτης ομάδας προς την άλλη. Η πλευρά που απαιτεί έχει πολλές πιθανότητες να βγει κερδισμένη, αν κάνει σκληρή διαπραγμάτευση, αλλά είναι και εξίσου πιθανό να οδηγήσει τη διαπραγμάτευση σε αδιέξοδο αν παραείναι ανυποχώρητη. Στην περίπτωση αυτή το θέμα είναι ένα και μοναδικό: η εξεύρεση ενός ποσοστού αύξησης στο οποίο θα συμφωνήσουν και οι δυο πλευρές (Κάντας, 1995).

Το δεύτερο είδος έργου που χρησιμοποιείται στις έρευνες αναφορικά με τη διαπραγμάτευση είναι το αποκαλούμενο πολυδιάστατο. Στην περίπτωση αυτή τα υπό διαπραγμάτευση θέματα είναι περισσότερα από ένα και οι δυο αντιπαρατιθέμενες ομάδες έχουν διαφορετικές προτεραιότητες όσον αφορά τα θέματα αυτά. Θεωρητικά η λύση μπορεί να βρεθεί αν υπάρξουν υποχωρήσεις και από τις δυο πλευρές (Κάντας, 1995). Τα πολυδιάστατα θέματα εμπεριέχουν αυτό που αποκαλείται «δυνατότητα αμοιβαίας ικανοποίησης», δηλαδή να υπάρξει κάποιου βαθμού ικανοποίηση και των δυο μερών. Τα χαρακτηριστικά των παραπάνω τεχνικών παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.2.

Πίνακας 3.2: Τεχνικές μεσολάβησης και αποτελέσματα

<i>Τεχνική μεσολάβησης</i>	<i>Έλεγχος του διευθυντή επί του αποτελέσματος</i>	<i>Εστίαση στο αποτέλεσμα</i>	<i>Εστίαση στη διαδικασία</i>	<i>Αποφυγή της σύγκρουσης</i>	<i>Γρήγορη επίλυση</i>
<i>Διαπραγμάτευση</i>	Υψηλός	Υψηλή	Υψηλή-Μέτρια	Υψηλή	Υψηλή
<i>Διευκόλυνση</i>	Υψηλός	Χαμηλή	Υψηλή	Υψηλή	Υψηλή
<i>Διαμεσολάβηση</i>	Υψηλός-Μέτριος	Υψηλή-Μέτρια	Υψηλή	Χαμηλή	Μέτρια
<i>Διαιτησία</i>	Χαμηλός	Υψηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή

Πηγή: US office of Personnel Management (1999).

Ωστόσο, η διαπραγμάτευση δεν είναι πάντα αποτελεσματική. Πολύ συχνά η επίλυση των συγκρούσεων είναι δύσκολη, ειδικά όταν οι εμπλεκόμενες πλευρές είναι ανυποχώρητες ή όταν υπάρχει κακή επικοινωνία.

3.7 Τεχνικές που επικεντρώνουν στο άτομο

Στην κατηγορία αυτή, σύμφωνα με τους Barney and Griffin (1992), ανήκουν οι εξής τεχνικές:

Αύξηση της ενημέρωσης πάνω στις πηγές της σύγκρουσης

Κάποιες φορές η σύγκρουση πηγάζει στις διαπροσωπικές παρεξηγήσεις και στα προβλήματα επικοινωνίας. Τέτοιο παράδειγμα αποτελούν οι διαφορές που οφείλονται στο φύλο (διαφορές ανδρών – γυναικών). Αυξάνοντας την ενημέρωση των ανθρώπων πάνω σε αυτό το θέμα οι μάνατζερ μπορούν να βοηθήσουν στην λειτουργική επίλυση της σύγκρουσης.

Αύξηση της ενημέρωσης πάνω στην ποικιλία

Η διαπροσωπική σύγκρουση μπορεί να οφείλεται στην ποικιλία. Για παράδειγμα, οι αρχαιότεροι εργαζόμενοι απεχθάνονται την ιδέα ότι θα πρέπει να δίνουν αναφορά σε έναν προϊστάμενο, ο οποίος είναι νεότερός τους ή μια γυναίκα που είναι ανώτατο στέλεχος ενός οργανισμού μπορεί να αισθάνεται ότι στην ανδροκρατούμενη ομάδα των ανώτερων στελεχών οι άνδρες συνασπίζονται, όποτε κάποιος από αυτούς διαφωνεί με τις προτάσεις της. Ανεξάρτητα από το εάν τα αισθήματα αυτά είναι δικαιολογημένα, είναι πιθανό να προκαλέσουν επαναλαμβανόμενες συγκρούσεις.

Εξάσκηση της κυκλικής εργασίας ή της προσωρινής ανάθεσης έργων

Πολλές φορές πηγή σύγκρουσης στα πλαίσια μιας οργάνωσης αποτελεί η έλλειψη κατανόησης από τα ξεχωριστά μέλη της, όσον αφορά στις δραστηριότητες και στις απαιτήσεις που αντιμετωπίζουν τα υπόλοιπα μέλη του οργανισμού. Σε αυτές τις περιπτώσεις η κυκλική μετακίνηση των μελών σε διάφορα τμήματα και η προσωρινή ανάθεση έργων διευρύνει τη γνώση των μελών, αυξάνει την εκτίμησή τους για άλλα τμήματα και οδηγεί με αυτό τον τρόπο στην επίλυση της σύγκρουσης.

Χρήση της μετάθεσης μεταξύ τμημάτων ή και της απόλυσης αν κρίνεται απαραίτητο

Κάποιες φορές, όταν οι υπόλοιπες στρατηγικές επίλυσης της σύγκρουσης δεν επιτυγχάνουν, κρίνεται απαραίτητη η λήψη πιο δραστικών μέτρων, όπως η μόνιμη μετάθεση σε άλλο τμήμα ή η απόλυση. Αν, για παράδειγμα, δυο μάνατζερ που δουλεύουν στο ίδιο τμήμα βρίσκονται σε συνεχή διαμάχη, παρόλο που δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα με κανένα άλλο συνεργάτη τους, τότε η μετάθεση του ενός ή και των δυο σε άλλο τμήμα ή η απόλυση μπορεί να οδηγήσει στην επίλυση της σύγκρουσης.

3.8 Τεχνικές που επικεντρώνουν στο σύνολο της οργάνωσης

Σύμφωνα με τον Barney and Griffin (1992), οι στρατηγικές που επικεντρώνουν στο σύνολο της οργάνωσης είναι οι εξής:

Αλλαγή στην οργανωτική δομή και κουλτούρα

Η σύγκρουση μπορεί να αποτελέσει αφετηρία για αλλαγή στην οργανωτική δομή και κουλτούρα του οργανισμού. Κάποιες φορές οι διευθυντές μπορούν να επιλύσουν τη σύγκρουση αλλάζοντας την οργανωτική δομή που χρησιμοποιούν. Έτσι, καθώς η επιχείρηση μεγαλώνει, η λειτουργική οργάνωση που ήταν αποτελεσματική για μικρό μέγεθος επιχείρησης δεν είναι πλέον. Οι διευθυντές μπορούν να επιλύσουν αποτελεσματικά τη σύγκρουση αυξάνοντας τα επίπεδα της ολοκλήρωσης (integration) στην οργάνωση.

Κάποιες φορές κρίνεται απαραίτητη η αλλαγή της οργανωτικής κουλτούρας προκειμένου να επιλυθεί η σύγκρουση. Οι κανόνες και οι αξίες μιας οργάνωσης δύναται να προάγουν δυσλειτουργικά υψηλά επίπεδα σύγκρουσης, η οποία δύσκολα επιλύεται. Για παράδειγμα, οι κανόνες που επιβάλλουν σεβασμό προς την επίσημη εξουσία μπορούν να οδηγήσουν σε σύγκρουση που δύσκολα επιλύεται από τη στιγμή που η οργάνωση βασίζεται σε αυτοδιοικούμενες ομάδες εργασίας και ο ρόλος του διευθυντή, καθώς και η

δομή της εξουσίας στην οργάνωση αλλάζουν. Σε τέτοιες περιπτώσεις η αλλαγή των κανόνων μπορεί να αποτελεί μια αποτελεσματική στρατηγική διαχείρισης της σύγκρουσης.

Αλλαγή της πηγής σύγκρουσης

Όταν η σύγκρουση οφείλεται σε υπέρβαση εξουσίας, σε ασυμβίβαστη εξέλιξη ή σύστημα ανταμοιβών και ασυνεπείς καταστάσεις, οι διευθυντές μπορούν να επιλύσουν αποτελεσματικά τη σύγκρουση αλλάζοντας την πηγή της. Για παράδειγμα, οι διευθυντές μπορούν να αναθέσουν από την αρχή έργα και αρμοδιότητες, ώστε να επιλυθεί η σύγκρουση που οφείλεται στην υπέρβαση εξουσίας. Σύμφωνα με τους Barney and Griffin (1992), μερικοί τρόποι με τους οποίους οι διευθυντές μπορούν να ελέγξουν, να περιορίσουν ή να διευθετήσουν τη σύγκρουση είναι:

- Να δώσουν περισσότερους πόρους στις ομάδες.
- Να διευρύνουν την αλληλεπίδραση των ομάδων και να τις συντονίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό.
- Να θέσουν ανώτερους - πιο υψηλούς στόχους.
- Να πείσουν τα συγκρουόμενα μέρη να συμβιβαστούν ή να συνεργασθούν.
- Να φέρουν αντιμέτωπες τις συγκρουόμενες ομάδες, ώστε να διαπραγματευθούν οι ίδιες για τη σύγκρουση.
- Να πείσουν τις συγκρουόμενες ομάδες να δεχθούν τη διαμεσολάβηση τρίτου προσώπου.

3.9 Άλλες τεχνικές

Επίλυση συγκρούσεων «ένας προς ένα»

Είναι η καθημερινή επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό επίπεδο και δεν περιλαμβάνει εκπαίδευση σε ιδιαίτερες τεχνικές και βοήθεια από τρίτους. Αποτελεί εναλλακτική λύση της αποφυγής, της αντιπαράθεσης και της διαμεσολάβησης. Η εξάσκηση των συμμετεχόντων στη σύγκρουση συντελεί στην αύξηση ελεύθερου χρόνου για τους διευθυντές του οργανισμού, στην εμπειρική μάθηση για τους υφισταμένους και στη μείωση των πολλαπλών αρνητικών επιδράσεων της σύγκρουσης. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται περισσότερο για θέματα εργασίας, συμπεριφοράς, αξιών και λιγότερα για

θέματα επικοινωνίας. Αποτέλεσμα της παραπάνω μεθόδου είναι η επίτευξη συμφωνίας, η αναχαίτιση του προβλήματος, η βελτίωση των σχέσεων και του εργασιακού κλίματος και η εφαρμογή της λύσης.

Οι ομάδες στις οποίες κατηγοριοποιήθηκαν οι απαιτούμενες δεξιότητες για την εφαρμογή της μεθόδου αυτής είναι McGrane et al, (2005):

- Η πρωτοβουλία έναρξης της διαδικασίας.
- Η ενεργητική ακρόαση.
- Η αιτιολόγηση και επεξήγηση.
- Η ανάκτηση πληροφοριών.
- Η απολογία.
- Ο αυτοέλεγχος.
- Η ικανότητα συνολικής θεώρησης του θέματος.
- Η ομαδικότητα.
- Η σταθερότητα.

Απορρόφηση της διαμαρτυρίας

Με τη μέθοδο αυτή η διοίκηση προσπαθεί να ελέγξει την αντίδραση μιας ομάδας εργαζομένων απορροφώντας τη σύγκρουση. Οι πηγές της σύγκρουσης λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και γίνονται οι απαραίτητες αλλαγές στον οργανισμό πριν η σύγκρουση λάβει μεγάλες διαστάσεις και ένταση και επεκταθεί στις υπόλοιπες ομάδες του οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

4.1 Εισαγωγή

Οι συγκρούσεις είναι συχνό φαινόμενο στο χώρο της υγείας και μια θεώρηση των – ελλিপών – στατιστικών στοιχείων που υπάρχουν, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι παρατηρείται μια συνεχής αύξησή τους. Τα νοσοκομεία διακρίνονται για την πολυπλοκότητα των καθημερινών λειτουργιών τους, με αποτέλεσμα την ανάγκη για συνεργασία ενός μεγάλου αριθμού προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων. Ταυτόχρονα, η συνύπαρξη ασθενών και συνοδών ή συγγενών τους εντός του εργασιακού χώρου περιπλέκει την κατάσταση και εντείνει το μέγεθος των διαφωνιών και εν τέλει των συγκρούσεων.

Μέσα σε ένα τέτοιο εργασιακό χώρο, όπου απαιτείται συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου και τη λήψη αποφάσεων, η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη. Αυτό οφείλεται στη διαφορετικότητα των στόχων, των αναγκών, των επιθυμιών, των ευθυνών και των πεποιθήσεων, αλλά και της αδυναμίας σε πολλές περιπτώσεις για επιτυχή συνεργασία του προσωπικού του νοσοκομείου (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό) με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους.

Η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου των συγκρούσεων παρατηρείται σε χώρους όπου υπάρχει μεγάλη εργασιακή πίεση και στρες όπως οι **μονάδες εντατικής θεραπείας**, το **τμήμα επειγόντων** περιστατικών και τα **χειρουργεία**. Το προσωπικό των νοσοκομείων είναι ιδιαίτερα ευάλωτο σε συγκρούσεις και σε δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις. Αυτό διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι η φύση των παρεχομένων υπηρεσιών, η καθημερινή ευθύνη και ο ρόλος του προσωπικού, η επαφή με το ανθρώπινο στοιχείο και η έντονη συναισθηματική φόρτιση των ασθενών και των συνοδών τους, η ανάγκη συνεργασίας του προσωπικού, ο φόρτος εργασίας κ.ά.

4.2 Κατηγορίες συγκρούσεων στα Νοσοκομεία

4.2.1. Οι συγκρούσεις μεταξύ των συνεργαζομένων τμημάτων

Οι συγκεκριμένες συγκρούσεις προκύπτουν συνήθως όταν τα τμήματα στα οποία νοσηλεύεται ο ασθενής, παρέχουν ανεπαρκείς πληροφορίες τόσο στον ίδιο, όσο και στο οικογενειακό του περιβάλλον σχετικά με τις ακολουθούμενες θεραπείες και τα πιθανά αποτελέσματά τους. Επίσης, όταν τους δημιουργούν μη ρεαλιστικές προσδοκίες για το τι θα πρέπει να περιμένουν από την παραμονή και τη νοσηλεία των ασθενών σε ένα κλειστό και απομονωμένο τμήμα, όπως είναι π.χ. η μονάδα εντατικής θεραπείας (Studdert et al, 2003).

Συχνά, οι διαφωνίες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται εκτός μιας μονάδας με το προσωπικό της μονάδας, μπορούν να δημιουργήσουν σημαντικά προβλήματα σχέσεων των θεραπόντων, της μονάδας και των συγγενών, με διαφωνίες που σχετίζονται με την καταλληλότητα της παρεχόμενης φροντίδας προς τον ασθενή. Αρκετές φορές παρατηρείται άσκηση πίεσης από τα εξωτερικά τμήματα προς τη μονάδα εντατικής θεραπείας για τη διακομιδή ασθενών προς αυτή. Η εν λόγω διακομιδή δεν έχει κανένα όφελος προς το ασθενή, απλά η συνεισφορά της μονάδας αφορά στην παροχή παρηγορητικής θεραπείας, που θα μπορούσε να παρασχεθεί εξίσου καλά και στα εξωτερικά τμήματα του νοσοκομείου.

4.2.2. Οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών ενός τμήματος

Οι συγκρούσεις ανάμεσα στο προσωπικό των επιμέρους τμημάτων ή κλινικών ενός νοσοκομείου είναι ένα σύνηθες φαινόμενο και στις περισσότερες περιπτώσεις δεν σχετίζονται με εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι συγκρούσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω. Οι συχνότερες διαμάχες δημιουργούνται συνήθως μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και στην πλειονότητά τους αφορούν στο είδος της ακολουθούμενης θεραπείας, επειδή συχνά υπάρχει αδυναμία εφαρμογής κάποιου κοινού στόχου θεραπείας από πλευράς ιατρών και νοσηλευτών. Άλλωστε, είναι γενικά παραδεκτό ότι τον τελευταίο λόγο τον έχει πάντα ο ιατρός, κάτι που συχνά προκαλεί την αντίδραση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Επί πλέον μπορεί να προκύψουν διάφορες διαφωνίες όταν το πλάνο περίθαλψης, αντιμετώπισης και θεραπείας του ασθενούς διαφοροποιείται κάθε φορά που αλλάζει και ο υπεύθυνος ιατρός, πολύ περισσότερο όμως όταν γι' αυτές τις μεταβολές δεν ενημερώνεται ο υπεύθυνος νοσηλευτής (Danjoux et al, 2009; Breen et al, 2001).

4.2.3. Οι συγκρούσεις μεταξύ των τμημάτων και του οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενούς

Το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς πολλές φορές παρεμβαίνει με έμμεσο ή και άμεσο τρόπο στο είδος και την ποιότητα της παρεχόμενης θεραπείας, κυρίως όταν εκτιμούν ότι τα αποτελέσματα της παρεχόμενης θεραπείας δεν θα είναι τα αναμενόμενα. Σε πολλές περιπτώσεις οι γιατροί μιας κλινικής αντιδρούν στις εν λόγω παρεμβάσεις συνεχίζοντας την εφαρμογή της θεραπείας που προτείνουν, ενώ ορισμένες φορές υποκύπτουν στις πιέσεις που ασκεί το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς. Έτσι, προκύπτουν συγκρούσεις μεταξύ των συγγενών του ασθενούς και του ιατρικού προσωπικού των κλινικών.

Μια άλλη συχνή αιτία διαφωνιών μεταξύ των συγγενών και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται με την αναγκαιότητα ή όχι της εισαγωγής του ασθενούς σε κάποια κλινική ή της αποχώρησής του από αυτή. Σε αρκετές περιπτώσεις οι συγγενείς αντιδρούν στις αποφάσεις των ιατρών για μη εισαγωγή του ασθενούς σε κάποια κλινική και τη μεταφορά του στην οικία. Στις περιπτώσεις αυτές το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς έχει αντιρρήσεις, προβάλλοντας ως δικαιολογία το γεγονός ότι εντός του νοσοκομείου ο ασθενής θα έχει καλύτερη παρακολούθηση, λόγω μηχανικού εξοπλισμού, και καλύτερη νοσηλεία και φροντίδα. Συνήθως οι συγκρούσεις αυτές προκαλούν εντάσεις μεταξύ των συγγενών και του προσωπικού, δημιουργώντας stress στο προσωπικό, το οποίο, από τη μια πλευρά επιθυμεί να προσφέρει όσο το δυνατόν καλύτερη περίθαλψη στον ασθενή, από την άλλη όμως πρέπει να εξυπηρετήσει και άλλους ασθενείς και να μειώσει τα λειτουργικά έξοδα των κλινικών. Είναι συχνό το φαινόμενο επίδειξης επιθετικής συμπεριφοράς από μέρους των συγγενών των ασθενών όταν πληροφορούνται την αδυναμία πραγματοποίησης των επιθυμιών τους για τον ασθενή, επιρρίπτοντας ευθύνες στους ιατρούς και τους νοσηλευτές για πιθανές αρνητικές εξελίξεις στην υγεία του ασθενούς, αμφισβητώντας τις γνώσεις και τις ικανότητές τους.

Ένα άλλο θέμα που αποτελεί συχνά θέμα συγκρούσεων αφορά στο επίπεδο κατάρτισης και εμπειρίας του ιατρικού αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι συγκρούσεις αυτές εμφανίζονται κυρίως σε περιπτώσεις ασθενών που παρουσιάζουν αρνητική εξέλιξη στην κατάσταση της υγείας τους. Οι συζητήσεις αυτές αφορούν στην όλη αντιμετώπιση των ασθενών, στις ευθύνες του προσωπικού για την εξέλιξη της νόσου, το επίπεδο εκπαίδευσης ή ειδίκευσης των ιατρών, κ.λ.π.

Συγκρούσεις μπορεί να προκύψουν όταν οι συγγενείς ενημερώνονται σχετικά με την πορεία της νόσου του ασθενούς από διαφορετικούς κάθε φορά θεράποντες ιατρούς, οπότε, όπως είναι φυσικό και αναμενόμενο, θα υπάρχει διαφορά στον τρόπο που περιγράφει

κάθε ιατρός μια κατάσταση. Στη δημιουργία εντάσεων συμβάλλει και η προφανής αδυναμία στην πλειονότητα των συγγενών να αντιληφτούν την ιατρική ορολογία, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την παρερμηνεία από την πλευρά των συγγενών πολλών περιγραφών και την έλλειψη συνεννόησης.

Αφετηρία των συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού των κλινικών και των συγγενών αποτελεί η μη συμβατή έκβαση της υγείας των ασθενών με τις προβλέψεις των ιατρών και όταν τα αποτελέσματα δεν είναι τα αναμενόμενα. Αυτό συνήθως οφείλεται σε μη ρεαλιστικές προσδοκίες των ιατρικών ομάδων που είχαν αναλάβει τον ασθενή σε συνδυασμό με την πληροφόρηση σχετικά με τα θαύματα της επιστήμης και την πρόοδο του μηχανικού εξοπλισμού (Danjoux et al, 2009).

Η τελική κατάληξη των συγκρούσεων μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και των συγγενών είναι η μετατροπή της συλλογικής προσπάθειας της ομάδας για το καλό του ασθενούς σε στείρα προβληματική αντιπαράθεση. Αυτό έχει αρκετές φορές ως συνέπεια τη δημιουργία της αίσθησης στους γιατρούς και τους νοσηλευτές ότι εκλείπει η πλήρης εμπιστοσύνη των συγγενών προς το πρόσωπό τους και η αμφισβήτηση της επιστημονικής τους επάρκειας, αλλά και των προθέσεων. Από την πλευρά των συγγενών, η ύπαρξη αμφιβολιών για την προσήλωση του προσωπικού του νοσοκομείου στο σκοπό της ίασης, οδηγεί σε συναισθήματα μοναξιάς, καταπίεσης ή εγκατάλειψης. Επισημαίνεται, ότι σε αρκετές περιπτώσεις η εν λόγω σύγκρουση μπορεί να είναι εποικοδομητική, βοηθώντας στην αποκάλυψη διαφορών σε αξίες και προβλήματα που δεν έχουν προηγουμένως συζητηθεί επαρκώς (Κρανιδιώτης κ. ά, 2010).

ΜΕΡΟΣ 2^ο: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Εισαγωγή

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε 3 μεγάλα Νοσοκομεία της Ελλάδας¹, το ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας και το Νομαρχιακό Νοσοκομείο της Καρδίτσας. Ακολουθούν τα αποτελέσματα της έρευνας, η αξιολόγησή τους ύστερα από σχετική στατιστική επεξεργασία που έγινε και η διατύπωση των τελικών συμπερασμάτων.

Με την έρευνα επιδιώχθηκε η αποτύπωση των χαρακτηριστικών των συγκρούσεων που λαμβάνουν χώρα σε 3 μεγάλα Νοσοκομεία της χώρας και οι τρόποι διαχείρισης που εφαρμόζονται. Της ανάλυσης των στοιχείων και του περιεχομένου της έρευνας πεδίου, προηγείται η περιγραφή της αναγκαιότητας πραγματοποίησής της, η ανάλυση των στόχων της και η περιγραφή των ερευνητικών ερωτημάτων. Θα ακολουθήσει συνοπτική αναφορά στη μεθοδολογία και στα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν και θα αναλυθεί ο τρόπος δειγματοληψίας.

Κάθε μονάδα υγείας και πολύ περισσότερο κάθε νοσοκομείο αποτελούν οργανισμούς με ειδικά χαρακτηριστικά, διάρθρωση, αρχές και λειτουργίες σε σχέση με τις άλλες επιχειρήσεις ή τους «οργανισμούς» που ορίζονται στη βιβλιογραφία του management. Οι διαφορές των νοσοκομείων ως προς τους άλλους οργανισμούς αφορούν στον σκοπό και στο ρόλο που καλούνται να επιτελέσουν, καθώς και στον τρόπο λειτουργίας τους. Το παραγόμενο «προϊόν» είναι η υγεία, αγαθό με θεωρητικά «ανεκτίμητη αξία», γεγονός που πολλές φορές επιβάλλει τη συνεργασία και αλληλεξάρτηση πολλών ειδικοτήτων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τη δημιουργία εντάσεων και την πρόκληση συγκρούσεων μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών.

Το ειδικό έργο που επιτελείται στα νοσοκομεία και η συνολική κοινωνική ευαισθησία στις παρεχόμενες υπηρεσίες τους συντελούν στην ευκολότερη εμφάνιση

¹ Θα πρέπει να επισημανθεί η «αρνητική» υποδοχή σε ορισμένες περιπτώσεις από μέρους του προσωπικού του νοσοκομείων και η απροθυμία τους να απαντήσει στα ερωτήματα που τέθηκαν δια μέσου των ερωτηματολογίων. Στις περιπτώσεις αυτές δεν δόθηκαν ερωτηματολόγια για αποφυγή μεροληπτικών απαντήσεων.

συγκρούσεων συγκριτικά με άλλους οργανισμούς. Ο χαρακτήρας των συγκρούσεων αυτών και η κατάληξή τους σε λειτουργικές ή δυσλειτουργικές διαμορφώνουν τα αποτελέσματά τους και επηρεάζουν τη συνολική απόδοση του νοσοκομείου. Το μέγεθος και το «πρόσημο» των επιδράσεων των συγκρούσεων στη λειτουργία του νοσοκομείου εξαρτώνται από τον τρόπο διαχείρισής τους.

5.2 Οι στόχοι της έρευνας

Με την έρευνα πεδίου που πραγματοποιείται στο πλαίσιο της εργασίας, επιχειρείται η διερεύνηση και η ανάλυση των αιτιών των συγκρούσεων που προκύπτουν στα νοσοκομεία της Ελλάδας. Επίσης, ο προσδιορισμός των βασικών «ομάδων» που συμμετέχουν σε αυτές, ο τρόπος και οι υπεύθυνοι διαχείρισής τους. Πριν από την παρουσίαση των χαρακτηριστικών της έρευνας πεδίου και των βασικών ερωτημάτων θα γίνει σύντομη περιγραφή των μεθόδων έρευνας και των ερευνητικών της εργαλείων. Η περιγραφή αυτή αποσκοπεί στην αιτιολόγηση της μεθόδου έρευνας που θα υιοθετηθεί, καθώς των ερευνητικών εργαλείων που θα χρησιμοποιηθούν.

Ως επιμέρους στόχοι της έρευνας πεδίου έχουν τεθεί οι εξής:

- Οι διαφοροποιήσεις που προκύπτουν σε ζητήματα θεώρησης της σύγκρουσης από τις επαγγελματικές κατηγορίες που υπηρετούν στα νοσοκομεία, όπως έμμεσα θα προκύψει από τις απαντήσεις που δίνονται και η κατηγοριοποίηση των συγκρούσεων ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους, τις αιτίες που τις προκαλούν και τις συνέπειες τους στη λειτουργία του οργανισμού.
- Η επισήμανση των ατόμων που διαχειρίζονται τις περισσότερες συγκρούσεις που προκύπτουν στα νοσοκομεία και τις ομάδες όπου αυτά ανήκουν (ιατροί, νοσηλευτές, διοίκηση), καθώς και η καταγραφή της ευθύνης διαχείρισης των συγκρούσεων μεταξύ των ομάδων και της αποτελεσματικότητας της διαχείρισης.
- Ο εντοπισμός της ύπαρξης ή όχι διαφορών στον τρόπο διαχείρισης των συγκρούσεων ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του διαχειριστή και ο προσδιορισμός του συνηθέστερου τρόπου ή μορφής (στυλ) διαχείρισης τόσο των ατομικών συγκρούσεων όσο και των οργανωσιακών που υιοθετεί ο καθένας από αυτούς.
- Η καταγραφή της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στο στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων και στα ατομικά χαρακτηριστικά των ατόμων που τη διαχειρίζονται

και ο προσδιορισμός άλλων πιθανών παραγόντων, εκτός από το στυλ διαχείρισης, οι οποίοι επηρεάζουν τον αποτελεσματικό τρόπο επίλυσης της σύγκρουσης.

5.3 Περιγραφή των ερευνητικών ερωτημάτων

Η εμπειρική έρευνα πραγματοποιείται με άντληση πληροφοριών και στοιχείων από τα 3 Νοσοκομεία που προαναφέρθηκαν. Η δόμηση του ερωτηματολογίου και οι ερωτήσεις που αυτό περιλαμβάνει εξυπηρετούν το σκοπό και τους στόχους της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε όλες τις ομάδες που υπηρετούν στα Νοσοκομεία, δηλαδή ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Συνοπτικά, οι ερωτήσεις αφορούν:

1. Γενικά στοιχεία ταυτότητας του καθενός που συμμετέχει στην έρευνα, τα οποία αφορούν φύλο, ηλικία, επίπεδο σπουδών, θέση στη διοικητική ιεραρχία στο νοσοκομείο, έτη υπηρεσιακής εμπειρίας κ.λ.π. Τα στοιχεία αυτά θα αξιοποιηθούν για να δείξουν πιθανές διαφοροποιήσεις που προκύπτουν στη διαχείριση των συγκρούσεων και στον τρόπο προσέγγισης του φαινομένου, ανάλογα με τα γενικότερα χαρακτηριστικά του προσωπικού του νοσοκομείου.
2. Τον υπολογισμό της συχνότητας εμφάνισης των συγκρούσεων στα νοσοκομεία και τον προσδιορισμό των ομάδων μεταξύ των οποίων εκδηλώνονται συνήθως συγκρούσεις.
3. Τον προσδιορισμό των αιτιών τα οποία συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων και των πιθανών διαφοροποιήσεων που προκύπτουν στη θεώρηση των αιτιών, ανάλογα με την ομάδα στην οποία ανήκει κάθε εργαζόμενος.
4. Τον προσδιορισμό του διαχειριστή της σύγκρουσης και του σταδίου στο οποίο συνήθως γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία.
5. Ποιες τεχνικές χρησιμοποιούνται συνήθως για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία.
6. Τη θεώρηση της σύγκρουσης ως «θετικού» ή «αρνητικού» φαινομένου, αναφορικά με τη συμβολή της στην αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου και τον εντοπισμό των λειτουργιών στις οποίες η σύγκρουση συμβάλλει θετικά ή αρνητικά για την εκτέλεση τους.
7. Τέλος, στην καταγραφή προτάσεων και των απόψεων των εργαζομένων αναφορικά με την αντιμετώπιση και τη διαχείριση συγκρούσεων στο Νοσοκομείο.

5.4 Διαδικασία συγκέντρωσης στατιστικών στοιχείων και πληροφοριών

5.4.1 Γενικά

Στο πλαίσιο μιας ερευνητικής εργασίας, η επιλογή της μεθοδολογικής προσέγγισης εξαρτάται κυρίως από τον τύπο των αναγκαίων προς συλλογή δεδομένων, όπως αυτά καθορίζονται από τον γενικό και τους ειδικούς σκοπούς της έρευνας (Bell, 1997). Μέσα από μια ποσοτική ερευνητική προσέγγιση η έμφαση δίνεται σε έναν αυστηρότερο ερευνητικό σχεδιασμό, απώτερη επιδίωξη του οποίου είναι η διασφάλιση της δυνατότητας εξαγωγής έγκυρων και γενικεύσιμων για το σύνολο του ερευνητικού πληθυσμού συμπερασμάτων, μέσα από τη συγκέντρωση, συστηματοποίηση και στατιστική επεξεργασία μεγάλου αριθμού δεδομένων.

Η διαδικασία διεξαγωγής μιας ποσοτικής κοινωνικής έρευνας ακολουθεί δύο διακριτά στάδια. Κατά το πρώτο, το στάδιο σχεδιασμού, διατυπώνονται οι σκοποί της έρευνας και προσδιορίζονται τα ζητούμενα βάσει της ανάπτυξης υποθέσεων εργασίας, ακολούθως δε, επιλέγεται η μέθοδος πραγματοποίησης της και σχεδιάζεται βήμα προς βήμα η υλοποίησή της έρευνας. Κατά το δεύτερο, το στάδιο υλοποίησης, συλλέγονται τα απαραίτητα στοιχεία, ακολουθεί η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν και γίνεται η σύνθεσή τους και διατύπωση των σχετικών συμπερασμάτων (Αλεξόπουλος, 1998).

Ο σκοπός της έρευνας, όπως προαναφέρθηκε, είναι η διερεύνηση και η ανάλυση του τρόπου διαχείρισης των συγκρούσεων που προκύπτουν στο περιβάλλον των νοσοκομείων, αλλά και ο προσδιορισμός των παραγόντων (ατομικοί, οργανωσιακοί) που προκαλούν κάθε κατηγορία σύγκρουσης. Υιοθετήθηκε η ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, καθώς θεωρήθηκε καταλληλότερη για την καταγραφή συγκεκριμένων χαρακτηριστικών του πληθυσμού. Ταυτόχρονα, θα δοθεί η δυνατότητα υπολογισμών με βάση τις απαντήσεις όσων συμμετείχαν στην έρευνα και η εξαγωγή ποσοτικοποιημένων αποτελεσμάτων. Επίσης, μέσω της ποσοτικής προσέγγισης λαμβάνονται οι απόψεις μεγάλου αριθμού ανθρώπων, έχουν δομημένη μορφή, δίνονται συγκεκριμένες και σαφείς απαντήσεις, επιτυγχάνεται ουδετερότητα και αντικειμενικότητα στις απαντήσεις, χρησιμοποιούνται στατιστικές μέθοδοι για την ανάλυση των δεδομένων (Αλεξόπουλος, 1998).

5.4.2 Ερευνητικά εργαλεία

Η επιλογή χρήσης ερωτηματολογίου για τη συλλογή των ποσοτικών δεδομένων της έρευνας στηρίχθηκε στο γεγονός ότι αποτελεί ένα από τα πλέον και ευρέως χρησιμοποιούμενα ερευνητικά εργαλεία, καθώς παρέχει τη δυνατότητα συγκέντρωσης

εμπειρικών δεδομένων από μεγάλες ομάδες πληθυσμού σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα για τα ίδια θέματα (Παρασκευόπουλος, 1993).

Η συγκρισιμότητα, η δυνατότητα ποσοτικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης των στοιχείων που συλλέγονται καθιστούν το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο κύριο εργαλείο της ποσοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων μετατρέπονται σε δείκτες των υπό έρευνα κοινωνικών φαινομένων, με σκοπό τη στατιστική τους επεξεργασία και την κατάδειξη εμπειρικών γενικεύσεων.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας δόθηκε ερωτηματολόγιο στο προσωπικό των 3 μεγάλων νοσοκομείων (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς υπαλλήλους), το οποίο αποτελείται από δύο μέρη. Η δομή του ερωτηματολογίου είναι η εξής: Περιλαμβάνει δυο μέρη. Στο πρώτο μέρος υπάρχει μια ενημερωτική εισαγωγή που δίνει πληροφορίες στους ερωτώμενους εργαζόμενους των νοσοκομείων για τον σκοπό της έρευνας. Επίσης, περιέχονται σύντομες οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και δίνεται έμφαση στο απόρρητο των στοιχείων και της ανωνυμίας. Διευκρινίζεται ότι το ερωτηματολόγιο δεν είναι τεστ, ότι δεν υπάρχουν λάθος ή σωστές απαντήσεις και ότι θα αποδοθούν μόνο στατιστικά στοιχεία.

Στο δεύτερο μέρος υπάρχουν οι ερωτήσεις, οι οποίες είναι δομημένες σε τρεις (3) βασικές ενότητες. Η πρώτη περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη συγκέντρωση δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, επίπεδο σπουδών, θέση εργασίας κ.ά). Συνολικά η ενότητα αυτή περιλαμβάνει δέκα (10) ερωτήσεις οι οποίες είναι ερωτήσεις κλειστού τύπου. Στην δεύτερη ενότητα περιλαμβάνονται επίσης δέκα (10) ερωτήσεις, στις οποίες οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν, είτε με κλειστού τύπου ερωτήσεις πεντάβαθμης κλίμακας (ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, πολύ συχνά), είτε χρησιμοποιώντας την κλίμακα Likert να επιλέξουν ανάμεσα σε προτάσεις ιεραρχώντας αξιολογικά με αριθμούς από το 1 έως το 20. Στην τρίτη ενότητα ζητείται από τους ερωτώμενους να διατυπώσουν τις προτάσεις τους για την αντιμετώπιση και διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία στα οποία εργάζονται, μέσα από μια ανοιχτού τύπου ερώτηση.

Κατά τη σχεδίαση του ερωτηματολογίου καταβλήθηκαν προσπάθειες, ώστε αυτό να συμφωνεί με τους κανόνες σύνταξης ερωτηματολογίων, όπως διατυπώθηκαν από τους Τζωρτζάκη & Τζωρτζάκη, (2002):

- Το μέγεθος του ερωτηματολογίου να μην είναι πολύ μεγάλο, ώστε να μην κουράζεται ο ερωτώμενος.

- Να μη δημιουργεί δυσκολίες απάντησης στον ερωτώμενο, αλλά να περιέχει ερωτήσεις σαφείς, κατανοητές εντός του πλαισίου των γνώσεών του, ώστε να προθυμοποιηθεί προς συνεργασία συμπληρώνοντάς το.
- Να υπάρχει λογική αλληλουχία των ερωτήσεων.
- Να μην υπάρχουν ερωτήσεις που να εκθέτουν τον ερωτώμενο.
- Σε κάθε ερώτηση η απάντηση να δίνει στον ερευνητή ένα μόνο στοιχείο.
- Οι ερωτήσεις να μην υπαγορεύουν την απάντηση, έτσι ώστε ο ερωτώμενος να έχει τη δυνατότητα να απαντήσει βάσει της δικής του άποψης.

Η διακίνηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με την απευθείας παράδοση των ερωτηματολογίων προς κάθε ερωτώμενο και την παραλαβή του συμπληρωμένου ερωτηματολογίου, μετά τρεις έως τέσσερις ημέρες. Κατά την παράδοση των ερωτηματολογίων δίνονταν οι απαραίτητες επεξηγήσεις, πέραν αυτών που αναγράφονταν στην ενημερωτική επιστολή, ώστε να διευκολυνθεί η διαδικασία συμπλήρωσής τους και να περιοριστούν στο ελάχιστο πιθανά λάθη. Η παραλαβή των ερωτηματολογίων έγινε με τον ίδιο τρόπο, δηλαδή με προσωπική επαφή. Επίσης, πριν τη διακίνηση των ερωτηματολογίων δόθηκαν δοκιμαστικά ερωτηματολόγια σε δύο (2) ιατρούς του εργασιακού χώρου της ερευνήτριας για πιλοτική εφαρμογή, οι οποίοι δεν έλαβαν μέρος στην έρευνα πεδίου. Μετά την πιλοτική εφαρμογή των ερωτηματολογίων αφαιρέθηκε μια ερώτηση που αφορούσε στην οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων και επαναδιατυπώθηκε μια άλλη αναφορικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων. Η συνολική χρονική διάρκεια διακίνησης των ερωτηματολογίων ήταν τρεις (3) εβδομάδες.

5.4.3 Προβλήματα από τη διαδικασία συλλογής στοιχείων

Όπως σε κάθε έρευνα, έτσι και στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο αυτής της εργασίας παρουσιάστηκαν ορισμένα προβλήματα. Ο στόχος της ερευνήτριας ήταν, οι απαντήσεις να είναι αμερόληπτες, ώστε τα τελικά αποτελέσματα να απεικονίζουν την πραγματική κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία. Δόθηκαν αρχικά στα 3 Νοσοκομεία συνολικά 210 ερωτηματολόγια. Για την αποφυγή της μεροληψίας, δεν δόθηκαν ερωτηματολόγια σε όσους εμφάνισαν αρχικά απροθυμία λήψης και εν συνεχεία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ή προέβαλαν αρχικά δικαιολογίες για αδυναμία συμπλήρωσης λόγιου φόρτου εργασίας.

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας αντιμετωπίστηκαν ψυχοδυναμικοί παράγοντες, αφού σε πολλές περιπτώσεις η συμπεριφορά των ερωτώμενου επηρεάζεται ασυνείδητα

από παράγοντες, όπως οι προσωπικές ανάγκες, προκαταλήψεις, η καχυποψία κ.ά. Αυτό έχει σε πολλές έρευνες ως αποτέλεσμα να εκφράζεται διστακτικότητα στην πρόθεσή τους να εκφραστούν και να δώσουν πληροφορίες που αφορούν στον εαυτό τους (Ιωσηφίδης, 2003). Για τους λόγους αυτούς, δεν δόθηκαν ερωτηματολόγια σε όσους εμφανίζονταν καχύποπτοι αναφορικά με την σκοπιμότητα, αλλά και τη χρησιμότητα της έρευνας και διατύπωναν ενστάσεις για το βαθμό της αξιοποίησής της.

Από τα 210 ερωτηματολόγια που δόθηκαν προς συμπλήρωση επιστράφηκαν συμπληρωμένα 156 ερωτηματολόγια. Τα υπόλοιπα 54 ερωτηματολόγια είτε δεν επιστράφηκαν, είτε δεν λήφθηκαν από την ερευνήτρια λόγω παρέλευσης αρκετού χρόνου και συνεπώς κατατάγηκαν σε εκείνα που οι ερωτώμενοι εμφάνισαν απροθυμία συμπλήρωσης και οι απαντήσεις πιθανόν να ήταν μεροληπτικές.

Ένα άλλο πρόβλημα που παρουσιάστηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, σχετιζόταν με την άρνηση συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου σε ορισμένες κλινικές. Στις κλινικές αυτές ζητήθηκε από την ερευνήτρια να υποβάλει σχετικό γραπτό αίτημα μαζί με το ερωτηματολόγιο, ειδική επιτροπή να αποφανθεί σχετικά με την παραβίαση ή όχι προσωπικών δεδομένων των ερωτώμενων ή άλλων και στη συνέχεια να επιτραπεί η πραγματοποίηση της έρευνας. Η εν λόγω διαδικασία απαιτούσε χρονικό διάστημα περίπου 2.5 μηνών, κάτι που δεν επέτρεπε την ολοκλήρωση της έρευνας στο διατιθέμενο χρόνο. Για το λόγο αυτό δεν δόθηκαν ερωτηματολόγια στις κλινικές αυτές.

5.4.4 Ζητήματα δεοντολογίας, εγκυρότητας και αξιοπιστίας της έρευνας

Σε κάθε κοινωνική έρευνα, ο ερευνητής θα πρέπει να εξασφαλίζει την τήρηση ορισμένων κανόνων δεοντολογίας, ώστε να επιτυγχάνεται η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία αποτελούν κρίσιμους παράγοντες στην ερευνητική διαδικασία, ώστε να διασφαλίζεται η επιστημονική αξία της έρευνας και να αξιοποιούνται τα ευρήματά της (Cohen and Manion, 1994).

Η εγκυρότητα της έρευνας αφορά στο βαθμό αντιστοίχισης του σκοπού και των ερωτημάτων με τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας (Κυριαζή, 1998). Ο βασικός σκοπός είναι η επιβολή ελέγχου επί των συνθηκών, ώστε να διασφαλίζεται η μη επισκίαση των πραγματικών επιδράσεων των ανεξάρτητων μεταβλητών στις εξαρτημένες μεταβλητές (Cohen and Manion, 1997).

Επιπλέον, μπορεί να γίνει η διάκριση μεταξύ εσωτερικής και εξωτερικής εγκυρότητας μιας κοινωνικής έρευνας. Η εσωτερική εγκυρότητα σχετίζεται με το ερώτημα του αν πράγματι οι ερευνητικοί χειρισμοί επιφέρουν κάποια μεταβολή ή

επιδράσεις στην έρευνα. Η εξωτερική εγκυρότητα σχετίζεται με τη γενίκευση των επιδράσεων αυτών σε άλλους και ποιους πληθυσμούς.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, απειλές στην εσωτερική εγκυρότητα αποτέλεσαν:

(α) Η επιλογή του αριθμού των συμμετεχόντων στην έρευνα, αφού όταν δεν υπάρχουν επαρκή σε αριθμό άτομα, τα αποτελέσματα δεν είναι ικανοποιητικά. Στην προκειμένη περίπτωση παράγοντας αυτός δεν είναι πιθανό να επηρέασε το αποτέλεσμα, διότι υπήρξε ικανοποιητικός αριθμός συμμετεχόντων με καλή κατανομή μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών εργαζομένων στα νοσοκομεία.

(β) Η μεροληψία που μπορεί να προκύψει, στην περίπτωση που οι ερωτώμενοι αναμένουν τα αποτελέσματα της έρευνας να επηρεάσουν τη δική τους θέση ή την εξέλιξή τους στο Νοσοκομείο. Για το λόγο αυτό υπήρξε εξ αρχής αποσαφήνιση ότι η έρευνα πραγματοποιείται αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς και δεν σχετίζεται με την υπηρεσιακή κατάσταση των εργαζομένων. Πέραν τούτου, τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και ο τρόπος διανομής και συλλογής ήταν διακριτικός διασφαλίζοντας την ανωνυμία.

Ως πιθανές απειλές στην εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας αναφέρονται οι εξής:

(α) Η ελλιπής ή μη σαφής περιγραφή των ανεξάρτητων μεταβλητών, η οποία είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μη ικανοποιητικά αποτελέσματα, τα οποία θα έχουν υποστεί τις «στρεβλώσεις» της παραπάνω αδυναμίας. Στην συγκεκριμένη έρευνα έγινε προσπάθεια να περιγραφούν ορθά οι ανεξάρτητες μεταβλητές, ώστε να μην προκύψουν τα προβλήματα αυτά στα τελικά αποτελέσματα.

(β) Η ελλιπής ή μη σαφής περιγραφή των εξαρτημένων μεταβλητών είναι πιθανόν να αυξήσουν τον κίνδυνο της μειωμένης εγκυρότητας των τελικών αποτελεσμάτων (Cohen and Manion, 1997). Για το πρόβλημα αυτό, η ερευνήτρια προσπάθησε να περιγράψει με τον καλύτερο δυνατόν τρόπο τις μεταβλητές και να διαμορφώσει έτσι να ερωτήματα, ώστε να αντιστοιχούν ικανοποιητικά στο περιεχόμενο κάθε μεταβλητής.

(γ) Το Hawthorne effect, το οποίο αφορά στον κίνδυνο λήψης μεροληπτικών απαντήσεων, στις περιπτώσεις που οι συμμετέχοντες στην έρευνα εκλάβουν το ρόλο τους στην έρευνα ως ρόλο «πειραματόζωου» (Cohen and Manion, 1997). Στην συγκεκριμένη έρευνα κατεβλήθη προσπάθεια από την ερευνήτρια, ώστε οι συμμετέχοντες να μην αντιληφθούν τον ρόλο τους ως τέτοιο, να επεξηγηθούν τυχόν παρερμηνείες ή συναφή

προβλήματα με την παροχή επαρκών πληροφοριών για το σκοπό της έρευνας και της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Σχετικά με την αξιοπιστία, είναι απαραίτητο να διατυπωθούν με σαφήνεια ο στόχος και τα ερευνητικά ερωτήματα και να εξεταστεί αν η έρευνα διεξήχθη σε όλο το εύρος των διαθέσιμων πηγών.

5.5 Δειγματοληψία

Τα κριτήρια με το οποίο επιλέγηκαν τα νοσοκομεία της έρευνας, ήταν η προσβασιμότητα σε αυτά, η διαφορετική τους γεωγραφική θέση και το σχετικά μεγάλο μέγεθός τους. Στη συνέχεια, επιλέγηκε το δείγμα από κάθε νοσοκομείο, με τέτοιο τρόπο, ώστε να αποτελείται από τις βασικές ομάδες εργαζομένων σε αυτά, οι οποίες είναι οι ιατροί, οι νοσηλευτές και το διοικητικό προσωπικό.

Όπως προαναφέρθηκε, δόθηκαν αρχικά προς συμπλήρωση 210 ερωτηματολόγια, έχοντας ως βασική επιδίωξη ο αριθμός των εργαζομένων σε κάθε μία από τις 3 ομάδες που προαναφέρθηκαν και στους οποίους δόθηκαν ερωτηματολόγια να είναι αναλογικός του συνολικού αριθμού της κάθε ομάδας. Επιστράφηκαν συμπληρωμένα 156 ερωτηματολόγια, ενώ τα μη επιστραφέντα 54 ερωτηματολόγια ανήκαν σε άτομα που καθυστέρησαν να τα επιστρέψουν, είτε αφορούσαν άτομα που κατά την εκτίμηση της ερευνήτριας επέδειξαν απροθυμία συμπλήρωσης και η ερευνήτρια δεν αναζήτησε την επιστροφή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων.

Η δειγματοληψία έχει χαρακτηριστικά *τυχαίας δειγματοληψίας*, αφού τα άτομα που ερωτήθηκαν επιλέγηκαν με τυχαίο τρόπο. Όμως, αρχικά είχε και χαρακτηριστικά *βολικής δειγματοληψίας*, αφού η αρχική επιλογή των ατόμων εντός των νοσοκομείων έγινε με κριτήρια «βολικότητας», δηλαδή επιλέγηκαν εργαζόμενοι με τους οποίους υπήρχε μια γνωριμία με την ερευνήτρια, ή με κάποιον άλλο εργαζόμενο του νοσοκομείου (διευθυντή κλινικής).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

6.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας και θα ακολουθήσει η αξιολόγησή τους. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας γίνεται ταυτόχρονα με το σχολιασμό τους, καθώς και τη σύνδεσή τους με τη σχετική βιβλιογραφία και τις θεωρητικές προσεγγίσεις που έχουν αναλυθεί.

Για την εποπτική θεώρηση των αποτελεσμάτων της έρευνας που πραγματοποιήθηκε δημιουργούνται τα ανάλογα διαγράμματα. Στα διαγράμματα αυτά εμφανίζονται οι διαφορές που προκύπτουν μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών και των παραγόντων που ερευνούνται, καθώς και των χαρακτηριστικών τους.

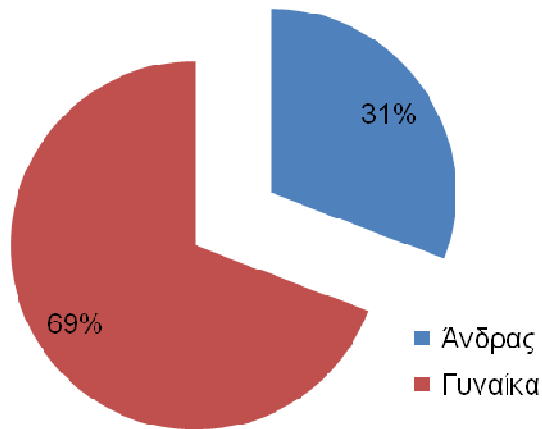
Πιο αναλυτικά, στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται συνοπτικά τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα, στοιχεία σχετικά με τους ερωτώμενους που αφορούν στις εργασιακές τους σχέσεις και τα συναφή χαρακτηριστικά στο νοσοκομείο όπου εργάζονται. Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων που αφορούν στα χαρακτηριστικά των συγκρούσεων και των ευρημάτων της έρευνας αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των μεθόδων που εφαρμόζονται στα 3 νοσοκομεία της έρευνας για τη διαχείριση των συγκρούσεων. Τέλος, παρουσιάζονται οι προτάσεις που διατυπώθηκαν από ένα ποσοστό των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα αναφορικά με τους αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης των συγκρούσεων.

6.2 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και αξιολόγησή τους

6.2.1. Δημογραφικά στοιχεία ερωτώμενων

(α) Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με το φύλο

Η κατανομή των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ανάλογα με το φύλο έχει ως εξής: Οι σαράντα οχτώ (48), δηλαδή ποσοστό 31%, ήταν άνδρες και οι εκατόν οχτώ (108), δηλαδή ποσοστό 69%, ήταν γυναίκες. Η κατανομή αυτή απεικονίζεται στο Σχήμα 6.1.



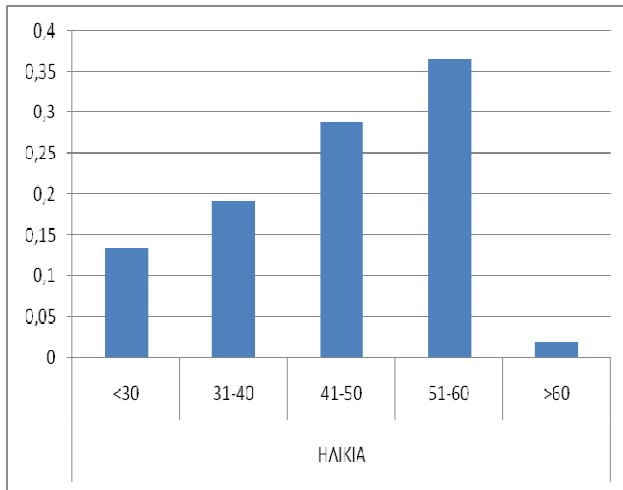
Σχήμα 6.1: Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με το φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών πιθανόν να σχετίζεται με την προθυμία συμμετοχής των γυναικών στην έρευνα. Η προθυμία αυτή επίσης, πιθανόν να συνδέεται με τη μεγαλύτερη σημασία που οι γυναίκες δίνουν στις συγκρούσεις που εμφανίζονται στο χώρο του νοσοκομείου, καθώς και με το μεγαλύτερο μέγεθος της επίδρασης των συγκρούσεων στην εργασιακή καθημερινότητα των γυναικών συγκριτικά με τους άνδρες εργαζόμενους.

(β) Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία

Ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων, όπως παρουσιάζεται στο Σχήμα 6.2, οι είκοσι ένα (21), ποσοστό 13%, ήταν μικρότεροι των 30 ετών, οι τριάντα (30), ποσοστό 19%, ήταν ανάμεσα σε 30 - 40 ετών, οι σαράντα πέντε (45), ποσοστό 29%, ήταν ανάμεσα σε 41 - 50 ετών και οι πενήντα επτά (57), ποσοστό 37%, ήταν ανάμεσα σε 51 - 60 ετών. Μεγαλύτεροι των 60 ετών ήταν μόνο το 2%, δηλαδή τρεις (3) ερωτώμενοι.

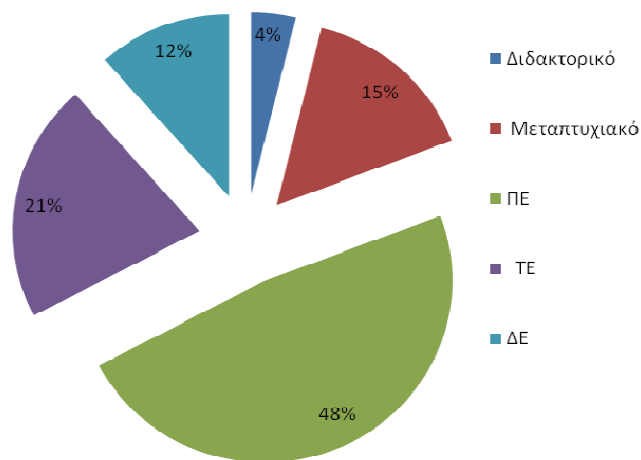
Η κατανομή αυτή δείχνει ότι το ποσοστό συμμετοχής των εργαζομένων μεγαλύτερων ηλικιών, δηλαδή από 40 έως 60 έτη είναι μεγαλύτερο σε σχέση με τις μικρότερες ηλικίες. Από την κατανομή αυτή δεν μπορεί να εξαχθεί κανένα ασφαλές συμπέρασμα για τα ποσοστά συμμετοχής στην έρευνα των εργαζομένων ανάλογα με την ηλικία. Βέβαια, μπορούμε να πούμε ότι, η μέση τιμή των ηλικιών των εργαζομένων είναι μεταξύ των 40 και 60 ετών, οπότε θεωρείται αναμενόμενη η κατανομή αυτή.



Σχήμα 6.2: Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία

(γ) Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με το επίπεδο των σπουδών τους

Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με το επίπεδο σπουδών τους είναι η εξής: Από τους εκατόν πενήντα έξι (156) ερωτηθέντες οι δεκαεννέα (19), δηλαδή ποσοστό 12%, απάντησαν ότι έχουν πτυχίο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι τριάντα τρεις (33), δηλαδή ποσοστό 21%, ότι έχουν πτυχίο τεχνολογικής εκπαίδευσης, οι εβδομήντα πέντε (75), δηλαδή ποσοστό 48%, ότι έχουν πτυχίο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, οι είκοσι τρεις (23), δηλαδή ποσοστό 15%, ότι κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και μόνο έξι (6), δηλαδή ποσοστό 4%, δήλωσαν ότι είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου σπουδών.



Σχήμα 6.3: Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με το επίπεδο των σπουδών τους

Από την παραπάνω κατανομή, η οποία απεικονίζεται στο Σχήμα 6.3, προκύπτει ότι το 21% των συμμετεχόντων στην έρευνα κατέχουν ακαδημαϊκά προσόντα επί πλέον των βασικών.

(δ) Η κατανομή του επιπέδου σπουδών των ερωτηθέντων ανάμεσα στα δύο φύλα.

Το επόμενο τμήμα της έρευνας αφορά στο επίπεδο σπουδών των ερωτηθέντων, με σκοπό να ερευνηθεί η επιστημονική τους κατάρτιση και οι τυχόν υπάρχουσες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στον Πίνακα 6.1 και έχουν συνοπτικά ως εξής: Αναφορικά με τους άνδρες το 47,92% των συμμετεχόντων στην έρευνα, δηλαδή είκοσι τρεις (23) ερωτώμενοι είχαν επιπρόσθετα ακαδημαϊκά προσόντα (μεταπτυχιακό ή διδακτορικό), πέραν των υποχρεωτικών προσόντων για να εργάζονται στη θέση που κατέχουν στο νοσοκομείο.

Πίνακας 6.1: Η κατανομή του επιπέδου σπουδών ανάμεσα στα δύο φύλα

ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΑΝΔΡΩΝ		ΓΥΝΑΙΚΩΝ	
Διδακτορικό	6	12,50%		
Μεταπτυχιακό	17	35,42%	9	8,34%
Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	25	52,08%	49	45,37%
Τεχνολογική Εκπαίδευση			32	29,63%
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση			18	16,66%
Υποχρεωτική Εκπαίδευση	-	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	48	100	108	100

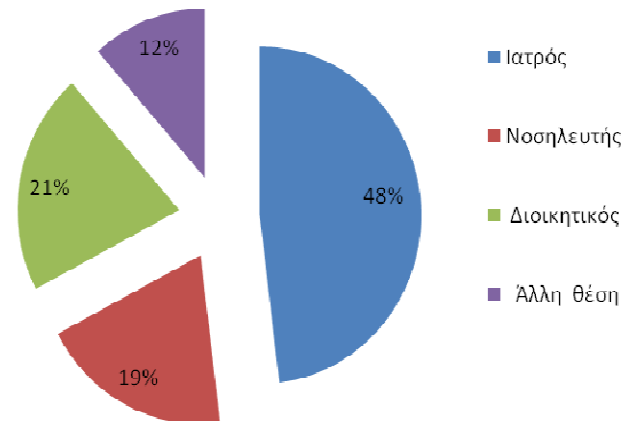
Αντίθετα, από τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα μόνο εννέα (9), δηλαδή 8,34% είχαν επιπρόσθετα ακαδημαϊκά προσόντα του επιπέδου του μεταπτυχιακού και καμία δεν κατείχε διδακτορικό τίτλο σπουδών. Ένα μεγάλο ποσοστό εργαζόμενων γυναικών κατέχουν τίτλο τεχνολογικής και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, γεγονός που οφείλεται στο ότι, η πλειονότητα των θέσεων των νοσηλευτών καταλαμβάνεται από γυναίκες που κατέχουν τίτλους σπουδών τεχνολογικής και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Από την παραπάνω ανάλυση μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα αναφορικά με την κατοχή ακαδημαϊκών προσόντων.

6.2.2. Στοιχεία ερωτώμενων που αφορούν στο χώρο εργασίας

(α) Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με τη θέση εργασίας στο νοσοκομείο

Ανάλογα με τη θέση εργασίας που κατείχαν οι ερωτώμενοι, η έρευνα έδειξε πως οι εβδομήντα πέντε (75), δηλαδή το 48% ήταν ιατροί, οι τριάντα (30), δηλαδή το 19% ανήκε στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι τριάντα τρεις (33), δηλαδή το 21% ήταν διοικητικοί υπάλληλοι και οι δεκαεννέα (19), δηλαδή 12% κατείχαν κάποια άλλη θέση.

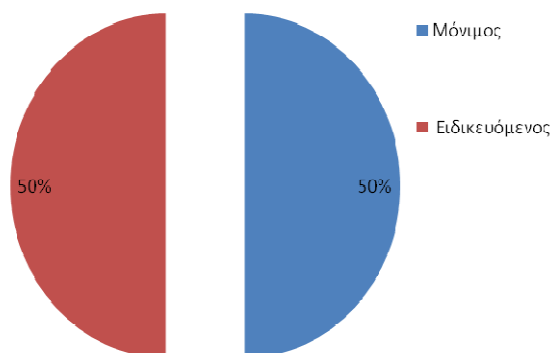


Σχήμα 6.4: Η κατανομή των ερωτηθέντων ανάλογα με τη θέση εργασίας στο νοσοκομείο

Η κατανομή αυτή εκτιμούμε ότι είναι ανάλογη της γενικότερης κατανομής των εργαζομένων στα νοσοκομεία της χώρας ως προς την επαγγελματική τους ιδιότητα.

(β) Σχέση εργασίας για τους ιατρούς

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ιατρούς και εργαζόμενους στα προαναφερθέντα Νοσοκομεία στην έρευνα παρουσιάζεται μια ίση κατανομή των μόνιμων και των ειδικευόμενων ιατρών από 50%, η οποία απεικονίζεται στο σχήμα 6.5.



Σχήμα 6.5: Σχέση εργασίας για τους ιατρούς

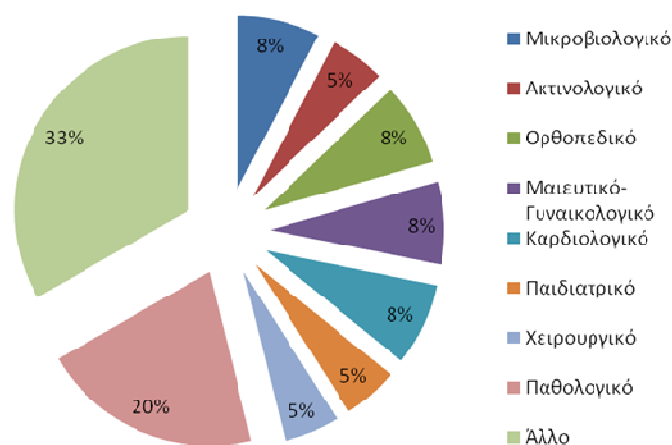
Τα ποσοστά αυτά είναι διαφορετικά από εκείνα που δείχνουν την ποσοστιαία μέση κατανομή των ιατρών στα νοσοκομεία της χώρας σε μόνιμους και ειδικευόμενους. Η διαφορά αυτή πιθανόν να οφείλεται στη μεγαλύτερη προθυμία των ειδικευόμενων να

συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια λόγω της μεγαλύτερης σημασίας που δίνουν στη διαχείριση των συγκρούσεων σε σχέση με τους μόνιμους ιατρούς, κάτι που οφείλεται στη μεγαλύτερη πίεση που οι ειδικευόμενοι ιατροί υφίστανται στο εργασιακό ωράριο.

(γ) Κατανομή του προσωπικού ανάλογα με την κλινική όπου εργάζονται

Οι κλινικές στις οποίες ερωτήθηκαν αν εργάζονται οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι η Ορθοπαιδική, η Μαιευτική- Γυναικολογική, η Καρδιολογική, η Παιδιατρική, η Χειρουργική, η Παθολογική και το Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό Εργαστήριο. Ωστόσο, οι 49 από τους 156 ερωτηθέντες, δηλαδή ποσοστό 33% απάντησαν ότι εργάζονται σε κάποια άλλη κλινική, πλην των παραπάνω. Οι 31, δηλαδή ποσοστό 20% εργάζονται στην Παθολογική κλινική, ενώ το ίδιο ποσοστό 8%, δηλαδή από 13 ερωτώμενοι εργάζονται στην Ορθοπαιδική, στη Μαιευτική- Γυναικολογική, στην Καρδιολογική και στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο. Ποσοστό 5%, δηλαδή 8 ερωτώμενοι εργάζονται στο Ακτινολογικό Εργαστήριο και το ίδιο ποσοστό τόσο στο Παιδιατρικό, όσο και στο Χειρουργικό.

Όπως διαπιστώνουμε το μεγαλύτερο το ποσοστό των ερωτηθέντων εργάζονταν στην Παθολογική κλινική, κάτι το οποίο είναι αναμενόμενο δεδομένου ότι οι παθολογικές κλινικές έχουν μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων σε σχέση με τις υπόλοιπες. Η παραπάνω κατανομή των εργαζομένων κατά κλινική απεικονίζεται στο Σχήμα 6.6.

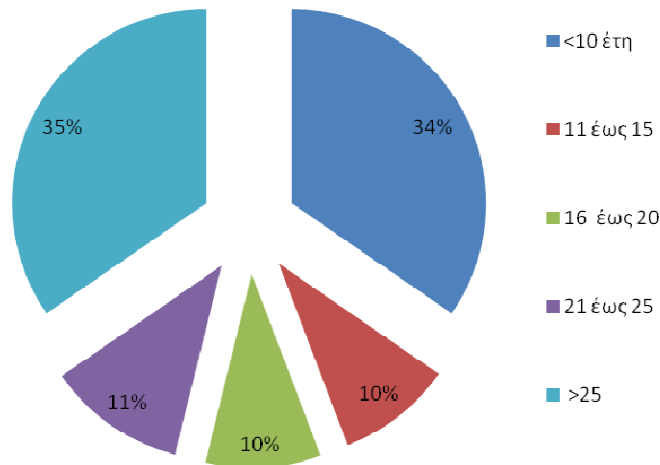


Σχήμα 6.6: Κατανομή του προσωπικού ανάλογα με την κλινική όπου εργάζονται

(δ) Έτη υπηρεσίας των εργαζομένων στον τομέα υγείας

Αναφορικά με τα έτη υπηρεσίας των εργαζομένων στον τομέα υγείας, όπως απεικονίζεται στο Σχήμα 6.7, το 34% των ερωτηθέντων, δηλαδή 52 εργαζόμενοι έχουν λιγότερο από 10

έτη υπηρεσίας, αυτοί οι οποίοι έχουν από 11 έως 15 έτη υπηρεσίας αποτελούν το 10%, δηλαδή είναι 16 εργαζόμενοι, και το ίδιο ποσοστό καλύπτουν και αυτοί που έχουν από 16 έως 20 έτη. Ποσοστό 11%, δηλαδή 17 συμμετέχοντες στην έρευνα, εργάζονται από 21 έως 25 έτη και το 35%, δηλαδή 55 εργαζόμενοι έχουν περισσότερο από 25 έτη υπηρεσίας.

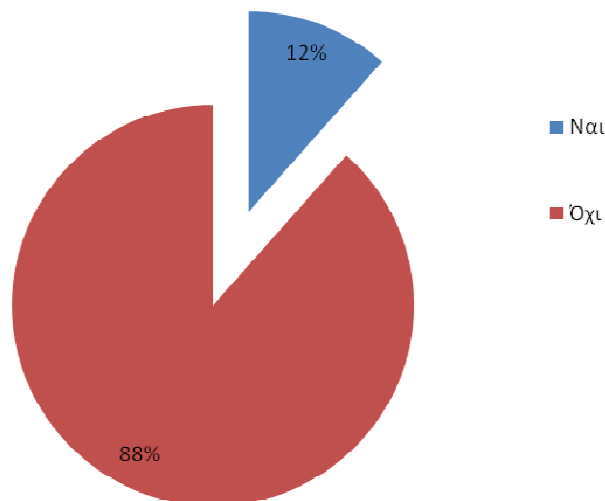


Σχήμα 6.7: Έτη υπηρεσίας των εργαζομένων στον τομέα υγείας

Η κατανομή αυτή ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας κάθε εργαζόμενου εκτιμούμε ότι είναι ικανοποιητική και ανάλογη με τη μέση κατανομή που χαρακτηρίζει τα ελληνικά νοσοκομεία.

(ε) Ποσοστό ιατρών που κατέχουν θέση διευθυντή

Θέση διευθυντή Νοσοκομείου από τους 75 ιατρούς που συμμετείχαν στην έρευνα κατείχαν οι 9, δηλαδή ποσοστό 12%, ενώ το υπόλοιπο 88%, δηλαδή οι 66 εργαζόμενοι δεν κατείχαν κάποια θέση ευθύνης, όπως απεικονίζεται στο σχήμα 6.8.

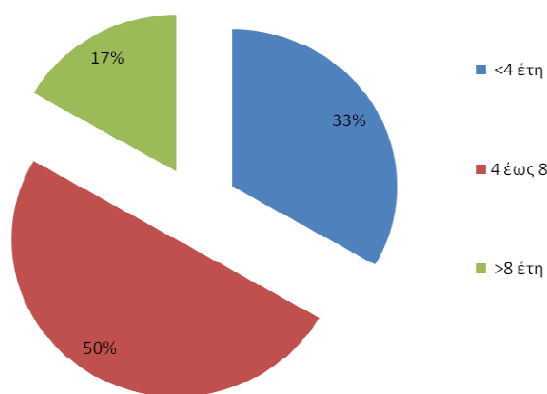


Σχήμα 6.8: Ποσοστό ιατρών που κατέχουν θέση διευθυντή

Και αυτή η κατανομή αυτή εκτιμούμε ότι είναι ικανοποιητική και ανάλογη με τη μέση κατανομή που χαρακτηρίζει τα ελληνικά νοσοκομεία.

(στ) Συνολική υπηρεσία ως διευθυντής κλινικής

Από τους 20 εργαζόμενους οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα και απάντησαν πως κατείχαν θέση Διευθυντή κλινικής, το 33%, δηλαδή οι 7 είχαν συνολική υπηρεσία στη θέση αυτή μικρότερη από 4 έτη, το 50%, δηλαδή οι 10 είχαν υπηρεσία από 4 έως 8 έτη και το 17%, δηλαδή οι 3 είχαν υπηρεσία μεγαλύτερη από 8 έτη, σύμφωνα με το Σχήμα 6.9.

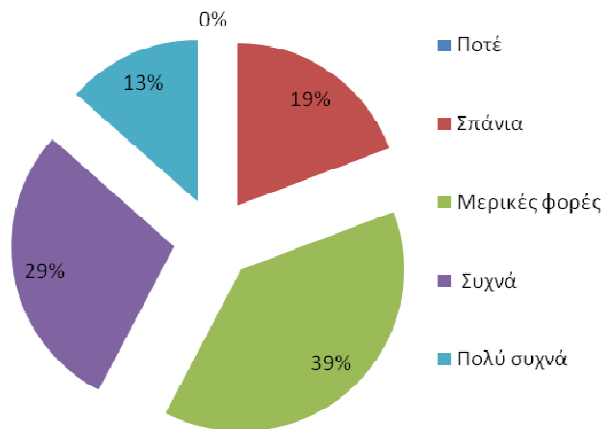


Σχήμα 6.9: Συνολική υπηρεσία ως διευθυντής κλινικής

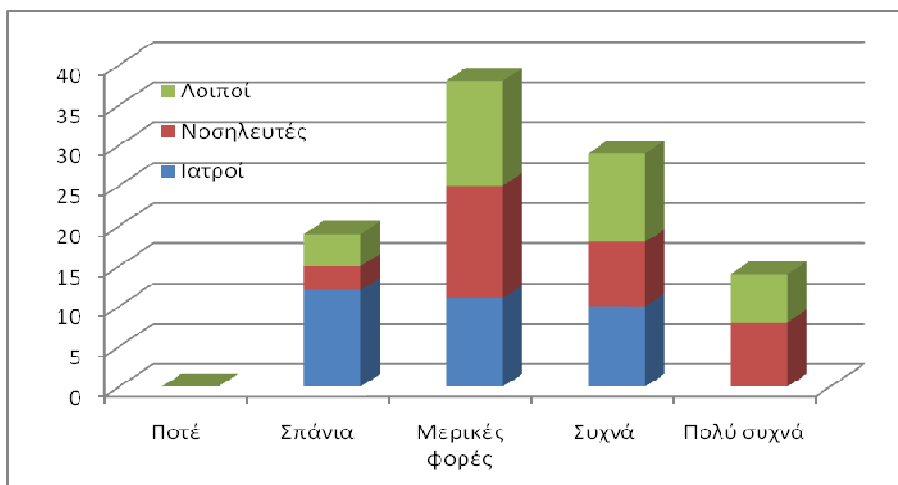
6.2.3. Αποτελέσματα της έρευνας για τα χαρακτηριστικά των συγκρούσεων

(α) Συχνότητα που παρατηρούνται συγκρούσεις στις κλινικές

Η συχνότητα με την οποία παρατηρούνται συγκρούσεις στις κλινικές στις οποίες εργάζονται οι συμμετέχοντες στην έρευνα καταγράφονται στο Σχήμα 6.10, ως εξής: Ποτέ απάντησε το 14%, δηλαδή οι 22 από τους 156 ερωτώμενοι, σπάνια το 19%, δηλαδή οι 30 ερωτώμενοι, μερικές φορές το 38%, δηλαδή οι 59, συχνά το 29%, δηλαδή οι 45 και κανείς από τους ερωτώμενους δεν πιστεύει ότι πολύ συχνά προκύπτουν συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου.



Σχήμα 6.10:
Συχνότητα που παρατηρούνται συγκρούσεις στις κλινικές



Από τα παραπάνω συνάγεται το συμπέρασμα πως το 67% των εργαζόμενων στα νοσοκομεία, στα οποία διεξήχθη η έρευνα, πιστεύουν ότι προκαλούνται αρκετές φορές και συχνά συγκρούσεις. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως, κανείς δεν πιστεύει ότι πολύ συχνά προκαλούνται συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου ή τουλάχιστον δεν τις ερμηνεύουν ως συγκρούσεις.

Παρατηρώντας το 2^ο διάγραμμα του Σχήματος 6.10 διαπιστώνουμε μια διαφοροποίηση ανάμεσα στα ποσοστά που οι κατηγορίες εργαζομένων αντιλαμβάνονται τη συχνότητα των συγκρούσεων. Έτσι, οι ιατροί αντιλαμβάνονται με μικρότερη συχνότητα τις συγκρούσεις σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων.

(β) Ομάδες ανάμεσα στις οποίες εκδηλώνονται συνήθως συγκρούσεις

Η ενότητα αυτή θα δώσει τις βασικότερες ομάδες μεταξύ των οποίων εμφανίζονται οι συγκρούσεις στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, στην έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε αξιολογήθηκαν από τους ερωτώμενους οι ομάδες μεταξύ των οποίων εμφανίζονται

συχνότερα οι συγκρούσεις και βαθμολόγησαν κάθε ομάδα στην κλίμακα 1 έως 20. Τα αποτελέσματα τα οποία καταγράφηκαν έχουν ως εξής:

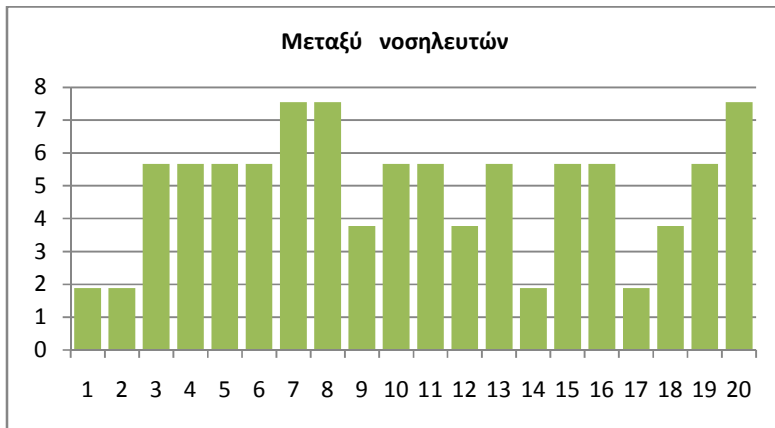
- Η ομάδα στην οποία προκύπτουν συγκριτικά οι περισσότερες συγκρούσεις, χρησιμοποιώντας ως κριτήριο ότι έλαβε το μεγαλύτερο ποσοστό της βαθμολογικής κλίμακας στο διάστημα από 15 έως 20, είναι «**Ανάμεσα σε ιατρούς ή νοσηλευτές με τους συνοδούς των ασθενών**». Η ομάδα αυτή επιλέγηκε από ενενήντα (90) ερωτώμενους στο σύνολο των εκατόν πενήντα έξι (156), δηλαδή ποσοστό περίπου 58%, στο διάστημα 11 έως 20 της βαθμολογικής κλίμακας και από πενήντα τέσσερις (54) ερωτώμενους στο διάστημα 16 έως 20 της βαθμολογικής κλίμακας.



Σχήμα 6.11:
Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρού ή νοσηλευτή και συνοδού ασθενούς

Το καθοριστικό στοιχείο που δείχνει τη μεγάλη συχνότητα των συγκρούσεων στην παραπάνω ομάδα, είναι το μεγάλο ποσοστό που επέλεξαν οι ερωτώμενοι διάστημα από 16 έως 20 της κλίμακας βαρύτητας, όπως δείχνετε διαγραμματικά στο Σχήμα 6.11.

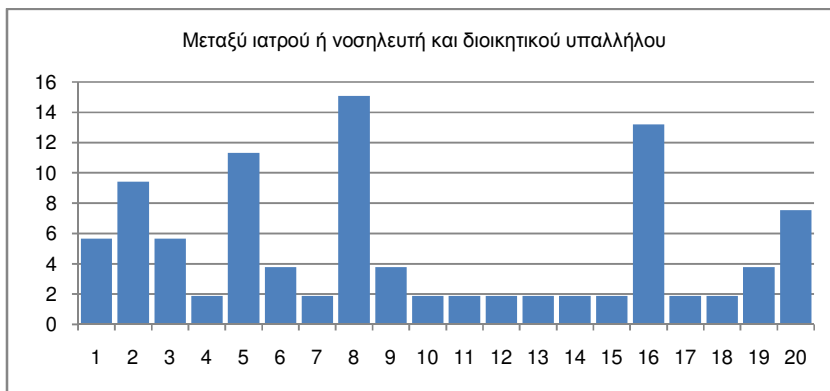
- Η επόμενη επιλογή είναι η ομάδα «**Ανάμεσα σε νοσηλευτές**», η οποία επιλέγηκε από εβδομήντα δύο (72) ερωτώμενους, δηλαδή σε ποσοστό περίπου 46%, στο διάστημα 11 έως 20 της βαθμολογικής κλίμακας και από σαράντα δύο (42) ερωτώμενους, δηλαδή περίπου 27% στο διάστημα 16 έως 20 της βαθμολογικής κλίμακας.



Σχήμα 6.12:
Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτών

Όπως δείχνεται στο Σχήμα 6.12, η συχνότητα που εμφανίζονται οι συγκρούσεις στην κατηγορία αυτή είναι μεγαλύτερη στο χαμηλότερο διάστημα της βαθμολογικής κλίμακας, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι συγκρούσεις αυτής της ομάδας είναι πιο συχνές συγκριτικά με τις άλλες ομάδες.

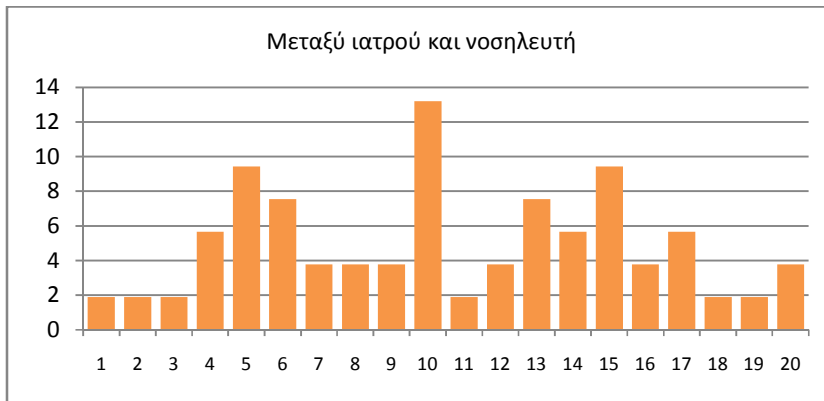
- Σαν 3^η επιλογή ομάδας με μεγάλη συχνότητα συγκρούσεων, πενήντα τέσσερις (54) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 35% επέλεξαν την ομάδα «**Ανάμεσα σε νοσηλευτή ή ιατρό και διοικητικούς υπαλλήλους**» στο διάστημα από 11 έως 20 της βαθμολογικής κλίμακας.



Σχήμα 6.13:
Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρού ή νοσηλευτή και διοικητικού υπαλλήλου

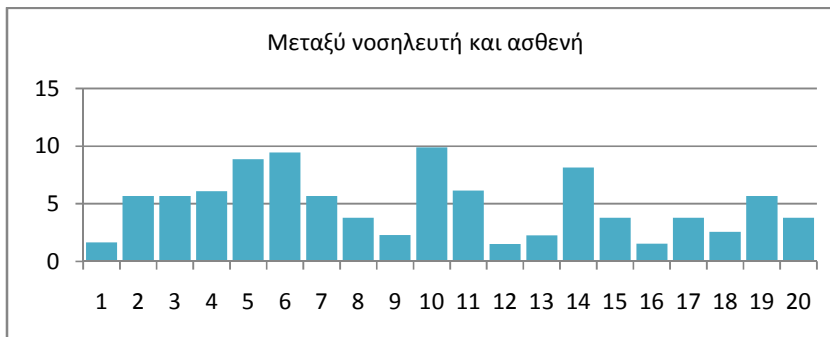
Αξίζει να παρατηρηθεί στο Σχήμα 6.13 μια μεγάλη (ίσως «μεροληπτική») συγκέντρωση των απαντήσεων στις βαθμολογίες 16 και 20 της βαθμολογικής κλίμακας.

- Μικρότερη είναι η συχνότητα πρόκλησης των συγκρούσεων όπως καταγράφηκε από την έρευνα «**Ανάμεσα σε ιατρό με νοσηλευτή**», αφού εξήντα εννέα (69) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό περίπου 45% τοποθέτησαν αυτό το είδος των συγκρούσεων στο διάστημα από 11 έως 20 της βαθμολογικής κλίμακας, όπως εμφανίζεται στο Σχήμα 6.14.



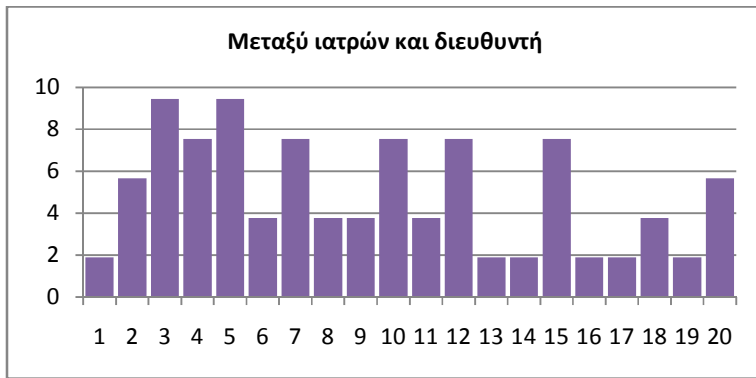
Σχήμα 6.14:
Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρού και νοσηλευτή

- Οι επόμενες κατηγορίες που περιλαμβάνονται στην έρευνα εμφανίζουν μικρότερες συχνότητες συγκρούσεων, αφού τοποθετούνται από τους ερωτώμενους στα μεγαλύτερα ποσοστά στο διάστημα 1 έως 10 της 20-βάθμιας βαθμολογικής κλίμακας. Αναφορικά με τη συχνότητα με την οποία παρατηρούνται συγκρούσεις **«Ανάμεσα σε νοσηλευτή και ασθενή»** μέσα από τα ερωτηματολόγια, πενήντα τέσσερις (54), δηλαδή ποσοστό 35% επέλεξαν το διάστημα 11 έως 20 της κλίμακας.



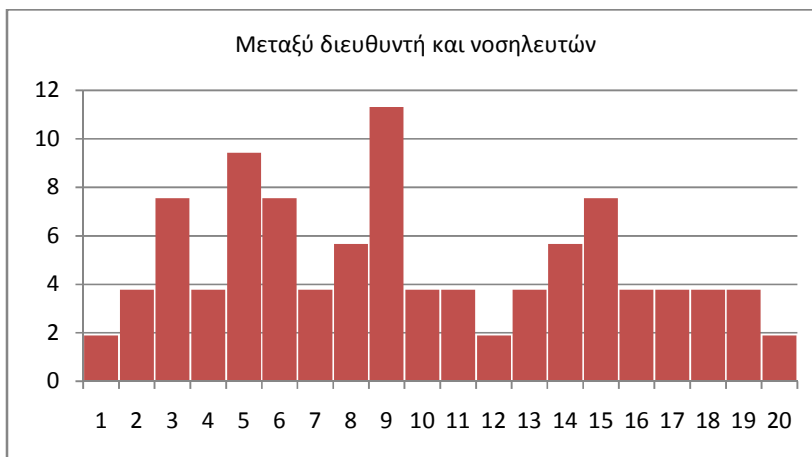
Σχήμα 6.15:
Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή

- Επίσης, μικρότερη είναι η συχνότητα εμφάνισης συγκρούσεων στα υψηλά διαστήματα της βαθμολογικής κλίμακας της κατηγορίας **«Ανάμεσα στο Διευθυντή και τους ιατρούς»**. Στην κατηγορία αυτή και στην κλίμακα 11 έως 20 κατέγραψαν την προτίμησή τους εξήντα τρεις (63) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 40%. Αναλυτικά το σχετικό διάγραμμα εμφανίζεται στο Σχήμα 6.16.



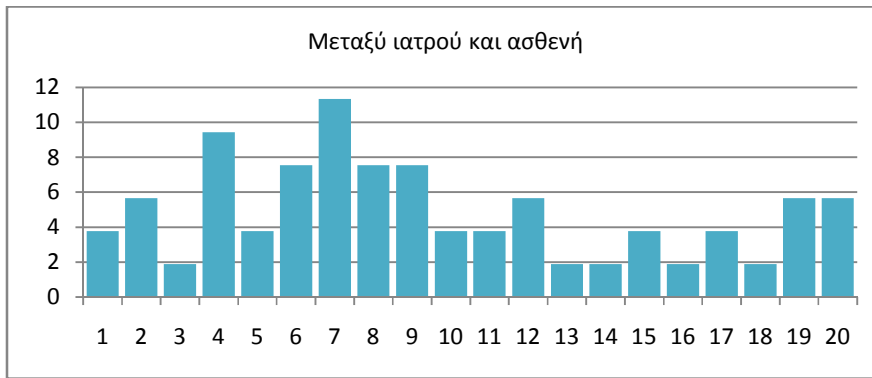
Σχήμα 6.16: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρών και διευθυντή

- Ανάλογα με τα αποτελέσματα της προηγούμενης κατηγορίας είναι και τα σχετικά με την κατηγορία *«Ανάμεσα στο Διευθυντή και τους νοσηλευτές»* αποτελέσματα. Όπως εμφανίζεται στο Σχήμα 6.17, το κύριο βάρος των απαντήσεων πέφτει στο διάστημα από 0 έως 10 της κλίμακας, ενώ στο διάστημα από 11 έως 20 απάντησαν εξήντα (60) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό περίπου 39%.



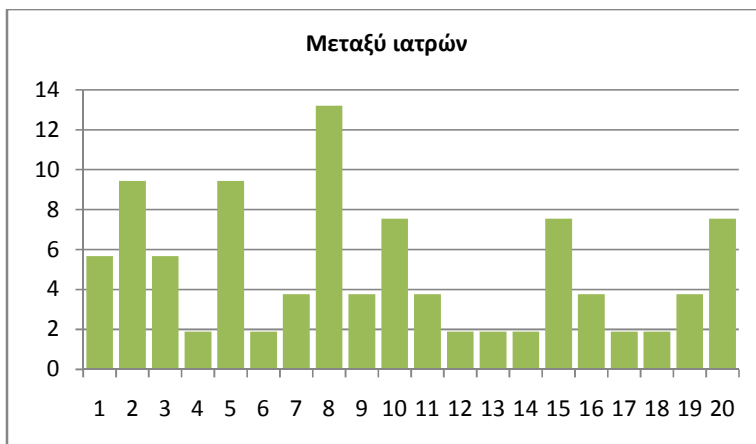
Σχήμα 6.17: Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ διευθυντή και νοσηλευτών

- Οι επόμενες κατηγορίες συγκεντρώνουν στα χαμηλότερα διαστήματα της κλίμακας τις περισσότερες απαντήσεις. Έτσι, οι συχνότητες πρόκλησης συγκρούσεων στην κατηγορία *«Ανάμεσα σε ιατρό και ασθενή»* συγκεντρώνουν μόλις πενήντα μια (51) απαντήσεις στο διάστημα από 11 έως 20 της κλίμακας, δηλαδή ποσοστό περίπου 33%.



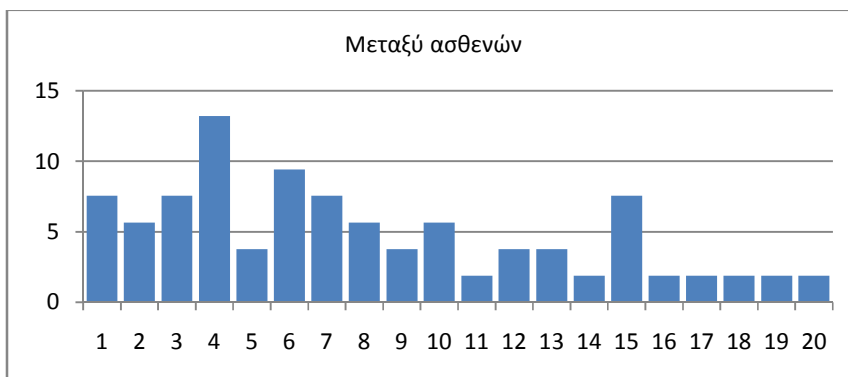
Σχήμα 6.18:
Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρού και ασθενή

- Ίδια είναι τα αποτελέσματα που προκύπτουν από το Σχήμα 6.19, που αναφέρεται στις συγκρούσεις μεταξύ ιατρών, όπου οι απαντήσεις για το διάστημα από 11 έως 20 είναι επίσης πενήντα μια (51), δηλαδή ποσοστό περίπου 33%.

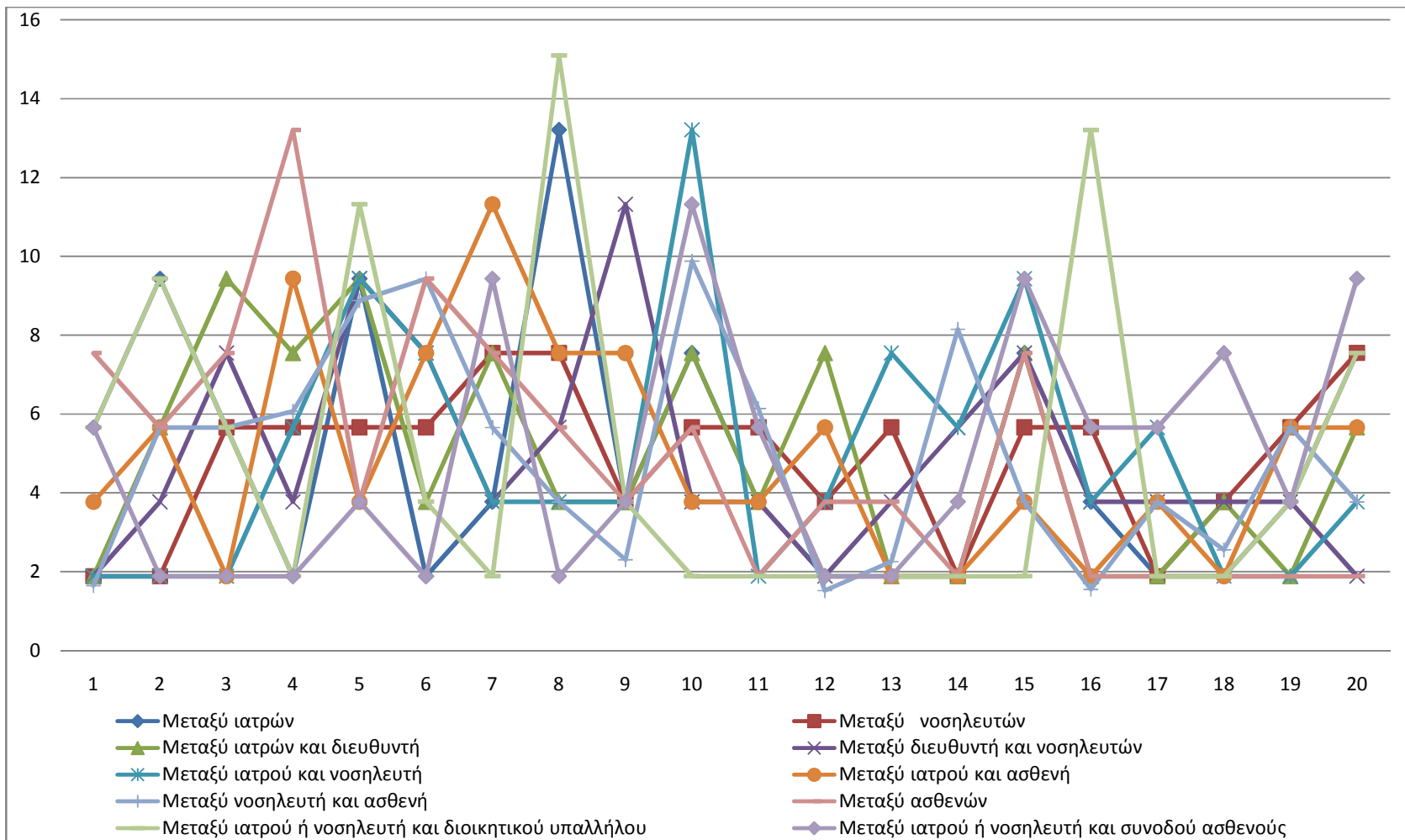


Σχήμα 6.19:
Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ιατρών

- Τέλος, τις λιγότερες προτιμήσεις έλαβε για το διάστημα από 11 έως 20 της κλίμακας η ομάδα «*Ανάμεσα σε ασθενείς*», αφού μόλις σαράντα δύο (42) από τους ερωτώμενους απάντησαν θετικά, δηλαδή ποσοστό περίπου 28%.



Σχήμα 6.20:
Συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ ασθενών



Σχήμα 6.21: Ομάδες ανάμεσα στις οποίες εκδηλώνονται συνήθως συγκρούσεις

Συμπερασματικά, από την παραπάνω ποσοτική ανάλυση προκύπτει ότι οι πιο συχνές συγκρούσεις με μεγάλης σημασίας επίδραση στα αποτελέσματα λειτουργίας των νοσοκομείων εμφανίζονται ανάμεσα στους ιατρούς και νοσηλευτές με τους συνοδούς των ασθενών, μεταξύ των νοσηλευτών και μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών με τους διοικητικούς υπαλλήλους. Στην αντίθετη πλευρά, δηλαδή οι λιγότερες με μικρή επίδραση στη λειτουργία των νοσοκομείων συγκρούσεις εμφανίζονται μεταξύ των ιατρών με τους ασθενείς, μεταξύ των ιατρών και τέλος μεταξύ των ασθενών. Η παραπάνω ποσοτική ανάλυση παρουσιάζεται συγκεντρωτικά στο διάγραμμα του Σχήματος 6.21.

6.2.4. Αποτελέσματα της έρευνας για τα αίτια που συμβάλουν στην εμφάνιση των συγκρούσεων

Η κατανομή των ερωτήσεων αναφορικά με τα αίτια τα οποία προκαλούν τις περισσότερες συγκρούσεις στο χώρο των νοσοκομείων έγινε επίσης στην κλίμακα από 1 έως 20. Θα γίνει στη συνέχεια η ιεράρχηση των αιτίων που συμβάλλουν στην εμφάνιση των συγκρούσεων λαμβάνοντας υπόψη τις καταγεγραμμένες στην έρευνα απόψεις των εργαζομένων και ξεκινώντας από τα αίτια που έλαβαν υψηλή βαθμολογία στο διάστημα από 11 έως 20 της κλίμακας.

Με βάση τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της έρευνας και ανάλογα της βαθμολογίας που έχουν λάβει στην κλίμακα 1 έως 20, οι παράγοντες μπορούν να ταξινομηθούν σε (α) σημαντικούς, (β) λιγότερο σημαντικούς και (γ) σχετικά ασήμαντους. Συγκεκριμένα στην *κατηγορία των σημαντικών παραγόντων* τοποθετούμε τους επόμενους παράγοντες:

Τον παράγοντα *«Φόρτος εργασίας στον εργασιακό χώρο»*, αφού εκατόν έντεκα (111) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 71,15% στο σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα, επέλεξαν τον παράγοντα αυτό ως το κυριότερο αίτιο δημιουργίας συγκρούσεων. Το εύρημα αυτό συμπίπτει με την άποψη των Arnold & Feldman (1986), κατά τους οποίους τις περισσότερες φορές οι συγκρούσεις οφείλονται στις απαιτήσεις της διοίκησης προς τους εργαζομένους να υλοποιήσουν όγκος εργασίας μεγαλύτερο από αυτόν που επιτρέπει ο χρόνος και οι ικανότητές τους με αποτέλεσμα να νιώθουν καταπίεση και στρες.

Ακολουθούν οι παράγοντες *«Αδυναμίες οργάνωσης της δομής του οργανισμού»*, οι *«Κακές συνθήκες εργασίας»* και *«Ο ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων ή*

Υιοθέτηση στάσεων», οι οποίοι έχουν επιλεγεί από εκατόν πέντε (105) ερωτώμενους ως σημαντικές αιτίες σύγκρουσης μεταξύ των εργαζομένων, δηλαδή από ποσοστό 67,3%. Η επιλογή των αδυναμιών της οργάνωσης της δομής του οργανισμού περιλαμβάνει στοιχεία, όπως τον καταμερισμό της εργασίας και την εκχώρηση αρμοδιοτήτων στους εργαζόμενους, τους λανθασμένους χειρισμούς κατά τη συμμετοχή στη δομή της εξουσίας και την ανομοιομορφία και αλληλεπίδραση του προσωπικού (Σαΐτης, 2005). Στις κακές συνθήκες στον εργασιακό χώρο, εκτός από τα προαναφερθέντα μπορεί να προστεθεί και η έλλειψη προσωπικού. Επίσης, είναι πολύ πιθανόν να επέλθει μία σύγκρουση, όταν δύο άτομα ή ομάδες αλληλεπιδρούν σε έναν ανταγωνισμό και η μία πλευρά προσπαθεί να αυξήσει την εξουσία που έχει, τονίζοντας τις ανάγκες, τους σκοπούς και τις θέσεις της, ώστε να εκμεταλλεύεται την άλλη πλευρά οποτεδήποτε αυτό είναι δυνατόν.

Στην επόμενη θέση της ιεράρχησης βρίσκεται ο παράγον *«Προβληματική συμπεριφορά των ασθενών»*, ο οποίος έχει επιλεγεί από εκατόν τρεις (103) ερωτώμενους, δηλαδή ένα ποσοστό περίπου 66%. Η προβληματική αυτή συμπεριφορά είναι δυνατόν να οφείλεται, είτε στην κακή πληροφόρηση λειτουργίας του νοσοκομείου από την πλευρά των ασθενών, είτε στη διατύπωση υπερβολικών απαιτήσεων εκ μέρους των ασθενών προς τους ιατρούς και τους νοσηλευτές και ακόμη από τις κακές συνθήκες που επικρατούν στο νοσοκομείο, όπως η έλλειψη προσωπικού.

Από την επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων, που αφορούν στον παράγοντα *«Ανεπάρκεια των διαθέσιμων πόρων»*, οι εκατόν δύο (102) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 65,32% ανέδειξαν τον παράγοντα αυτό ως σημαντικό. Το εύρημα αυτό συμπίπτει με την άποψη του Παπασταμάτη (2005), κατά τον οποίο η διάθεση των περιορισμένων πόρων στους οργανισμούς είναι δυνατόν να οδηγήσει σε προστριβές μεταξύ του διευθυντή του οργανισμού και των εργαζομένων. Αυτό βέβαια μπορεί να εξηγηθεί από την άγνοια, την έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης και τη μη συμμετοχή στις αποφάσεις διαχείρισης των πόρων από την πλευρά των εργαζομένων, καθώς οι εργαζόμενοι δεν συμμετέχουν στην οικονομική διαχείριση των πόρων, την ευθύνη της οποίας έχει ο Διευθυντής του εκάστοτε οργανισμού.

Τον παράγοντα *«Τρόπος διοίκησης από τον διοικητή του Νοσοκομείου»*, τον οποίο επέλεξαν ενενήντα έξι (96) συμμετέχοντες στην έρευνα, δηλαδή ποσοστό 61,53%. Με την επιλογή αυτή υποστηρίζουν πως το αυταρχικό – εκμεταλλευτικό στυλ διοίκησης είναι σημαντικός λόγος πρόκλησης σύγκρουσης μεταξύ των εργαζομένων και του διοικητή του νοσοκομείου, καθώς η λήψη αποφάσεων γίνεται στην κορυφή της πυραμίδας της διοίκησης, χωρίς τη συμμετοχή των υφισταμένων και η επικοινωνία είναι μονόδρομη

από πάνω προς τα κάτω και στηρίζεται στο φόβο και τον καταναγκασμό. Επίσης, στον τρόπο διοίκησης του νοσοκομείου περιλαμβάνεται και η «*διαχείριση προηγούμενων συγκρούσεων*» οι οποίες έχουν ανακύψει στο παρελθόν στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου και οι οποίες όσο παραμένουν άλυτες, τόσο αυξάνεται το αρνητικό κλίμα και η δυσλειτουργία μέσα στον οργανισμό (Fillee, 1975).

Η «*Προβληματική συμπεριφορά των συνοδών*», η οποία είναι δυνατόν να απορρέει, από τα ιδιαίτερα ατομικά χαρακτηριστικά τους, τη συναισθηματική τους φόρτιση, τις κακές συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία, την έλλειψη ενημέρωσης και πληροφόρησης σε θέματα λειτουργίας του νοσοκομείου, τις διαφορετικές προσδοκίες τους αναφορικά με τη συμπεριφορά των εργαζομένων στο χώρο υγείας (Σταθοπούλου, 2006), έχει καταγραφεί από ενενήντα τρεις (93) ερωτώμενους, δηλαδή από ποσοστό 59,6%, ως σημαντικό αίτιο δημιουργίας συγκρούσεων στο χώρο των νοσοκομείων.

Στην κατηγορία των *λιγότερο σημαντικών παραγόντων* τοποθετούμε τους επόμενους παράγοντες, σύμφωνα με τα στοιχεία των απαντήσεων:

Τους παράγοντες «*Η αλληλεξάρτηση μεταξύ των συγκρουόμενων μελών των ομάδων*» και «*Κακή επικοινωνία*», τους οποίους επέλεξαν ογδόντα τέσσερις (84) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 53,8%. Αναφορικά με τον πρώτο παράγοντα, κατά τους Μλεκάνη (2005), Kumar et al (1995), όταν δύο ή περισσότερες ομάδες ενός οργανισμού εξαρτώνται η μια από την άλλη για την ολοκλήρωση ενός έργου, η αλληλεξάρτηση μπορεί να δημιουργήσει σύγκρουση. Στο πλαίσιο της λήψης των αποφάσεων, η ασύμμετρη αλληλεξάρτηση επηρεάζει το επίπεδο εμπιστοσύνης και αφοσίωσης των ομάδων και πυροδοτεί συγκρούσεις.

Η ανάδειξη του δεύτερου παράγοντα ως αιτίου συγκρούσεων είναι σύμφωνη με την άποψη των Μπουραντά (2002) και Huffstutter et al (1997), κατά τους οποίους η μη αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ατόμων και των ομάδων σε έναν οργανισμό, η οποία μπορεί να απορρέει από προκαταλήψεις, δυσπιστία για την πηγή του μηνύματος, διαστρεβλωμένη διάθεση, κακή κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των μηνυμάτων, μη προσδιορισμένες προσδοκίες, απόκρυψη πληροφοριών, έλλειψη εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας, οδηγεί σε παρεξηγήσεις και συγκρούσεις.

Στην κατηγορία αυτή μπορούν να καταταγούν οι παράγοντες «*Αδιαφορία των νοσηλευτών*» και «*Αβεβαιότητα των εργαζομένων*», οι οποίοι έχουν επιλεγεί ως αίτια δημιουργίας συγκρούσεων από ογδόντα ένα (81) ερωτώμενους, δηλαδή από ποσοστό 51,9%. Τον πρώτο παράγοντα μπορούμε να τον θεωρήσουμε και ως αίτιο, τόσο της

προβληματικής συμπεριφοράς των ασθενών, όσο και των συνοδών τους. Αναφορικά με τον παράγοντα *«Αβεβαιότητα των εργαζομένων»* οι ερωτώμενοι έχουν την άποψη πως η αβεβαιότητα στο χώρο της εργασίας εμπεριέχει τον κίνδυνο της σύγκρουσης, κυρίως όσον αφορά στις αρμοδιότητες. Όταν παύει να είναι γνωστό τίνος αρμοδιότητα είναι ένα θέμα ή ποιος είναι ο υπεύθυνος για την κατανομή του έργου ή των πόρων, είναι πιθανό να αρχίσουν οι συγκρούσεις.

Αναφορικά με τον παράγοντα *«Αυταρχική συμπεριφορά των ιατρών»*, έχει επιλεγεί από εβδομήντα εννέα (79) εργαζόμενους, δηλαδή ποσοστό 50,6%. Επαληθεύεται έτσι η άποψη, πως η αυταρχική συμπεριφορά των ιατρών οι οποίοι έχουν υπό την κυριαρχία τους κάποιους νοσηλευτές συμπεριλαμβάνεται στις αιτίες συγκρούσεων, καθώς δημιουργούν στους νοσηλευτές εκνευρισμό, θυμό και μειονεξία (Swansburg and Swansburg, 1999).

Στην τρίτη κατηγορία των σχετικά ασήμαντων παραγόντων τοποθετούμε τους επόμενους παράγοντες:

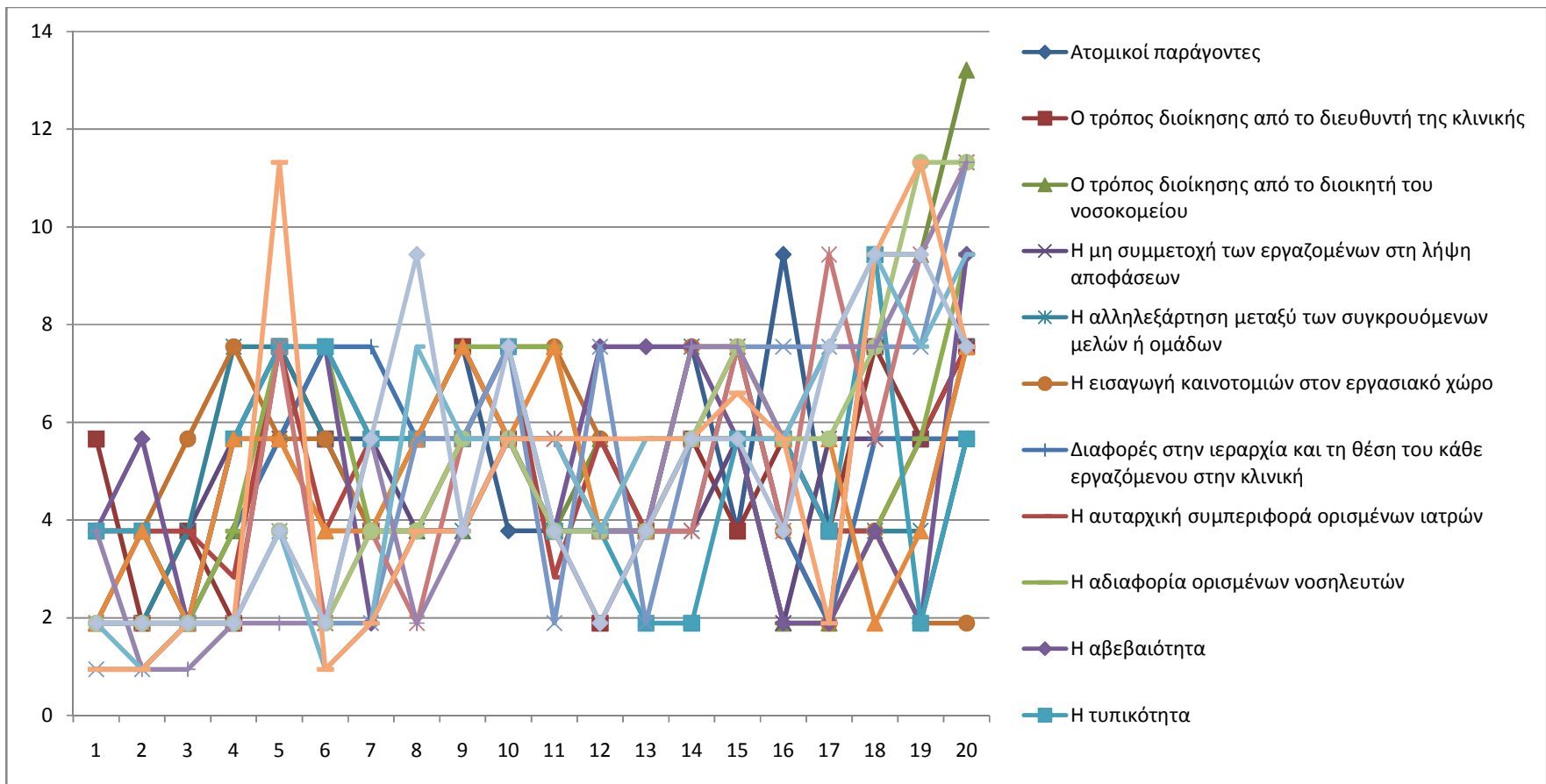
Τους παράγοντες *«Τρόπος διοίκησης του διευθυντή της κλινικής»* και *«Διαφορές στην ιεραρχία και στη θέση κάθε εργαζόμενου»* επέλεξαν εβδομήντα οχτώ (78) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 50,0%. Με την επιλογή του πρώτου από τους δυο παραπάνω παράγοντες οι ερωτώμενοι επαληθεύουν την άποψη της Πετρίδου (1998), κατά την οποία, όταν οι αποφάσεις της διοίκησης έρχονται σε αντίθεση με αυτό που οι υφιστάμενοι θεωρούν ως τη σωστότερη πρακτική, κλονίζεται η εμπιστοσύνη τους στον τρόπο ηγεσίας και δημιουργείται κλίμα απογοήτευσης. Αναφορικά με τον δεύτερο παράγοντα, όπως αναφέρει ο Richardson (1991), τέτοιου είδους διαφορές δημιουργούν εχθρικές διαθέσεις ανάμεσα στα μέλη των ομάδων, διότι υπάρχει διαφορετικός βαθμός συμμετοχής στη λήψη των αποφάσεων, ή στην κατανομή των αμοιβών. Επίσης, ενισχύεται και η άποψη του Κάντα (1995), σύμφωνα με τον οποίο η ύπαρξη των στερεοτύπων σχετικών με το επάγγελμα των νοσηλευτών και των ιατρών, γίνεται συχνά αιτία συγκρούσεων.

Τους παράγοντες *«Συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων»* και *«Ατομικοί παράγοντες»* επέλεξαν εβδομήντα πέντε (75) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 50,0%. Για τον πρώτο παράγοντα έχει διατυπωθεί η άποψη του Huffstutter et al (1997), σύμφωνα με την οποία, όταν το ποσοστό της συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων αυξάνεται, αυξάνεται και η συχνότητα εμφάνισης επεισοδίων σύγκρουσης. Αναφορικά με το δεύτερο παράγοντα, έχει διατυπωθεί η άποψη πως οι διαφορετικές γνώσεις, δεξιότητες, πεποιθήσεις, αξίες, αντιλήψεις, ιδεολογίες, ιδιοσυγκρασίες, ηλικίες

και ενδιαφέροντα των εργαζομένων προκαλούν συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο των οργανισμών (Παπασταμάτης, 2005), με την οποία ταυτίζεται το 50% των ερωτώμενων, ενώ οι υπόλοιποι εκτιμούν πως οι ατομικοί παράγοντες δεν συντελούν σημαντικά στη δημιουργία συγκρούσεων.

Οι υπόλοιποι δυο παράγοντες έχουν επιλεγεί από το μικρότερο ποσοστό των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, εβδομήντα δυο (72) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 48,0%, εκτιμούν ότι ο παράγοντας **«Εισαγωγή των καινοτομιών στον εργασιακό χώρο»** αποτελεί αιτία συγκρούσεων στα νοσοκομεία. Τέλος, ο παράγοντας **«Τυπικότητα»** καταγράφηκε ως αιτία δημιουργίας συγκρούσεων από εξήντα εννέα (69) ερωτώμενους, δηλαδή ποσοστό 44,23%, διαφωνώντας με τα αναγραφόμενα της βιβλιογραφίας, ότι, η τυποποίηση των ενεργειών και των ρόλων μιας οργάνωσης λειτουργεί ως ανασχετικός παράγοντας της σύγκρουσης, γιατί η επίλυση των διαφορών γίνεται με βάση τις προδιαγεγραμμένες τυπικές οδηγίες.

Μετά την παραπάνω ανάλυση, επισημαίνουμε στο σημείο αυτό πως, στην καταγραφή των αιτιών των συγκρούσεων στο θεωρητικό μέρος της διπλωματικής εργασίας περιλαμβάνεται και η παράμετρος **«Διαφορές στις προσδοκίες των μελών των εμπλεκόμενων ομάδων»**, καθώς και οι **«Συγκρουόμενοι στόχοι»**.



Σχήμα 6.22: Αίτια των συγκρούσεων στα Νοσοκομεία

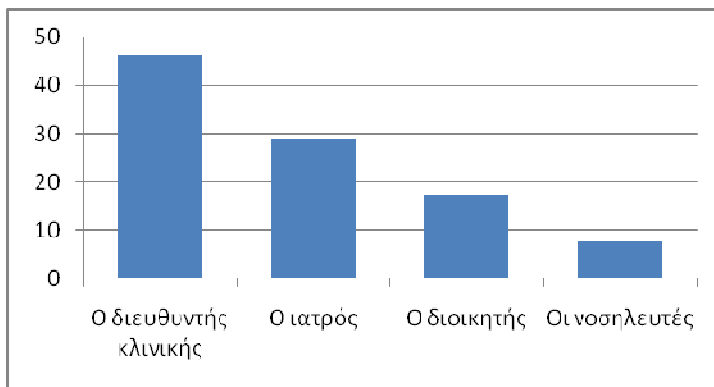
Ωστόσο στο ερωτηματολόγιο δεν περιλαμβάνονται σαν χωριστές παράμετροι προς ανάλυση, καθώς θεωρούμε πως, τόσο οι διαφορετικές προσδοκίες των μελών των εμπλεκόμενων ομάδων στον εργασιακό χώρο των νοσοκομείων, όσο και διαφορετικοί στόχοι τους αποτελούν αίτια της κακής συμπεριφοράς των ασθενών και των συνοδών τους, καθώς οι ομάδες αυτές δεν αντιλαμβάνονται ότι οι στόχοι τους ουσιαστικά αποτελούν επιμέρους στόχους των συνολικών κοινών στόχων της οργάνωσης και με αυτή την έννοια δεν μπορεί να είναι συγκρουόμενοι και έτσι δημιουργείται η σύγκρουση (Μπουραντάς, 2002).

Συμπερασματικά από την παραπάνω ανάλυση μπορούμε να πούμε πως, τα σημαντικότερα αίτια δημιουργίας συγκρούσεων στα νοσοκομεία είναι οι υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις, οι οποίες δημιουργούν στρες στους εργαζόμενους με αποτέλεσμα την πρόκληση συγκρούσεων μεταξύ τους, ο ανταγωνισμός, οι κακές συνθήκες και οι αδυναμίες της οργάνωσης της δομής του οργανισμού, η προβληματική συμπεριφορά των ασθενών και των συνοδών τους, ο τρόπος διοίκησης και διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και η ελλείψεις των υλικών πόρων του νοσοκομείου.

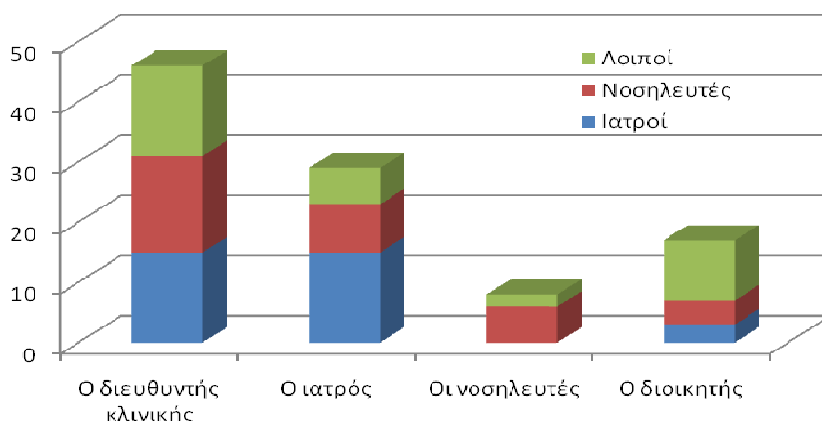
6.2.5. Αποτελέσματα σχετικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων

(α) Διαχείριση των συγκρούσεων στο Νοσοκομείο

Η διαχείριση των συγκρούσεων στα Νοσοκομεία στα οποία διεξήχθη η έρευνα σύμφωνα με το Σχήμα 6.23, γίνεται στις περισσότερες περιπτώσεις από το διευθυντή της κλινικής κατά την άποψη ενός ποσοστού 46% περίπου των ερωτώμενων. Ένα ποσοστό 29% πιστεύει πως η διαχείριση των συγκρούσεων είναι αντικείμενο των ιατρών, ένα ποσοστό 17% επιλέγει το διοικητή του νοσοκομείου και μόνο το 8% επέλεξε τους νοσηλευτές ως διαχειριστές των συγκρούσεων στα νοσοκομεία.



Σχήμα 6.23: Ποιος διαχειρίζεται πιο συχνά τις συγκρούσεις στο Νοσοκομείο



Τα αποτελέσματα αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα ότι, οι διευθυντές των κλινικών «κυριαρχούν» στη διαχείριση των συγκρούσεων, γεγονός που δείχνει ότι οι συγκρούσεις αποτελούν εσωτερικό θέμα κάθε κλινικής. Στη δεύτερη θέση της κατάταξης βρίσκονται οι ιατροί κάθε κλινικής, και συνεπώς σε ποσοστό 75% η διαχείριση των συγκρούσεων απασχολεί μόνο τους ιατρούς χωρίς τη συμμετοχή των υπολοίπων παραγόντων του νοσοκομείου.

Παρατηρώντας το 2^ο διάγραμμα, διαπιστώνουμε ορισμένες διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των απαντήσεων αναφορικά με τον υπεύθυνο διαχείρισης των συγκρούσεων. Έτσι, οι ιατροί αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στο ρόλο τους ως διαχειριστών, σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων.

(β) Σε ποιο στάδιο γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων

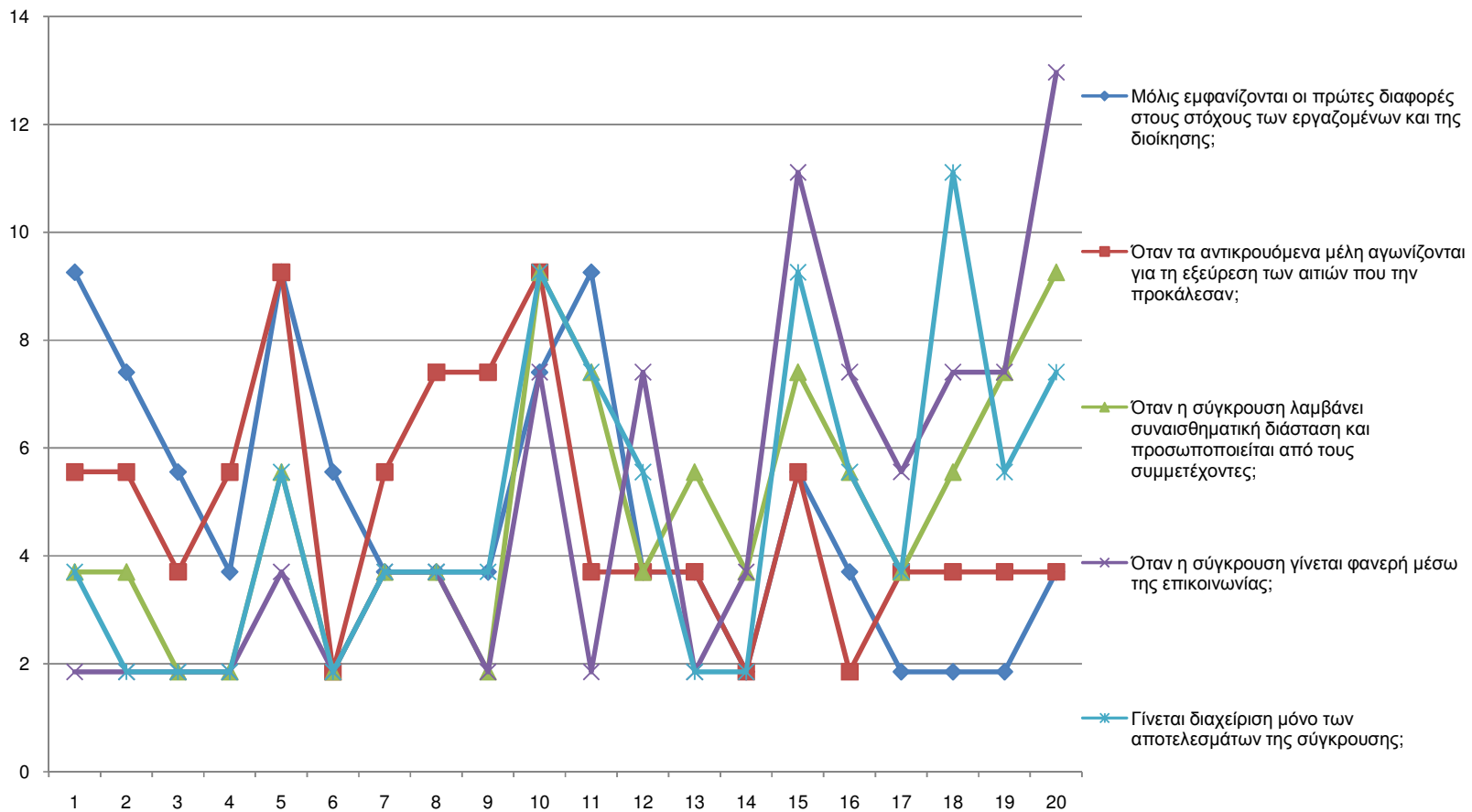
Αναφορικά με το στάδιο κατά το οποίο γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία, από την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας αναδείχτηκαν τα εξής αποτελέσματα:

Το μεγαλύτερο ποσοστό 69,23%, δηλαδή εκατόν οχτώ (108) ερωτώμενοι επέλεξαν σαν πρώτη επιλογή στο διάστημα 11 έως 20 της 20-βάθμιας κλίμακας βαρύτητας το προτελευταίο **στάδιο της σύγκρουσης**, ή **στάδιο III**, όταν η σύγκρουση γίνεται φανερή μέσω της επικοινωνίας. Στο στάδιο αυτό, η σύγκρουση είναι **Φανερή ή Εκδηλη**, και βιώνεται ή εκδηλώνεται μέσω της επικοινωνίας, ενώ κάθε γεγονός χαρακτηρίζεται ως σύγκρουση, μόνο αν οι εμπλεκόμενοι την αντιληφθούν έτσι (Rahim, 2002).

Σαν δεύτερη επιλογή στο διάστημα από 11 έως 20 της κλίμακας καταγράφηκε το **IV στάδιο**, κατά το οποίο γίνεται διαχείριση όχι της σύγκρουσης αλλά των αποτελεσμάτων της. Είναι προφανές ότι αυτό αποτελεί τη χειρότερη επιλογή, αφού ήδη εμφανίζονται οι συνέπειες και τα αποτελέσματα που προκαλούνται από τη σύγκρουση πάνω στα άτομα, στις σχέσεις τους και στον οργανισμό (Miller, 2006). Το στάδιο αυτό επέλεξαν ενενήντα εννιά (99) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 63,4%.

Το **στάδιο IIβ (Αισθητή σύγκρουση)**, κατά το οποίο προστίθεται μια συναισθηματική διάσταση στο πρόβλημα και η σύγκρουση προσωποποιείται από τους συμμετέχοντες (Pondy, 1967), επιλέγηκε από ενενήντα έξι (96) ερωτώμενους, δηλαδή ποσοστό 61,5% σαν τρίτη επιλογή.

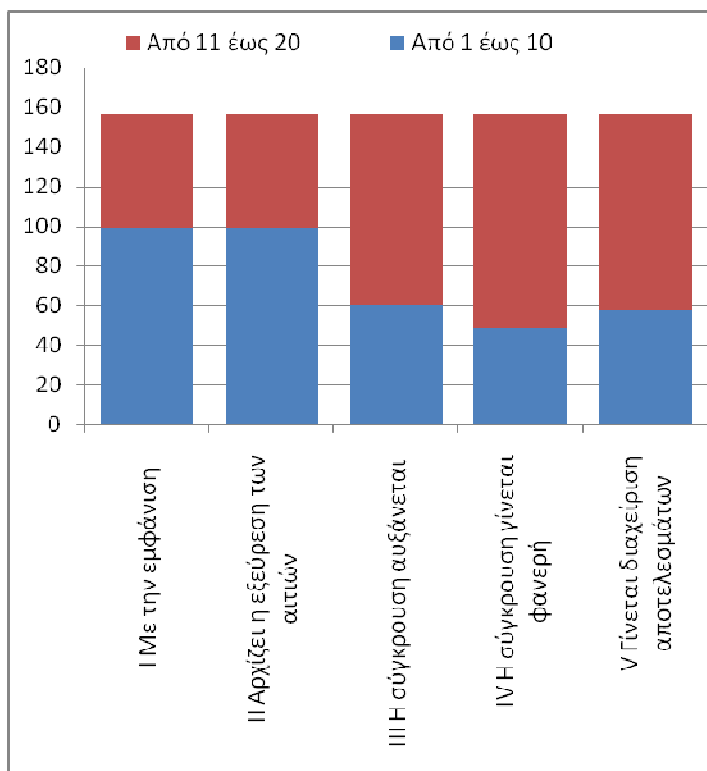
Τέλος τα δυο πρώτα στάδια, δηλαδή το στάδιο **στάδιο I (Λανθάνουσα σύγκρουση)**, και το **στάδιο IIα (Αντιληπτή σύγκρουση)**, επιλέγηκε από πενήντα επτά (57) ερωτώμενους, που αποτελούν ποσοστό 36,5%. Στο **στάδιο I** η σύγκρουση δεν είναι αισθητή, αλλά υφέρπουσα ή λανθάνουσα και εντοπίζονται διαφορές στους στόχους των εργαζομένων και της διοίκησης, μη αποδεκτά από όλους κριτήρια απόδοσης και άλλες μορφές ανταγωνισμού. Αν και κατά τον Amason (1996), θεωρείται εξαιρετικά σημαντική για την επιτυχή ή ανεπιτυχή διαχείριση μιας πιθανής διένεξης η αναγνώριση των συνθηκών που προηγούνται της εκδήλωσης μιας σύγκρουσης και χαρακτηρίζουν το στάδιο αυτό, τα αποτελέσματα της έρευνας κατέγραψαν ότι η διαχείριση των συγκρούσεων, όχι μόνο δεν γίνεται στο στάδιο αυτό, αλλά αποτελεί και την τελευταία επιλογή των ερωτώμενων.



Σχήμα 6.24: Στάδια διαχείρισης των συγκρούσεων στα Νοσοκομεία

Στο **στάδιο ΙΙα** κατά τον Σαΐτη (2002), παρατηρείται ένταση και ανησυχία, καθώς η σύγκρουση γίνεται αντιληπτή, τόσο από τη διοίκηση, όσο και τους εργαζόμενους και τα αντικρουόμενα μέλη αγωνίζονται στην εξεύρεση των αιτιών που την προκάλεσαν, ρωτώντας και προτείνοντας ο ένας στον άλλον την αναθεώρηση των θέσεών τους, ώστε να έρθουν σε συμφωνία.

Οι επιλογές των σταδίων κατά τα οποία γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία παρουσιάζονται στα Σχήματα 6.24 και 6.25.



Σχήμα 6.25: Τα στάδια κατά τα οποία γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων στο Νοσοκομείο

(γ) Σχέση των σταδίων διαχείρισης της σύγκρουσης ανάλογα με το φύλο των διαχειριστών

Με χρήση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την ερώτηση αυτή, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της μέχρι τώρα έρευνας, από την αξιολόγηση των οποίων έχει δειχθεί ότι οι διευθυντές της κλινικής και οι ιατροί, διαχειρίζονται τις περισσότερες συγκρούσεις στα νοσοκομεία, διερευνάται στην τρέχουσα ενότητα αν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο φύλο των διαχειριστών και στα στάδια διαχείρισης των συγκρούσεων. Τα αποτελέσματα της έρευνας αποτυπώνονται στον Πίνακα 6.2 και έχουν αναλυτικά ως εξής:

Αναφορικά με τους άνδρες το 37,50%, δηλαδή οι δεκαοκτώ (18) από τους σαράντα οχτώ (48) συμμετέχοντες στην έρευνα επέλεξαν ότι οι συγκρούσεις στα νοσοκομεία

διαχειρίζονται στο **Στάδιο IV (Αποτελέσματα της σύγκρουσης)**, το 31,25%, δηλαδή οι δεκαπέντε (15) στο **Στάδιο III (Φανερή- Έκδηλη σύγκρουση)** και το 12,5%, δηλαδή οι δώδεκα (12) άνδρες ερωτώμενοι επέλεξαν τα **Στάδια I (Αανθάνουσα σύγκρουση)** και **IIα (Αντιληπτή σύγκρουση)**. Μόνο το 6,25%, δηλαδή τρεις (3) άνδρες επέλεξαν το **Στάδιο IIβ (Αισθητή σύγκρουση)**.

Περίπου ίδιες απόψεις καταγράφηκαν και από τις γυναίκες που ερωτήθηκαν ως εξής: Το 47,22%, δηλαδή πενήντα μία (51) ερωτώμενες επιλέγουν το **Στάδιο III (Φανερή- Έκδηλη σύγκρουση)**, το 25,00%, δηλαδή είκοσι πέντε (25) το **Στάδιο IIβ (Αισθητή σύγκρουση)** και το 16,66%, δηλαδή δεκαοχτώ (18) το **Στάδιο IV (Αποτελέσματα της σύγκρουσης)**. Μικρότερο ποσοστό 8,34%, δηλαδή εννέα (9) ερωτώμενες επέλεξαν το **Στάδιο I (Αανθάνουσα σύγκρουση)** και μόνο το 2,78%, δηλαδή τρεις (3) επέλεξαν το **Στάδιο IIα (Αντιληπτή σύγκρουση)**.

Πίνακας 6.2: Σχέση των σταδίων διαχείρισης της σύγκρουσης ανάλογα με το φύλο των διαχειριστών

ΣΤΑΔΙΑ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
Στάδιο I	6	12,5%	9	8,34%
Στάδιο IIα	6	12,5%	3	2,78%
Στάδιο IIβ	3	6,25%	27	25,00%
Στάδιο III	15	31,25%	51	47,22%
Στάδιο IV	18	37,50%	18	16,66%
ΣΥΝΟΛΟ	48	100	108	100

Η διαφορά που καταγράφεται ανάμεσα στα δύο φύλα είναι ότι το Στάδιο IIβ το οποίο επιλέχθηκε από τους άνδρες με το μικρότερο ποσοστό 6,25%, επιλέγηκε από τις γυναίκες με ποσοστό 25,00%. Ωστόσο, τόσο οι άνδρες, όσο και οι γυναίκες συμφωνούν ότι τα Στάδια IV και III είναι αυτά, στα οποία γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία.

(δ) Τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων

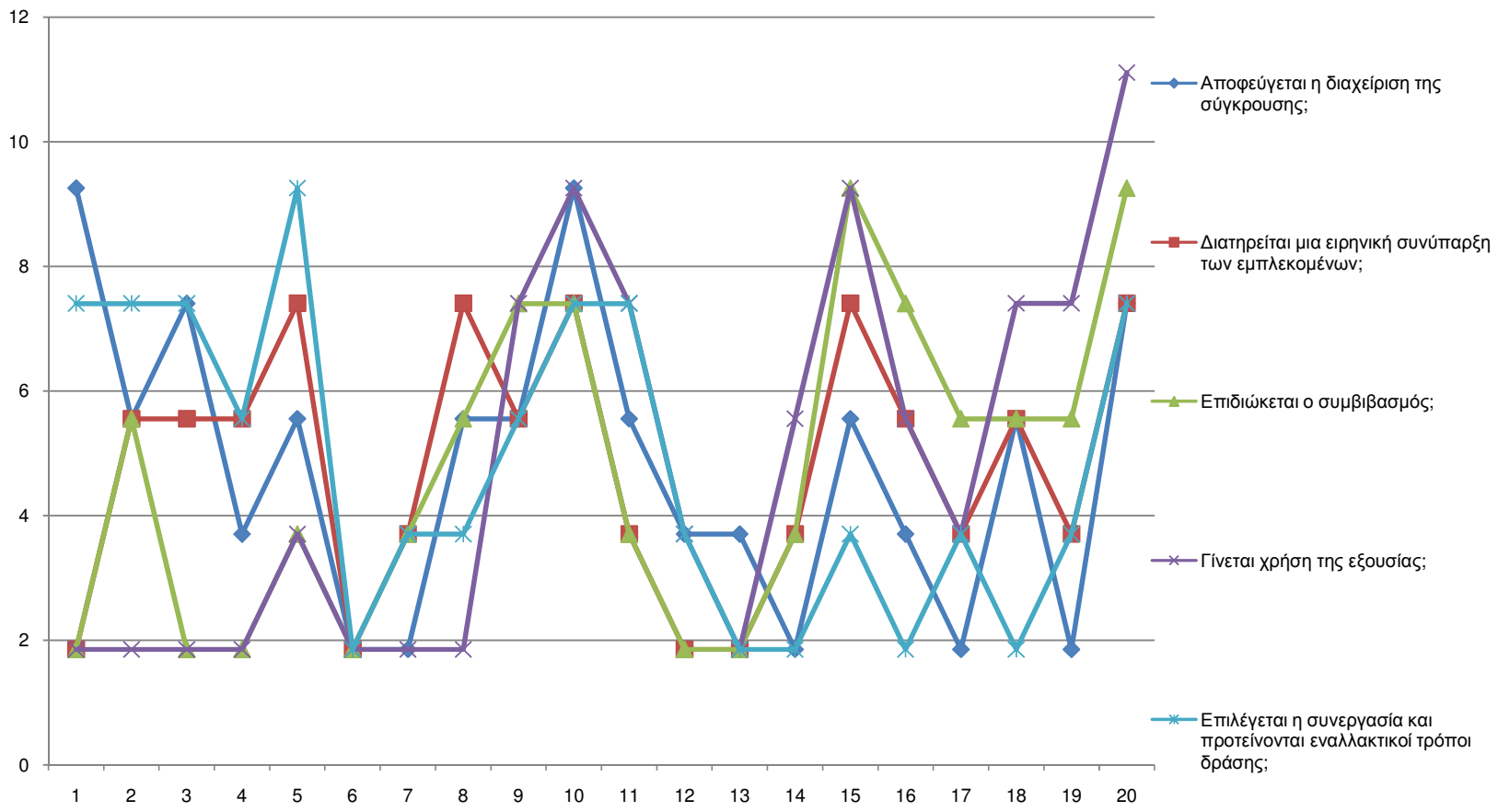
Οι τεχνικές που επιλέχθηκαν για τη διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, παρουσιάζονται διαγραμματικά στο Σχήμα 6.26. Στην πρώτη επιλογή των ερωτώμενων καταγράφηκε η τεχνική της «Χρήσης της Εξουσίας» σε ποσοστό 65,38% και στο διάστημα 11 έως 20 της κλίμακας. Αυτό καταδεικνύει ότι, οι

διαχειριστές των συγκρούσεων διατηρούν ανταγωνιστικό κλίμα ανάμεσα στα άτομα και στις ομάδες του οργανισμού, μέχρι την επικράτηση του ισχυρότερου και επιβάλουν την άποψή τους κάνοντας χρήση της εξουσίας θέσης που κατέχουν (Σαΐτης, 2002).

Την τεχνική του «*Συμβιβασμού*», οι ερωτώμενοι προτείνουν σαν δεύτερη προτίμηση με ποσοστό 55,76%, και στο διάστημα από 11 έως 20 της κλίμακας καταγράφοντας ότι, οι συγκρουόμενες ομάδες κινούνται σε μια μέση οδό και επιδιώκεται από τον διαχειριστή η μερική ικανοποίηση κάθε πλευράς, έτσι ώστε να μην υπάρχει ολοκληρωτικά νικητής και ηττημένος ανάμεσα στους δύο. Δηλαδή, οι ερωτώμενοι μέσα από την τεχνική του «*Συμβιβασμού*» συμφωνούν ότι, ο διαχειριστής της σύγκρουσης επιδιώκει την εύρεση μιας λύσης που επιλύει ικανοποιητικά τη σύγκρουση, καθώς θα περιλαμβάνει τα κοινά σημεία των δύο ομάδων σε μια προσπάθεια να συμβιβάσει τις αντίθετες απόψεις, έστω και κατά ένα μέρος (Thomas, 1976).

Στο σημείο αυτό μπορούμε να σημειώσουμε ότι η επιλογή των δύο προαναφερθέντων τεχνικών από τους ερωτώμενους στην πρώτη και δεύτερη προτίμησή τους δείχνει ότι, κατά τη διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία οι διαχειριστές τους, δεν δίνουν έμφαση στους στόχους της ομάδας, αλλά στους προσωπικούς στόχους και επιδιώκουν την αντιμετώπιση των αιτιών των συγκρούσεων προσπαθώντας να μην υπάρχουν ολοκληρωτικά νικητές και ηττημένοι.

Με ποσοστό 57,69% οι ερωτώμενοι στο διάστημα από 1 έως 10 της κλίμακας δήλωσαν την τεχνική της «*Αποφυγής*». Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι, οι διαχειριστές των συγκρούσεων στα νοσοκομεία δεν αποφεύγουν τη διαχείριση των συγκρούσεων και σύμφωνα με τον Thomas (1976), δεν αγνοούν τις αιτίες της σύγκρουσης. Το εύρημα αυτό ταυτίζεται με την άποψη του Παπαστάμου (1989), σύμφωνα με την οποία η συστηματική αποφυγή κάθε ρήξης αποδυναμώνει τη λήψη αποφάσεων. Αυτό προκύπτει από το αυξημένο ποσοστό στην κλίμακα μικρής βαρύτητας, όπως δηλώθηκε παραπάνω.



Σχήμα 6.26: Τεχνικές για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων

Την τεχνική της **«Παραχώρησης»** επέλεξαν το 53,4% των ερωτώμενων στο διάστημα από 1 έως 10 της κλίμακας. Σύμφωνα με την τεχνική αυτή, επιδιώκεται η επίλυση των συγκρούσεων από τους διαχειριστές μέσα από μη αρμονικές και ειρηνικές σχέσεις στον οργανισμό, δίνοντας έμφαση στις διαφορές των διαφωνούντων και όχι στις ομοιότητες τους και στα κοινά χαρακτηριστικά, καθυστερώντας την επίλυση του προβλήματος (Milton, 1981).

Με τελευταία προτίμηση καταγράφηκε η τεχνική της **«Συνεργασίας»** με ποσοστό συμμετοχής 61,5% στο διάστημα από 1 έως 10 της κλίμακας. Δηλαδή, οι ερωτώμενοι με την επιλογή τους αυτή δηλώνουν πως, για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία δεν χρησιμοποιείται η τεχνική με την οποία αντιμετωπίζονται οι αιτίες της σύγκρουσης μέσα από την κατανόηση και την επίτευξη των οργανωτικών στόχων των θέσεων της κάθε πλευράς (Follett, 1973).

(ε) Τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων ανάλογα με το φύλο των διαχειριστών

Αξιοποιώντας τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση αυτή, ερευνάται ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζονται τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία οι άνδρες και οι γυναίκες διαχειριστές. Τα αποτελέσματα εμφανίζονται συνοπτικά στον Πίνακα 6.3, σύμφωνα με τον οποίο την τεχνική **«Χρήση της εξουσίας»** επιλέγουν οι άνδρες σε ποσοστό 50% και οι γυναίκες σε ποσοστό 38,88%, κάτι το οποίο μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες διαχειριστές κάνουν χρήση της εξουσίας τους, για να διαχειριστούν τις συγκρούσεις που προκύπτουν στα νοσοκομεία.

Επίσης και οι άνδρες και οι γυναίκες χρησιμοποιούν την τεχνική του **«Συμβιβασμού»** με ποσοστά 31,25% και 16,67% αντίστοιχα. Ταύτιση επίσης, στις επιλογές ανδρών και γυναικών καταγράφεται και στην τεχνική της **«Αποφυγής»**, εφόσον οι άνδρες αποφεύγουν να διαχειριστούν τις συγκρούσεις σε ποσοστό 12,5% και οι γυναίκες σε ποσοστό 13,89%.

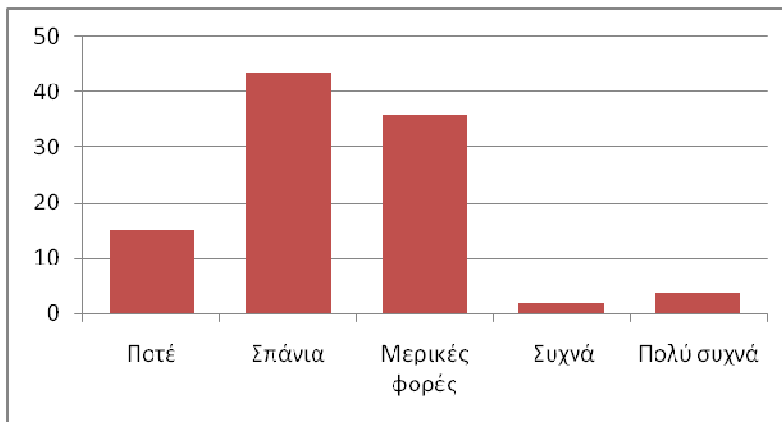
Πίνακας 6.3: Ιεράρχηση των προτιμήσεων για τις τεχνικές διαχείρισης συγκρούσεων ανάλογα με το φύλο των διαχειριστών

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
Αποφυγή	6	12,5%	15	13,89%
Εξομάλυνση ή Παραχώρηση	0	0%	15	13,89%
Συμβιβασμός	15	31,25%	18	16,67%
Χρήση εξουσίας	24	50%	42	38,88%
Συνεργασία	3	6,25%	18	16,67%
ΣΥΝΟΛΟ	48	100	108	100

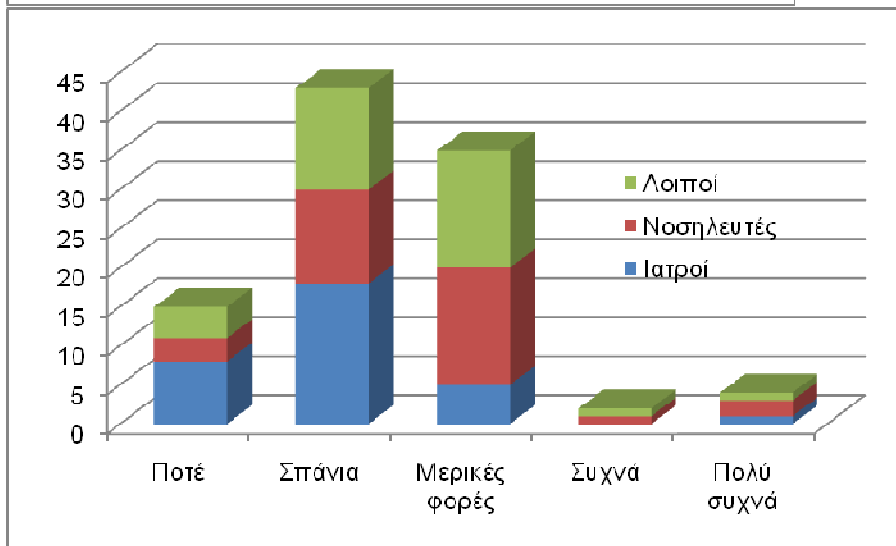
Διαφορές εντοπίζονται ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες διαχειριστές, όσο αφορά στην τεχνική της «*Εξομάλυνσης ή Παραχώρησης*», καθώς οι άνδρες διαχειριστές δεν την επιλέγουν καθόλου, αντίθετα με τις γυναίκες διαχειρίστριες που χρησιμοποιούν την τεχνική αυτή σε ποσοστό 13,89% και στην τεχνική της «*Συνεργασίας*» η οποία χρησιμοποιείται από τις γυναίκες διαχειρίστριες σε ποσοστό 16,67%, αντίθετα με του άνδρες διαχειριστές που την χρησιμοποιούν σε μικρό ποσοστό, 6,25%.

(στ) Συχνότητα θετικής επιρροής των συγκρούσεων

Η συχνότητα με την οποία οι συγκρούσεις επηρεάζουν θετικά τη λειτουργία του νοσοκομείου αποτυπώνονται ως εξής: Την επιλογή «*Ποτέ*» επέλεξαν είκοσι τέσσερις (24) από τους εκατόν πενήντα έξι (156) συμμετέχοντες στην έρευνα, δηλαδή ποσοστό 15,38%. «*Σπάνια*» επέλεξαν εξήντα έξι (66), ποσοστό 42,30% και «*Μερικές φορές*» πενήντα οχτώ (58), ποσοστό 37,17%. Η επιλογή «*Συχνά*» καταγράφηκε από τρεις (3) ερωτώμενους, ποσοστό 1,92% και «*Πολύ Συχνά*», από πέντε (5), ποσοστό 3,23%. Από την παραπάνω ποσοτική ανάλυση των δεδομένων προκύπτει το συμπέρασμα ότι μόνο οχτώ (8) από τους ερωτώμενους, δηλαδή ποσοστό 5,15%, επέλεξαν την επιλογή «*Συχνά*» και «*Πολύ Συχνά*».

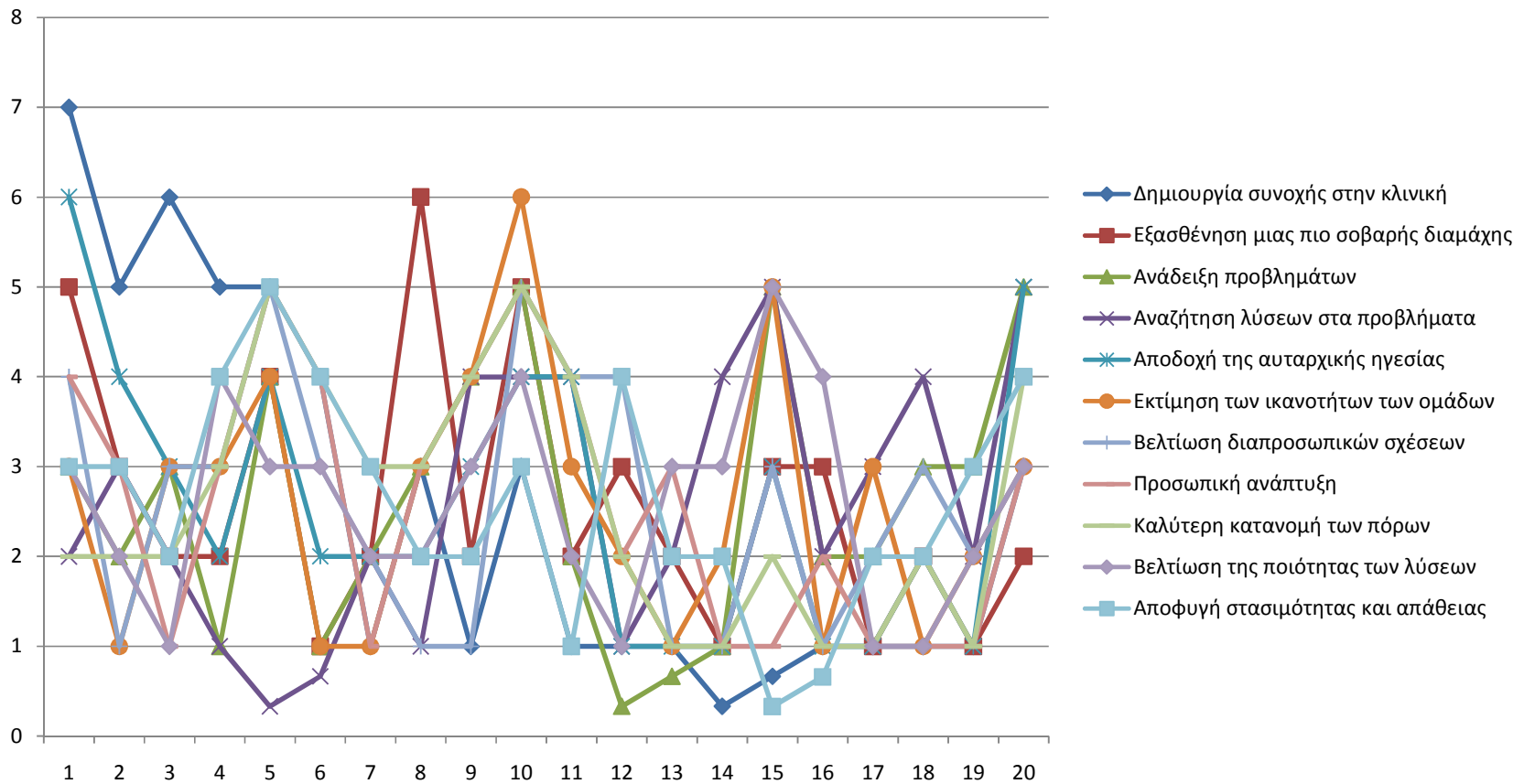


Σχήμα 6.27:
Συχνότητα θετικής επιρροής των συγκρούσεων στην αποτελεσματική λειτουργία της κλινικής



Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει το μέρος της βιβλιογραφίας, για την οποία έγινε αναφορά στο θεωρητικό μέρος της παρούσας έρευνας και καταγράφει ότι, κάτω από ορισμένες συνθήκες, η σύγκρουση είναι δυνατόν να έχει θετικά αποτελέσματα στον οργανισμό, αφού μπορεί να οδηγήσει στην ανανέωση της οργάνωσης και στην αποτελεσματικότητα του κοινωνικού συστήματος μέσα στο οποίο εμφανίζονται. Διαγραμματικά η απεικόνιση της συχνότητας θετικής επιρροής των συγκρούσεων στη λειτουργία του νοσοκομείου παρουσιάζεται στο Σχήμα 6.27.

Μια θεώρηση του δεύτερου διαγράμματος του Σχήματος 6.27, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μια σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των κατηγοριών των εργαζομένων, αναφορικά με τη θετική επίδραση των συγκρούσεων στην εργασιακή τους καθημερινότητα και την αποτελεσματικότητα της μονάδας.



Σχήμα 6.28: Κατανομή των παραμέτρων των θετικών αποτελεσμάτων των συγκρούσεων

Παρατηρούμε ότι οι ιατροί δέχονται ως μικρότερη τη θετική επίδραση των συγκρούσεων, σε αντίθεση με τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων, γεγονός που δείχνει ότι οι ιατροί επηρεάζονται λιγότερο από τους άλλους εργαζόμενους από τις συγκρούσεις. Το εύρημα αυτό θεωρείται λογικό και αναμενόμενο, αφού η συμμετοχή των ιατρών ποσοστιαία είναι μικρότερη σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων, ενώ η μεγαλύτερη εξουσία την οποία έχουν στη διαχείριση των συγκρούσεων τους καθιστά λιγότερο ευάλωτους ή επηρεαζόμενους από αυτές.

(ζ) Θετικά αποτελέσματα από τη διαχείριση των συγκρούσεων

Στην ερώτηση αυτή απάντησαν και οι ερωτώμενοι οι οποίοι δεν πιστεύουν πως υπάρχουν θετικές επιρροές των συγκρούσεων στο χώρο των νοσοκομείων. Η διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων παρουσιάζεται στο Σχήμα 6.28.

Την «**Αναζήτηση βέλτιστων λύσεων**», επέλεξαν οι ενενήντα έξι (96) ερωτώμενοι από τους εκατόν πενήντα έξι (156), δηλαδή ποσοστό 61,53%. Η επιλογή αυτή θεωρείται λογική και αναμενόμενη, δεδομένου ότι η επίλυση κάθε σύγκρουσης επιδιώκει τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης στο εργασιακό περιβάλλον και στον οργανισμό (νοσοκομείο) γενικότερα. Κατά συνέπεια, ως βασικό θετικό αποτέλεσμα από τη διαχείριση μιας σύγκρουσης προσδοκείται η επίλυση του υφιστάμενου προβλήματος δια μέσου της εύρεσης της καλύτερης λύσης.

Επίσης, εβδομήντα πέντε (75) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 48,07%, επέλεξαν στο διάστημα από 11 έως 20 της κλίμακας τον παράγοντα «**Βελτίωση της ποιότητας των λύσεων**». Με άλλα λόγια, λιγότεροι από τους μισούς ταυτίζονται με την άποψη των Tjosvold & Tjosvold (1995), σύμφωνα με τους οποίους μια σύγκρουση που προκύπτει από έναν υγιή ανταγωνισμό, αυξάνει τα κίνητρα διερεύνησης των θεμάτων, την ενεργητικότητα των συμμετεχόντων, τον αυθορμητισμό στη συζήτηση, προσφέροντας με αυτό τον τρόπο πιο ποιοτικές λύσεις στα προβλήματα.

Τους παράγοντες «**Ανάδειξη προβλημάτων**» και «**Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων**» επέλεξαν εβδομήντα δυο (72) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 46,1%, στο διάστημα από 11 έως 20 της κλίμακας. Αναφορικά με τον πρώτο από τους παραπάνω παράγοντες, το ποσοστό δείχνει πως, στο νοσοκομειακό περιβάλλον δεν επιβεβαιώνεται η άποψη των Σαΐτη (2002) και Singh (1995). Σύμφωνα με την άποψη αυτή, ο αναπτυσσόμενος ανταγωνισμός ανάμεσα στα μέλη των ομάδων για την εύρεση μιας συμβιβαστικής τρίτης λύσης λειτουργεί σαν πρόκληση για αυτά, αυξάνοντας τη

δημιουργικότητά τους, μετατρέποντας τη σύγκρουση σε εποικοδομητική, καθώς μέσω της συζήτησης είναι δυνατό να προκύψει μια κοινά αποδεκτή λύση πιο σωστή και πιο δημιουργική που να ικανοποιεί όλες τις πλευρές.

Αναφορικά με τον δεύτερο παράγοντα, επίσης το μικρό ποσοστό δεν επιβεβαιώνει την άποψη των Davis et al (1989); Ζαβλανού (2002); Lewicki et al (2004) και Παπαδοπούλου (2009). Σύμφωνα με τους συγγραφείς αυτούς, η σύγκρουση είναι δυνατόν να μετατραπεί σε εποικοδομητική, καθώς μέσω της συζήτησης είναι δυνατό να προκύψει μια κοινά αποδεκτή λύση πιο σωστή και πιο δημιουργική, που να ικανοποιεί όλες τις πλευρές και να συμβάλλει στην οργανωτική αλλαγή του οργανισμού, αποφεύγοντας με τον τρόπο αυτό τη στασιμότητα και την απάθεια του ανθρώπινου δυναμικού.

Τον παράγοντα *«Εκτίμηση των ικανοτήτων των ομάδων»*, σύμφωνα με την οποία αναπτύσσεται η εκτίμηση των μελών της ομάδας που κατέχουν υπεροχή δυνάμεων στο να εντοπίζουν ποια θέματα είναι σημαντικά για τους ίδιους και ποια για τους αντιπάλους τους (Tjosvold & Tjosvold, 1995), επέλεξαν μόλις εξήντα εννέα (69) ερωτώμενοι, δηλαδή ποσοστό 44,23%, στο διάστημα από 11 έως 20 της κλίμακας. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι στα νοσοκομεία της έρευνας οι συγκρούσεις δεν συμβάλλουν στην επίτευξη της εκτίμησης των ικανοτήτων των μελών της εμπλεκόμενης στη σύγκρουση ομάδας.

Την αντίθεσή τους για θετικά αποτελέσματα των συγκρούσεων στα νοσοκομεία δηλώνουν οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους, αφού οι ενενήντα τρεις (93) εξ αυτών, δηλαδή ποσοστό 59,60%, επέλεξαν το διάστημα από 1 έως 10 της κλίμακας, τον παράγοντα *«Αποφυγή της στασιμότητας και της απάθειας»*. Η επιλογή αυτή έρχεται σε αντίθεση με τις απόψεις των Tjosvold and Tjosvold (1995) και Scholtes et al (1996), κατά τους οποίους, μετά από μια επιτυχή αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης ενδυναμώνονται οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων, καθώς όλοι νιώθουν πιο δυνατοί και ικανοποιημένοι, αφού έχουν ελευθερώσει μέρος των συναισθημάτων τους μέσω της επικοινωνίας και της κατανόησης.

Οι επιλογή των παραμέτρων *«Αυξημένη αφοσίωση και αποδοχή της αυταρχικής ηγεσίας»* και *«Εξασθένιση μιας πιο σοβαρής διαμάχης»*, επιλέχθηκε από ενενήντα οχτώ (98) ερωτώμενους, δηλαδή σε ποσοστό 62,96%, στην κλίμακα βαρύτητας 1-10. Με την επιλογή τους αυτή οι συμμετέχοντες στην έρευνα κατέγραψαν πως, η πρόκληση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία δεν δημιουργεί ανοχή ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, στις αυταρχικές αποφάσεις του ηγέτη της, επειδή υπάρχει μια αίσθηση επείγουσας ανάγκης εξάλειψης της σύγκρουσης και δεν επιφέρει θετικά αποτελέσματα για τον οργανισμό, όπως υποστηρίζουν οι Everard and Morris (1999). Επίσης, καταγράφουν την αντίθετη

άποψη τους στην θεωρία των Tjosvold and Tjosvold (1995), κατά την οποία μέσω της έγκαιρης αντιμετώπισης της σύγκρουσης επέρχεται εξασθένηση των εντάσεων και αναπτύσσεται κλίμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης.

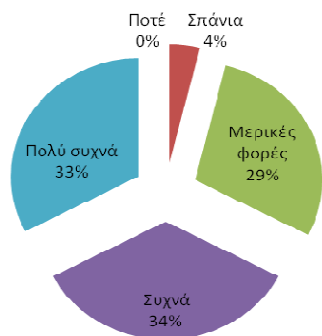
Επίσης, στις μικρές κατηγορίες της κλίμακας τοποθέτησαν τους παράγοντες **«Καταλληλότερη ανακατανομή των πόρων»**, και **«Προσωπική ανάπτυξη»** οι ερωτώμενοι, αφού τους επέλεξαν ενενήντα εννέα (99), δηλαδή ποσοστό 63,46% στο διάστημα από 1 έως 10. Διαφορετικά, η σύγκρουση δεν μπορεί να συνεισφέρει στην αποδοτική χρήση των πόρων, ούτε συμβάλει στην προσωπική ανάπτυξη.

Τέλος, η **«Δημιουργία συνοχής μέσα στην ομάδα»**, επιλέγηκε από εκατόν είκοσι τρεις (123) ερωτώμενους στο διάστημα 1 έως 10 της κλίμακας, δηλαδή από ποσοστό 78,9%. Με την τοποθέτηση αυτή οι ερωτώμενοι αποτυπώνουν την αντίθεσή τους στην άποψη περί της δημιουργίας συνοχής ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας κατά τη δημιουργία σύγκρουσης στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου. Η επιλογή αυτή έρχεται μάλλον σε αντίθεση με την άποψη του Σαΐτη (2002), σύμφωνα με την οποία ο ανταγωνισμός που αναπτύσσεται ανάμεσα στα μέλη των ομάδων αυξάνει τη συνοχή μεταξύ τους, καθώς προσπαθούν να υποβαθμίσουν τη λύση της αντίπαλης ομάδας, βγάζοντας στην επιφάνεια περισσότερες παραμέτρους των προτεινόμενων λύσεων, θετικούς και αρνητικούς. Αυτό είναι δυνατόν να λειτουργήσει προς όφελος του οργανισμού (νοσοκομείου).

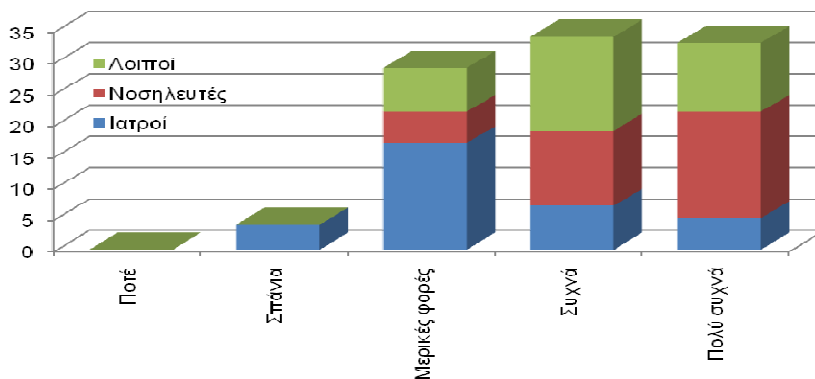
Από την παραπάνω ανάλυση μπορούμε να συμπεράνουμε πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα πιστεύουν πως, τα μόνα θετικά αποτελέσματα από την πρόκληση μιας σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου είναι η **«Αναζήτηση βέλτιστων λύσεων»**, και η **«Βελτίωση της ποιότητας»**, καθώς οι παράγοντες αυτοί είναι οι μόνοι που επιλέχθηκαν στο διάστημα από 11 έως 20 της κλίμακας από το 50% τουλάχιστον των ερωτώμενων.

(η) Συχνότητα αρνητικής επιρροής των συγκρούσεων

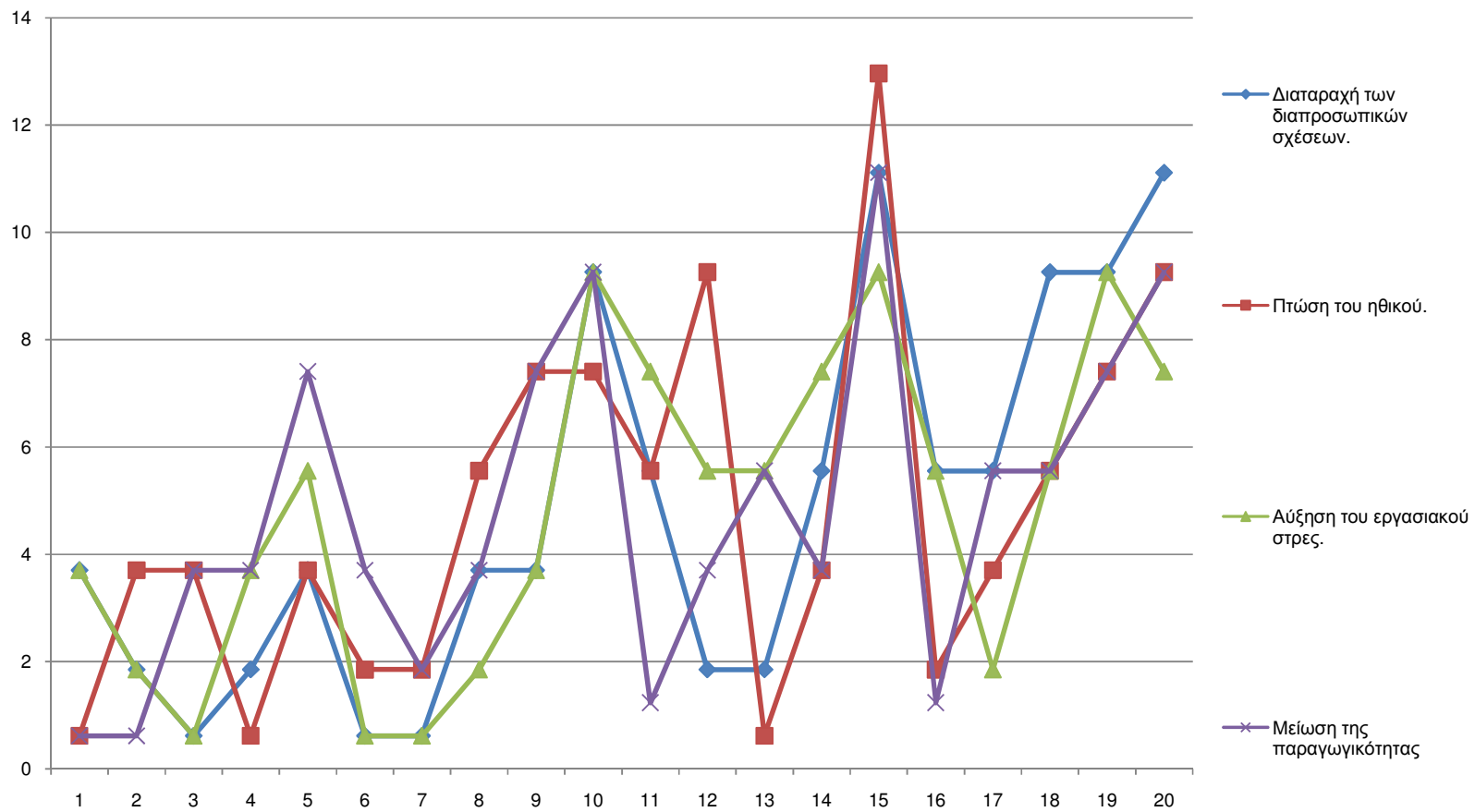
Τη συχνότητα της αρνητικής επιρροής των συγκρούσεων στη λειτουργία των νοσοκομείων αποτύπωσαν οι συμμετέχοντες ως εξής, στο Σχήμα 6.29: «Ποτέ» δεν επέλεξε κανείς από τους συμμετέχοντες και την επιλογή «Σπάνια», έξι (6) από τους 156, ποσοστό 3,70%. «Μερικές φορές», επέλεξαν σαράντα τρεις (43), δηλαδή ποσοστό 28%, ενώ η επιλογή «Συχνά» καταγράφηκε από πενήντα πέντε (55) ερωτώμενους, ποσοστό 35,18% και «Πολύ Συχνά» από πενήντα δύο (52), ποσοστό 33,33%.



Σχήμα 6.29:
Συχνότητα αρνητικής επιρροής των συγκρούσεων στη λειτουργία της κλινικής



Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η θεώρηση του δεύτερου διαγράμματος του Σχήματος 6.29, στο οποίο εμφανίζεται η διαφοροποίηση ανάλογο με τον κλάδο στον οποίο ανήκουν οι εργαζόμενοι, αναφορικά με τη συχνότητα αρνητικής επιρροής των συγκρούσεων. Παρατηρούμε ότι οι ιατροί εμφανίζονται να επηρεάζονται σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων στην εργασία τους από τις συγκρούσεις, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό αρνητικές επίδρασης δέχεται η κατηγορία των νοσηλευτών.



Σχήμα 6.30: Κατανομή των παραμέτρων των αρνητικών αποτελεσμάτων των συγκρούσεων

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι στο σύνολό τους οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία πιστεύουν σε ποσοστό 68,51%, ότι οι συγκρούσεις οι οποίες προκύπτουν ανάμεσα στο ανθρώπινο δυναμικό έχουν αρνητική επιρροή στη λειτουργία του οργανισμού, κάτι που βρίσκει σύμφωνο ένα μέρος της βιβλιογραφίας κατά την οποία, μία δυσλειτουργική σύγκρουση εμποδίζει την επίτευξη ατομικών, ομαδικών ή οργανωσιακών στόχων.

(θ) Αρνητικά αποτελέσματα από τη διαχείριση των συγκρούσεων

Στην ερώτηση αυτή απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι, ακόμη και όσοι κατέγραψαν στο ερωτηματολόγιο ότι, οι συγκρούσεις έχουν θετικά αποτελέσματα στον οργανισμό. Αυτό δείχνει ότι συνυπάρχουν οι θετικές με τις αρνητικές επιδράσεις στο νοσοκομείο κατά τη διαδικασία διαχείρισης των συγκρούσεων.

Η καταγραφή έχει ως εξής: Τον παράγοντα **«Διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων»** επέλεξαν εκατόν οχτώ (108) εργαζόμενοι, δηλαδή ποσοστό 69,23% στο διάστημα της κλίμακας από 11 έως 20. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με τις απόψεις των Σαΐτη (2002) και Everard and Morris (1999), σύμφωνα με τους οποίους η σύγκρουση η οποία προκύπτει ανάμεσα στα μέλη ενός οργανισμού παράγει εχθρότητα, δυσπιστία, καχυποψία, ανταγωνιστική διάθεση και έντονη δυσαρέσκεια, με αποτέλεσμα η σύγκρουση να γίνεται μεγαλύτερη και η συμφιλίωση πιο δύσκολη.

Με ποσοστό 67,30%, δηλαδή οι εκατόν πέντε (105) ερωτώμενοι κατέγραψαν σε δεύτερη και τρίτη επιλογή τους, στην κλίμακα βαρύτητας από 10 έως 20, τον παράγοντα **«Αύξηση του εργασιακού στρες»**. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σύμφωνο με τις απόψεις των Singh (1995) και Παππά (2006), κατά τους οποίους η αύξηση της έντασης της σύγκρουσης έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία αυξημένου επιπέδου εργασιακού στρες το οποίο πλήττει τη δημιουργικότητα και την απόδοση των εργαζομένων. Επίσης, επιφέρει στους εργαζόμενους «Πτώση του ηθικού», κάτι που υποστηρίζει ο Σαΐτης (2002), ο οποίος αναφέρει ότι, μια σύγκρουση είναι πιθανό να εξασθενίσει το ηθικό των εργαζομένων, ιδιαίτερα αυτών που νιώθουν ότι έχουν ζημιωθεί, ή ότι έχουν θιγεί τα συμφέροντά τους από την τελική έκβαση της σύγκρουσης. Το παράγοντα «Πτώση του ηθικού», κατέγραψαν ενενήντα επτά (97) ερωτώμενοι στο διάστημα από 11 έως 20 της κλίμακας, δηλαδή ποσοστό 62,17%.

Επίσης, ποσοστό 56,41%, δηλαδή ογδόντα οκτώ (88) ερωτώμενοι έχουν επιλέξει με τέταρτη επιλογή τους, στο διάστημα της κλίμακας από 11 έως 20, τον παράγοντα

«Μείωση της παραγωγικότητας». Το εύρημα αυτό συμπίπτει με την αποδοχή των απόψεων των Jehn (1994) και Σαΐτη (2002), κατά τις οποίες η σύγκρουση σε μία ομάδα μειώνει τις δυνάμεις και τη δημιουργικότητα των εμπλεκόμενων μελών και λειτουργεί εις βάρος της παραγωγικότητας και της σωστής λειτουργίας της οργάνωσης. Η περιγραφή της κατανομής των παραμέτρων των αρνητικών αποτελεσμάτων των συγκρούσεων στα νοσοκομεία παρουσιάζεται στο Σχήμα 6.30.

6.2.6. Προτάσεις εργαζομένων για τη διαχείριση των συγκρούσεων

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, το οποίο περιελάμβανε μια ανοιχτού τύπου ερώτηση και αφορούσε στις προτάσεις των ερωτώμενων σχετικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία συμπληρώθηκε από δέκα επτά (17), δηλαδή από ποσοστό περίπου 11% του συνόλου των συμμετεχόντων στην έρευνα. Οι τέσσερις (4) ήταν άνδρες και οι δεκατρείς (13) γυναίκες. Από τους τέσσερις (4) άνδρες, οι τρεις (3) ήταν ιατροί και ο ένας (1) διοικητικός υπάλληλος. Από τις δεκατρείς (13) γυναίκες, οι τέσσερις (4) ήταν διοικητικοί υπάλληλοι, οι οχτώ (8) ήταν νοσηλεύτριες και μία (1) κατείχε άλλη θέση στο νοσοκομείο.

Η υπεροχή του ποσοστού συμμετοχής των γυναικών και σε αυτό το ερώτημα δείχνει έμμεσα ότι τις γυναίκες εργαζόμενες απασχολεί περισσότερο το φαινόμενο των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο συγκριτικά με τους άνδρες. Οι προτάσεις οι οποίες καταγράφηκαν ταξινομούνται ως ακολούθως ως προς το περιεχόμενο της απάντησης:

(α) Προτάσεις που αφορούν στο ρόλο του Διευθυντή/ Διευθύντριας κλινικής

Στο ρόλο του Διευθυντή/ Διευθύντριας της κλινικής αναφέρθηκαν και οι δεκαεπτά (17) συμμετέχοντες, οι οποίοι έλαβαν μέρος στην ερώτηση αυτή, ως εξής:

- Η οργάνωση της λειτουργίας της κλινικής από τον Διευθυντή/ Διευθύντρια και ο ξεκάθαρος ορισμός των όρων και κανόνων αυτής της λειτουργίας προς όλους τους εμπλεκόμενους, δηλαδή ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς υπαλλήλους, υπαλλήλους σε άλλες θέσεις, είναι ένας τρόπος αποφυγής δημιουργίας συγκρούσεων στο χώρο των νοσοκομείων.
- Η αντικειμενικότητα στη λήψη των αποφάσεων, η αμεροληψία, η αξιοκρατία και η σαφήνεια των αποφάσεών του, η δίκαιη και ίση αντιμετώπιση όλων, η διορατικότητα και η έγκαιρη ενημέρωση ενός προβλήματος με διαφάνεια, ο σεβασμός στη διαφορετικότητα και η αποφυγή στοχοποίησης και

προσωποποίησης μιας σύγκρουσης, είναι χαρακτηριστικά γνωρίσματα τα οποία αν διαθέτει ο Διευθυντής/ Διευθύντρια της κλινικής περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία.

- Η καταγραφή των στόχων, η εισαγωγή σύγχρονου τρόπου διοίκησης με τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων και στη διαμόρφωση των στόχων και ο ξεκάθαρος διαχωρισμός των ρόλων του κάθε εργαζόμενου στην κλινική για την επίτευξη των στόχων αυτών, εξαρτάται άμεσα από το ρόλο του Διευθυντή/ Διευθύντριας και είναι καθοριστικοί παράγοντες της αποφυγής διαφωνιών, ανταγωνισμών και δημιουργίας συγκρούσεων.
- Η δημοκρατική συμπεριφορά του, η επικοινωνιακή του ικανότητα και η καλλιέργεια της ομαδικότητας, της συνεργασίας, της συναδερφικής αλληλεγγύης και του κλίματος εμπιστοσύνης ανάμεσα στους εργαζόμενους είναι επίσης, προϋπόθεση σωστής διαχείρισης και επίλυσης των συγκρούσεων.
- Η διοργάνωση επιμορφωτικών ημερίδων και σεμιναρίων από τον Διευθυντή/ Διευθύντρια, με θέματα που αφορούν στη διαχείριση των συγκρούσεων ανάμεσα στο ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομείων, όπως (η διαχείριση θυμού), είναι όχι μόνο τρόπος διαχείρισης, αλλά και τρόπος πρόληψης των συγκρούσεων.
- Η εφαρμογή του κώδικα δεοντολογίας από τον Διευθυντή της κλινικής και ο καταλογισμός ευθυνών όπου αναλογούν, καθώς και η αντικειμενική αξιολόγηση του έργου των εργαζομένων και η επιβράβευση των καλών παραδειγμάτων, ευνοούν στην πρόληψη των συγκρούσεων ανάμεσα στους εργαζόμενους της κλινικής.

(β) Προτάσεις που αφορούν στον τρόπο επιλογής του Διευθυντή/ Διευθύντριας κλινικής

Δέκα τέσσερις (14) ερωτώμενοι, συμπληρωματικά με τις παραπάνω προτάσεις αναφέρθηκαν και στον τρόπο με τον οποίο πρέπει να επιλέγεται ο Διευθυντής ή η Διευθύντρια μιας κλινικής, τονίζοντας ότι:

- Η ανάθεση της θέσης του Διευθυντή μιας κλινικής πρέπει να γίνεται με βάση των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων και να λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του υποψηφίου Διευθυντή, μέσω μιας αξιοκρατικής συνέντευξης.
- Να προηγηθεί πριν την πρόσληψη στη θέση του Διευθυντή επιμόρφωση σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης του οργανισμού, αλλά και στη διαχείριση των συγκρούσεων που πιθανόν να προκύψουν στο χώρο του νοσοκομείου.

- Να γίνεται συνεχής αξιολόγηση του έργου του Διευθυντή της κλινικής και στο θέμα διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και των συγκρούσεων που προκύπτουν ανάμεσά τους.

(γ) Προτάσεις που αφορούν στη συμπεριφορά των εργαζομένων

Στη συμπεριφορά των εργαζομένων αναφέρθηκαν τρεις (3) ερωτώμενοι, οι οποίοι πρότειναν για την αποφυγή συγκρούσεων, την τυπικότητα αυτών σχετικά με τα καθήκοντά τους, τον σεβασμό απέναντι στους ασθενείς και στους συνοδούς τους και τη συνεργασία μεταξύ τους. Αναφέρθηκαν μάλιστα στη συνεργασία όλων των εργαζομένων, όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

(δ) Προτάσεις για τη διαχείριση των ασθενών και των συνοδών τους

Επτά (7) συμμετέχοντες στην έρευνα κατέγραψαν σημαντική για την αποφυγή των συγκρούσεων, την έγκαιρη ενημέρωση των ασθενών και των συνοδών τους, για τον κανονισμό και τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΜΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

7.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια περαιτέρω ποσοτική ανάλυση των στοιχείων που έχουν συλλεχθεί από την έρευνα η οποία έγινε στα 3 νοσοκομεία, έτσι ώστε να δειχθούν και άλλες όψεις του προβλήματος της διαχείρισης των συγκρούσεων. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ανάλυσης θα συνοδεύεται με τη σύνδεσή τους με τη θεωρία και τις θεωρητικές προσεγγίσεις που έχουν αναλυθεί.

Συγκεκριμένα, θα επιχειρηθεί μια ανάλυση της σπουδαιότητας ή σημαντικότητας των παραγόντων που προηγουμένως αναφέρθηκαν και θα εκτιμηθούν οι διαφορές που υπάρχουν στη σημαντικότητα για τις κατηγορίες εργαζομένων που περιλαμβάνονται στην έρευνα (ιατροί, νοσηλεύτες, διοικητικοί υπάλληλοι και υπάλληλοι λοιπών ειδικοτήτων). Η ανάλυση της σημαντικότητας θα γίνει με τη χρήση της βαθμολογίας η οποία έχει δοθεί σε κάθε παράγοντα και τον αριθμό των εργαζομένων που επέλεξαν τη βαθμολογία αυτή.

Επίσης, θα διερευνηθεί η ύπαρξη σχέσεων μεταξύ ορισμένων μεταβλητών – παραγόντων που περιλαμβάνονται στην έρευνα, η οποία πραγματοποιείται με τον υπολογισμό των συντελεστών συσχέτισης για τις τιμές που λαμβάνουν. Οι συντελεστές συσχέτισης υπολογίζονται με τη χρήση του προγράμματος SPSS.

7.2 Υπολογισμός σημαντικότητας και ιεράρχηση παραγόντων

Στο προηγούμενο κεφάλαιο έγινε η παρουσίαση των βασικότερων παραγόντων που χαρακτηρίζουν τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία και στην έρευνα ζητήθηκε από κάθε ερωτώμενο να βαθμολογήσει κάθε παράγοντα ανάλογα με τη σημαντικότητα στην 20-βάθμια κλίμακα 1 έως 20. Σε κάθε παράγοντα δόθηκε μια βαθμολογία, ενώ ταυτόχρονα μετρήθηκε ο αριθμός των ερωτωμένων που αντιστοιχεί σε κάθε βαθμό της κλίμακας.

Αν υποθεθεί ότι w_i είναι ο βαθμός ή το βάρος (weight) κάθε παράγοντα i , x_{ij} είναι ο αριθμός των απαντήσεων που αντιστοιχεί στο βαθμό αυτό για τον παράγοντα j , τότε μπορούμε να δημιουργήσουμε τα γινόμενα $w_i x_{ij}$ που αντιστοιχούν σε κάθε παράγοντα και κάθε βαθμό. Η άθροιση των γινομένων που δημιουργούνται δίνουν τη συνολική βαθμολογία που λαμβάνει κάθε παράγων και ταυτόχρονα επιτυγχάνεται η ιεράρχηση των

παραγόντων που περιλαμβάνονται σε κάθε ερώτημα (Ασημακόπουλος και Αραμπατζής, 2002). Έτσι, λαμβάνουμε τη συνολική βαθμολογία που λαμβάνει ο κάθε παράγοντας και υπολογίζεται από τη σχέση:

$$W_i = \sum_{j=1}^n w_i x_{ij} \quad (7.1)$$

Όπου:

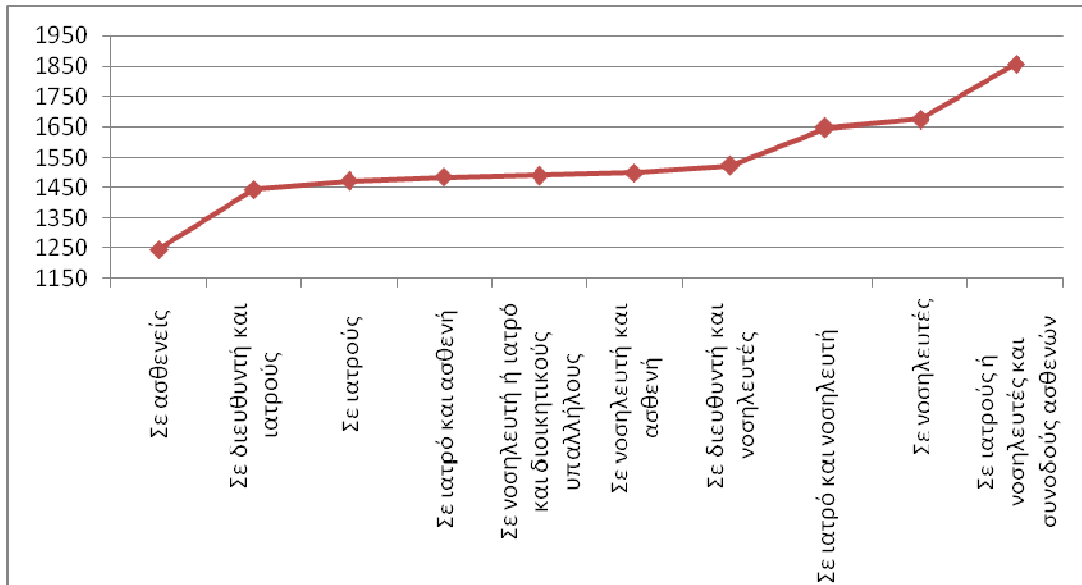
- W_i = το συνολικό αποτέλεσμα για τον παράγοντα i .
- w_i = η βαθμολογία ή ο συντελεστής βαρύτητας για τον παράγοντα i .
- x_{ij} = ο αριθμός των απαντήσεων ή η επίδοση του παράγοντα i στη βαθμολογία j .

Με βάση τη σχέση (7.1), υπολογίζεται η σημαντικότητα των παραγόντων που περιλαμβάνονται στην έρευνα. Η διαδικασία των υπολογισμών ακολουθεί την οριζόμενη από τον Πίνακα 7.1 και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα στη συνέχεια. Οι συνολικές τιμές των αθροισμάτων του Πίνακα 7.1 δίνουν τη δυνατότητα ιεράρχησης των παραγόντων της έρευνας ανάλογα με τη σημαντικότητά τους.

Πίνακας 7.1: Διαδικασία υπολογισμού συνολικής σημαντικότητας παραγόντων

Βαθμολογία w_i	Επίδοση παράγοντα x_{ij}					
	Παράγων 1	Παράγων 2	Παράγων j	$w_i x_{1j}$	$w_i x_{2j}$	$w_i x_{nj}$
w_1	X_{11}	X_{12}	X_{1j}	$w_1 X_{11}$	$w_1 X_{12}$	$w_1 X_{1j}$
w_2	X_{21}	X_{22}	X_{2j}	$w_2 X_{21}$	$w_2 X_{22}$	$w_2 X_{2j}$
..
w_{20}	X_{20-1}	X_{20-2}	X_{20-j}	$w_{20} X_{20-1}$	$w_{20} X_{20-2}$	$w_{20} X_{20-j}$
Άθροισμα				$\sum w_i x_{1j}$	$\sum w_i x_{2j}$	$\sum w_i x_{nj}$

Με βάση τα παραπάνω, γίνονται οι υπολογισμοί της σημαντικότητας των παραγόντων που περιγράφηκαν και με χρήση των αποτελεσμάτων κατασκευάζονται τα διαγράμματα που ακολουθούν. Η πρώτη ανάλυση αφορά στις ομάδες ανάμεσα στις οποίες εκδηλώνονται συνήθως συγκρούσεις. Με χρήση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την έρευνα κατασκευάστηκε το διάγραμμα 7.1, όπου εμφανίζεται η σημαντικότητα των συγκρούσεων μεταξύ των διαφόρων ομάδων.

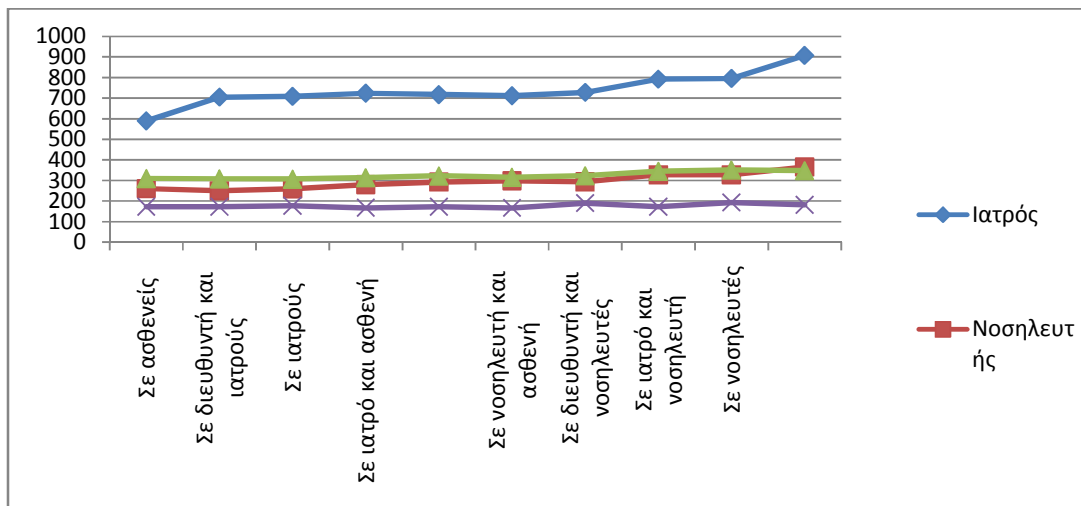


Σχήμα 7.1: Συχνότητα εμφάνισης των συγκρούσεων μεταξύ των ομάδων κλινικής

Από το Σχήμα 7.1 διαπιστώνεται ότι οι σοβαρότερες συγκρούσεις εμφανίζονται μεταξύ «ιατρών και νοσηλευτών», μεταξύ «νοσηλευτών» και μεταξύ «ιατρών ή νοσηλευτών και συνοδών ασθενών». Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την ομάδα των νοσηλευτών ως την πιο «κρίσιμη» στη διαχείριση των συγκρούσεων, αφού συμμετέχουν στις πιο σοβαρές συγκρούσεις και συνεπώς ο συνυπολογισμός των χαρακτηριστικών της εργασίας που εκτελούν θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη.

Θα παρουσιαστούν στη συνέχεια τα αποτελέσματα που αφορούν τη συχνότητα εμφάνισης των συγκρούσεων για τις 4 διαφορετικές κατηγορίες εργαζομένων που περιλαμβάνονται στην έρευνα. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στο διάγραμμα του Σχήματος 7.2, δεν εμφανίζονται σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το συνολικό διάγραμμα του Σχήματος 7.2. Όλες οι κατηγορίες εργαζομένων με μικρές διαφοροποιήσεις μεταξύ τους, θεωρούν ότι οι σοβαρότερες συγκρούσεις παρουσιάζονται μεταξύ των «νοσηλευτών» και μεταξύ «ιατρών ή νοσηλευτών και συνοδών ασθενών».

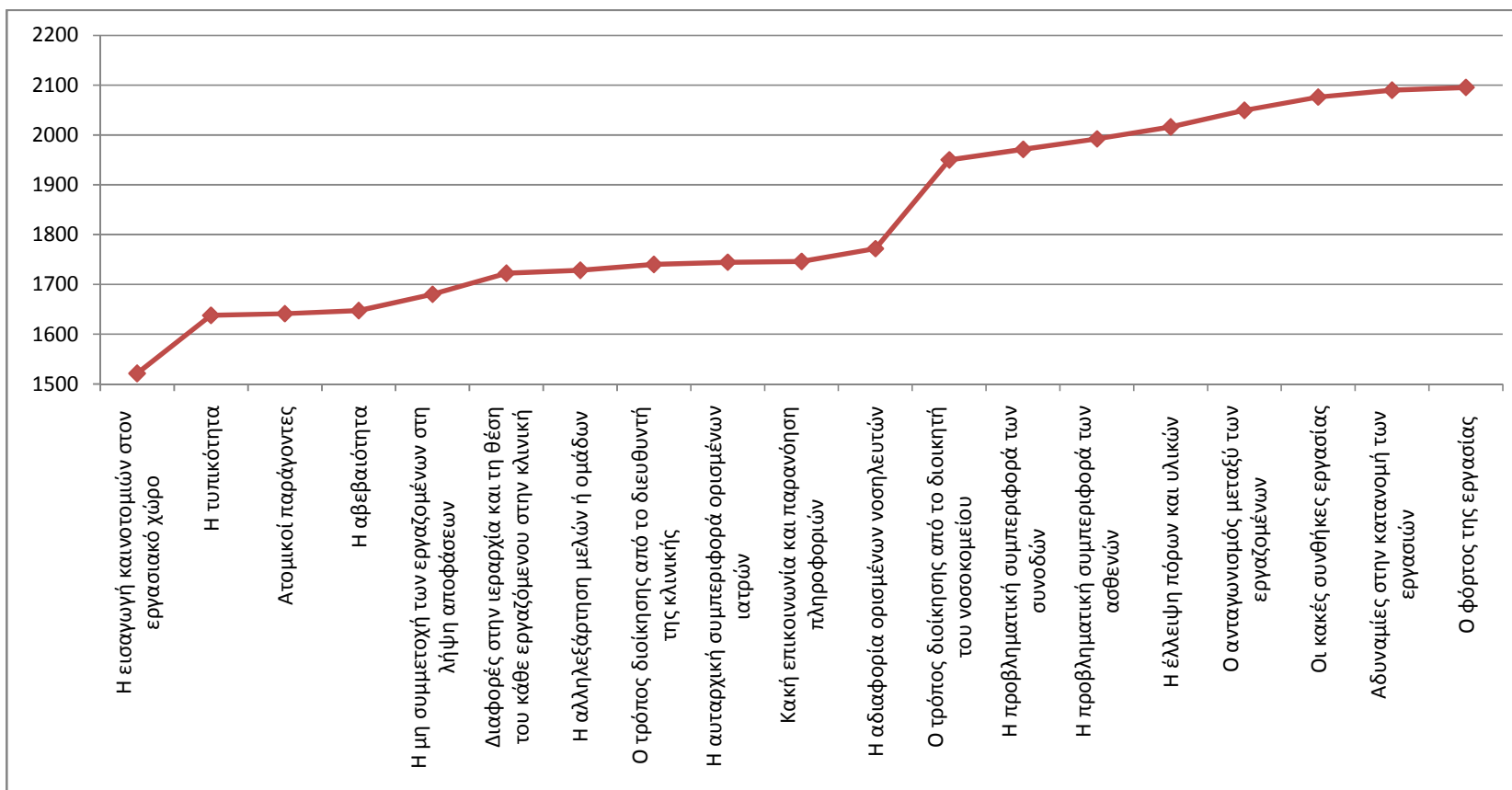
Είναι ευνόητο ότι οι διαφοροποιήσεις που προκύπτουν ως ένα βαθμό οφείλονται στο βαθμό αντίληψης που κάθε ομάδα εργαζομένων έχει για το περιεχόμενο και την έκταση της σύγκρουσης. Για παράδειγμα, οι διοικητικοί υπάλληλοι δεν έχουν εύκολη πρόσβαση στα χειρουργεία, ή στις μονάδες εντατικής θεραπείας και κατά συνέπεια δεν έχουν ίδια αντίληψη για τα χαρακτηριστικά κάθε σύγκρουσης.



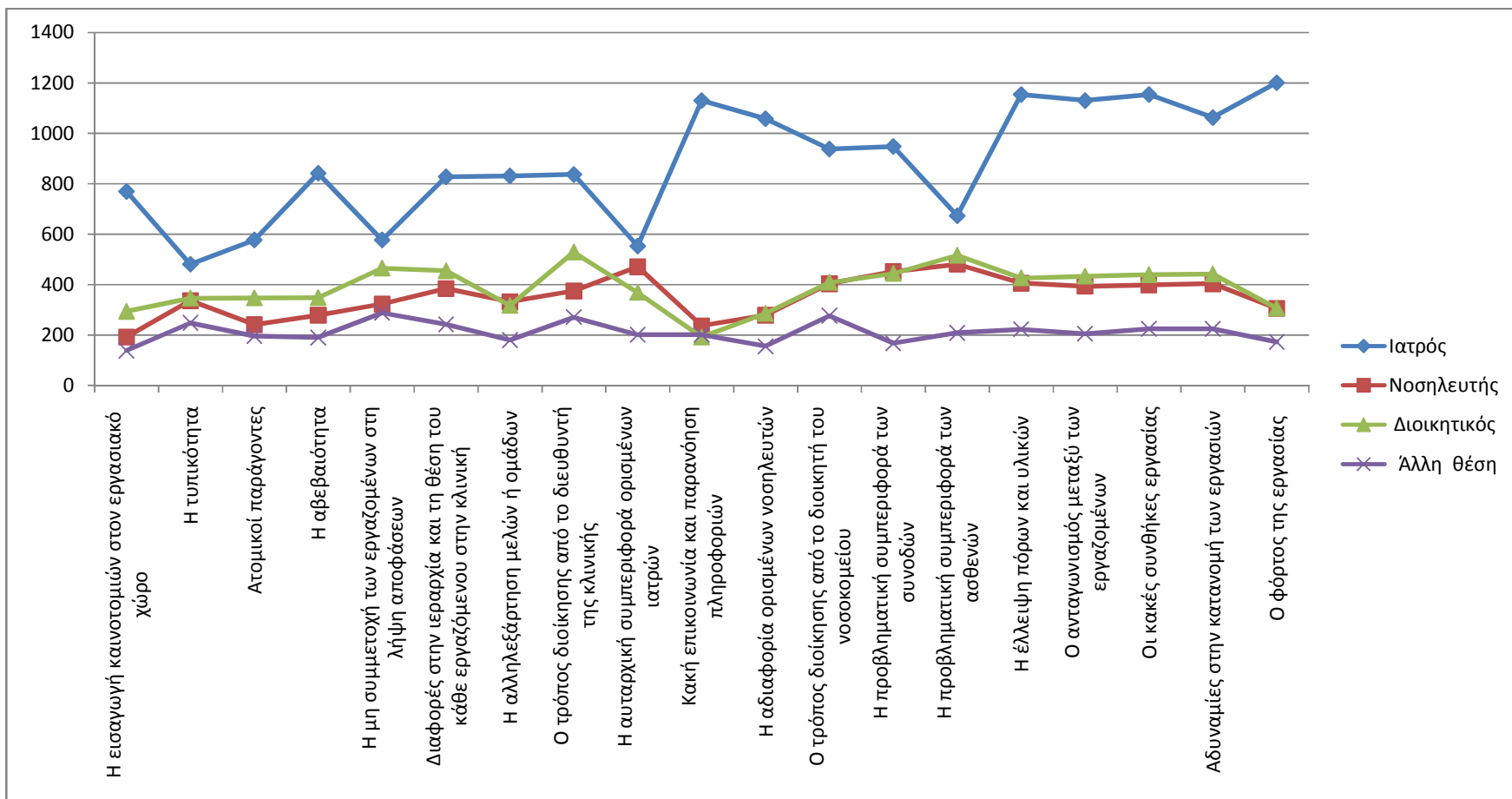
Σχήμα 7.2: Συχνότητα εμφάνισης των συγκρούσεων μεταξύ των ομάδων κλινικής

Η επόμενη ανάλυση αφορά στην ταξινόμηση των αιτίων που συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων. Με χρήση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την έρευνα κατασκευάστηκε το διάγραμμα 7.3, όπου εμφανίζεται ιεραρχικά η σημαντικότητα των αιτίων που υποκρύπτονται πίσω από τις συγκρούσεις. Τα αποτελέσματα για τη σημαντικότητα είναι ανάλογα των ευρημάτων που περιγράφηκαν σε προηγούμενη ενότητα.

Όπως παρατηρούμε στο Σχήμα 7.3, τα **σημαντικότερα** αίτια ιεραρχικά είναι: «προβληματική συμπεριφορά των συνοδών», «ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων», «φόρτος της εργασίας», «κακές συνθήκες εργασίας», «έλλειψη πόρων και υλικών» και «αδυναμίες στην κατανομή των εργασιών». Αντίθετα, «**αδύναμα**» εμφανίζονται τα αίτια: «ατομικοί παράγοντες», «τρόπος διοίκησης από το διευθυντή της κλινικής», «τρόπος διοίκησης από το διοικητή του νοσοκομείου», «η μη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων», «η αλληλεξάρτηση μελών ή ομάδων», «η εισαγωγή καινοτομιών στον εργασιακό χώρο» και «διαφορές στην ιεραρχία και τη θέση του κάθε εργαζόμενου στην κλινική».



Σχήμα 7.3: Ιεράρχηση των αιτιών που συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων



Σχήμα 7.4: Ιεράρχηση των αιτιών που συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων ανά κατηγορία εργαζομένων

Σε μια πιο ενδελεχή ανάλυση, στο διάγραμμα του Σχήματος 7.4, εμφανίζεται η ιεράρχηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση των συγκρούσεων, όπως αυτή έγινε από τις 4 κατηγορίες εργαζομένων. Η γενικότερη εντύπωση που δημιουργείται από μια θεώρηση του διαγράμματος αυτού είναι ότι, η ιεράρχηση των παραγόντων σύμφωνα με τις απαντήσεις των ιατρών είναι διαφορετική σε σχέση με το μέσο όρο των απαντήσεων, ενώ η ιεράρχηση των υπολοίπων κατηγοριών εργαζομένων δεν διαφέρει πολύ από το μέσο όρο των απαντήσεων.

Συγκεκριμένα, οι ιατροί θεωρούν ως πιο **σημαντικούς** τους παράγοντες «φόρτος εργασίας», «έλλειψη πόρων και υλικών» και «κακή επικοινωνία και παρανόηση πληροφοριών». Θεωρούν ως **ασήμαντους** παράγοντες τους «τυπικότητα», «συμμετοχή εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων» και «αυταρχική συμπεριφορά ιατρών».

Αντίθετα, σύμφωνα με τις απαντήσεις των άλλων κατηγοριών εργαζομένων, ως οι πιο **σημαντικοί** χαρακτηρίζονται οι παράγοντες «αυταρχική συμπεριφορά των ιατρών», «ο τρόπος διοίκησης», «οι αδυναμίες στην κατανομή των εργασιών» και «μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων». **Ασήμαντοι** μπορούν να χαρακτηριστούν οι παράγοντες «μη εισαγωγή καινοτομιών στον εργασιακό χώρο», «ατομικοί παράγοντες» και «κακή επικοινωνία και παρανόηση πληροφοριών».

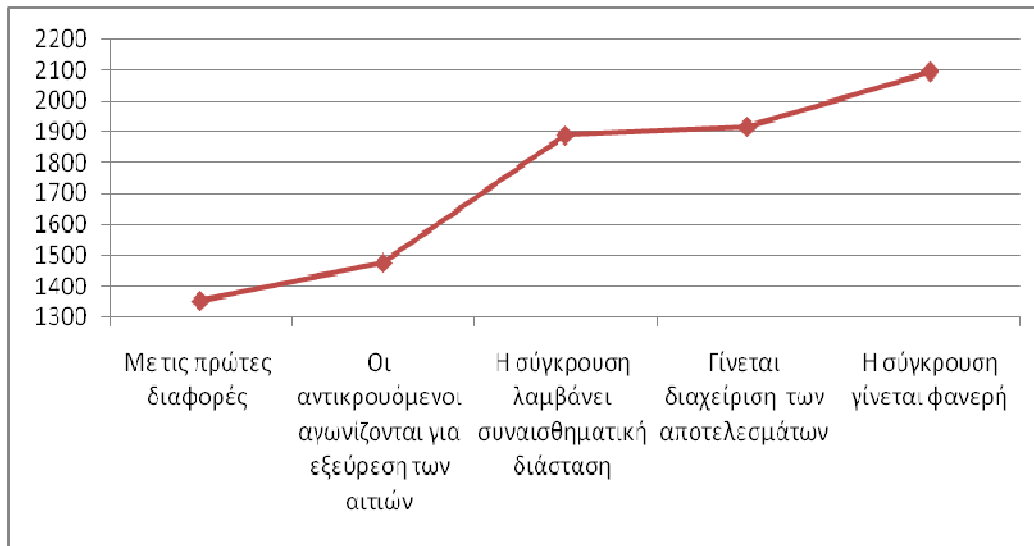
Συμπερασματικά, υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις στη σημαντικότητα των παραγόντων μεταξύ των ιατρών και των λοιπών κατηγοριών εργαζομένων. Αν επιχειρήσουμε μια ομαδοποίηση των παραγόντων με κριτήριο τη σημαντικότητά τους, οι πιο σημαντικοί σχετίζονται με τους παράγοντες συμπεριφοράς και τις περιβαλλοντικές συνθήκες των νοσοκομείων. Αναφορικά με τους πιο ασήμαντους, αυτοί σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της διοίκησης των νοσοκομείων. Κατά συνέπεια, μια ορθολογιστική διαχείριση από πλευράς διοίκησης των νοσοκομείων οφείλει να δώσει προληπτικά μεγαλύτερη σημασία στους παράγοντες της πρώτης κατηγορίας σε σχέση με τους παράγοντες των άλλων κατηγοριών.

Θα αναλυθούν στη συνέχεια τα **στάδια** στα οποία συνήθως γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων στο Νοσοκομείο/ Τα στάδια αυτά, όπως προαναφέρθηκε, είναι:

- ✓ Μόλις εμφανίζονται οι πρώτες διαφορές στους στόχους των εργαζομένων και της διοίκησης;
- ✓ Όταν τα αντικρουόμενα μέλη αγωνίζονται για τη εξεύρεση των αιτιών που την προκάλεσαν;
- ✓ Όταν η σύγκρουση λαμβάνει συναισθηματική διάσταση και προσωποποιείται από τους συμμετέχοντες;

- ✓ Όταν η σύγκρουση γίνεται φανερή μέσω της επικοινωνίας;
- ✓ Γίνεται διαχείριση μόνο των αποτελεσμάτων της σύγκρουσης;

Όπως παρατηρούμε στο Σχήμα 7.5, τα στάδια της διαχείρισης είναι ένα από τα τελικά στάδια, όταν δηλαδή η σύγκρουση γίνεται φανερή και προφανώς η επιλογή αυτή δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως η πιο αποτελεσματική.



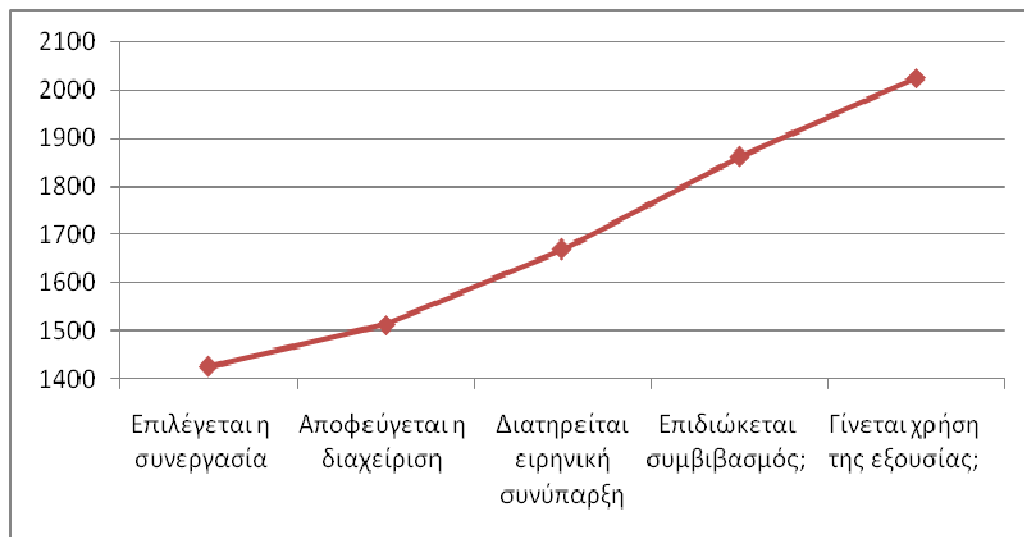
Σχήμα 7.5: Τα στάδια στα οποία γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων

Είναι προφανές ότι, η επιλογή αυτή από την πλευρά των υπευθύνων για τη διαχείριση των συγκρούσεων δεν είναι η καλύτερη δυνατή. Η διαδικασία αποτελεσματικής διαχείρισης επιβάλλει την πρόβλεψη μιας επερχόμενης σύγκρουσης και τη λήψη μέτρων για την αποσόβησή της. Με τον τρόπο αυτό περιορίζεται το μέγεθος των αρνητικών συνεπειών της σύγκρουσης και δεν παρακωλύεται η λειτουργία του νοσοκομείου.

Το επόμενο εύρημα της έρευνας αφορά στις **τεχνικές** που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων. Οι βασικότερες των τεχνικών που αναφέρονται στη βιβλιογραφία και ερευνήθηκαν είναι:

- ✓ Η αποφυγή της διαχείρισης της σύγκρουσης.
- ✓ Η διατήρηση μιας ειρηνικής συνύπαρξης των εμπλεκομένων
- ✓ Η επιδίωξη του συμβιβασμού.
- ✓ Η χρήση της εξουσίας που κατέχει ο βασικός διαχειριστής (διοικητής ή διευθυντής).
- ✓ Η επιλογή της συνεργασίας και η πρόταση εναλλακτικών τρόπων δράσης.

Η επιλογή της τεχνικής που θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος στο νοσοκομείο, το στυλ διοίκησης που εφαρμόζεται, το πλαίσιο αρχών του διοικητή ή του διευθυντή, το μέγεθος της εξουσίας που κατέχει ο διοικητής ή ο διευθυντής κ.λ.π. Γενικότερα, υπάρχουν τέσσερα κριτήρια για τη σύγκριση και την επιλογή της καλύτερης μεθόδου επίλυσης των συγκρούσεων για κάθε περίπτωση σύγκρουσης κατά τους Ury et al (1993). Τα κριτήρια αυτά είναι: (α) το κόστος των συνδιαλλαγών, (β) η ικανοποίηση από το αποτέλεσμα, (γ) η επίδραση στις σχέσεις και (δ) η επαναληψιμότητα της σύγκρουσης.



Σχήμα 7.6: Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων

Όπως παρατηρούμε στο Σχήμα 7.6, η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη τεχνική είναι εκείνη στην οποία γίνεται χρήση της εξουσίας, ενώ στην αντίθετη πλευρά βρίσκεται η τεχνική κατά την οποία επιδιώκεται η συνεργασία των συγκρουόμενων μερών. Αν επιδιώξουμε μια αντιστοίχιση των τεχνικών που χρησιμοποιούνται και των κριτηρίων που προαναφέρθηκαν, το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι το κριτήριο που κυριαρχεί στη διαχείριση είναι το κόστος των συνδιαλλαγών.

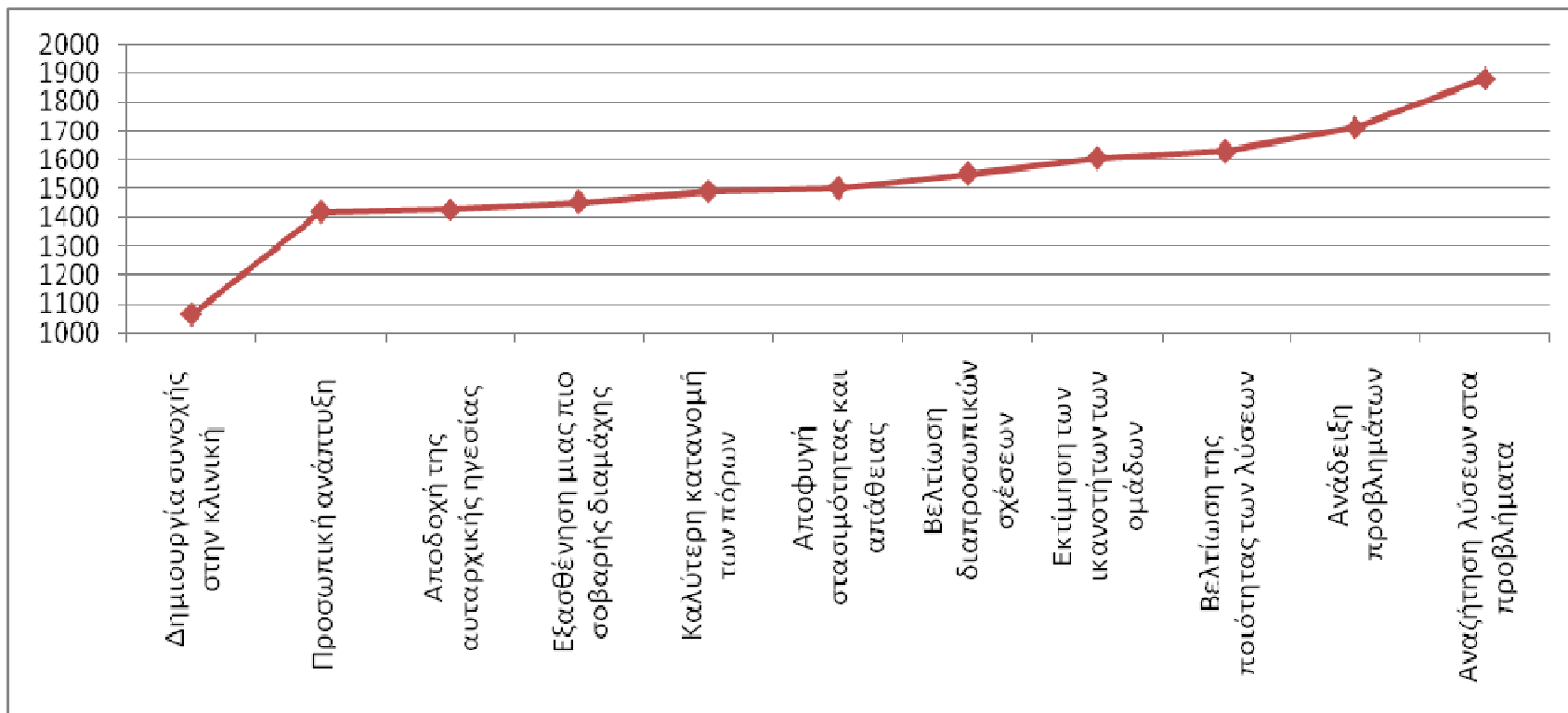
Επειδή η διαχείριση των συγκρούσεων κατά κανόνα γίνεται από το διευθυντή της κλινικής και τους ιατρούς, ενώ ταυτόχρονα οι ιατροί συμμετέχουν σε μικρότερο βαθμό ως ομάδα στις προκαλούμενες συγκρούσεις συγκριτικά με τις άλλες ομάδες, τα αποτελέσματα της έρευνας θεωρούνται απόλυτα δικαιολογημένα. Οι διευθυντές κλινικών και οι ιατροί, δεν επιλέγουν τη συνεργασία αλλά το συμβιβασμό, γιατί υποτιμούν τις συνέπειες των συγκρούσεων.

Επίσης, οι ιατροί επιλέγουν να διαχειριστούν τη σύγκρουση όταν αυτή γίνεται φανερή και ενδιαφέρονται για τη διαχείριση μόνο των αποτελεσμάτων της σύγκρουσης, γιατί οι συνέπειες της διαχείρισης στην καθημερινότητά τους είναι πιο περιορισμένη συγκριτικά με τις άλλες ομάδες.

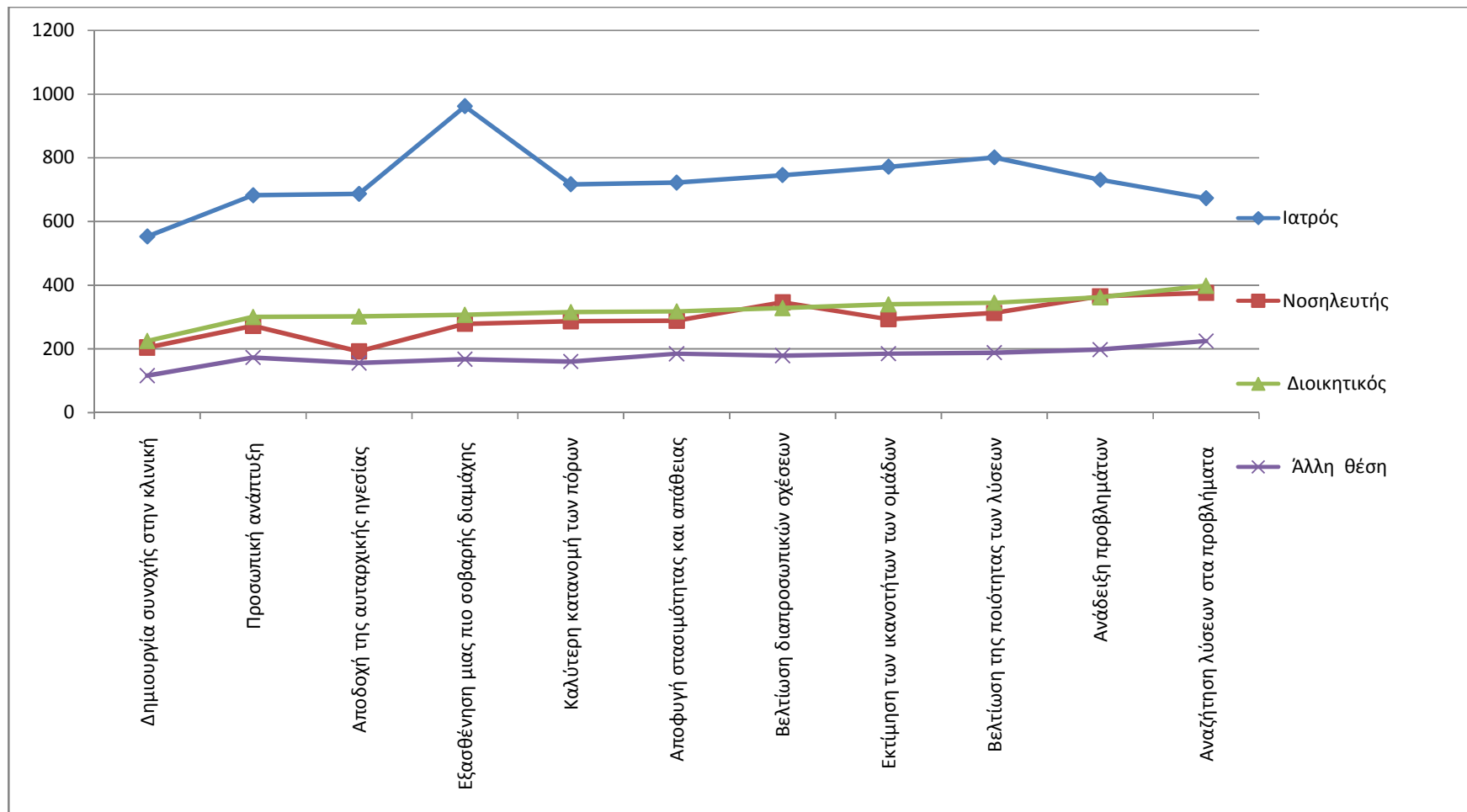
Αναφορικά με τις διαφορές που προκύπτουν στις απαντήσεις τόσο για τα στάδια στα οποία συνήθως γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία όσο και για τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται, σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας δεν είναι αξιόλογες, Για το λόγο αυτό δεν παρατίθεται σχετικό διάγραμμα.

Θα αναλυθούν στη συνέχεια τα αποτελέσματα που αφορούν στις **θετικές επιδράσεις** των συγκρούσεων και τους τομείς που κατά την εκτίμηση των εργαζομένων συμβάλλουν θετικά οι συγκρούσεις. Η γενική ιεραρχική κατάταξη των τομέων που επηρεάζονται θετικά από τις συγκρούσεις εμφανίζεται στο Σχήμα 7.7.

Από τους τομείς που ερευνήθηκαν, οι «Αναζήτηση λύσεων στα προβλήματα» και «Ανάδειξη προβλημάτων» εμφανίζονται να αποτελούν τις βασικές θετικές επιδράσεις των συγκρούσεων. Αντίθετα, η βαρύτητα στις προτιμήσεις των ερωτώμενων για τη «Δημιουργία συνοχής στην κλινική» και την «Προσωπική ανάπτυξη» είναι περιορισμένη, γεγονός που δείχνει ότι δεν αξιοποιούνται επαρκώς οι συγκρούσεις και υποτιμάται ο θετικός τους ρόλος στη λειτουργία των νοσοκομείων από τους ιατρούς που έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη διαχείρισή τους. Τα παραπάνω αποτελέσματα συνδέονται και με τα άλλα αποτελέσματα της ανάλυσης και κυρίως με το γεγονός ότι διαχειρίζονται τις συγκρούσεις κυρίως οι ιατροί.



Σχήμα 7.7: Οι τομείς όπου επιδρούν θετικά οι συγκρούσεις

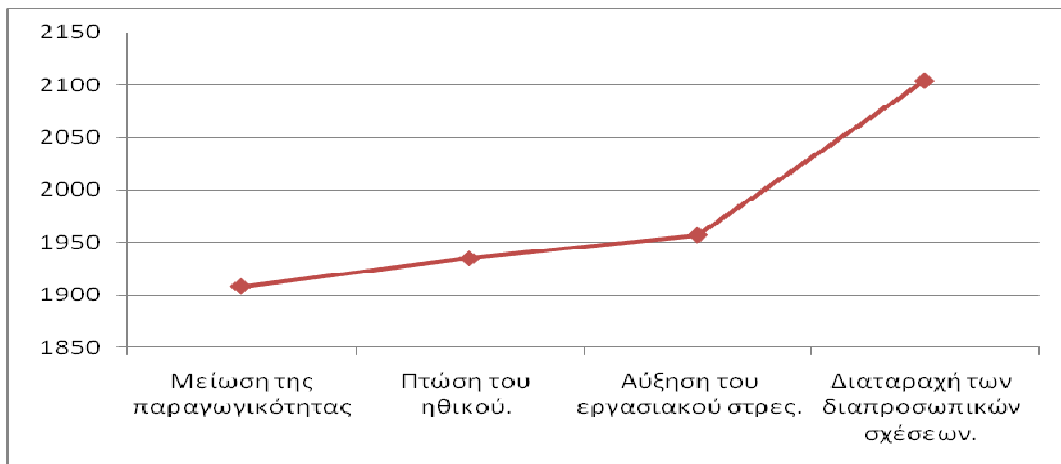


Σχήμα 7.8: Οι τομείς όπου επιδρούν θετικά οι συγκρούσεις ανά κατηγορία εργαζομένων

Αναφορικά με τις διαφοροποιήσεις που παρουσιάζονται στην κατάταξη των **θετικών επιδράσεων** των συγκρούσεων ανάλογα με τις κατηγορίες των εργαζομένων, αυτές δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλες. Όπως παρατηρούμε στο διάγραμμα του Σχήματος 7.8, για την κατηγορία των ιατρών εμφανίζονται κάποιες διαφορές ως προς τη μέση γραμμή στον παράγοντα «Εξασθένηση μιας πιο σοβαρής διαμάχης», ενώ για τους άλλους παράγοντες οι διαφορές δεν είναι αξιόλογες. Για τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων οι απαντήσεις βρίσκονται πλησίον του μέσου όρου για όλους τους παράγοντες. .

Σε συνέχεια της προηγούμενης ανάλυσης, θα δούμε την ιεραρχική κατάταξη των **αρνητικών επιδράσεων** των συγκρούσεων στο νοσοκομείο. Όπως προκύπτει από μια θεώρηση του Σχήματος 7.9, ο παράγων «Διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων» είναι ο σημαντικότερος στην κατάταξη, ενώ δίνεται η μικρότερη βαρύτητα στον παράγοντα «Μείωση της παραγωγικότητας».

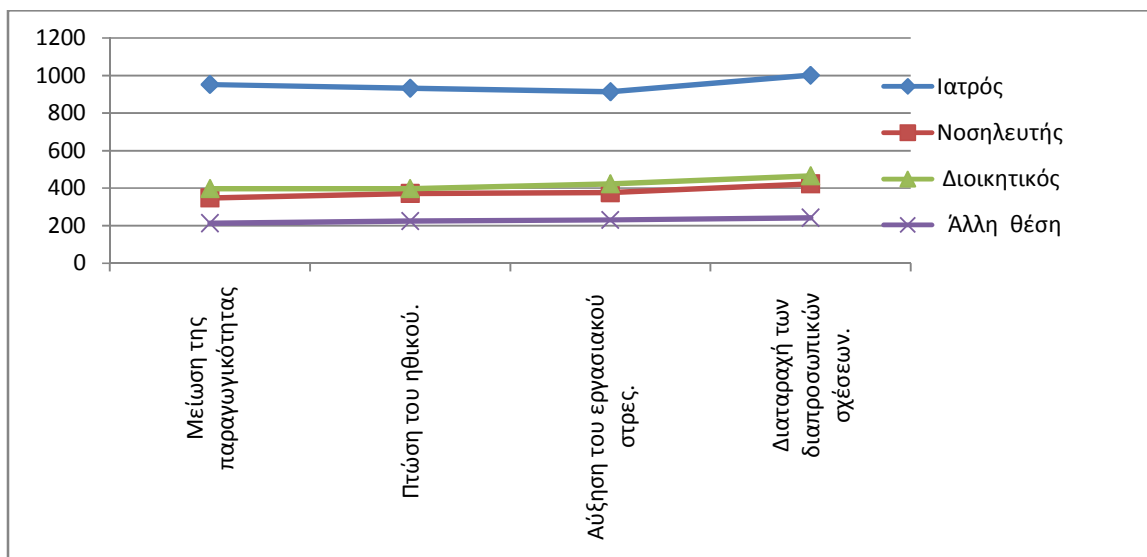
Η υποτίμηση του παράγοντα «παραγωγικότητα» είναι πολύ πιθανόν να συνδέεται με το δημόσιο χαρακτήρα των νοσοκομείων και τον περιορισμένο άμεσο έλεγχο που ασκείται για την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των εν λόγω οργανισμών από τις προϊστάμενες αρχές. Αντίθετα, η διατάραξη των διαπροσωπικών σχέσεων είναι γεγονός άμεσα αντιληπτό για τους εργαζόμενους, ως αποτέλεσμα των συχνών συγκρούσεων, κάτι που επιδρά αρνητικά στη καθημερινότητα τους εντός του εργασιακού τους ωραρίου.



Σχήμα 7.9: Οι αρνητικές επιδράσεις των συγκρούσεων

Βέβαια, υπάρχει μια αλληλεξάρτηση μεταξύ των αρνητικών επιδράσεων. Είναι λογικό η διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων να επιδρά στην πτώση του ηθικού, στην αύξηση του εργασιακού άγχους ή στη μείωση της παραγωγικότητας και το αντίστροφο.

Εκτιμούμε ότι η ιεράρχηση που προέκυψε αναρτάται με τον παράγοντα που δίνουν οι εργαζόμενοι μεγαλύτερη σημασία.



Σχήμα 7.10: Οι αρνητικές επιδράσεις των συγκρούσεων

Αναφορικά με τις διαφορές που προκύπτουν στις απαντήσεις για τις αρνητικές επιδράσεις των συγκρούσεων μεταξύ των 4 κατηγοριών των εργαζομένων, αυτές δεν είναι αξιόλογες. Όπως παρατηρούμε στο διάγραμμα του Σχήματος 7.10, οι τιμές που αντιστοιχούν για τις κατηγορίες εργαζομένων και τους παράγοντες που περιλαμβάνονται στην έρευνα δεν απέχουν σημαντικά μεταξύ τους.

7.3 Υπολογισμός συσχετίσεων μεταξύ παραγόντων

Στη συνέχεια θα διερευνηθεί η ύπαρξη σχέσεων μεταξύ ορισμένων μεταβλητών – παραγόντων που περιλαμβάνονται στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, με τον υπολογισμό του επιπέδου συσχέτισης μεταξύ αυτών. Ο αντίστοιχος συντελεστής συσχέτισης θα υπολογιστεί με τη χρήση του προγράμματος SPSS.

Στη βιβλιογραφία προτείνεται ο υπολογισμός του συντελεστή συσχέτισης κατά Pearson, στην περίπτωση που οι μεταβλητές είναι συνεχείς και κατά Spearman, όταν αυτές είναι κατηγορικές (Πραμαγγιούλης 2008; Norusis 2011). Στην περίπτωση της παρούσας έρευνας, διατίθενται μεταβλητές, οι οποίες εκτιμούμε ότι έχουν ικανοποιητική συνέχεια, αφού οι περισσότερες λαμβάνουν τιμές στην κλίμακα 1 έως 20. Για το λόγο αυτό υπολογίζεται ο συντελεστής συσχέτισης κατά Pearson, εκτιμώντας ότι τα

αποτελέσματα που θα προκύψουν από μια θεώρηση των τιμών των συντελεστών συσχέτισης δεν διαφέρουν σημαντικά από εκείνα που προκύπτουν από μια θεώρηση των συντελεστών κατά Spearman.

Αρχικά θα υπολογιστούν οι τιμές των συντελεστών συσχέτισης για τις τιμές που λαμβάνουν οι ομάδες, μεταξύ των οποίων εκδηλώνονται συγκρούσεις. Συγκεκριμένα, όπως προαναφέρθηκε, οι συγκρούσεις στα νοσοκομεία εμφανίζονται ανάμεσα:

$X_1 = \Sigma \epsilon$ ιατρούς

$X_2 = \Sigma \epsilon$ νοσηλευτές

$X_3 = \Sigma \epsilon$ διευθυντή και ιατρούς

$X_4 = \Sigma \epsilon$ διευθυντή και νοσηλευτές

$X_5 = \Sigma \epsilon$ ιατρό και νοσηλευτή

$X_6 = \Sigma \epsilon$ ιατρό και ασθενή

$X_7 = \Sigma \epsilon$ νοσηλευτή και ασθενή

$X_8 = \Sigma \epsilon$ ασθενείς

$X_9 = \Sigma \epsilon$ νοσηλευτή ή ιατρό και διοικητικούς υπαλλήλους

$X_{10} = \Sigma \epsilon$ ιατρούς ή νοσηλευτές και συνοδούς ασθενών

Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα της έρευνας που έχει πραγματοποιηθεί, υπολογίζουμε τους συντελεστές συσχέτισης για όλους τους πιθανούς συνδυασμούς μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών. Τα αποτελέσματα των υπολογισμών εμφανίζονται στον Πίνακα 7.2.

Μια συνολική θεώρηση των τιμών της συσχέτισης μεταξύ των τιμών που λαμβάνουν οι παραπάνω μεταβλητές, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι, υψηλές τιμές συσχέτισης (>0.65) εμφανίζονται μεταξύ της 1^{ης} ομάδας (συγκρούσεις μεταξύ ιατρών) και της 3^{ης}, 4^{ης}, 5^{ης} 9^{ης} και 10^{ης} ομάδας. Η 2^η ομάδα (συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών) εμφανίζει υψηλές τιμές συσχέτισης με την 6^η ομάδα, η 3^η ομάδα (συγκρούσεις μεταξύ διευθυντή και ιατρών) υψηλές τιμές συσχέτισης με την 4^η και την 8^η ομάδα, η 4^η ομάδα (συγκρούσεις μεταξύ διευθυντή και νοσηλευτών) εμφανίζει υψηλές τιμές συσχέτισης με την 6^η ομάδα και η 5^η ομάδα (συγκρούσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών) εμφανίζει υψηλές τιμές συσχέτισης με την 7^η και την 9^η ομάδα.

Πίνακας 7.2: Συντελεστές συσχέτισης κατά Pearson και στατιστική σημαντικότητα για τις ομάδες μεταξύ των οποίων εκδηλώνονται οι συγκρούσεις

	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}
X_1	1									
X_2	0,564**	1								
	0,010									
X_3	0,771**	0,402	1							
	0,000	0,079								
X_4	0,832**	0,459*	0,721**	1						
	0,000	,042	0,000							
X_5	0,715**	0,424	0,639**	0,841**	1					
	0,000	0,063	0,002	0,000						
X_6	0,611**	0,114	0,588**	0,710**	0,677**	1				
	0,004	0,632	0,006	0,000	0,001					
X_7	0,553*	0,483*	0,371	0,684**	0,707**	0,565**	1			
	0,011	0,031	0,107	0,001	0,000	0,009				
X_8	0,557*	0,199	0,807**	0,581**	0,553*	0,627**	0,324	1		
	0,011	0,400	0,000	0,007	0,011	0,003	0,163			
X_9	0,960**	0,661**	0,735**	0,813**	0,690**	0,461*	0,518*	0,474*	1	
	0,000	0,001	0,000	0,000	0,001	0,041	0,019	0,035		
X_{10}	0,671**	0,601**	0,415	0,407	0,303	0,294	0,219	0,148	0,674**	1
	0,001	0,005	0,069	0,075	0,195	0,209	0,353	0,533	0,001	

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Η ερμηνεία που μπορεί να δοθεί για τα παραπάνω αποτελέσματα είναι ότι, εμφανίζονται υψηλές συσχετίσεις μεταξύ των ομάδων που περιέχουν τις ίδιες ειδικότητες εργαζομένων. Έτσι, για παράδειγμα, η 1^η ομάδα, περιλαμβάνει την κατηγορία των ιατρών, συσχετίζεται με τις άλλες ομάδες που επίσης περιλαμβάνουν την κατηγορία των ιατρών, όπως είναι η 3^η, η 5^η η 9^η και η 10^η κ.λ.π.

Στη συνέχεια θα υπολογιστούν οι τιμές των συντελεστών συσχέτισης για τις τιμές που λαμβάνουν τα αίτια που συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων. Τα αίτια αυτά, όπως προαναφέρθηκε, είναι:

X_1 = Ατομικοί παράγοντες

X_2 = Ο τρόπος διοίκησης από το διευθυντή της κλινικής

X_3 = Ο τρόπος διοίκησης από το διοικητή του νοσοκομείου

X_4 = Η μη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων

X_5 = Η αλληλεξάρτηση μεταξύ των συγκρουόμενων μελών ή ομάδων

X_6 = Η εισαγωγή καινοτομιών στον εργασιακό χώρο

X_7 = Διαφορές στην ιεραρχία και τη θέση του κάθε εργαζόμενου στην κλινική

X_8 = Η αυταρχική συμπεριφορά ορισμένων ιατρών

- X_9 = Η αδιαφορία ορισμένων νοσηλευτών
 X_{10} = Η αβεβαιότητα
 X_{11} = Η τυπικότητα
 X_{12} = Κακή επικοινωνία και παρανόηση πληροφοριών
 X_{13} = Αδυναμίες στην οργάνωση και την κατανομή των εργασιών
 X_{14} = Η έλλειψη πόρων και υλικών
 X_{15} = Οι κακές συνθήκες εργασίας
 X_{16} = Ο φόρτος της εργασίας
 X_{17} = Ο ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων
 X_{18} = Η προβληματική συμπεριφορά των ασθενών
 X_{19} = Η προβληματική συμπεριφορά των συνοδών.

Τα αποτελέσματα των υπολογισμών εμφανίζονται στον Πίνακα 7.3. Μια συνολική θεώρηση των τιμών της συσχέτισης μεταξύ των τιμών που λαμβάνουν οι παραπάνω μεταβλητές, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι, υψηλές τιμές συσχέτισης (>0.65) εμφανίζονται μεταξύ της 3^{ης} ομάδας, δηλαδή του τρόπου διοίκησης και της 15^{ης}, 16^{ης} και 18^{ης} ομάδας, οι οποίες αφορούν τις περιβαλλοντικές συνθήκες και τη συμπεριφορά των ασθενών. Η εν λόγω υψηλή συσχέτιση μπορεί να αιτιολογηθεί από την πιθανή ευθύνη που αποδίδεται στη διοίκηση για τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στο νοσοκομείο, η οποία πιθανόν να επηρεάζει τη συμπεριφορά των ασθενών.

Ισχυρές εμφανίζονται οι σχέσεις μεταξύ των παραγόντων «Διαφορές στην ιεραρχία και θέση του εργαζόμενου στην κλινική» και «Αδιαφορία νοσηλευτών», και των παραγόντων «Αυταρχική συμπεριφορά ιατρών» και «Αδυναμίες στην οργάνωση και την κατανομή των εργασιών». Αυτό πιθανόν να δείχνει την αλληλεπίδραση που έχουν οι συμπεριφορικοί παράγοντες των εργαζομένων στη δημιουργία των συγκρούσεων.

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουμε θεωρώντας τους υψηλούς συντελεστές μεταξύ του παράγοντα «Αδυναμίες στην οργάνωση και την κατανομή των εργασιών» με τους παράγοντες «Έλλειψη πόρων και υλικών», «Κακές συνθήκες εργασίας», «Φόρτος της εργασίας» και «Ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων». Είναι προφανής η αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων αυτών, αφού όλοι τους συνδέονται με τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στο νοσοκομείο, κάτι που πρέπει να απασχολήσει τις διοικήσεις του νοσοκομείου και των κλινικών.

Επίσης, υψηλές είναι οι τιμές της συσχέτισης μεταξύ του παράγοντα «Έλλειψη πόρων και υλικών» και των παραγόντων «Κακές συνθήκες εργασίας», «Φόρτος της εργασίας» και «Ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων». Και για αυτό το αποτέλεσμα

μπορεί να δοθεί η ίδια ερμηνεία ως παραπάνω, δηλαδή όλοι οι παράγοντες αφορούν τις συνθήκες εργασίας και γενικότερα το εργασιακό περιβάλλον. Αξίζει να σημειωθεί ότι, ο παράγων «Ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων» εμφανίζεται ως συσχετιζόμενος με τους άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες, παρά το γεγονός ότι αφορά τη συμπεριφορά των εργαζομένων, δηλαδή είναι συμπεριφορικός παράγων. Είναι πιθανόν η εμφάνιση του παράγοντα αυτού να επηρεάζεται και να διαμορφώνεται από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι «κυριαρχούν» στην εμφάνιση των συγκρούσεων.

Υψηλές είναι οι τιμές των συντελεστών συσχέτισης μεταξύ του παράγοντα «Κακές συνθήκες εργασίας» και των παραγόντων «Φόρτος εργασίας», «Ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων» και «Προβληματική συμπεριφορά των ασθενών». Η ερμηνεία για την αλληλεπίδραση του παράγοντα «Ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων» και των περιβαλλοντικών παραγόντων δόθηκε προηγουμένως, ενώ ο παράγων που σχετίζεται με την συμπεριφορά των ασθενών πιθανόν να επηρεάζεται από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και να αφορά στις γενικότερες συνθήκες που επικρατούν σε κάθε νοσοκομείο και όχι στην ιατρική φροντίδα.

Ισχυρή εμφανίζεται η σχέση του παράγοντα «Φόρτος της εργασίας» και των παραγόντων «Ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων», «Προβληματική συμπεριφορά των ασθενών» και «Προβληματική συμπεριφορά των συνοδών». Και σε αυτή την περίπτωση εμφανίζεται η επίδραση του περιβαλλοντικού παράγοντα στους συμπεριφορικούς παράγοντες. Διαφορετικά, οι συνθήκες του νοσοκομειακού περιβάλλοντος επηρεάζουν αρνητικά τους συμπεριφορικούς παράγοντες και ευνοούν την εμφάνιση συγκρούσεων.

Πίνακας 7.3: Συντελεστές συσχέτισης κατά Pearson και στατιστική σημαντικότητα για τα αίτια που συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων

	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}	X_{11}	X_{12}	X_{13}	X_{14}	X_{15}	X_{16}	X_{17}	X_{18}	X_{19}
X_1	1																		
X_2	0,394	1																	
X_3	-0,105	0,441	1																
X_4	-0,080	0,337	0,536*	1															
X_5	0,737	0,146	0,015		1														
X_6	0,445*	0,202	0,338	0,337		1													
X_7	0,049	0,393	0,145	0,146															
X_8	0,135	-0,212	-0,236	-0,080	0,496*		1												
X_9	0,572	0,369	0,317	0,737	0,026														
X_{10}	0,231	0,344	0,387	0,520*	0,344	0,231		1											
X_{11}	0,328	0,138	0,092	0,019	0,138	0,328													
X_{12}	0,365	0,445*	0,506*	0,266	0,445*	-0,012	0,481*		1										
X_{13}	0,113	0,049	0,023	0,258	0,049	0,961	0,032												
X_{14}	0,217	0,504*	0,543*	0,561*	0,583**	0,255	0,704**	0,555*		1									
X_{15}	0,358	0,023	0,013	0,010	0,007	0,279	0,001	0,011											
X_{16}	0,190	0,075	0,425	0,318	0,490*	0,269	0,190	0,300	0,532*		1								
X_{17}	0,423	0,754	0,062	0,172	0,028	0,252	0,423	0,198	0,016										
X_{18}	0,343	0,454*	0,234	0,477*	0,269	0,123	0,520*	0,281	0,302	0,137		1							
X_{19}	0,138	0,044	0,321	0,034	0,252	0,605	0,019	0,229	0,196	0,563									
X_{20}	0,445*	0,149	0,165	0,197	0,628**	0,293	0,394	0,445*	0,603**	0,241	0,130		1						

	0,049	0,531	0,486	0,406	0,003	0,209	0,085	0,049	0,005	0,306	0,586								
X_{13}	0,117	0,416	0,638**	0,249	0,319	-0,254	0,272	0,645**	0,320	0,109	0,221	0,400	1						
	0,622	0,068	0,002	0,290	0,171	0,281	0,246	0,002	0,169	0,647	0,349	0,081							
X_{14}	-0,072	0,407	0,643**	0,491*	0,338	-0,334	0,256	0,506*	0,454*	0,075	0,084	0,476*	0,712**	1					
	0,763	0,075	0,002	0,028	0,145	0,150	0,277	0,023	0,044	0,752	0,725	0,034	0,000						
X_{15}	-0,040	0,486*	0,795**	0,363	0,275	-0,375	0,328	0,538*	0,412	0,022	0,055	0,345	0,836**	0,840**	1				
	0,866	0,030	0,000	0,116	0,241	0,103	0,157	0,014	0,071	0,927	0,817	0,136	0,000	0,000					
X_{16}	-0,055	0,349	0,665**	0,304	0,281	-0,313	0,219	0,342	0,290	-0,005	-0,021	0,315	0,737**	0,786**	0,894**	1			
	0,819	0,131	0,001	0,192	0,230	0,180	0,353	0,140	0,215	0,982	0,931	0,176	0,000	0,000	0,000				
X_{17}	0,011	0,514*	0,599**	0,138	0,179	-0,344	0,188	0,376	0,374	-0,020	0,123	0,365	0,799**	0,695**	0,810**	0,737**	1		
	0,965	0,020	0,005	0,563	0,450	0,138	0,428	0,102	0,104	0,932	0,605	0,113	0,000	0,001	0,000	0,000			
X_{18}	0,038	0,499*	0,690**	0,133	0,376	-0,079	0,343	0,554*	0,471*	0,186	0,168	0,193	0,558*	0,640**	0,696**	0,508*	0,628**	1	
	0,874	0,025	0,001	0,575	0,102	0,742	0,138	0,011	0,036	0,431	0,479	0,415	0,011	0,002	0,001	0,022	0,003		
X_{19}	-0,110	0,462*	0,557*	0,276	0,065	-0,384	0,268	0,426	0,289	-0,203	0,214	0,173	0,658**	0,580**	0,737**	0,663**	0,830**	0,515*	1
	0,645	0,040	0,011	0,238	0,785	0,094	0,254	0,061	0,217	0,390	0,365	0,465	0,002	0,007	0,000	0,001	0,000	0,020	

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Τέλος, ισχυρή εμφανίζεται η σχέση μεταξύ του παράγοντα «Ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων» και του παράγοντα «Προβληματική συμπεριφορά των συνοδών». Οι δυο εν λόγω παράγοντες ενώ θα πρέπει να εμφανίζονται ασυσχέτιστοι μεταξύ τους, εν τούτοις είναι πιθανόν το γενικότερο αρνητικό εργασιακό κλίμα που δημιουργείται λόγω του ανταγωνισμού που υπάρχει μεταξύ των εργαζομένων να επηρεάζει τη γενικότερη συμπεριφορά τους και να προκαλούν αντιδράσεις από την πλευρά των συνοδών των ασθενών. Και σε αυτή την περίπτωση, η εμφάνιση των συγκρούσεων δεν προκύπτει από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα, αλλά μάλλον από τη γενικότερη κατάσταση που επικρατεί στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Στη συνέχεια θα υπολογιστούν οι τιμές των συντελεστών συσχέτισης για τις τιμές που λαμβάνουν τα θέματα στα οποία συμβάλλουν θετικά οι συγκρούσεις. Τα θέματα αυτά, όπως προαναφέρθηκε, είναι:

X_1 = Δημιουργία συνοχής στην κλινική

X_2 = Εξασθένηση μιας πιο σοβαρής διαμάχης

X_3 = Ανάδειξη προβλημάτων

X_4 = Αναζήτηση λύσεων στα προβλήματα

X_5 = Αποδοχή της αυταρχικής ηγεσίας

X_6 = Εκτίμηση των ικανοτήτων των ομάδων

X_7 = Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων

X_8 = Προσωπική ανάπτυξη

X_9 = Καλύτερη κατανομή των πόρων

X_{10} = Βελτίωση της ποιότητας των λύσεων

X_{11} = Αποφυγή στασιμότητας και απάθειας

Τα αποτελέσματα των υπολογισμών εμφανίζονται στον Πίνακα 7.4. Μια συνολική θεώρηση των τιμών της συσχέτισης μεταξύ των τιμών που λαμβάνουν οι παραπάνω μεταβλητές, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι, είναι λίγες (μόνο 3) στον αριθμό οι υψηλές τιμές συσχέτισης (>0.65). Συγκεκριμένα, οι μεταβλητές που εμφανίζουν ισχυρή θετική μεταξύ τους σχέση είναι οι: «Δημιουργία συνοχής στην κλινική» με «Αποδοχή της αυταρχικής ηγεσίας», «Εξασθένηση μιας πιο σοβαρής διαμάχης» με «Εκτίμηση των ικανοτήτων των ομάδων» και «Προσωπική ανάπτυξη» με «Καλύτερη κατανομή των πόρων».

Πίνακας 7.4: Συντελεστές συσχέτισης κατά Pearson και στατιστική σημαντικότητα για τους τομείς όπου συμβάλλουν θετικά οι συγκρούσεις

	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}	X_{11}
X_1	1										
X_2	0,402 0,079	1									
X_3	0,122 0,607	0,382 0,096	1								
X_4	-0,409 0,073	-0,182 0,443	0,507* 0,022	1							
X_5	0,618** 0,004	0,461* 0,041	0,597** 0,005	0,276 0,239	1						
X_6	0,148 0,532	0,433 0,057	0,711** 0,000	0,323 0,164	0,461* 0,041	1					
X_7	0,368 0,110	0,294 0,208	0,315 0,176	-0,068 0,777	0,513* 0,021	0,512* 0,021	1				
X_8	0,449* 0,047	0,485* 0,030	0,214 0,365	-0,174 0,464	0,584** 0,007	0,381 0,097	0,430 0,058	1			
X_9	0,300 0,199	0,321 0,167	0,457* 0,043	0,004 0,988	0,565** 0,009	0,512* 0,021	0,569** 0,009	0,757** 0,000	1		
X_{10}	0,038 0,873	0,219 0,353	0,320 0,169	0,183 0,439	0,209 0,377	0,413 0,071	0,061 0,797	0,348 0,133	0,231 0,326	1	
X_{11}	0,495* 0,026	0,054 0,821	-0,075 0,753	-0,498* 0,025	0,214 0,364	-0,026 0,913	0,429 0,059	0,406 0,076	0,450* 0,046	-0,109 0,648	1

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Η ερμηνεία που μπορεί να δοθεί στις παραπάνω σχέσεις είναι η εξής: Η συνοχή στην κλινική συνδέεται με την αποδοχή της αυταρχικής ηγεσίας, αφού είναι πιθανόν οι εργαζόμενοι να επιθυμούν την επιβολή σταθερών κανόνων στη λειτουργία της κλινικής. Η εξασθένηση μιας πιο σοβαρής διαμάχης συνδέεται με την εκτίμηση των ικανοτήτων των ομάδων, αφού είναι πιθανόν η λειτουργία μιας κλινικής με ήπιες και καλές εργασιακές σχέσεις οι οποίες διασφαλίζονται με την εξασθένηση των συγκρούσεων, επιτρέπει την ανάδειξη των ικανοτήτων των εργαζομένων. Τέλος, η επίτευξη καλύτερης κατανομής των πόρων ευνοεί την προσωπική ανάπτυξη, αφού επιτρέπει την καλύτερη αξιοποίηση και την βελτίωση των προσόντων των εργαζομένων και την ανάδειξη των ικανοτήτων των.

ΜΕΡΟΣ 3^ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

8.1 Εισαγωγή

Στην εργασία αυτή έγινε αρχικά βιβλιογραφική επισκόπηση των θεωριών που αναφέρονται στη διαχείριση των συγκρούσεων των εμφανιζόμενων γενικότερα σε οργανισμούς και εργασιακούς χώρους, αλλά και ειδικότερα στα νοσοκομεία και τις μονάδες υγείας. Επίσης, πραγματοποιήθηκε επί τόπου έρευνα σε 3 νοσοκομεία της χώρας και διερευνήθηκαν θέματα που συνδέονται με τις συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον των οργανισμών υγείας.

Στην εργασία αυτή και στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε επιχειρήθηκε να απαντηθούν βασικά ερωτήματα όπως:

- Ποια είναι η συχνότητα με την οποία παρατηρούνται συγκρούσεις στα νοσοκομεία που συμπεριλήφθησαν στην έρευνα.
- Ο εντοπισμός των ομάδων μεταξύ των οποίων εκδηλώνονται συνήθως συγκρούσεις.
- Ο εντοπισμός των αιτιών που συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων.
- Ποιος διαχειρίζεται πιο συχνά τις συγκρούσεις στο Νοσοκομείο.
- Ο εντοπισμός του σταδίου στο οποίο κατά κανόνα γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων στο Νοσοκομείο.
- Ποιες είναι οι τεχνικές που συνήθως χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων.
- Οι απόψεις των εργαζομένων για τη θετική και την αρνητική συμβολή των συγκρούσεων και οι συνέπειες που αυτές έχουν στη λειτουργία του νοσοκομείου και γενικότερα στην αποτελεσματικότητα των μονάδων υγείας.

Στα ερωτηματολόγια στα οποία συμπληρώθηκαν από τους εργαζομένους δόθηκε η δυνατότητα να διατυπώσουν οι ερωτώμενοι προτάσεις για την καλύτερη διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία. Η συμμετοχή τους ήταν σχετικά μικρή, αφού ένα ποσοστό

περίπου 11% του συνόλου των συμμετεχόντων στην έρευνα ανταποκρίθηκε, στην πλειονότητα γυναίκες. Οι ερμηνείες που μπορούν να δοθούν για τη μικρή ανταπόκριση, σχετίζονται με τον υπερβολικό φόρτο της καθημερινής εργασίας, αλλά και την πεποίθησή τους ότι η συμμετοχή στη διατύπωση προτάσεων δεν συμβάλλει με κανένα τρόπο στην επίλυση των προβλημάτων. Επιπλέον, το γεγονός ότι ανταποκρίθηκαν περισσότερες γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες οδηγεί στο συμπέρασμα για μεγαλύτερη επίδραση των συγκρούσεων στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες εργαζόμενους. Συμπερασματικά, το φαινόμενο των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο απασχολεί περισσότεροι τις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες.

Συγκρίνοντας τα ευρήματα της έρευνας με τις θεωρητικές απόψεις που αναφέρθηκαν στο πρώτο μέρος της εργασίας και αφορούν στις συγκρούσεις που προκύπτουν γενικά στους οργανισμούς και στις επιχειρήσεις, αλλά και στους οργανισμούς υγείας, ως ένα μεγάλο βαθμό υπάρχει ικανοποιητική σύμπτωση. Τα νοσοκομεία, αποτελούν μια ειδική μορφή οργανισμών, αφού οι παρεχόμενες υπηρεσίες αφορούν την υγεία, έναν ευαίσθητο τομέα για τον άνθρωπο. Ενώ είναι οργανισμοί μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, η αλληλεξάρτηση των εμπλεκομένων στη διαδικασία αποκατάστασης της ανθρώπινης υγείας προκαλεί συγκρούσεις, η διαχείριση των οποίων είναι αναγκαία για την εύρυθμη λειτουργία τους.

8.2 Τελικά συμπεράσματα

Θα διατυπωθούν στη συνέχεια τα κυριότερα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση που προηγήθηκε.

(α) Η αντίληψη της έννοιας «σύγκρουση»

Σύμφωνα με την ανάλυση που προηγήθηκε, έμμεσα προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία αντιλαμβάνονται τη σύγκρουση ως τη «διαφωνία ανάμεσα σε άτομα ή ομάδες ατόμων που συνυπάρχουν ή συνεργάζονται στο χώρο εργασίας». Επίσης, ως «τη διαφορετική αντίληψη και την κακή επικοινωνία αναφορικά με τις διαδικασίες και τον τρόπο εργασίας που πρέπει να υιοθετηθούν για να επιτευχθούν οι στόχοι της μονάδας υγείας».

Οι διαφωνίες, οι διαφορετικές αντιλήψεις και η κακή επικοινωνία έχουν ως βασική προέλευση τους διαφορετικούς στόχους και επιδιώξεις των ατόμων που συνεργάζονται στις μονάδες υγείας και τα διαφορετικά χαρακτηριστικά κάθε ατόμου εργαζόμενου ή μη. Η επιδίωξη για ικανοποίηση των στόχων κάθε ατόμου εντός του νοσοκομείου οδηγεί τα

άτομα σε ανταγωνισμό, ο οποίος πολλές φορές καταλήγει σε συγκρούσεις. Συμπερασματικά, οι συγκρούσεις στο νοσοκομειακό περιβάλλον έχουν τα χαρακτηριστικά με τα οποία τις έχει περιγράψει η παραδοσιακή θεωρία που ασχολείται με το θέμα.

(β) Συχνότητα εμφάνισης και αίτια πρόκλησης της σύγκρουσης

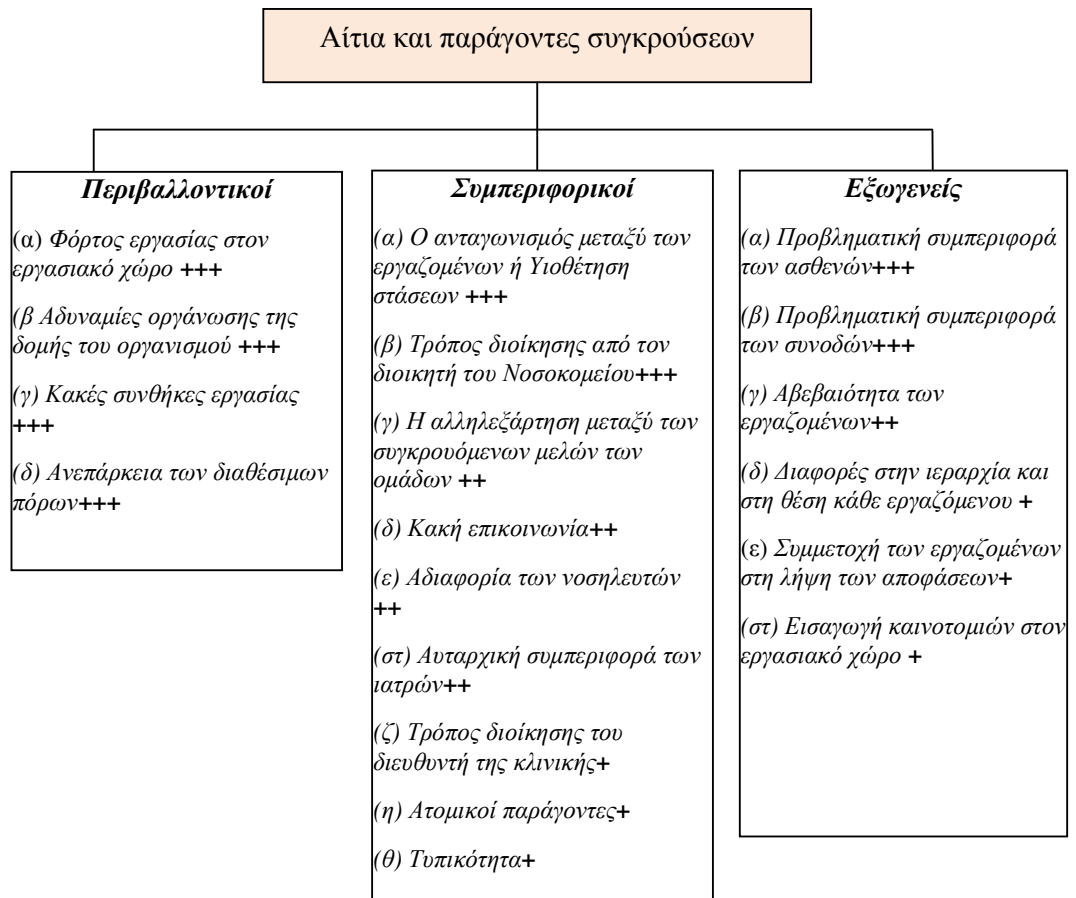
Αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης των συγκρούσεων στα νοσοκομεία από την έρευνα προέκυψε ότι, η πλειονότητα των εργαζομένων εκτιμά ότι προκαλούνται αρκετές φορές και συχνά συγκρούσεις. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι κάθε εργαζόμενος αντιλαμβάνεται διαφορετικά την έννοια της σύγκρουσης. Κάθε διαμάχη ή φιλονικία μεταξύ ατόμων ή ομάδων χαρακτηρίζεται ευκολότερα ως σύγκρουση από τους νοσηλευτές και τους λοιπούς εργαζόμενους σε σχέση με τους ιατρούς. Για το λόγο αυτό οι τιμές που αντιστοιχούν στη συχνότητα εμφάνισης των συγκρούσεων διαφοροποιούνται μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών εργαζομένων.

Ως αίτια πρόκλησης συγκρούσεων στα νοσοκομεία έχουν χαρακτηριστεί ένας σημαντικός αριθμός παραγόντων που χαρακτηρίζουν την εργασιακή καθημερινότητα στα νοσοκομεία. Αν επιδιώξουμε την ταξινόμηση των παραγόντων με κριτήριο τα κοινά χαρακτηριστικά τους, μπορούμε να τους ταξινομήσουμε σε τρεις κατηγορίες:

- (α) Τους **περιβαλλοντικούς**, οι οποίοι σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και τις συνθήκες εργασίας που εξασφαλίζονται στους εργαζόμενους.
- (β) Τους **συνπεριφορικούς**, οι οποίοι σχετίζονται με τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.
- (γ) Τους **εξωγενείς**, οι οποίοι σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά των ασθενών, των συνοδών τους και γενικότερα δεν συνδέονται άμεσα με τις γενικότερες συνθήκες του νοσοκομείου.

Μια άλλη ταξινόμηση η οποία έγινε με κριτήριο τη σημαντικότητα των εν λόγω παραγόντων βάσει των απαντήσεων των εργαζομένων περιλαμβάνει τους: (α) σημαντικούς, (β) λιγότερο σημαντικούς και (γ) σχετικά ασήμαντους.

Με βάση τις παραπάνω ταξινομήσεις κατασκευάζεται το επόμενο διάγραμμα, στο οποίο εμφανίζονται οι τρεις κατηγορίες παραγόντων και βαθμολογείται κάθε παράγοντας ανάλογα με τη σημαντικότητά του. Στο διάγραμμα με το σύμβολο + συμβολίζεται η σημαντικότητα κάθε παράγοντα.



Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι σε αριθμό είναι οι συμπεριφορικοί παράγοντες, ακολουθούν οι εξωγενείς και οι λιγότεροι είναι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Όμως, αναφορικά με τη σημαντικότητά τους οι περιβαλλοντικοί είναι όλοι τους σημαντικοί, γεγονός που έχει ιδιαίτερη σημασία για την επιτυχή διαχείριση των συγκρούσεων.

Η ανάλυση που προηγήθηκε μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα πιο σημαντικά αίτια και παράγοντες δημιουργίας συγκρούσεων στα νοσοκομεία, σχετίζονται με τις περιβαλλοντικές συνθήκες, τον ανταγωνισμό μεταξύ των εργαζομένων, τον τρόπο διοίκησης και την συμπεριφορά ασθενών και συνοδών τους. Μια **επιτυχής διαχείριση** επιβάλλει σε **προληπτικό στάδιο**:

(α) Την αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας στο νοσοκομείο για τη μείωση της κόπωσης που πολλές φορές ο υπερβολικός φόρτος εργασίας επιφέρει στους εργαζόμενους. Αυτό προϋποθέτει καλύτερο προγραμματισμό των εργασιών, τον καλύτερο προγραμματισμό προμήθειας υλικών και πιθανόν την αύξηση του κόστους λειτουργίας κάθε κλινικής.

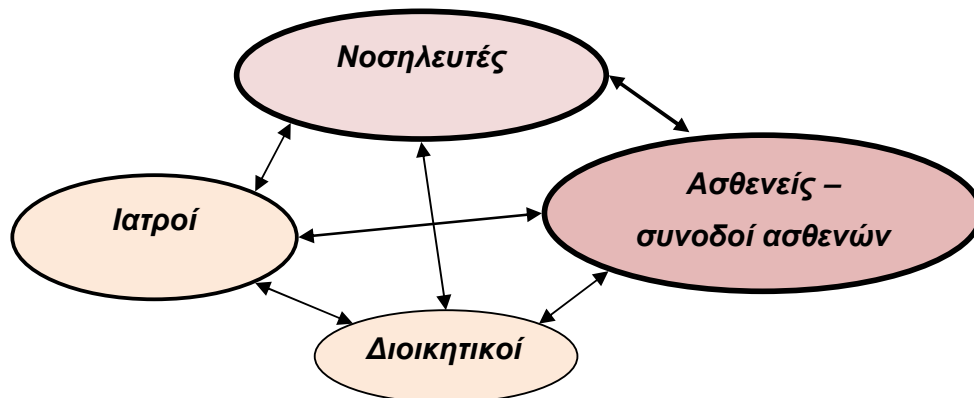
(β) Την εισαγωγή διαφανούς και αξιοκρατικού συστήματος αξιολόγησης των εργαζομένων, ώστε να μετατραπούν οι όροι ανταγωνισμού σε όρους ευγενούς άμιλλας.

(γ) Η εισαγωγή ενός δημοκρατικού τρόπου διοίκησης του νοσοκομείου, αλλά και των κλινικών.

(δ) Η αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών και των συνοδών τους, παρέχοντας όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες για την αποτελεσματική τους ενημέρωση και τον περιορισμό του άγχους που επιφέρει κάθε ελλιπής πληροφόρησή τους για την εξέλιξη της υγείας των ασθενών. Η κακή επικοινωνία προσωπικού και ασθενών ή συνοδών αποτελεί σημαντική αιτία σύγκρουσης.

(γ) Ομάδες εμπλεκόμενες στις συγκρούσεις

Σε κάθε οργανισμό, οι εμπλεκόμενοι στις συγκρούσεις εξαρτώνται ως ένα βαθμό από τον τρόπο της εσωτερικής οργάνωσης, την αλληλεξάρτηση μεταξύ των εργαζομένων στην εκτέλεση του καθημερινού τους έργου και τη συνολική ευθύνη κάθε εργαζόμενου. Με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε, οι βασικές ομάδες που συμμετέχουν στις συγκρούσεις στα νοσοκομεία μπορούν να σχηματιστούν όπως παρακάτω εμφανίζεται ως εξής: (α) στην ομάδα των ιατρών, (β) στην ομάδα των νοσηλευτών, (γ) στην ομάδα του διοικητικού και λοιπού προσωπικού και (δ) στην ομάδα των ασθενών και των συνοδών τους.



Τα αποτελέσματα της έρευνας μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι, οι **βασικές ομάδες** που συμμετέχουν στις συγκρούσεις είναι οι νοσηλευτές, οι ιατροί και οι συνοδοί των ασθενών. Οι συγκρούσεις εμφανίζονται κυρίως μεταξύ των ομάδων, αλλά στην περίπτωση των νοσηλευτών εμφανίζονται εντός της ίδιας ομάδας.

Το βασικό εύρημα της έρευνας είναι ότι η ομάδα των νοσηλευτών είναι η πιο «κρίσιμη» στη διαχείριση των συγκρούσεων, αφού συμμετέχει στις πιο σοβαρές συγκρούσεις. Η ερμηνεία που μπορεί να δοθεί για αυτό το αποτέλεσμα είναι ότι η εν λόγω ομάδα εκτελεί ένα ιδιόμορφο έργο, και ίσως σε ορισμένες περιπτώσεις αποτελεί των «αποσβεστήρα» των συγκρούσεων εντός του νοσοκομείου. Αυτό οφείλεται στα γενικότερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εργασίας που εκτελούν, στη συνεχή επαφή των νοσηλευτών με τους ιατρούς και τους ασθενείς σε ένα ενδιάμεσο ρόλο μεταξύ ιατρών και συνοδών ή ασθενών.

(δ) Διαχειριστές και στάδια διαχείρισης των συγκρούσεων

Όπως έχει ήδη αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο τρόπος διαχείρισης των οργανωτικών συγκρούσεων είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, η επιρροή των οποίων καθιστά την αποτελεσματική διαχείριση αυτού του φαινομένου πολύπλοκη και καθόλου ανώδυνη. Ο όρος «αποτελεσματική διαχείριση» σημαίνει τη σταδιακή επίλυση της σύγκρουσης με ενέργειες που διασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία της μονάδας υγείας με ταυτόχρονη ελαχιστοποίηση των αρνητικών και μεγιστοποίηση των θετικών επιδράσεων. Υπάρχει δηλαδή διαφορά μεταξύ της επίλυσης (conflict resolution) και της διαχείρισης συγκρούσεων (conflict management) (Rahim, 2002).

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν οι όροι επίλυση και διαχείριση, χωρίς να γίνει καμία διάκριση ανάμεσά τους. Υποθέτουμε ότι στην αντίληψη των ερωτώμενων η επίλυση των συγκρούσεων σημαίνει και διαχείρισή τους.

Αναφορικά με τους διαχειριστές των συγκρούσεων, αυτοί στην πλειονότητά τους είναι οι διευθυντές των κλινικών και οι ιατροί. Αυτό δείχνει ότι η διαχείριση κάθε σύγκρουσης αποτελεί καθαρά αφενός αντικείμενο των ιατρών και αφετέρου εσωτερική υπόθεση της κλινικής. Η συμμετοχή των διοικητών των νοσοκομείων είναι πολύ περιορισμένη και συνεπώς περιορισμένη είναι και η διάχυση των αρνητικών ή θετικών επιδράσεων εκτός της κλινικής που η σύγκρουση εμφανίζεται.

Το βασικό στάδιο στο οποίο γίνεται η διαχείριση είναι το προτελευταίο *στάδιο της σύγκρουσης*, ή *στάδιο III*, όταν η σύγκρουση γίνεται φανερή μέσω της επικοινωνίας. Στο στάδιο αυτό, η σύγκρουση είναι Φανερή ή Έκδηλη, και βιώνεται ή εκδηλώνεται μέσω της επικοινωνίας. Τα αποτελέσματα αυτά δεν είναι ανεξάρτητα των υπολοίπων αποτελεσμάτων και κυρίως αυτών που δείχνουν ότι, τη βασική ευθύνη της διαχείρισης την έχουν οι ιατροί, οι ιατροί είναι η ομάδα που υποτιμά τις συνέπειες των συγκρούσεων

και επίσης η ομάδα που αντιλαμβάνεται τις συγκρούσεις στο μικρότερο βαθμό σε σχέση με τις άλλες ομάδες, ενώ η συμμετοχή της στη πρόκληση των συγκρούσεων είναι σχετικά περιορισμένη.

Αν στο προηγούμενο συμπέρασμα συνυπολογιστεί το γεγονός ότι η επόμενη επιλογή αναφορικά με το στάδιο διαχείρισης των συγκρούσεων είναι το *IV στάδιο*, κατά το οποίο γίνεται διαχείριση όχι της σύγκρουσης, αλλά των αποτελεσμάτων της, τότε ενισχύεται περαιτέρω το παραπάνω συμπέρασμα, ότι δηλαδή οι ιατροί υποτιμούν συνολικά το φαινόμενο και τις συνέπειές του. Το *IV στάδιο* είναι το χειρότερο στάδιο διαχείρισης, αφού η δυνατότητα αναστροφής των αρνητικών συνεπειών είναι περιορισμένη.

(δ) Τρόποι διαχείρισης των συγκρούσεων

Αναφορικά με τους τρόπους και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία για τη διαχείριση των συγκρούσεων, οι πιο δημοφιλείς απαντήσεις από τους συμμετέχοντες στην έρευνα είναι η «Χρήση της Εξουσίας» και η τεχνική του «Συμβιβασμού». Τα αποτελέσματα αυτά είναι αναμενόμενα και συνδέονται με αυτά που αναλύθηκαν στην προηγούμενη ενότητα, σύμφωνα με τα οποία οι βασικοί υπεύθυνοι διαχειριστές των συγκρούσεων είναι οι ιατροί. Είναι η ομάδα που έχει εντός της κλινικής τη μεγαλύτερη εξουσία και αυτό έχει ως συνέπεια να μην τους επηρεάζει η διατήρηση ενός ανταγωνιστικού κλίματος ανάμεσα στα άτομα και στις ομάδες του νοσοκομείου μέχρι την επικράτηση του ισχυρότερου.

Συμπερασματικά, η επιλογή των δύο προαναφερθέντων τεχνικών από τους ερωτώμενους, αναδεικνύει το γεγονός ότι οι διαχειριστές των συγκρούσεων αγνοούν ή υποτιμούν τους στόχους της ομάδας, δίνοντας έμφαση στην επίτευξη των προσωπικών τους στόχων. Για τους λόγους αυτούς επιδιώκουν την αντιμετώπιση των συγκρούσεων δια μέσου του συμβιβασμού, προσπαθώντας να μην υπάρχουν ολοκληρωτικά νικητές και ηττημένοι.

Η επιδίωξη από την πλευρά των διαχειριστών της συνεργασίας των συγκρουόμενων μερών είναι περιορισμένη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το κυριότερο κριτήριο που χρησιμοποιείται είναι το κόστος των συνδιαλλαγών. Η υποτίμηση των συνεπειών των συγκρούσεων από τους ιατρούς, δεν τους οδηγεί στην επιλογή της συνεργασίας για την αντιμετώπιση της σύγκρουσης.

(ε) Αποτελέσματα της διαχείρισης των συγκρούσεων στα νοσοκομεία

Όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν θετικές και αρνητικές συνέπειες από τη διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία και στους οργανισμούς γενικότερα. Σύμφωνα με την έρευνα, η επίτευξη θετικών επιδράσεων, η οποία σημειωτέον προϋποθέτει την ύπαρξη ορισμένων συνθηκών, είναι άποψη της μειονότητας των ερωτηθέντων, αφού ένα ποσοστό περίπου 58% εκτιμά ότι αυτό παρατηρείται «Ποτέ» ή «Σπάνια».

Το παραπάνω ποσοστό είναι ακόμη μεγαλύτερο όταν οι ερωτηθέντες είναι ιατροί, αφού η εν λόγω ομάδα δέχεται ως μικρότερη τη θετική επίδραση των συγκρούσεων. Το εύρημα αυτό είναι αποτέλεσμα της μικρότερης συμμετοχής των ιατρών σε σχέση με τους άλλους εργαζόμενους στις συγκρούσεις και της μεγαλύτερης εξουσίας που έχουν αναφορικά με τη διαχείρισή τους.

Αναφορικά με τους τομείς οι οποίοι επηρεάζονται κυρίως θετικά από τις συγκρούσεις, αυτοί σχετίζονται με την «Αναζήτηση βέλτιστων λύσεων», τη «Βελτίωση της ποιότητας των λύσεων», την «Ανάδειξη προβλημάτων» και τη «Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων». Γενικότερα, η επίλυση κάθε σύγκρουσης δημιουργεί προσδοκίες για την επίλυση του υφιστάμενου προβλήματος δια μέσου της εύρεσης της καλύτερης λύσης και αυξάνει τα κίνητρα διερεύνησης των προβλημάτων. Επίσης, η εύρεση μιας συμβιβαστικής λύσης λειτουργεί σαν πρόκληση για τις συγκρουόμενες ομάδες και η σύγκρουση είναι δυνατόν να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στο μέλλον στη λειτουργία του οργανισμού συμβάλλοντας στην οργανωτική αλλαγή του και αποτρέποντας τη στασιμότητα και την απάθεια του ανθρώπινου δυναμικού.

Για τις αρνητικές επιδράσεις των συγκρούσεων στη λειτουργία των νοσοκομείων, η πλειονότητα των ερωτηθέντων δέχεται ότι αυτές συχνά εμφανίζονται. Και σε αυτή την περίπτωση οι ιατροί διαφοροποιούνται συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων, δεχόμενοι ότι οι αρνητικές επιδράσεις είναι λιγότερες, ενώ οι νοσηλευτές εμφανίζονται ως εντονότερα επηρεαζόμενοι.

Ως οι βασικότερες αρνητικές συνέπειες που έχουν καταγραφεί στην έρευνα είναι η «Διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων», η «Αύξηση του εργασιακού στρες» και η «Μείωση της παραγωγικότητας». Γενικότερα, οι βασικές αρνητικές επιδράσεις των συγκρούσεων σε κάθε οργανισμό σχετίζονται με τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων στους εργαζόμενους, όπως είναι η εχθρότητα, η δυσπιστία, η καχυποψία, η ανταγωνιστική διάθεση και η έντονη δυσαρέσκεια. Τα συναισθήματα αυτά επηρεάζουν την καθημερινότητα των εργαζομένων, αυξάνουν το στρες και επηρεάζουν αρνητικά τη δημιουργικότητα και την απόδοση των εργαζομένων και εν τέλει την τελική παραγωγικότητα του νοσοκομείου.

(στ) Προτάσεις εργαζομένων για τη διαχείριση των συγκρούσεων

Αναφορικά με τις προτάσεις των εργαζομένων για τη διαχείριση των συγκρούσεων, από την έρευνα αναδεικνύονται ορισμένα συμπεράσματα. Καταρχάς, διατύπωσαν προτάσεις στην πλειονότητά τους γυναίκες και νοσηλεύτές. Το μεγάλο ποσοστό των δυο αυτών κατηγοριών, οδηγεί έμμεσα στο συμπέρασμα ότι επηρεάζονται περισσότερο από τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία οι γυναίκες και οι νοσηλεύτριες. Το συμπέρασμα αυτό δικαιολογείται και από τα άλλα ευρήματα που προηγουμένως αναλύθηκαν, σύμφωνα με τα οποία η ομάδα των νοσηλευτών, που στην πλειονότητά τους είναι γυναίκες είναι αυτή που βρίσκεται στον πυρήνα των συγκρούσεων στα νοσοκομεία.

Αξιολογώντας το περιεχόμενο των προτάσεων που διατυπώθηκαν, συμπερασματικά καταλήγουμε στην ανάγκη εφαρμογής ενός πιο δημοκρατικού τρόπου διοίκησης και λειτουργίας των κλινικών, με σαφείς όρους και κανόνες αναφορικά με το ρόλο και τις αρμοδιότητες των εργαζομένων και ειδικότερα των εμπλεκομένων στη δημιουργία συγκρούσεων. Η διοίκηση να χαρακτηρίζεται από αντικειμενικότητα στη λήψη των αποφάσεων, αμεροληψία, αξιοκρατία και σαφήνεια στις εντολές, δίκαια κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων, με διάθεση για έγκαιρη ενημέρωση για κάθε πρόβλημα και επίλυση εντός ενός πλαισίου διαφάνειας, και αποφυγής στοχοποίησης ή προσωποποίησης μιας σύγκρουσης.

Συνοπτικά, οι εργαζόμενοι προτείνουν την υιοθέτηση ενός συστήματος λειτουργίας των κλινικών, βασικά χαρακτηριστικά του οποίου θα είναι η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων και στη διαμόρφωση των στόχων και ο ξεκάθαρος διαχωρισμός των ρόλων του κάθε εργαζόμενου στην κλινική. Επιπλέον, η καλλιέργεια της ομαδικότητας, της συνεργασίας, της συναδερφικής αλληλεγγύης και του κλίματος εμπιστοσύνης ανάμεσα στους εργαζόμενους.

Επειδή, όπως προαναφέρθηκε, η πλειονότητα των εργαζομένων που διατύπωσε προτάσεις είναι γυναίκες νοσηλεύτριες, η διατύπωση των παραπάνω προτάσεων έμμεσα οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ομάδα αυτή αισθάνεται «καταπιεσμένη» και ίσως αδικημένη στη γενικότερη αναγνώριση του ρόλου της και της συνεισφοράς της στα νοσοκομεία.

Τέλος, άλλες προτάσεις αφορούν τον τρόπο επιλογής του διευθυντή της κλινικής, με τις οποίες εισηγούνται μεγαλύτερη διαφάνεια και αξιοκρατία, καθώς και συνεχή αξιολόγησή του. Επίσης, αναφέρονται στην ανάγκη έγκαιρης ενημέρωσης των ασθενών και των συνοδών τους, για τον κανονισμό και τους όρους λειτουργίας του νοσοκομείου,

ώστε να επιλύονται εκ των προτέρων διαφορές και να ορίζεται το πλαίσιο και τα όρια εντός των οποίων θα πρέπει να «κινούνται» οι διάφορες ομάδες που εμπλέκονται σε μια σύγκρουση.

8.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας ο ρόλος των διοικητών των νοσοκομείων είναι υποβαθμισμένος, γεγονός που εξηγείται:

- (α) Από το μεγάλο μέγεθος των εν λόγω οργανισμών που δεν επιτρέπει οι πληροφορίες σχετικά με τα γεγονότα που συμβαίνουν στις κλινικές να φθάσουν έως τη διοίκηση.
- (β) Τις ικανότητες και τις γενικότερες γνώσεις του διοικητή, ο οποίος συνήθως δεν έχει ιατρικές γνώσεις, να επιλύσει προβλήματα που σχετίζονται με ιατρικά θέματα.
- (γ) Ο ανταγωνισμός που πολλές φορές δημιουργείται μεταξύ των διευθυντών κλινικών και του διοικητή του νοσοκομείου.
- (δ) Η ασάφεια που πολλές φορές χαρακτηρίζει το ρόλο των διοικητών και τα όρια της δικαιοδοσίας τους.

Εκτιμούμε ότι έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η διερεύνηση του ρόλου των διοικητών των νοσοκομείων στη διαχείριση των συγκρούσεων και γενικότερα στη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας. Στο πλαίσιο αυτό μπορεί να διερευνηθεί η μεταβολή της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων με τη δημιουργία ενός διαφορετικού κλίματος ή την υιοθέτηση ενός διαφορετικού τρόπου διοίκησης σε σχέση με αυτό που σήμερα χαρακτηρίζει τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας. Ο νέος τρόπος διοίκησης θα εισάγει περισσότερη διαφάνεια, σεβασμό στο ρόλο κάθε κατηγορίας εργαζομένων και διακριτή μεταχείριση των συνοδών των ασθενών που αποτελούν την κρίσιμη ομάδα στη δημιουργία συγκρούσεων.

Ένα άλλο θέμα που αξίζει διερεύνησης είναι η θεσμοθέτηση ομάδας διαιτησίας συγκρούσεων στα νοσοκομεία. Η ομάδα αυτή θα αποτελεί τον δέκτη όλων των πληροφοριών που αφορούν τις συγκρούσεις, θα επιδιώκει τη διαχείριση των συγκρούσεων στο αρχικό στάδιο τους, θα ασκεί μεσολαβητικό ρόλο στη διαχείρισή τους και θα επιδιώκει τη μεγιστοποίηση των θετικών και την ελαχιστοποίηση των αρνητικών συνεπειών των συγκρούσεων, αξιοποιώντας τις εμπειρίες που προκύπτουν από κάθε σύγκρουση.

Τέλος, ένα άλλο θέμα που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι η ευαισθητοποίηση της ομάδας των ιατρών για τη σημασία της αποτελεσματικής διαχείρισης των συγκρούσεων και τις συνέπειες της στις άλλες ομάδες που συνυπάρχουν στα νοσοκομεία. Η έρευνα

έδειξε ότι, η ομάδα των ιατρών επηρεάζεται λιγότερο σε σχέση με τις άλλες ομάδες και κατά κανόνα υποτιμά τη σημασία τους στη λειτουργία των νοσοκομείων. Η εντονότερη εμπλοκή των ιατρών στη διαχείριση των συγκρούσεων θα οδηγήσει σε αποτελεσματικότερη διαχείρισή τους, σε αποτροπή κάποιων νέων συγκρούσεων στο μέλλον και ανάληψη ευθυνών για την ανάδειξη μιας σύγκρουσης στα αρχικά της στάδια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agarwal R. D. (1982), *Organization and Management*, McGraw-Hill, New Delhi.
- Αλεξόπουλος Δ. (1998), *Ψυχομετρία: Σχεδιασμός Τεστ και Ανάλυση Ερωτήσεων*, Α΄ Τόμος, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Amason A. (1996), Distinguishing the effects of functional and Dysfunctional conflict on strategic decision making: Resolving a paradox for top management teams, *The Academy of Management Journal*, vol. 39(1), pp. 123-148.
- Arnold H., Feldman D. (1986), *Organizational Behavior*, McGraw-Hill. USA.
- Ασημακόπουλος Δ., Αραμπατζής Γ. (2002), *Τεχνικές Ανάλυσης Δεδομένων και Λήψης Αποφάσεων*, Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα.
- Barney J. B., Griffin R. W. (1992), *The Management of Organizations, Strategy structure behavior*, Boston, Houghton, Mifflin.
- Bateman T, Snell S. (2004), *Management The new Competitive landscape*, 6th Edition, McGraw - Hill/ Irwin. New York.
- Bell J. (1997), *Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας* (Α.-Β. Ρήγα, επιμελήτρια έκδοσης), Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg.
- Blake R., Mouton J. S. (1964), *The managerial grid*. Houston, TX: Gulf Publishing.
- Breen C. M., Abernethy A.P., Abbot K.H., Tulsy A. (2001), Conflict associated with decisions to limit life-sustaining treatment in intensive care units, *J Gen Intern Med.*, vol. 16, pp. 283–289.
- Brown LD. (1983), *Managing conflict at Organizational Interfaces*, Addition - Wesley. Massachusetts.
- Cohen L., Manion L. (1994), *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο
- Cohen J., Manion, L., (1997), *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*, Αθήνα: Έκφραση- Εκπαιδευτική Βιβλιοθήκη
- Daft R. (1991), *Management*, 2nd Edition, The Dryden Press, U.S.A..
- Danjoux M. Lawless B, Hawryluck L. (2009), Conflicts in the ICU: Perspectives of administrators and clinicians, *Intensive Care Med.*, vol. 35, pp. 2068–2077.
- Davis K, Newstrom J. (1989), *Human Behavior at work. Organizational Behavior at work*, 5th Edition, McGraw-Hill, USA.
- Deutsch M. (1973), *The Resolution of Conflict*, Yale University Press, New Haven.

- Deutsch M. (1991), Subjective features of conflict resolution: Psychological, social and cultural influences. In R. Vayrynen (ed.) *New directions in conflict theory* (pp. 25-56). London: Sage.
- Dove M. A. (1998), Conflict, Process and resolution, *Nursing Management*; vol. 29(4), pp. 30-32.
- Everard K., Morris G. (1999), *Αποτελεσματική εκπαιδευτική διοίκηση* (μτφ), Εκδόσεις: ΕΑΠ, Πάτρα.
- Filley A. C. (1975), *Interpersonal Conflict Resolution*. Glenview, IL: Scott - Foresman and Company.
- Fisher R. J., Keashly, L. (1991), The potential complementarity of mediation and consultation within a contingency model of third party intervention. *Journal of Peace Research*, 28 (1), 29-42.
- Ζαβλανός Μ. (2002), *Οργανωτική συμπεριφορά*. Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.
- Gerardi, D. (2004). Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments, *AACN*, vol. 15, pp. 182-185.
- Goleman D. (2000), *Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Hatch M. J. (1997), *Organizational Theory*, Oxford University Press, Oxford.
- Hocker L., Wilmot W. (1998), *Interpersonal conflict*. Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Huffstutter S., Lindelow J., Scott S., Watters S. (1997), Managing Time, Stress and Conflict στο Smith, S., Piele, P. (ed.), *School Leadership Handbook for Excellence*, 3rd ed. USA: University of Oregon, pp. 374-400.
- Jacinta M (2008). *Improving Nurse Retention: Factors Influencing Job Satisfaction of All Cadres of Nurses in Machinga District*. Master Dissertation, Malawi.
- James A. W. Jr., Callister R. R. (1995), Conflict and Its Management, *Journal of Management*, vol. 21, No. 3, 515-558.
- Jehn K. (1994), Enhancing Effectiveness: An Investigation of Advantages and Disadvantages of Value Based Intragroup Conflict. *International Journal of Conflict Management*, pp. 223-238.
- Jehn K. (1995), A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict, *Administrative Science Quarterly*, vol. 10(2), pp. 256-282.
- Jehn, K. A. (1997), A qualitative analysis of conflict types and dimensions of organizational groups'. *Administrative Science Quarterly*, vol. 42, pp. 530-557.
- Jenssen O., Van De Vliert E. (1996), Concern of the other's goals: Key to (de-) escalation of conflict, *International Journal of Conflict Management*, vol. 7, pp. 99-120.
- Ιωσηφίδης Θ. (2003), *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.

- Κάντας Α. (1995), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*. Μέρος 3 Διεργασίες Ομάδες– Σύγκρουση– Ανάπτυξη και Αλλαγή – κουλτούρα- Επαγγελματικό Άγχος, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Κάντας Α. (1998), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία – Επιλογή Αξιολόγηση Προσωπικού*, Μέρος 2^ο, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Κρανιδιώτης Γ, Γεροβασίλης Β, Τασούλης Α, Νάνας Σ. (2010), Προτελεύτια διλήμματα στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Μη κλιμάκωση και απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής αγωγής, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, τ. 27(11), σελ. 18-36.
- Kumar N., Scheer L., Steenkamp J. (1995), The effects of perceived interdependence on dealer attitudes, *Journal of Marketing Research*, vol. 32(3), pp. 348-56.
- Lawrence, R., Lorsch, W. (1967). Differentiation and integrations in complex organizations, *Administrative Science Quarterly*, vol. 12, pp. 1-47.
- Lewicki R, Saunders D, Minton J. (2004), *Η φύση των Διαπραγματεύσεων*, Μετάφραση: Παπαμιχαήλ Κ. Επιστημονική Επιμέλεια: Μίνολου Θ., Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
- Likert R, Likert JG. (1976), *New ways of managing conflict*. McGraw - Hill. USA.
- Masters M., Albright R. (2002), *The complete guide to Conflict Resolution in the Workplace*, Amacom, N.Y. 10019.
- McGrane F., Wilson J., Cammock T. (2005), Leading employees in one- to- one dispute resolution, *Leadership and Organization Development Journal*, vol. 26(4), pp. 263-279.
- Medina F., Dorado M., Munduate L., Martinez I., Cisneros I. (2002), Types of conflict and Personal and Organizational Consequences, Submitted to the 15th Annual Conference of the International Association for Conflict Management (IACM), Utah.
- Miller K. (2006), *Οργάνωση και Επικοινωνία. Προσεγγίσεις και Διαδικασίες*. Μετάφραση Κωνσταντοπούλου Μ. Εκδόσεις: Διάυλος, σελ. 251-276.
- Milton C. (1981), *Human Behavior in Organizational. Three levels of behavior*, Prentice – Hall, Inc., Englewood Cliffs, N. J. 07632.
- Montana, P., Charnov, B. (2002). *Μάνατζμεντ: κλασική θεωρία Μάνατζμεντ, δομές οργανισμών, Μάνατζμεντ προσωπικού και δυναμική ομάδων εργασίας*, Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Mullins L. J. (1996), *Management and Organizational Behaviour*. 4th Edition, Pittman.
- Μπουραντάς Δ. (2001), *Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο και Σύγχρονες Πρακτικές*, Εκδόσεις: Μπένου, Αθήνα.
- Norušis M. (2011), *IBM SPSS Statistics 19 Guide to Data Analysis*, Prentice Hall.
- Παπαδοπούλου, Δ. (2009), Βία στο χώρο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*, τ. 48 (4), σελ. 379-387.

- Παπασταμάτης Α. (2005), *Λύση Προβλημάτων, Λήψη Αποφάσεων και Διευθέτηση Συγκρούσεων*, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας Θεσσαλονίκη: Οίκος Αδελφών Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη.
- Παπαστάμου Σ. (1989), *Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας*, Εκδόσεις: Οδυσσέας, Αθήνα.
- Πετρίδου Ε. (2001), *Βασικές έννοιες Μάνατζμεντ για Μικρομεσαίες Επιχειρήσεις*, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Πιντέλογλου Ν. (2000), *Εισαγωγή στις Εργασιακές σχέσεις*, Εκδόσεις: Έλλην.
- Pondy L. R. (1967), *Organizational conflict: Concepts and models*. Administrative Science Quarterly, vol. 12, pp. 296-320.
- Pondy, L. R. (1992), Reflections on organizational conflict, *Journal of Organizational Behavior*, vol. 13, pp. 257-61.
- Polychroniou P. (2005), Styles of handling Interdepartmental Conflict and Effectiveness, *Current Topics in Management*, Transaction Publishers, vol.10, pp. 263-273.
- Πραμαγγιούλης Π. (2008), *Οδηγός Ανάλυσης Δεδομένων με τη χρήση SPSS*, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
- 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 communicational communication: An interdisciplinary perspective*, Newbury Park, CA: Sage
- Rahim, A., Magner, R. (1995), Confirmatory factor analysis of the styles of handling interpersonal conflict: First – Order factor model and its invariance across groups, *Journal of Applied Psychology*, vol. 80, pp. 122-132.
- Rahim, A., Magner, R., Shapiro, L. (2000), Do justice perceptions influence styles of handling conflict with supervisors?: What justice perceptions precisely? *International Journal of Conflict Management*, vol. 11, pp. 9-31.
- Rahim A. (2001), *Managing Conflict in Organizations*. Quorum Books: Westport, Connecticut, London.
- Rahim A. (2002), Toward a theory of Managing Organizational Conflict, *The International Journal of Organizational Analysis*, vol. 10 (4), pp. 302-326.
- Richardson J. M. (1991), Management of conflict in organizations., *Physician Exec*, vol. 17, pp. 39-42.
- Robbins S. P. (1993), *Organizational Behavior*. 6th edition, Prentice Hall, N.Y
- Robbins S. P. (1995), Organizational Behavior, στο Singh H. M (ed.), *Fundamentals of Educational Management*, New Delhi, Vikas Publishing House.
- Robbins S. P. (1998), *Organizational Behavior*. Prentice Hall International Inc.

- Robins S. P. (1983), *Organizational Behavior*, Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Ruekert, W.R. & Walker, C.O. (1987). Marketing's Interaction with Other Functional Units: A Conceptual Framework and Empirical Evidence. *Journal of Marketing*, vol. 51, pp. 1-19.
- Σαΐτης Χ. (2005), *Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης*, 6η έκδοση, Αυτοέκδοση, Αθήνα.
- Σαπουτζή-Κρέπια Δ, (2001), Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων, *Νοσηλευτική*, τ. 40(2), σελ. 79-86.
- Scholtes P., Joiner B., Streibel B. (1996), *The team handbook*, Second edition, Oriel incorporated.
- Sethi A. (1995), *Control and management of conflict*, στο *Fundamentals of educational management*, Singh, H. (ed.), Vikas Publishing House PVT LTD.
- Shaw, V. & Shaw, T.C. (1998). Conflict between Engineers and Marketers. The Engineer's Perspective, *Industrial Marketing Management*, vol. 27, pp. 279-291.
- Σταθοπούλου Χ, (2006), Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον, *Νοσηλευτική*, τ. 45(1), σελ. 50-58.
- Studdert D. M, Mello M. M, Burns J. P, Puopolo A. L, Galper B. Z, Truog R. D. (2003), Conflict in the care of patients with prolonged stay in the ICU: Types, sources and predictors, *Intensive Care Med.* vol. 29, pp. 1489–1497.
- Swansburg R. C. Swansburg R. J. (1999), *Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία*. 2η Έκδοση, Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα.
- Tengilimoglu, D., Kisa, A. (2005), Conflict management in public university hospitals in Turkey: a pilot study, *Health Care Manag.*, vol. 24, pp. 55-60.
- Thomas K. W. (1976), Conflict and conflict management. M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago: Rand McNally.
- Thomas K. W. (1990), Conflict and negotiation processes in organizations, In M. D. Dunnette, L. M. Hough (Eds.), *The handbook of industrial and organizational psychology* (Vol. 3, 2nd ed., pp. 651-717). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Thomas, K.W. (1992), Conflict and conflict management: Reflections and update, *Journal of organizational Behavior*, vol. 13, pp. 265-274.
- Tjosvold D., Tjosvold M. (1995), *Psychology for leaders: Using motivation, conflict and power to manage more effectively*, The Portable MBA series.
- Tjosvold D. (1998), Cooperative and competitive goal approach to conflict: accomplishments and challenges, *Applied Psychology: An International Review*, vol. 47(3), pp. 285-342.
- Torrington D, Hall L, Taylor S. (2005), *Human Resources Management*, 6th Edition, Pearson Prentice Hall.

- Tyler T. R. (1994), Psychological models of the Justice motive: Antecedents of distributive and procedural justice, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 67, pp. 850-863.
- Τζωρτζάκης Κ., Τζωρτζάκη Α. (2002), *Αρχές μάρκετινγκ. Η ελληνική προσέγγιση*. Αθήνα: Rosili.
- US office of Personnel Management, (1999), *Alternative Dispute Resolution: A resource Guide*, Washington, DC: OPM, στο Masters & Albright, Conflict resolution in the workplace, New York. AMACOM.
- Ury W, Brett J, Goldberg S. (1993), *Getting disputes resolved. Designing systems to cut the costs of conflict*, The program of Negotiation at Harvard Law School, Cambridge, 2nd edition, Jossey-Bass. Massachusetts.
- Χυτήρης Λ. (2001), *Οργανωσιακή συμπεριφορά: Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις*. Εκδόσεις: Interbooks, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ενημερωτική επιστολή

Αγαπητή/έ συνάδελφε

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί σχεδιάστηκε για τη διεξαγωγή έρευνας σχετικής με τη «Διαχείριση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία της Ελλάδας», η οποία πραγματοποιείται για τις ανάγκες της διπλωματικής μου εργασίας που εκπονείται στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» του *Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου*.

Αποσκοπεί στη συγκέντρωση πληροφοριών αναφορικά με τις απόψεις των εργαζομένων στα νοσοκομεία, για τη συχνότητα με την οποία προκύπτουν συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο των νοσοκομείων, τους παράγοντες που τις προκαλούν, τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τη διαχείρισή τους, καθώς και με τα αποτελέσματα που έχουν αυτές στην αποτελεσματική λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων.

Σχετικά με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σας ενημερώνω ότι:

1. Το *ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο*. Δε χρειάζεται να γραφεί το όνομα σας, ούτε κάποιο άλλο στοιχείο της ταυτότητά σας.
2. Οι *απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές*. Οι πληροφορίες που θα προκύψουν, θα αναλυθούν στατιστικά και θα χρησιμοποιηθούν για καθαρά ερευνητικούς σκοπούς.
3. Δεν *υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις*. Ενδιαφέρει μόνο η προσωπική σας άποψη, γι' αυτό παρακαλώ συμπληρώστε υπεύθυνα και με ειλικρίνεια.
4. Είναι σημαντικό να απαντήσετε σε *όλες τις ερωτήσεις*.

5. Η συμπλήρωση και η επιστροφή του ερωτηματολογίου, αποτελεί την αποδοχή της συμμετοχής σας στην έρευνα.

Σας ευχαριστώ προκαταβολικά για το χρόνο σας.

Με εκτίμηση,

Μαρία Πολύζου

Ειδικευόμενη Ιατρός



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου)

Παρακαλώ επιλέξτε ή συμπληρώστε κατά περίπτωση:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΦΥΛΟ: Άνδρας Γυναίκα
2. ΗΛΙΚΙΑ: < 30 31 - 40 41 - 50 51-60 >60
3. ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ:
- Διδακτορικό Μεταπτυχιακό ΠΕ ΤΕ ΔΕ ΥΕ
4. ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:
- Ιατρός Νοσηλεύτης/τρια Διοικητικός Άλλη θέση
5. ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΟΥΣ:
- Μόνιμος Ειδικευόμενος
6. ΠΟΙΑ ΤΜΗΜΑ ή ΜΟΝΑΔΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ;
- Μικροβιολογικό Ακτινολογικό Ορθοπαιδικό
Μαιευτικό-Γυναικολογικό Καρδιολογικό Παιδιατρικό
Χειρουργικό Παθολογικό Άλλο.....
7. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ:
- <10 ΕΤΗ 11 -15 16 - 20 21 - 25 >25 ΕΤΗ
8. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ στο Νοσοκομείο που υπηρετείτε τώρα: χρόνια
9. ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΘΕΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ: Ναι Όχι

10. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΩΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ:

<4 ΕΤΗ 4-8 >8 ΕΤΗ

B. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

11. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία παρατηρούνται συγκρούσεις στην κλινική σας:

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πολύ συχνά

12. Ανάμεσα σε ποιες ομάδες εκδηλώνονται συνήθως συγκρούσεις; (Βάλτε όποιο βαθμό νομίζετε από 1 έως 20 ανάλογα με τη συχνότητα των συγκρούσεων μεταξύ των παρακάτω ομάδων)

Ανάμεσα σε ιατρούς <input type="checkbox"/>	Ανάμεσα σε νοσηλευτές <input type="checkbox"/>
Ανάμεσα σε διευθυντή και ιατρούς <input type="checkbox"/>	Ανάμεσα στο διευθυντή και νοσηλευτές <input type="checkbox"/>
Ανάμεσα σε ιατρό και νοσηλεύτη <input type="checkbox"/>	Ανάμεσα σε ιατρό και ασθενή <input type="checkbox"/>
Ανάμεσα σε νοσηλεύτη και ασθενή <input type="checkbox"/>	Ανάμεσα σε ασθενείς <input type="checkbox"/>
Ανάμεσα σε νοσηλεύτη ή ιατρό και διοικητικούς υπαλλήλους <input type="checkbox"/>	
Ανάμεσα σε ιατρούς ή νοσηλευτές και συνοδούς ασθενών <input type="checkbox"/>	

13. Ποια από τα επόμενα αίτια συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκρούσεων (Βάλτε όποιο βαθμό νομίζετε από 1 έως 20 ανάλογα με τη συμβολή κάθε αίτιου στις συγκρούσεις)

Ατομικοί παράγοντες

Ο τρόπος διοίκησης από το διευθυντή της κλινικής

Ο τρόπος διοίκησης από το διοικητή του νοσοκομείου

Η μη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων

Η αλληλεξάρτηση μεταξύ των συγκρουόμενων μελών ή ομάδων

Η εισαγωγή καινοτομιών στον εργασιακό χώρο

Διαφορές στην ιεραρχία και τη θέση του κάθε εργαζόμενου στην κλινική

Η ανταρχική συμπεριφορά ορισμένων ιατρών

- Η αδιαφορία ορισμένων νοσηλευτών*
- Η αβεβαιότητα*
- Η τυπικότητα*
- Κακή επικοινωνία και παρανόηση πληροφοριών*
- Αδυναμίες στην οργάνωση και την κατανομή των εργασιών*
- Η έλλειψη πόρων και υλικών*
- Οι κακές συνθήκες εργασίας*
- Ο φόρτος της εργασίας*
- Ο ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων*
- Η προβληματική συμπεριφορά των ασθενών*
- Η προβληματική συμπεριφορά των συνοδών*

14. Ποιος διαχειρίζεται πιο συχνά τις συγκρούσεις στο Νοσοκομείο που εργάζεστε;

- Ο διευθυντής κλινικής* *Ο ιατρός* *Οι νοσηλευτές* *Ο διοικητής*

15. Σε ποιο στάδιο συνήθως γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων στο Νοσοκομείο; (Βάλτε όποιο βαθμό νομίζετε από 1 έως 20 στα παρακάτω στάδια κατά τα οποία γίνεται η διαχείριση των συγκρούσεων ανάλογα με τη σημασία τους).

<i>Μόλις εμφανίζονται οι πρώτες διαφορές στους στόχους των εργαζομένων και της διοίκησης;</i> <input type="checkbox"/>
<i>Όταν τα αντικρουόμενα μέλη αγωνίζονται για τη εξεύρεση των αιτιών που την προκάλεσαν;</i> <input type="checkbox"/>
<i>Όταν η σύγκρουση λαμβάνει συναισθηματική διάσταση και προσωποποιείται από τους συμμετέχοντες;</i> <input type="checkbox"/>
<i>Όταν η σύγκρουση γίνεται φανερή μέσω της επικοινωνίας;</i> <input type="checkbox"/>
<i>Γίνεται διαχείριση μόνο των αποτελεσμάτων της σύγκρουσης;</i> <input type="checkbox"/>

16. Ποιες τεχνικές χρησιμοποιούνται συνήθως για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων; (Βάλτε όποιο βαθμό νομίζετε από 1 έως 20 στις παρακάτω τεχνικές ανάλογα με τη σημασία καθεμιάς)

<i>Αποφεύγεται η διαχείριση της σύγκρουσης;</i> <input type="checkbox"/>
<i>Διατηρείται μια ειρηνική συνύπαρξη των εμπλεκομένων;</i> <input type="checkbox"/>
<i>Επιδιώκεται ο συμβιβασμός;</i> <input type="checkbox"/>

Γίνεται χρήση της εξουσίας;

Επιλέγεται η συνεργασία και προτείνονται εναλλακτικοί τρόποι δράσης;

17. Πιστεύετε ότι οι συγκρούσεις μπορούν να επηρεάσουν θετικά την αποτελεσματική λειτουργία της κλινικής σας;

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πολύ συχνά

18. Σε ποια από τα παρακάτω θέματα εκτιμάτε ότι συμβάλλουν θετικά οι συγκρούσεις (Βάλτε όποιο βαθμό νομίζετε από 1 έως 20 ανάλογα με τη σημασία κάθε θέματος)

Δημιουργία συνοχής στην κλινική Εξασθένηση μιας πιο σοβαρής διαμάχης

Ανάδειξη προβλημάτων Αναζήτηση λύσεων στα προβλήματα

Αποδοχή της αυταρχικής ηγεσίας

Εκτίμηση των ικανοτήτων των ομάδων Βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων.

Προσωπική ανάπτυξη Καλύτερη κατανομή των πόρων

Βελτίωση της ποιότητας των λύσεων Αποφυγή στασιμότητας και απάθειας

19. Πιστεύετε ότι οι συγκρούσεις επηρεάζουν αρνητικά την αποτελεσματική λειτουργία της κλινικής σας;

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πολύ συχνά

20. Σε ποια από τα παρακάτω θέματα εκτιμάτε ότι συμβάλλουν αρνητικά οι συγκρούσεις στην κλινική σας (Βάλτε όποιο βαθμό νομίζετε από 1 έως 20 ανάλογα με τη σημασία κάθε θέματος)

Διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων. Πτώση του ηθικού.

Αύξηση του εργασιακού στρες. Μείωση της παραγωγικότητας.

Γ. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

21. Έχετε κάποιες προτάσεις για την αντιμετώπιση / διαχείριση συγκρούσεων στο Νοσοκομείο σας;

.....
.....