



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Διπλωματική Εργασία

**ΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ 3^{ΗΣ}
ΥΠΕ(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ) ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥΣ**

της

ΛΙΑΠΠΗ ΝΙΚΟΛΕΤΑ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Αναστασία Ψάλτη

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη
διοίκηση & οργάνωση εκπαιδευτικών μονάδων

Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2018



Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων Creative Commons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



Μπορείτε να:

- Μοιραστείτε: αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- Προσαρμόστε: αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

Υπό τους ακόλουθους όρους:

- Αναφορά Δημιουργού: Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- Μη Εμπορική Χρήση: Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- Παρόμοια Διανομή: Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια Creative Commons όπως και το πρωτότυπο.

Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων του Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
- Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης(βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Θεσσαλονίκη, 14 Νοεμβρίου 2018

Η δηλούσα: Λιάπη Νικολέτα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ερευνητική εργασία με τίτλο: «Οι συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας στα Κέντρα Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης αρμοδιότητας της 3^{ης} ΥΠΕ (Μακεδονίας) και η διαχείρισή τους » σκοπό έχει να διερευνήσει τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας (γιατρών, νοσηλευτών/τριών, επισκεπτών /τριών, μαιών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών) των Φορέων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας-Κέντρων Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης αναφορικά με την έννοια της σύγκρουσης, τις αιτίες πρόκλησής της, τις συνέπειες της, τις τεχνικές διαχείρισής της, αλλά και με το ρόλο και το έργο του διευθυντή/υπευθύνου της μονάδας υγείας στην αντιμετώπιση και διαχείριση των συγκρούσεων ώστε αυτές να έχουν αποτελεσματική έκβαση προς όφελος των εμπλεκομένων προσώπων αλλά και των ασθενών γενικότερα. Για να διεξαχθεί η συγκεκριμένη έρευνα εφαρμόστηκε η ποσοτική προσέγγιση και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 167 επαγγελματίες υγείας των Κέντρων Υγείας του Ν. Θεσσαλονίκης.

Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας θεωρεί ότι η ύπαρξη συγκρούσεων είναι ένα φυσιολογικό καθημερινό φαινόμενο στο χώρο εργασίας, η σύγκρουση αποτελεί ένα σοβαρότερο και βαθύτερο ζήτημα από μια απλή διαφωνία και οι συγκρούσεις πρέπει να διευθετούνται με αποτελεσματικό τρόπο και να προλαμβάνονται πριν ακόμη εκδηλωθούν. Οι ατομικές διαφορές, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου Υγείας και οι συγκρουόμενοι στόχοι αποτελούν τις σημαντικότερες αιτίες πρόκλησης των συγκρούσεων. Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας θεωρεί πως υπάρχουν θετικές επιπτώσεις των συγκρούσεων και ως ισχυρότερες αναδεικνύονται η αποδοχή της διαφορετικότητας των ατόμων και του δικαιώματος διαφωνίας και η προώθηση της δημιουργικότητας και του ενδιαφέροντος. Οι επαγγελματίες του δείγματος επιλέγουν ως σημαντικότερες αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων στο Κέντρο Υγείας τη συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση), την έλλειψη ομαδικού πνεύματος και την μείωση της παραγωγικότητας. Σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας έρευνας καταδεικνύεται πως πλέον προσφιλής πρακτική της διαχείρισης των συγκρούσεων είναι η τεχνική της οργάνωσης και ακολουθεί η τεχνική της χρήσης εξουσίας.

Σχετικά με το ρόλο του διευθυντή, οι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι ο Διευθυντής πρέπει να είναι σε θέση να επηρεάζει τη συμπεριφορά των μελών της ομάδας προκειμένου να εργάζονται αποτελεσματικά και πρόθυμα. Να συντονίζει το Κέντρο Υγείας με βάση τις αρχές που διέπουν την επιστημονική λειτουργία του και να διακατέχεται έντονα από τα αισθήματα της δικαιοσύνης και

της αντικειμενικότητας. Αναφορικά με τα γνωρίσματα του διευθυντή, οι περισσότερο ζητούμενες ιδιότητες είναι υπεύθυνος, διορατικός, οξυδερκής, δυναμικός. Η παρούσα εργασία αισιοδοξεί να συμβάλλει στην έρευνα γύρω από το θέμα αυτό αλλά και να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας στην πρόληψη και διαχείριση των συγκρούσεων που προκύπτουν αναπόφευκτα στο περιβάλλον των Φορέων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ, ΑΙΤΙΕΣ, ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΗΓΕΤΗΣ

ABSTRACT

The present research study entitled "Conflicts of Health Professionals in the Health Centers of the Prefecture of Thessaloniki under the responsibility of the 3rd REM (Macedonia) and their management" aims at exploring the perceptions of health professionals (doctors, nurses, visitors, , midwives, psychologists, social workers) of the Primary Care Health Care Centers of the Prefecture of Thessaloniki regarding the concept of conflict, its management techniques, its causes, its consequences as well as the role of the health director / manager in addressing and managing conflicts so that they have an effective outcome for the benefit of the persons involved but also of the patients in general. To carry out this research, the quantitative approach was applied and a questionnaire containing closed questions was used. The sample of the survey consisted of 167 health professionals from the Health Centers of Thessaloniki.

Results indicate that the majority of health professionals believe that conflicts are a normal day-to-day workplace phenomenon, that a conflict is a more serious and deeper issue than a mere disagreement, and that conflicts must be resolved in an effective way; They must be prevented before they even appear. Individual differences, the organization and operation of the Health Center and conflicting goals are the most important causes of the conflict. The majority of health professionals believe there are positive effects of conflicts as such the acceptance of diversity of individuals and the right of disagreement and the promotion of creativity and interest are pointed out. Research participants choose emotional stress (stress, fear, professional burnout), lack of team spirit, and reduced productivity as the most important negative effects of conflicts in the Health Center. According to this research, it is shown that the best practice of conflict management is the organization's technique and the technique of exercising power. Regarding the role of the manager, respondents agree that the Director must be able to influence the behavior of team members in order to work efficiently and willingly; to coordinate the Health Center on the basis of the principles governing its scientific functioning and to possess strong feelings of justice and objectivity. Regarding the attributes of the manager, the most sought-after qualities are responsible, insightful, outspoken, dynamic. The present work contributes to the research on the subject but also helps health professionals to prevent and manage the conflicts that inevitably arise in the environment of the Primary Health Care Institutions.

KEYWORDS: CONFLICTS, CAUSES, CONSEQUENCES, CONFLICT MANAGEMENT, LEADER-LEADER

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	9	
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ		
Εισαγωγή.....	10	
1^ο Κεφάλαιο: Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)		
1.1 Η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).....	12	
1.2 Η ομάδα εργασίας των Επαγγελματιών Υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)	14	
2^ο Κεφάλαιο : Το φαινόμενο της σύγκρουσης		
Εισαγωγή	17	
2.1. Η έννοια της σύγκρουσης.....	18	
2.2. Μορφές και κατηγορίες συγκρούσεων.....	21	
2.3. Αιτίες συγκρούσεων.....	24	
2.4 Συνέπειες συγκρούσεων.....	31	
2.4.1 Οι θετικές συνέπειες των συγκρούσεων.....	32	
2.4.2 Οι αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων.....	35	
Συμπεράσματα.....	37	
3^ο Κεφάλαιο: Η διαχείριση των συγκρούσεων		
3.1. Η έννοια της διαχείρισης των συγκρούσεων.....	42	
3.2. Τρόποι διαχείρισης συγκρούσεων.....	46	
3.3. Τεχνικές επίλυσης συγκρούσεων με παρέμβαση τρίτων.....	48	
3.3.1. Η τεχνική του συμβιβασμού.....	48	
3.3.2 Η τεχνική της συνεργασίας	49	
3.3.3 Η τεχνική της αντιπαράθεσης	51	
3.3.4 Η τεχνική του ανταγωνισμού.....	51	
3.3.5 Η τεχνική της αποφυγής	52	
3.3.6 Η τεχνική του διαχωρισμού.....	53	
3.3.7 Η τεχνική της εξουσίας	53	
3.3.8 Η τεχνική του οργανώνειν.....	54	
Συμπεράσματα.....	55	
4^ο Κεφάλαιο: Η πρόληψη των συγκρούσεων		56
Συμπεράσματα.....	57	

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

5° Κεφάλαιο : Έρευνα για τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ του Ν. Θεσσαλονίκης

5.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας – Βασική Προβληματική - Ερευνητικά ερωτήματα.....	58
5.2 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	60
5.2.1 Δείγμα.....	60
5.2.2 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	60
5.2.3. Ερευνητική διαδικασία.....	62
5.3 Περιγραφή του δείγματος.....	62

6ο Κεφάλαιο : Αποτελέσματα έρευνας

6.1 Γενικά αποτελέσματα της έρευνας.....	65
6.1.1 Απόψεις των επαγγελματιών υγείας για την έννοια και τα είδη της σύγκρουσης.....	65
6.1.2. Απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τα αίτια – πηγές και τα αποτελέσματα των συγκρούσεων	66
6.1.3 Απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τις τεχνικές-τρόπους επίλυσης των συγκρούσεων	67
6.1.4 Απόψεις των επαγγελματιών υγείας για το ρόλο του διευθυντή στη διαχείριση των συγκρούσεων.....	73
6.2 Αποτελέσματα με βάση το φύλο.....	75

7ο Κεφάλαιο: Συμπεράσματα και προτάσεις

Προτάσεις.....	87
Περιορισμοί της έρευνας.....	91
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: Το ερωτηματολόγιο της έρευνας.....	101

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

Πίνακας 2: Έννοια και είδη σύγκρουσης

Πίνακας 3: Αίτια και συνέπειες των συγκρούσεων

Πίνακας 4: Τεχνικές επίλυσης συγκρούσεων

Πίνακας 5: Ο ρόλος του διευθυντή

Πίνακας 6: Στις συγκρούσεις μπορεί: Να δημιουργείται παρεξήγηση από όσα λέγονται ή ακούγονται

Πίνακας 7: Αρνητικές επιπτώσεις συγκρούσεων-Συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το περιβάλλον των Κέντρων Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι ένας χώρος παροχής υπηρεσιών υγείας αρκετά ανομοιογενής, όπου απασχολούνται άτομα-επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων και επιστημονικών κλάδων με διαφορετικές γνώσεις και προσωπικότητες. Ένα πλήθος από επαγγελματίες της υγείας (γιατροί, νοσηλευτές/τριες, μαίες, επισκέπτριες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι) συνεργάζονται μεταξύ τους με ζητούμενο τόσο την άριστη επικοινωνία προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις σύνθετες ανάγκες του πληθυσμού των ασθενών, όσο και την εξασφάλιση της υψηλής ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η διαχείριση του εργασιακού περιβάλλοντος εκφράζεται μέσα από τις διαφορετικές ανθρώπινες συμπεριφορές, ενώ οι εργασιακές συνθήκες και σχέσεις, η εργασιακή ασφάλεια και τα κίνητρα της εργασίας αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό μέσα στον «ευαίσθητο» αυτό χώρο της υγείας την επικοινωνία και την καλή συνεργασία. Σε ένα τέτοιο εργασιακό περιβάλλον που είναι οργανωμένο με αυτά τα χαρακτηριστικά, ευνοούνται ιδιαίτερα η ομαδική συνεργασία, η αποτελεσματική επικοινωνία, η δημιουργικότητα και η καινοτομία (Loo, 2003).

Από την άλλη πλευρά, λόγω της πολυπλοκότητας της οργανωτικής δομής της ΠΦΥ, οι συγκρούσεις (ένταση, εργασιακό stress, επαγγελματική εξουθένωση) αν και σε έναν μεγάλο βαθμό θεωρούνται αναπόφευκτες και φυσικές και μπορούν να επιφέρουν θετικές αλλαγές στους κόλπους της, εντούτοις μπορούν να προκαλέσουν αρνητικές συνέπειες και δυσλειτουργίες σε ατομικό αλλά και σε οργανωσιακό επίπεδο με τελικό αντίκτυπο στην φροντίδα των ασθενών. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα γιατί ορισμένα από τα εμπλεκόμενα μέρη επιδιώκουν με κάθε τρόπο να επιβάλουν τις απόψεις, τις αντιλήψεις και τα συναισθήματά τους, τα οποία δεν συμφωνούν πάντα με αυτά των συναδέλφων τους (Rahim, 2001).

Στις μέρες μας, αναγνωρίζεται ότι η ορθή διαχείριση των συγκρουσιακών καταστάσεων μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση της αποτελεσματικότητας των οργανισμών, μέσα από διαφορετικές προσεγγίσεις των εμπλεκόμενων ατόμων. Τα θετικά αποτελέσματα μπορούν να φανούν αφού αξιοποιηθούν σε κάθε περίπτωση τα διαφορετικά μέσα επίλυσης των συγκρούσεων και ανάλογα με τη χρήση των διάφορων τεχνικών (ανταγωνισμός, συμβιβασμός, συνεργασία) της διαχείρισής τους. Με δεδομένο ότι το φαινόμενο των συγκρούσεων αποτελεί ένα αναπόσπαστο στοιχείο όλων των οργανισμών υγείας, αναδεικνύεται αποφασιστικής σημασίας η μελέτη του, στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας. Οι συγκρούσεις, οι οποίες σημειώνονται ιδιαίτερα σ' ένα περιβάλλον συστήματος υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης, αποτελούν μία πολύπλοκη διαδικασία όπου ο χειρισμός τους εναπόκειται κυρίως στο/στη Διευθυντή-ντρια του

Φορέα της Πρωτοβάθμιας Υγείας. Γι' αυτό και μια από τις βασικές διαστάσεις του ρόλου του/της Διευθυντή/ντριας θεωρείται η προσπάθεια διαχείρισης των συγκρούσεων, όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά. Η συγκεκριμένη ικανότητα εξαρτάται συνήθως από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του και την ηγετική του φυσιογνωμία, με απώτερο σκοπό την εξασφάλιση του κατάλληλου κλίματος στο χώρο και κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της διαχείρισης των συγκρούσεων στο περιβάλλον του Κέντρου Υγείας και ο ρόλος του/της Διευθυντή/ντριας στη διαδικασία αυτή, έτσι όπως αποτυπώνεται τόσο από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, όσο και από την εκπόνηση της έρευνας, από μέρος της ερευνήτριας σε ένα δείγμα 167 επαγγελματιών των Κέντρων Υγείας της Π. Φ.Υ του νομού Θεσσαλονίκης.

Πιο αναλυτικά, στο πρώτο μέρος της εργασίας, και συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο, επιχειρείται η εννοιολογική προσέγγιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της ομάδας εργασίας των Επαγγελματιών Υγείας που την απαρτίζουν. Στο δεύτερο κεφάλαιο μελετάται η έννοια-ορισμός της σύγκρουσης, έτσι όπως αυτή καταγράφεται από τη σύγχρονη ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, με άμεση αναφορά στους τύπους και στα αίτια των συγκρούσεων, ενώ στη συνέχεια καταγράφονται τα θετικά και αρνητικά αποτελέσματα τους. Τέλος, με βάση τη σχετική βιβλιογραφία προτείνονται συγκεκριμένες στρατηγικές και τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων. Στο τρίτο κεφάλαιο, η βιβλιογραφική ανασκόπηση εστιάζει στο ρόλο του Διευθυντή/ντριας ως ηγέτη, στα χαρακτηριστικά, και τις ικανότητες που τον διέπουν. Τέλος, μελετάται ο ρόλος του στη διαχείριση των συγκρούσεων και οι δεξιότητές του προκειμένου να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά στο ρόλο αυτό.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας είναι το ερευνητικό στο οποίο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα ορίζονται ο σκοπός και οι στόχοι, καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα. Επιπλέον παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του υπό μελέτη δείγματος της έρευνας και τα μέσα συλλογής των δεδομένων. Στο επόμενο κεφάλαιο της εργασίας αποτυπώνονται τα αποτελέσματα της έρευνας έτσι όπως αυτά προέκυψαν από τη στατιστική τους επεξεργασία, ενώ στη συνέχεια γίνεται η συζήτηση και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων με σαφείς αναφορές στο κατά πόσο επαληθεύεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Στο τελευταίο κεφάλαιο καταγράφονται τα συμπεράσματα της έρευνας και παράλληλα διατυπώνονται προτάσεις.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1^ο Κεφάλαιο

1.1 Η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)

Στο σημερινό κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο, οι σύγχρονες ανάγκες υγείας αυξάνονται και εξελίσσονται συνεχώς με αποτέλεσμα η ανάγκη ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) να καθίσταται επιτακτική. Η ΠΦΥ είναι η βασική παροχή φροντίδας που παρέχεται με βάση μεθόδους κοινωνικά και επιστημονικά αποδεκτές. Υπερβαίνει το στενό ορισμό της υγείας και αναφέρεται σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες που αφορούν το άτομο, την οικογένεια και την κοινότητα. Είναι το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το χώρο της υγείας και πρέπει να λειτουργεί ως προθάλαμος και φίλτρο αξιολόγησης και διαλογής των περιστατικών πριν αυτά διακινηθούν για αντιμετώπιση και διαχείριση από την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

Η πρόληψη της ασθένειας, η αγωγή και η προαγωγή υγείας, η δημόσια υγεία, η διάγνωση, η θεραπεία, η περίθαλψη, η παρακολούθηση και η αποκατάσταση είναι οι κύριοι και βασικοί στόχοι της ΠΦΥ. Οι στόχοι αυτοί συνάδουν με τους γενικότερους στόχους της ΠΦΥ που είναι η μείωση της νοσηρότητας, η ποιότητα ζωής και η ευεξία που σχετίζονται με την φυσική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, την ανεξαρτησία του και τις κοινωνικές του σχέσεις. Βασική προϋπόθεση της ΠΦΥ είναι η κάλυψη των πολιτών ανεξάρτητα από οικονομικά, κοινωνικά, θρησκευτικά και φυλετικά χαρακτηριστικά (Βραχάτης & Παπαδόπουλος, 2012).

Ο κύριος σκοπός της ΠΦΥ εκφράζει τις απόψεις του Ιπποκράτη «*Κάλλιον του θεραπεύειν το προλαμβάνειν*». Επομένως, σε περίπτωση έλλειψης της ΠΦΥ και άρα της πρόληψης, υπάρχουν σοβαρές αρνητικές επιδράσεις στην υγεία των ασθενών και κατ' επέκταση στην οικονομική επιβάρυνση της κοινωνίας κάθε κράτους (Di Matteo, 1982). Η ΠΦΥ υπό το πρίσμα των υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασικό στοιχείο του υγειονομικού συστήματος, με την έννοια ενός ολοκληρωμένου, συνεχούς, και διακεκριμένου τμήματος των υγειονομικών υπηρεσιών και όχι ενός πρόσθετου μέρους. Γεγονός πάντως είναι ότι η σωστή λειτουργία του υγειονομικού συστήματος έχει να κάνει με τη σωστή οργάνωση και δομή της ΠΦΥ.

Ως έννοια, η ΠΦΥ καθορίστηκε στο συνέδριο της Άλμα Άτα στη Ρωσία το 1978 ως εξής: «*Η πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του υγειονομικού συστήματος της χώρας, του οποίου είναι κεντρικός μοχλός αλλά και της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας. Αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής της οικογένειας, της κοινότητας και του ατόμου με το εθνικό σύστημα υγείας αφού λειτουργεί στο σημείο όπου εργάζονται και ζουν οι άνθρωποι. Συνιστά το πρώτο*

στοιχείο ενός ολοκληρωμένου προγράμματος υγειονομικής φροντίδας. Η ΠΦΥ απαιτεί συνεχή εκπαίδευση σχετικά με τα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται, τις μεθόδους πρόληψης, την προώθηση της σωστής διατροφής, τη δυνατότητα παροχής τροφίμων και πόσιμου νερού, τα μέτρα υγιεινής, τη φροντίδα μητέρας και παιδιού, τον οικογενειακό προγραμματισμό, τον εμβολιασμό, την πρόληψη και τον έλεγχο μεταδοτικών νοσημάτων και τοπικών επιδημιών και την πρόσβαση στα βασικά φάρμακα» (WHO, 1978, σελ.114). Ουσιαστικά, η ΠΦΥ ταυτίζεται με τους στόχους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για πλήρη υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού.

Η διάγνωση και η θεραπεία των ασθενών, η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών και η άσκηση προληπτικής ιατρικής είναι οι παρεχόμενες υπηρεσίες της ΠΦΥ (Σιγάλας, 1999). Είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να διευκρινιστεί ότι η ΠΦΥ αφορά την άσκηση της ιατρικής πράξης όχι μόνο πριν ακόμη ο ασθενής οδηγηθεί σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά πολύ περισσότερο για να μην χρειαστεί να νοσηλευτεί. Η πρωτοβάθμια φροντίδα παρουσιάζεται πάντα ως η βάση της πυραμίδας διαφοροποιούμενη από τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη (Bourgueil et al, 2009). Στην Ελλάδα η ΠΦΥ παρέχεται μέσω των Κέντρων Υγείας, των Περιφερειακών Ιατρείων και των Μονάδων Υγείας του πρώην ΙΚΑ. Η πρωτοβάθμια ψυχιατρική περίθαλψη καθώς και η οδοντιατρική κάλυψη συγκαταλέγονται επίσης στην ΠΦΥ.

Τόσο ο σχεδιασμός όσο και ο προγραμματισμός της κάθε μονάδας εντάσσεται στα πλαίσια του κεντρικού υγειονομικού σχεδιασμού, δηλαδή οι αντικειμενικοί σκοποί και στόχοι πρέπει να βρίσκονται σε πλήρη αρμονία με τους σκοπούς και τους στόχους του κεντρικού υγειονομικού σχεδιασμού και προγραμματισμού και να εντάσσονται στο ίδιο πλαίσιο της πολιτικής της υγείας. Η διαθεσιμότητά τους στον πληθυσμό, η δυνατότητα προσπέλασης των πολιτών, η συνέχεια του έργου τους και η αποδοχή από τους πολίτες είναι τα κυριότερα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας και τα σημεία που θα πρέπει να ακολουθούνται από τις μονάδες υγείας της ΠΦΥ. Παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση, η κοινωνικοοικονομική και οικογενειακή κατάσταση διαμορφώνουν την υποκειμενική εκτίμηση του ατόμου και το επηρεάζουν στο εάν και κατά πόσο θα χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες της ΠΦΥ. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι χρήστες των υπηρεσιών ΠΦΥ είναι ηλικιωμένοι και συνταξιούχοι με χρόνια προβλήματα υγείας ενώ με την καθιέρωση νέων ιατρείων πρόληψης (όπως διακοπή καπνίσματος, βελτίωση διατροφικής συνήθειας, αύξηση φυσικής δραστηριότητας, βοήθεια στην αυτοδιαχείριση των χρόνιων ασθενειών, μεταβολισμού, προληπτικής ιατρικής, εμβολιασμοί, αποφυγή χρήσης αλκοόλ και ουσιών) παρατηρείται προσέγγιση και από πολύ νεότερα ηλικιακά άτομα (Παυλίδου, 2016- Κατσαούνου, 2017).

Η ΠΦΥ προέκυψε από κοινωνικοπολιτικά ρεύματα του διαστήματος του 1970 όπου οι κύριες ανθρωποκεντρικές αντιλήψεις θεωρούνται και κύρια απάντηση στην κρίση της υπέρμετρης

βιομηχανοποίησης των κοινωνικών σχηματισμών. Αν και η ΠΦΥ είναι δομικό στοιχείο των συστημάτων υγείας στη διεθνή κοινότητα, στη χώρα μας αποτελεί διαχρονικά αντικείμενο μεταρρυθμίσεων από τις εκάστοτε κυβερνήσεις. Συνολικά εμφανίστηκαν 9 νομοθετικές πρωτοβουλίες που αφορούσαν την ΠΦΥ από τις οποίες καμία δεν εφαρμόστηκε πλήρως στην πράξη, αφού τις περισσότερες φορές τα νομοσχέδια μεταρρύθμισαν απλά και μόνο τις ονομασίες των ήδη υπαρχουσών δομών. Κύριο πρόβλημα που εμφανιζόταν ήταν η έλλειψη βούλησης της εκάστοτε κυβέρνησης να οριοθετήσει το ρόλο του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Στο τελευταίο νομοσχέδιο του 2017 επανανομοθετείται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, αναφέρεται η αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας, γίνεται αναφορά στη φροντίδα των ηλικιωμένων και στους εμβολιασμούς, επαναλαμβάνεται η διακήρυξη για αναβάθμιση του ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού και υπάρχει αναφορά για τη συγκρότηση δικτύου μαιών με επισκέψεις στα Κέντρα Φιλοξενίας των προσφύγων.

1.2 Η Ομάδα εργασίας των Επαγγελματιών Υγείας στην Π.Φ.Υ.

Ο Τούντας (2002) αναφέρει ότι «η υγεία ενός πληθυσμού εξαρτάται κατά 20-30% από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, κατά 20% από βιολογικούς παράγοντες, κατά 10-20% από τις υπηρεσίες υγείας και κατά 40-50% από την ανθρώπινη συμπεριφορά» (σελ.53). Στα πλαίσια της αγωγής της υγείας, η οποία αποτελεί ένα οργανωμένο σύνολο εκπαιδευτικών ενεργειών και μια εκπαιδευτική διαδικασία που συνδυάζει γνώσεις πολλών γνωστικών τομέων από επιστήμονες διάφορων κλάδων (επαγγελματίες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους), για την ανάπτυξη δεξιοτήτων και τον ενστερνισμό θετικών στάσεων και συμπεριφορών που προστατεύουν και ενισχύουν την υγεία στοχεύοντας στην βελτίωση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος, οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ θεωρούνται βασική κινητήρια δύναμη αφού αποτελούν το πιο σημαντικό στοιχείο παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας (Στάππα-Μουρτζίνη, 2010). Είναι τα άτομα που εστιάζοντας στην ανθρώπινη συμπεριφορά, μπορούν να συμβάλλουν στην υγεία του πληθυσμού, παρεμβαίνοντας στην καθοριστική βελτίωση της ποιότητας ζωής του, αλλά και της εξοικονόμησης πολύτιμων πόρων (Τσάπαλος et al, 2011).

Βάση της λειτουργίας της ΠΦΥ αποτελεί η ομάδα υγείας την οποία συμπληρώνουν ένα σύνολο από ιατρικά, παραϊατρικά και κοινωνικά επαγγέλματα. Η ενσωμάτωση των διαφορετικών εμπειριών και γνώσεων στα πλαίσια των πολλαπλών προοπτικών στον τομέα της υγείας μέσα από τους επιμέρους ρόλους του οικογενειακού ή γενικού γιατρού, της νοσηλεύτριας/ή, της επισκέπτριας/η υγείας, της/του μαιάς/ή, του/της ψυχολόγου, του/της κοινωνικού λειτουργού, προσφέρει το πλεονέκτημα η ομαδική εργασία να θεωρείται το κλειδί για τα καλύτερα

αποτελέσματα υγείας για την ομάδα και τα μέλη της και το απαραίτητο εργαλείο για συντονισμένη και αποτελεσματική περίθαλψη με επίκεντρο πάντα τον ασθενή (Τούντας, 2002).

Όμως, η θεμελίωση ενός ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος ,συνθέτει τις προϋποθέσεις δημιουργίας ιδανικών συνθηκών εργασίας για το υγειονομικό προσωπικό και την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Ένα τέτοιου είδους εργασιακό περιβάλλον παρέχει ελευθερία δράσης και καθιστά δυνατή την ανάπτυξη πνεύματος συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων (Φακή et al,2009). Γιατροί, υγειονομικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό ως μέλη της ομάδας εργασίας μπορούν να παράγουν υψηλή ποιότητα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών ώστε να επιτευχθεί αποτελεσματική φροντίδα. Κρίνεται απολύτως αναγκαία η εκπαίδευση όλων των ειδικοτήτων της ομάδας εργασίας στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στις αρχές της ΠΦΥ (Μπένος, 2002). Επιπλέον, η παρακίνηση αλλά και ο εμπλουτισμός της εργασίας τους συντελεί στις σύγχρονες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας (Ντάνος & Ντάνος, 2009).

Όταν αναφερόμαστε στην παροχή υγείας από ομάδα επαγγελματιών υγείας εννοούμε τη διεπιστημονική φροντίδα που λαμβάνει χώρα όταν επαγγελματίες από ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών κλάδων, που έχουν εκπαιδευτεί ώστε να ανταποκρίνονται στις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού, συνεργάζονται προκειμένου να προσφέρουν ολοκληρωμένη και ποιοτική φροντίδα υγείας στους ασθενείς στα πλαίσια λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας με ευέλικτα και διευρυμένα όρια των επιστημονικών τους κλάδων, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των χρηστών (Καλοκαιρινού et al, 2015). Αξιοσημείωτο γεγονός αποτελεί η ύπαρξη πλήθους ερευνών μέσα από τις οποίες αποδεικνύεται η σημασία της ομαδικής εργασίας κυρίως στο χώρο της υγείας.

Η λειτουργία της ομάδας κάτω από την ίδια οργανωτική ομπρέλα, αποτελεί μια δυναμική διαδικασία ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας με διαφορετικές δεξιότητες και υπόβαθρο, που ο ένας συμπληρώνει και ολοκληρώνει τον άλλο(Καλοκαιρινού et al, 2015). Η αποτελεσματική επικοινωνία, οι διακριτοί ρόλοι των μελών της, η αλληλεπίδραση, η εμπιστοσύνη, ο σεβασμός, η συνοχή, η κοινή λήψη αποφάσεων, η μέτρηση διαδικασιών και αποτελεσμάτων είναι οι κύριες διαδικασίες της ομάδας που στοχεύουν στην αποτελεσματική έκβαση των ενεργειών της (Nancarrow et al, 2013).

Προκειμένου να επιτευχθεί η αποτελεσματική λειτουργία της ομάδας αλλά και η αποτελεσματική έκβαση των ενεργειών της, είναι σημαντικό οι ρόλοι όσων συμμετέχουν στο σχεδιασμό και στην παροχή της φροντίδας υγείας να είναι διαπραγματεύσιμοι και σαφώς καθορισμένοι ενώ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η αναθεώρησή τους ενίοτε, αφού ο στρατηγικός

σχεδιασμός στην ΠΦΥ συνεχώς αναπτύσσεται ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες της κοινότητας (Καλοκαιρινού et al, 2015). Είναι σημαντικό επίσης να ληφθεί υπόψη η πρόκληση, στα πλαίσια της ηγεσίας και της εξουσίας της ομάδας, εξαιτίας των καθορισμένων παραδοσιακών ιεραρχικών σχέσεων, κυρίως εκείνες που αφορούν τον κλάδο των γιατρών, οι οποίες παίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο και επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τις διαδικασίες της ομάδας (Gair & Hartery, 2001).

Στην έννοια της διεπιστημονικής ομάδας υπάρχουν δύο μεταβλητές που επιφέρουν αποτελέσματα στο σχεδιασμό και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας: α) τα διεπιστημονικά συστατικά, ως το σύνολο των εξειδικευμένων γνώσεων και β) τα συστατικά της ομάδας, όπως οι αξίες, η υποστήριξη, η επικοινωνία, οι ρόλοι-αρμοδιότητες και η ομαδική εργασία (Mitchell et al, 2012). Τα αποτελέσματα, τα οποία είναι σημαντικά για την πολιτική και τον προγραμματισμό δράσης για την υγεία, βιώνονται σε τρία επίπεδα: α) για τους επαγγελματίες υγείας, β) τους ασθενείς και γ) τις οργανώσεις του τομέα της υγείας. Αντίκτυπο έχουν στην ικανοποίηση του προσωπικού, στην ποιότητα της περίθαλψης, στον έλεγχο του κόστους, στην ευημερία και τη διατήρηση της ομάδας (Nancarrow et al, 2013). Παρέχουν υπηρεσίες υγείας και ενισχύουν ολοένα και περισσότερο την πρόληψη σε πρωτογενές και δευτερογενές επίπεδο ως πιο αποδοτική σε σχέση με το κόστος που επιφέρει η αντιμετώπισή της (Αναγνωστόπουλος, 2014).

Η ομάδα εργασίας αποτελεί εγγύηση για τον καθορισμό βασικών προτεραιοτήτων και στόχων της ευρύτερης πολιτικής για την ΠΦΥ, εντοπίζοντας κατάλληλες δράσεις που συνεισφέρουν προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί, μέσω της λειτουργικής και οργανωτικής ανασυγκρότησης της ΠΦΥ. Σημαντικό ρόλο επίσης προβάλλει στο κομμάτι που αφορά την αυτοφροντίδα και αυτοδιαχείριση σε άτομα με χρόνιες παθήσεις. Προτεραιότητα της ομάδας υγείας αποτελεί η κατανόηση στο νέο τρόπο εργασίας και στη συμβολή της στην ενθάρρυνση των ασθενών, προκειμένου να συμμετέχουν ενεργά στην φροντίδα τους, αναπτύσσοντας τις δεξιότητες τους για την υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης (Καλοκαιρινού et al, 2015). Έτσι, υιοθετεί μεθόδους που ανταποκρίνονται στην πολιτισμική ταυτότητα, στο μορφωτικό επίπεδο και σε προγενέστερες εμπειρίες τους που μέσα σε πνεύμα διακριτικότητας και εμπιστοσύνης θα τους παρακινήσουν στη διαφοροποίηση του τρόπου ζωής τους (Χατζητόλιος, 2014). Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται, μέσω των βασικών συστατικών της ενεργούς συμμετοχής των ασθενών, η επικοινωνία και η δυνατότητα επιλογής τους σε σχέση με τον γιατρό, αλλά και η ενημέρωσή τους για εναλλακτικές θεραπευτικές λύσεις (Αναγνωστόπουλος, 2014).

Παρά τις σχετικές νομοθετικές αποφάσεις που προσδιορίζουν τη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας στην κοινότητα, η θεσμική, σημαντική και καθοριστική λειτουργία της ομάδας της ΠΦΥ εν

γένει εξακολουθεί να μένει ασαφής στη χώρα μας. Συγχρόνως, η ανεπαρκής στελέχωση ή ακόμη και υποστελέχωση των μονάδων της ΠΦΥ με κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, έχει ως αποτέλεσμα τη μη ανταπόκριση στις απαιτήσεις και τους στόχους του συστήματος υγείας.

Τα Κέντρα Υγείας αποτελούν σύνθετους οργανισμούς με μεγάλο αριθμό προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους λειτουργία πληθώρα σημαντικών προβλημάτων. Μέσα σε ένα τέτοιο πολύπλοκο περιβάλλον εκτελούνται ενέργειες και διαδικασίες οι οποίες βασίζονται στην διαπροσωπική επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ ομάδων εργαζομένων ανεξαρτήτου ειδικότητας και απαιτείται συντονισμός μεταξύ αυτών για την παροχή υπηρεσιών και τη λήψη αποφάσεων. Οι σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελούν ισχυρές και ισότιμες σχέσεις αλληλεξάρτησης που εμπεριέχουν στοιχεία συνεργασίας αλλά και ανταγωνισμού. Είναι σχεδόν σίγουρο ότι όσο πιο ανταγωνιστικό είναι το περιβάλλον τόσο μεγαλύτερη και αναπόφευκτη είναι και η πιθανότητα δημιουργίας συγκρουσιακών καταστάσεων, εξαιτίας της διαφορετικότητας των στόχων, των αναγκών, των επιθυμιών, των ευθυνών και των πεποιθήσεων (Maxwell et al, 2014).

2^ο Κεφάλαιο : Το φαινόμενο της σύγκρουσης

Εισαγωγή

Οι συγκρούσεις υπάρχουν όπου υπάρχουν άνθρωποι, καθώς πρόκειται για ένα φαινόμενο το οποίο συνδέεται με την επικοινωνία και ειδικότερα με τις διαφωνίες ατόμων και ομάδων. Είναι μια πραγματικότητα στη ζωή, αφού όταν δύο ή περισσότεροι άνθρωποι συνυπάρχουν για κάποιο χρονικό διάστημα, είναι σχεδόν βέβαιο ότι κάποια αντίθεση θα προκύψει. Οι διαφορετικές απόψεις, οι αντίθετες ανάγκες και αξίες, τα περιορισμένα και αντίθετα συμφέροντα, η άγνοια και ο ανταγωνισμός, οι διαφορές στη στοχοθεσία και τις ενέργειες, είναι λίγοι από τους λόγους που αυτές προκύπτουν. Επομένως, τα άτομα όλων των κοινωνικών και επαγγελματικών τάξεων αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις στην οικογένεια, στην εργασία, στην πολιτική και κοινωνική ζωή, ενώ ανάλογα με τον τρόπο που τις χειρίζονται αυτές μπορεί να είναι εποικοδομητικές ή καταστροφικές (Σαϊτης, 2002).

Τα Κέντρα Υγείας είναι ένας χώρος περίθαλψης για όλες τις κοινωνικοοικονομικές ομάδες του πληθυσμού. Αποτελεί ένα πολυδιάστατο και περίπλοκο περιβάλλον που απαιτεί εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο αλληλεπιδρά με άτομα που έχουν προβλήματα υγείας. Ο φόρτος εργασίας και η ψυχική φόρτιση που βιώνουν καθημερινά οι εργαζόμενοι είναι ιδιαίτερα έντονα με αποτέλεσμα η προσπάθεια παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας να δημιουργεί επιπλέον άγχος στον

επαγγελματία υγείας και να επηρεάζεται έτσι η ποιότητα της προσφερόμενης φροντίδας . Ως εκ τούτου, είναι ένα περιβάλλον πρόσφορο για εμφάνιση συγκρούσεων.

2.1 Η έννοια της σύγκρουσης

Αν και το φαινόμενο των συγκρούσεων έχει αποτελέσει σημαντικό αντικείμενο έρευνας εδώ και πολλές δεκαετίες και έχει απασχολήσει αρκετούς θεωρητικούς και μελετητές, οι οποίοι έχουν προσπαθήσει να προσδιορίσουν εννοιολογικά τον όρο αυτό, στη βιβλιογραφία δεν υπάρχει ένας ξεκάθαρος, ακριβής, περιεκτικός και κοινά αποδεκτός ορισμός. Αντίθετα, η ανασκόπηση της ελληνόγλωσσης και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας, έχει καταδείξει μία πληθώρα εννοιολογικών προσδιορισμών του όρου «σύγκρουση» με αρκετές όμως διαφορές και αποκλίσεις μεταξύ τους και ανάλογα με την οπτική προσέγγισης του κάθε ερευνητή. Η μελέτη του φαινομένου της σύγκρουσης μέσα από το πρίσμα πολλών και διαφορετικών ειδικοτήτων (ψυχολογία, κοινωνιολογία, ανθρωπολογία) φαίνεται να είναι ο βασικός λόγος που δημιούργησε τις διαφορές αυτές (Σπυράκης-Σπυράκη, 2008).

Εντούτοις, κοινός παρανομαστής των ορισμών όλων των μελετητών είναι η διαφορετικότητα στα ενδιαφέροντα, στους στόχους και στις ανάγκες μεταξύ των ατόμων καθώς και η αντιληπτή παρέμβαση του ενός μέρους προς το άλλο, προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες και να πετύχει τους στόχους του. Επίσης, κυρίαρχη είναι η άποψη και η παραδοχή σε όλους τους μελετητές ότι για να υπάρξει οποιαδήποτε αντίθεση ή σύγκρουση δύο πράγματα είναι απαραίτητα: οι ασύμβατοι και διαφορετικοί στόχοι από τη μια και οι ανάλογες προσδοκίες από την άλλη (Thomas, 1992).

Σύμφωνα με τους Σαΐτη & Σαΐτη (2012) πρόκειται για τη δύναμη ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων που στοχεύει συνειδητά να αποτρέψει ή να περιορίσει την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων. Για τους Σπυράκη και Σπυράκη (2008) ως σύγκρουση ορίζεται η κατάσταση εντός της οποίας οι συνθήκες, οι πρακτικές και οι στόχοι για τους διάφορους συμμετέχοντες είναι εγγενώς ασυμβίβαστες.

Για τον Deutsch (1973) σύγκρουση είναι η επιδίωξη των ασυμβίβαστων ή τουλάχιστον φαινομενικά ασυμβίβαστων στόχων με τέτοιο τρόπο ώστε τα οφέλη της μιας ομάδας να είναι σε βάρος της άλλης. Μια κατάσταση ανταγωνισμού όπου καθένα από τα αντιμαχόμενα μέρη προσπαθεί να κερδίσει επιδιώκοντας την ήττα του αντιπάλου του. Εμφανίζεται όταν η ενέργεια ενός προσώπου ή μιας ομάδας αποτρέπει, βλάπτει ή περιορίζει την επιθυμητή ενέργεια άλλου προσώπου ή ομάδας. Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να είναι σύγκρουση συμφερόντων, επαγγελματικών ή προσωπικών στόχων, διαφορά γνώμης και απόψεων ή ακόμη μπορεί να εμφανιστεί με τη μορφή εχθρότητας και ζήλειας, που προκαλείται από διάφορες προσωπικές καταστάσεις ή από τις συνθήκες που επικρατούν στο συγκεκριμένο οργανισμό.

Σε έναν πιο ευρύ ορισμό ο Rahim (2001) τονίζει ότι οι συγκρούσεις είναι μια διαδικασία κοινωνικής αλληλεπίδρασης κατά την οποία τα εμπλεκόμενα μέρη έχουν διαφορετικές επιδιώξεις, προτιμήσεις, αντιλήψεις, πεποιθήσεις, δύναμη αλλά και επιθυμίες. Οι Everard & Morris (1999) ορίζουν τη σύγκρουση ως την έννοια της ειλικρινούς διάστασης απόψεων, η οποία πηγάζει από την παρουσία εναλλακτικών τρόπων δράσης. Ο Μπουραντάς (2002) ορίζει τη σύγκρουση ως μια κατάσταση όπου ένα άτομο ή μια ομάδα με τη συμπεριφορά του, επιδιώκει σκόπιμα να εμποδίσει την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή ομάδας. Συμφωνώντας ο Χυτήρης (2001) ορίζει τη σύγκρουση ως το αποτέλεσμα της διαφωνίας ή της αντίθεσης στο ίδιο άτομο (με τον εαυτό του) ή μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων ή και μεταξύ ομάδων/οργανισμών, σαν μια κατάσταση ανταγωνισμού όπου η μια ομάδα προσπαθεί να αποτρέψει την άλλη να πετύχει τους στόχους της.

Ο DeCenzo (1997) από την πλευρά του υποστηρίζει ότι όταν δύο άτομα συνυπάρχουν είναι θέμα χρόνου να προκύψουν διαφωνίες και αντιθέσεις, οι οποίες μπορεί να εξελιχθούν και σε ανοιχτή σύγκρουση, όταν εμπλέκονται περισσότερα άτομα που υποστηρίζουν την μια ή την άλλη αντιμαχόμενη πλευρά. Σύμφωνα με τον Whitfield (1994), η σύγκρουση είναι κάτι περισσότερο από μια απλή διαφωνία εξαιτίας των ασυμβίβαστων αναγκών ή των επιθυμιών των αντιμαχόμενων πλευρών καθώς πολλές φορές οι άνθρωποι ανταγωνίζονται για αναγνώριση και εξουσία και τότε τα συμφέροντά τους διαφοροποιούνται και οδηγούνται -αδιαφορώντας για τις συνέπειες- σε αντιπαράθεση και σύγκρουση.

Από την πλευρά της ειλικρινούς διάστασης απόψεων, η σύγκρουση θεωρείται πολύτιμη καθώς συνδέεται με την παρουσία εναλλακτικών τρόπων δράσης και βοηθά στο να δοκιμάζονται και να αξιολογούνται όλες οι απόψεις με στόχο την επιλογή της πιο αποτελεσματικής και συμφέρουσας αλλά και την αποφυγή λαθών στο μέλλον. Στην περίπτωση αυτή, η σύγκρουση όχι μόνο δεν θεωρείται αρνητική αλλά αντίθετα επιδιώκεται και συνήθως οδηγεί σε μια δημιουργική σύνθεση απόψεων (Everard & Morris, 1999). Επιδιωκόμενος στόχος είναι να συναντηθούν οι ανάγκες των αντίπαλων πλευρών και μπροστά στο κοινό «καλό» και όφελος να υποχωρήσουν όλα τα αρνητικά συναισθήματα. Υποστηρίζεται, μάλιστα, ότι η ύπαρξη ενός έστω και ελάχιστου ποσοστού σύγκρουσης αποτελεί στοιχείο υγιές και απαραίτητο για τη λειτουργία κάθε οργανισμού, αφού σύμφωνα με τις πιο ριζοσπαστικές προσεγγίσεις του όρου θεωρείται, ως η βασική μηχανή καινοτομίας και αλλαγής και ουσιαστικό γνώρισμα του οργανισμού που «μαθαίνει». Άρα βασική πρόθεση του ανθρώπου δεν είναι η αποφυγή των συγκρούσεων αλλά η εποικοδομητική διευθέτησή τους (Robbins, 1991).

Σύμφωνα με την παραδοσιακή αντίληψη και υπό το πρίσμα του ανταγωνιστικού χαρακτήρα των σύγχρονων κοινωνιών, η σύγκρουση ανεξάρτητα από τον εννοιολογικό προσδιορισμό που χρησιμοποιεί ο κάθε ερευνητής, αποτελεί ένα σχεδόν καθημερινό φαινόμενο σε κάθε οργανισμό

λόγω της συνεχούς αλληλεξάρτησης των μελών του. Ένα φαινόμενο αντίδρασης και αντιπαλότητας, όπου ένα άτομο ή μια ομάδα προσπαθεί να επηρεάσει ή ακόμη και να εμποδίσει την επιθυμητή ενέργεια ενός άλλου ατόμου ή ομάδας, με απώτερο σκοπό να κερδίσει η μια πλευρά σε βάρος της άλλης (Κάντας, 1998). Μια καθαρά ανεπιθύμητη κατάσταση, μια έντονη διαμάχη-αντιπαράθεση συμφερόντων, απόψεων, νοοτροπιών και αρμοδιοτήτων πάνω σε υποθέσεις υπαγόμενες στη δικαιοδοσία ατόμων ή ομάδων με διαφορετικές εκτιμήσεις, για τον τρόπο που πρέπει να λυθεί ένα θέμα (Μπαμπινιώτης, 1998). Για την παραδοσιακή άποψη, η σύγκρουση πρέπει να αποφεύγεται αφού δημιουργεί δυσλειτουργία στον οργανισμό. Η άποψη των ανθρωπίνων σχέσεων θεωρεί ότι η παρουσία σύγκρουσης είναι φυσική και απαραίτητη για την καλή λειτουργία ενός οργανισμού ενώ σύμφωνα πάντα με την ίδια άποψη αυτή μπορεί να δράσει λειτουργικά και επομένως ο κάθε οργανισμός πρέπει να μάθει να συνυπάρχει μαζί της (Milton, 1981).

Επιχειρώντας να συνθέσουμε τους ορισμούς που παραθέσαμε, θα μπορούσαμε να πούμε ότι πρόκειται για μια φυσιολογική διαδραστική διαδικασία διαφωνίας, διαμάχης, αντιπαράθεσης και ανταγωνισμού μεταξύ αλληλοεξαρτώμενων ατόμων ή ομάδων, στην προσπάθειά τους να ικανοποιήσουν τους στόχους τους ή ακόμη και να βρουν λύση σε κάποιο θέμα, το οποίο όμως προσεγγίζουν με διαφορετικές προσδοκίες και αντιλήψεις. Ένα φαινόμενο/κατάσταση, όπου ένα άτομο ή μια ομάδα επιδιώκει με τη συμπεριφορά του, να εμποδίσει σκόπιμα την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή μιας άλλης ομάδας. Πολλές φορές, οι στόχοι διαφορετικών ατόμων ή ομάδων είναι ασυμβίβαστοι ή φαινομενικά ασυμβίβαστοι μεταξύ τους και επιφέρουν ρήξη στα εμπλεκόμενα άτομα, άλλοτε επιφανειακή και άλλοτε βαθύτερη, πάντα όμως με τελικό αποδέκτη το σύνολο του οργανισμού (Μπουραντάς, 2002).

Με οποιονδήποτε τρόπο όμως και να ορίζει το φαινόμενο της σύγκρουσης ο κάθε ερευνητής, σημασία έχει ότι η συνοχή του οργανισμού επηρεάζεται από την ύπαρξη αλληλοεξαρτώμενων στοιχείων και τη συνύπαρξη ατόμων με διαφορετική προσωπικότητα, διαφορετικά χαρακτηριστικά, συμφέροντα και επιδιώξεις και ότι η σύγκρουση αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της εργασιακής ζωής. Εμφανίζεται συχνά σε όλους τους οργανισμούς, ως μια γνήσια αντιπαράθεση συμφερόντων ή προσωπικοτήτων, εξαιτίας της δυναμικής που αναπτύσσουν οι ομάδες, κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων για θέματα που άπτονται του οργανισμού και της λειτουργίας του. Επιπρόσθετα, με δεδομένο ότι στις μέρες μας όλοι οι οργανισμοί δραστηριοποιούνται σε ένα ασταθές και συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, είναι πιθανότερο οι συγκρούσεις αυτές να ενισχύονται καθότι η επίτευξη των στόχων και των συμφερόντων των διαφορετικών ατόμων και ομάδων καθίσταται ακόμη πιο επιτακτική (Μπουραντάς, 2002). Στο σύστημα Υγείας, και ειδικότερα στις μονάδες Υγείας της ΠΦΥ οι σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελούν ισχυρές και ισότιμες σχέσεις αλληλεξάρτησης που εμπεριέχουν στοιχεία συνεργασίας αλλά και ανταγωνισμού. Είναι

σχεδόν σίγουρο ότι όσο πιο ανταγωνιστικό είναι το περιβάλλον τόσο μεγαλύτερη είναι και η πιθανότητα δημιουργίας συγκρουσιακών καταστάσεων (Maxwell et al, 2014).

Η σύγκρουση είναι ένα φυσιολογικό, καθημερινό και αναπόφευκτο φαινόμενο των ανθρωπίνων σχέσεων στα πλαίσια ενός οργανισμού, αφού τα άτομα δεν είναι ίδια μεταξύ τους, έχουν διαφορετικές ιδεολογικές απόψεις, ανάγκες, αξίες και επιδιώκουν πολύ συχνά ανταγωνιστικούς στόχους. Σύγχρονες θεωρίες εμφανίζουν τις συγκρούσεις ως κινητήρια δύναμη αλλαγής που επιτρέπουν την ανέλιξη του οργανισμού, αρκεί να εντοπιστεί έγκαιρα η δυναμική που περικλείουν και να αντιμετωπιστούν θετικά, προσεγγίζοντας πιο εποικοδομητικά την πραγματικότητα (Δημητριάδης & Μιχιώτης, 2007). Τέλος, η ανάλυση και κατανόησή του φαινομένου βοηθά στην καλύτερη διαχείρισή του, στην ελαχιστοποίηση των αρνητικών και την ανάδειξη των θετικών πτυχών του (Μητσάρα & Ιορδανίδης, 2014).

2.2 Μορφές και κατηγορίες συγκρούσεων

Οι συγκρούσεις είναι ένα αναπόφευκτο και αναπόσπαστο γεγονός της ανθρώπινης καθημερινότητας, μια πραγματικότητα που εμφανίζεται σε κάθε πτυχή και δραστηριότητα της ανθρώπινης ζωής και κοινωνικής οργάνωσης (οικογένεια, σχολείο, κοινωνικές σχέσεις, επαγγελματικός χώρος), στην οποία υπάρχει αλληλεπίδραση διαφορετικών ατόμων και ομάδων. Οι αιτίες των συγκρούσεων είναι πολλές όπως πολλές και ποικίλες είναι και οι μορφές τους. Οι συγκρούσεις δεν εμφανίζονται πάντα με τον ίδιο τρόπο. Αντίθετα παίρνουν διαφορετική μορφή ανάλογα με την προσωπικότητα των εμπλεκόμενων, την περίσταση και την πηγή της διαφωνίας. Ο Tjosvold (1998) κάνει λόγο για αναρίθμητους τύπους συγκρούσεων και άρα για αυθαίρετη κατηγοριοποίηση. Αξίζει στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι όσον αφορά τα είδη και τους τύπους των συγκρούσεων, ο τρόπος εκδήλωσής τους ποικίλει. Μπορεί να κυμανθεί από μια απλή δυσaráσκεια και να φτάσει μέχρι τη διατύπωση λεκτικών αντιπαραθέσεων και ακόμη περισσότερο μέχρι την ανοικτή ρήξη (Παρασκευόπουλος, 2008).

Μέσα από την περιδιάβαση της σχετικής βιβλιογραφίας προκύπτει ότι υπάρχουν πολλά και διάφορα είδη συγκρούσεων ανάλογα με το ποιος είναι ο παράγοντας (τα άτομα που αφορά, τα αποτελέσματά της, το επίπεδο στο οποίο κάνουν την εμφάνισή τους) βάσει του οποίου γίνεται η κατηγοριοποίηση. Ο Rahim (2001) διακρίνει τρεις κατηγορίες συγκρούσεων: α) την πραγματική σύγκρουση κατά την οποία τα μέλη του οργανισμού έχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με τη λήψη αποφάσεων με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε συγκρούσεις, που ενδεχομένως μπορεί να είναι και ευεργετικές, αφού μπορούν να οδηγήσουν στη λήψη της κατάλληλης απόφασης β) την συναισθηματική σύγκρουση κατά την οποία άνθρωποι με διαφορετικούς χαρακτήρες που εργάζονται μαζί, βιώνουν συγκρούσεις προσωπικοτήτων ή διαπροσωπικές εντάσεις και τέλος γ) τη

σύγκρουση διεργασίας που αφορά συγκρούσεις που σχετίζονται με την ανάθεση ρόλων και καθηκόντων, την πρόσβαση σε πόρους και την αναζήτηση και απόδοση ευθυνών.

Ο Pondy (1967) διακρίνει πέντε μορφές σύγκρουσης: α) η *σιωπηρή ή λανθάνουσα* σύγκρουση είναι μια μορφή δυσχερούς και προβληματικής κατάστασης στην οποία υπάρχει η υπόνοια για την ύπαρξη ασυμβίβαστων στόχων και για δυσαρμονία στις σχέσεις μεταξύ των μελών ενός οργανισμού. Πρόκειται για μια μορφή έμμεσης σύγκρουσης που δεν εκδηλώνεται αλλά υποβόσκει και δημιουργεί την αίσθηση ότι «κάτι συμβαίνει» και που σπάνια γίνεται ρητή και συγκεκριμένη. Οι συγκρουσιακές καταστάσεις δεν έχουν ακόμη εκδηλωθεί και είναι πιθανόν να γίνουν αντιληπτές εάν οι συνθήκες το επιτρέψουν. Με το χρόνο η διαιώνιση και η μη επίλυσή της, οδηγεί συχνά σε φανερές συγκρούσεις με μεγαλύτερη σοβαρότητα και ένταση. Τυχόν αδικίες στην ιεράρχηση του ανθρώπινου δυναμικού, ο ανεπαρκής υλικοτεχνικός εξοπλισμός και ο άνισος καταμερισμός της εργασίας είναι λίγες από τις αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν λανθάνουσες συγκρούσεις με διάρκεια στο χρόνο (Μπουραντάς, 2002) β) η *αντιληπτή* είναι μια μορφή λανθάνουσας σύγκρουσης που πηγάζει από εικασίες και παρανοήσεις των εμπλεκόμενων μερών πάνω σε ένα θέμα. Τα άτομα καταλαβαίνουν ότι υπάρχει ασυμβατότητα στόχων, ενώ παρερμηνεύονται οι απόψεις και παρεξηγούνται οι θέσεις της μιας πλευράς από την άλλη. Είναι δυνατόν οι συγκρούσεις της μορφής αυτής να μη γίνουν αντιληπτές το ίδιο από όλα τα μέλη του οργανισμού ή μπορεί να τους αποδοθούν ποικίλες και διαφορετικές ερμηνείες. Αυτός είναι ο λόγος που έχει παρατηρηθεί ότι μια αντιληπτή σύγκρουση για ορισμένα από τα εμπλεκόμενα άτομα μπορεί να παραμείνει λανθάνουσα. Η ελλιπής ή κακή επικοινωνία ανάμεσα στους εμπλεκόμενους είναι η βασική αιτία εμφάνισης της συγκεκριμένης μορφής σύγκρουσης (Ιορδανίδης, 2014) γ) η *έκδηλη ή προφανής* είναι μια συγκεκριμένη ανοιχτή σύγκρουση κατά την οποία τα άτομα χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές που οδηγούν στη σύγκρουση αυτή δ) η *αισθητή* σύγκρουση στην οποία παρατηρείται μια συναισθηματική διάσταση καθώς το ένα από τα δύο μέλη βιώνει τη σύγκρουση με προσωπικά, εχθρικά και έντονα συναισθήματα προς την άλλη πλευρά και τέλος, ε) η *επακόλουθη σύγκρουση*, ο απόηχος της σύγκρουσης, καθώς οι συνέπειές της επηρεάζουν μακροπρόθεσμα ή βραχυπρόθεσμα την ομαλή πορεία του οργανισμού.

Οι ενδοπροσωπικές, οι διαπροσωπικές, οι ενδοομαδικές και οι διομαδικές (Stoner, 1989), είναι άλλη μια κατηγοριοποίηση και ταξινόμηση των συγκρούσεων με βάση τον αριθμό των εμπλεκόμενων ατόμων ή μελών, ενώ διακρίνονται σε λειτουργικές και δυσλειτουργικές ανάλογα με τα αποτελέσματα που αυτές επιφέρουν (Rahim, 2001). Πιο συγκεκριμένα, ενδοπροσωπική είναι η σύγκρουση που αφορά το ίδιο το άτομο και εμφανίζεται σαν μια εσωτερική και μονόπλευρη σύγκρουση ανάμεσα στις αρχές, τις αξίες του, τις πεποιθήσεις του και σ' αυτό που καλείται να κάνει, γεγονός που του προκαλεί μια πραγματική ή υποτιθέμενη πίεση (Marquis & Jorgesen, 1994).

Το άτομο πρέπει να διαλέξει ανάμεσα σε αντιφατικές αλλά υποχρεωτικές λύσεις, να αναλάβει ρόλους ασύμβατους με τα ενδιαφέροντά του, τα προσόντα του, την εμπειρία, τις αξίες και τους στόχους του και να έρθει αναπόφευκτα σε αντίθεση με προσδοκίες που απαιτούν ανταγωνιστικές και συγκρουόμενες συμπεριφορές. Σε κάθε τέτοια περίπτωση, το άτομο νοιώθει αμφιβολία, άγχος, αβεβαιότητα, σύγχυση, ανησυχία, ένταση, αμηχανία και αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του και στις προσδοκίες του οργανισμού (Stewart, 2006).

Διαπροσωπικές συγκρούσεις είναι οι συγκρούσεις που πηγάζουν από τις διαφορές ή τις διαφωνίες ανάμεσα στα άτομα που αλληλεπιδρούν, τα οποία έχουν διαφορετικές προσωπικότητες, κουλτούρα, αξίες, αντιλήψεις, προτεραιότητες, αντίθετες και ασυμβίβαστες επιθυμίες, στόχους και συμφέροντα (Stoner, 1989). Ενδοομαδική είναι η σύγκρουση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε άτομα που ανήκουν στην ίδια ομάδα. Μπορεί να προκύψει σαν αποτέλεσμα διαφωνιών (στόχοι, καθήκοντα, διαδικασίες) μεταξύ ορισμένων ή και όλων των μελών της ομάδας. Τέλος, διομαδική είναι η σύγκρουση που συμβαίνει ανάμεσα σε άτομα διαφορετικών ομάδων (Σαϊτης, 2002). Στην περίπτωση αυτή, η μία ομάδα προσπαθεί να υπονομεύσει τις ενέργειες της άλλης με σκοπό είτε απλά την επιβολή της μιας στην άλλη ή για την απόκτηση εξουσίας. Πρόκειται ίσως για τον πιο συχνά εμφανιζόμενο τύπο σύγκρουσης.

Επιπρόσθετα, ανάλογα με τα αποτελέσματα και τις επιδράσεις/συνέπειες που επιφέρουν οι συγκρούσεις στη λειτουργία του οργανισμού αλλά και στην απόδοση των ατόμων υπάρχουν δύο είδη συγκρούσεων: οι λειτουργικές και οι δυσλειτουργικές (Rahim, 2002). Στην πρώτη περίπτωση, αν και τα άτομα μιας ομάδας διαφωνούν σχετικά με το γνωστικό επίπεδο, το περιεχόμενο της εργασίας που εκτελούν, τη διαχείριση πόρων, τις αρμοδιότητες, τα καθήκοντα των μελών και τις στρατηγικές επίτευξης των στόχων, οι συγκρούσεις αυτές τα βοηθούν να δρουν δημιουργικά, να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τις πηγές των διαφορών τους, να οδηγούν την οργανωτική δομή στην καινοτομία και στην αύξηση της επίδοσής της. Το αποτέλεσμά τους είναι η θετική έκβαση για τη βελτίωση της ποιότητας της λειτουργίας του οργανισμού αλλά και την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού.

Στην περίπτωση της δυσλειτουργικής σύγκρουσης, η διαφωνία εντοπίζεται σε διαπροσωπικές ασυμβατότητες ανάμεσα στα μέλη της ομάδας. Εκδηλώνεται σε συναισθηματικό επίπεδο με τα συναισθήματα των μελών να εκφράζονται με θυμό, ένταση, εχθρότητα, απογοήτευση, έλλειψη εμπιστοσύνης. Πρόκειται για προσωποποιημένη σύγκρουση που εκλαμβάνεται ως επίθεση σε συγκεκριμένα άτομα και όχι σε συγκεκριμένες ιδέες, προτάσεις και απόψεις. Έτσι, δημιουργείται στην ομάδα κλίμα δυσπιστίας, εχθρότητας και δυσαρέσκειας ενώ διασπάται η συνοχή της και υπονομεύεται η αποτελεσματικότητά της. Επίσης, επηρεάζεται αρνητικά η λήψη ποιοτικών αποφάσεων, παρατηρείται απροθυμία των μελών για μελλοντική συνεργασία, κλονίζεται η

αποδοτικότητα της ομάδας και η επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Σε κάθε περίπτωση η δυσλειτουργική σύγκρουση είναι επιζήμια καθώς επηρεάζει και ανακόπτει την πρόοδο του οργανισμού προκαλώντας ρήξη στις σχέσεις των μελών του (Παρασκευόπουλος, 2008).

Η ΠΦΥ από τη στιγμή που περικλείει στους κόλπους της επαγγελματίες υγείας από πολλές και διαφορετικές ειδικότητες (γιατροί, νοσηλευτές, μαίες, επισκέπτριες υγείας, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) είναι φυσικό να αποτελεί χώρο ανοικτό σε όλα τα είδη και τις μορφές των συγκρούσεων. Είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να τονίσουμε ότι σε πολλές περιπτώσεις η απόλυτη και σαφής κατηγοριοποίηση των συγκρούσεων στον χώρο της ΠΦΥ αποδεικνύεται δύσκολη και ανέφικτη γιατί είναι πολύ πιθανό οι αντιπαραθέσεις αυτές να πάρουν διαφορετική μορφή και να έχουν διαφορετική εξέλιξη από αυτή με την οποία αρχικά εμφανίστηκαν. Έτσι, μια διαπροσωπική σύγκρουση μεταξύ ομάδας ή ατόμων μπορεί εύκολα κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις να μετατραπεί σε διομαδική (Dove, 1998). Η συζήτηση που αφορά την κατηγοριοποίηση των συγκρούσεων και τα κριτήρια που οδηγούν σε αυτή, μας βοηθά να καταλάβουμε καλύτερα το φαινόμενο της σύγκρουσης. Η μελέτη των τύπων των συγκρούσεων είναι ένα κομμάτι που παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον καθώς, εάν συμφωνηθεί ότι οι τύποι αυτοί υπάρχουν, θα μπορέσουν να μας βοηθήσουν προκειμένου να βρούμε τρόπους για να αντιμετωπίσουμε αρνητικές καταστάσεις ώστε να βοηθηθεί η ομαλότερη λειτουργία της ΠΦΥ αλλά κυρίως προς όφελος των ασθενών και όλων των εμπλεκομένων σε αυτήν προσώπων.

2.3 Αιτίες συγκρούσεων

Οι ανθρώπινες ανάγκες αποτελούν τον πυρήνα των συγκρούσεων. Όταν αυτές δεν ικανοποιούνται ή είναι ασυμβίβαστες με τις ανάγκες των άλλων ατόμων οι άνθρωποι εμπλέκονται σε σύγκρουση. Με δεδομένο ότι το φαινόμενο της σύγκρουσης αποτελεί μια καθημερινή πραγματικότητα στην ανθρώπινη ζωή, τόσο η ανάλυση όσο και η κατανόηση των αιτιών που την προκαλούν αποτελεί επιτακτική ανάγκη για τη διαχείρισή τους. Ο εντοπισμός των γενεσιουργών αιτιών της σύγκρουσης μπορεί να βοηθήσει στην αποτελεσματική αντιμετώπισή της, στη διευθέτηση και επίλυσή της. Η ικανότητα της αναγνώρισης της πηγής από την οποία προέρχεται η σύγκρουση αποτελεί προσόν που πρέπει να έχουν οι επαγγελματίες υγείας και ο/η διευθυντής/ντρια ενός φορέα υγείας της ΠΦΥ, προκειμένου να διαβλέπουν ποιες από αυτές συμβάλλουν στην ομαλή λειτουργία ή αντίθετα στη δυσλειτουργία του (Wall & Callister, 1995). Σε περίπτωση που οι αιτίες των συγκρούσεων δεν εντοπίζονται με ακρίβεια τότε μάλλον η θετική αντιμετώπισή τους θα αποτελεί ένα τυχαίο γεγονός (Μπουραντάς, 2002).

Τα αίτια και οι συνθήκες εμφάνισης των συγκρούσεων δεν μπορούν να εξεταστούν μονοδιάστατα, αφού από τη φύση τους παρουσιάζουν πολυμορφία. Οι αιτίες πρόκλησης των συγκρούσεων είναι πολλές και ποικίλες και ταξινομούνται από τους ερευνητές διαφορετικά. Τα

βαθύτερα αίτια τους άλλοτε είναι ορατά και άλλοτε πάλι όχι (Ιορδανίδης,2014) όπως μπορούμε να δούμε στη συνέχεια, στην προσπάθειά μας να τα εντοπίσουμε. Το σίγουρο είναι ότι μία σύγκρουση δεν εμφανίζεται ξαφνικά και από το πουθενά (Robbins, 1998). Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (2008) τα αίτια των συγκρούσεων διακρίνονται σε εσωγενή, όταν αυτά πηγάζουν από το εσωτερικό περιβάλλον της υγειονομικής μονάδας και σε εξωγενή, που αφορούν το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού. Με βάση την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας (Παρασκευόπουλος 2008, Rahim 2001) οι αιτίες των συγκρούσεων στους οργανισμούς μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- **Προβλήματα στην επικοινωνία.** Η επικοινωνία(λεκτική –μη λεκτική) είναι μια κοινωνική δραστηριότητα που εμφανίζεται σε διαπροσωπικό επίπεδο σαν ανταλλαγή μηνυμάτων μέσα από ένα σύστημα συμβόλων (γλώσσα, χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου) και συνοδεύεται από έκφραση αντιλήψεων και συναισθημάτων (Αθανασούλα-Ρέππα,1999). Στην αποτελεσματική επικοινωνία μέσα στο πλαίσιο που αυτή διεξάγεται (χώρο, χρόνο, συνθήκες) η πληροφορία που λαμβάνει και κατανοεί ο δέκτης συμφωνεί με αυτή που μεταδόθηκε από τον πομπό (Κουτούζης, 1999). Η κακή σύλληψη, μετάφραση και μετάδοση των μηνυμάτων και η εσφαλμένη κωδικοποίησή τους, η ελλιπής ενημέρωση και η λάθος χρονική στιγμή της αποστολής ενός μηνύματος, είναι μερικοί από τους παράγοντες που δεν αφήνουν περιθώρια αλληλοκατανόησης μεταξύ των μελών του οργανισμού. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να έχουν διαστρεβλωτικές επιπτώσεις στο κομμάτι της επικοινωνίας και να οδηγήσουν σε παρεξηγήσεις, παρερμηνείες και συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον(Μπουραντάς, 2002).

Είναι πολύ σημαντικό για έναν υγειονομικό οργανισμό να καλλιεργούνται σχέσεις αλληλεπίδρασης μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού, ώστε από κοινού να συμβάλλουν στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν (Κουτούζης, 1999). Προκειμένου τα μέλη μιας ομάδας να καταφέρνουν να εργάζονται αρμονικά για να πετύχουν τους στόχους τους, πρέπει να μάθουν να επικοινωνούν αποτελεσματικά και να αναπτύξουν επικοινωνιακές δεξιότητες (Μπουραντάς, 2002). Να μην ανταλλάσσουν δηλ. μεταξύ τους απλά και μόνο μηνύματα αλλά μέσω των μηνυμάτων αυτών να μεταφέρουν πληροφορίες κατανοητές, σαφείς και ουσιαστικές. Έτσι, μπορούν να αποφεύγονται οι αναποτελεσματικές-δυσλειτουργικές επικοινωνιακές σχέσεις ,αφού ο καθένας αντιλαμβάνεται το κάθε μήνυμα με το δικό του διαφορετικό τρόπο. Συγχρόνως, απαιτείται η ενεργητική ανταλλαγή μηνυμάτων όπως και η εξοικείωση των ατόμων μιας ομάδας με τη γλώσσα του σώματος δηλ. με μη λεκτικά μηνύματα. Με τον τρόπο αυτό ο καθένας θα μπορεί να αναγνωρίζει τη διαφορετικότητα του άλλου, να σέβεται τα πιστεύω και τις αντιλήψεις του πάνω σε διάφορα θέματα ακόμη και αν αυτά διαφέρουν από τα δικά του πιστεύω (Βαϊκούση, 2008).Βέβαια,

κάτι τέτοιο στις μέρες μας είναι αρκετά δύσκολο, για να μην πούμε αδύνατο, αφού ο εγωισμός παρεμποδίζει την πλειοψηφία των ανθρώπων να κρίνουν αντικειμενικά καταστάσεις και άτομα. Τέλος, η μειωμένη σε αρκετές περιπτώσεις αντιληπτική ικανότητα ορισμένων ανθρώπων οδηγεί επίσης σε ρήξεις και συγκρούσεις.

- **Τα ατομικά χαρακτηριστικά και οι διαφορές στις αξίες**, αποτελούν ακόμη μια αιτία συγκρούσεων. Τα άτομα που απαρτίζουν τον κάθε οργανισμό, στην περίπτωσή μας την ομάδα των επαγγελματιών υγείας, παρουσιάζουν ανομοιογένεια ως προς τις θέσεις, τις αξίες, τις απόψεις, τις αντιλήψεις και τα πιστεύω τους. Κάθε άτομο έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά, διαφορετική προσωπικότητα, διαφορετικές στάσεις, αξίες, απόψεις, ενδιαφέροντα, αντιλήψεις, έχει τη δική του ιστορία, κουβαλάει τις προηγούμενες εμπειρίες του και τις ήδη διαμορφωμένες πεποιθήσεις του και προσπαθεί μέσα από την κοινωνική του θέση και τον επαγγελματικό του ρόλο να ικανοποιήσει τις προσδοκίες του με διαφορετικό τρόπο, παράγοντες που είναι σε θέση να προκαλέσουν προβλήματα στην αποτελεσματική επικοινωνία της ομάδας (Αθανασούλα-Ρέππα, 2012).

Επίσης, διαφέρει το πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο δρα και εξελίσσεται ένα άτομο αλλά και η κουλτούρα του, με αποτέλεσμα να προσεγγίζει ένα θέμα με διαφορετικό τρόπο από κάποιο άλλο άτομο. Σημαντικές ακόμη διαφορές εντοπίζονται στα άτομα ως προς τις ανάγκες τους, την ταυτότητά τους αλλά και στον τρόπο που συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων. Συγχρόνως, η ηλικία και τα ενδιαφέροντα του καθενός παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο (Παπασταμάτης, 2005).

Κάτω από τις συνθήκες αυτές αντικειμενικά η συνεργασία είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Ο καθένας δρα ατομικά και παραβλέπει το συνολικό όφελος. Στην περίπτωση αυτή μιλάμε για αναποτελεσματική επικοινωνία αφού η μετάδοση των πληροφοριών και των μηνυμάτων είναι ελλιπής (Μπουραντάς, 2002). Τα προβλήματα αυτού του είδους που συνδέονται με τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου είναι δύσκολο να διευθετηθούν και να επιλυθούν αν και αυτό δεν παρεμποδίζει κάποιον να αλλάξει συνειδητά τη συμπεριφορά του προκειμένου, να βρεθεί μια συμβιβαστική λύση σε κάποιο ενδεχόμενο πρόβλημα (Παπασταμάτης, 2005). Κάθε αντιμαχόμενο μέλος μπορεί με ψυχραιμία και ηρεμία να ξανασκεφτεί όλες τις πτυχές της σύγκρουσης και να προσφύγει στην επίλυσή της, πριν ακόμη αυτή πάρει μεγαλύτερες διαστάσεις. Αυτό βέβαια προϋποθέτει το άτομο να διακατέχεται από ένα αίσθημα ευθύνης, που το κάνει μια δυνατή και ισχυρή προσωπικότητα και το οποίο μπροστά στο κοινό καλό και όφελος παραγκωνίζει την ατομικότητα αλλά και τη μονοδιάστατη αντιμετώπιση των ζητημάτων. Η συναισθηματική

ανάπτυξη και η πνευματική καλλιέργεια συμβάλλουν ουσιαστικά στη διευθέτηση των συγκρούσεων χωρίς ανεπανόρθωτα αποτελέσματα.

- **Τα οργανωτικά προβλήματα** είναι άλλη μια πηγή συγκρούσεων. Τα άτομα καταλαμβάνουν θέσεις εργασίας σε έναν οργανισμό σύμφωνα με το οργανόγραμμά του και εκτελούν έναν ορισμένο ρόλο με βάση τις απαιτήσεις της θέσης εργασίας. Όταν όμως οι αρμοδιότητες, οι ρόλοι και τα καθήκοντα των μελών του υγειονομικού οργανισμού δεν είναι ρητά καθορισμένα, υπάρχει ασάφεια για το ρόλο και τις απαιτήσεις της κάθε θέσης εργασίας και ελλιπής πληροφόρηση για τις συνθήκες της καθημερινής λειτουργίας του. Ο εργαζόμενος βρίσκεται αντιμέτωπος με ένα άγνωστο περιβάλλον εργασίας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε απροσδόκητη συμπεριφορά και να επιφέρει συγκρούσεις στον οργανισμό (Greenberg & Baron, 2008). Διαπιστώνονται ασάφειες στο έργο που αναλαμβάνει ο κάθε επαγγελματίας υγείας αφού δεν υπάρχουν από την αρχή ευδιάκριτα όρια σχετικά με τις ευθύνες του καθενός. Η ανάθεση των ωραρίων (πρωινό-απογευματινό), η κατανομή των επαγγελματιών υγείας στους διάφορους τομείς-ιατρεία της μονάδας υγείας και η αναπλήρωση του διευθυντή, είναι τα συνήθη παραδείγματα έλλειψης οργάνωσης. Έτσι, κάποιοι αδιαφορούν για το κομμάτι αυτό που αφορά την οργανωτική δομή του οργανισμού, ενώ κάποιοι άλλοι επωμίζονται επιπλέον ευθύνες γεγονός που αναμφίβολα οδηγεί σε αντιδράσεις και συγκρούσεις. Αν και η αύξηση της συμμετοχής των εμπλεκομένων στη λήψη αποφάσεων μπορεί να αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης μικροδιαφορών, ωστόσο μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης σημαντικών συγκρούσεων (Παπασταμάτης, 2005). Για το λόγο αυτό θα πρέπει εξ αρχής να υπάρχει σαφής κατανόηση και ανάλυση των στόχων και των σκοπών του φορέα υγείας. Η χρήση του δημοκρατικού μοντέλου λήψης αποφάσεων που διέπεται από τις αρχές της ισότητας και της δικαιοσύνης μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση τέτοιου είδους προβλημάτων ώστε τα μέλη του οργανισμού να νοιώθουν ισότιμα και να δρουν συνεργαζόμενα προς όφελος του ασθενή και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα (Mullins, 1996).
- Επιπλέον, **οι ασυμβίβαστοι και συγκρουόμενοι στόχοι** μπορούν να επιφέρουν σύγκρουση. Είναι η περίπτωση όπου η επίτευξη των στόχων ενός ή περισσότερων ατόμων αποτρέπει την πιθανή επίτευξη των στόχων ενός άλλου ή άλλων ατόμων ή όταν τα μέλη ενός υγειονομικού οργανισμού καταλάβουν ότι ο στόχος που μπορεί να επιτευχθεί είναι μόνο ένας και η πιθανότητα για τους στόχους των άλλων είναι η μικρότερη (Tjosvold, 1998). Οι στόχοι των ατόμων ή των ομάδων ενός φορέα υγείας δε συμπίπτουν, με αποτέλεσμα να προκαλούνται άλλοτε μικρότερης και άλλοτε μεγαλύτερης έντασης, διάρκειας και έκτασης συγκρούσεις. Συγκρουσιακές καταστάσεις δημιουργούνται καθώς το κάθε άτομο ή η κάθε

ομάδα προσπαθεί να πετύχει το στόχο που έχει θέσει εξ αρχής, χρησιμοποιώντας όλα τα μέσα που διαθέτει εις βάρος του «αντιπάλου» του. Ιδιαίτερη σημασία στην περίπτωση αυτή έχει τα άτομα να μπορούν να καταλάβουν ότι οι στόχοι τους δεν μπορεί να είναι συγκρουόμενοι, αφού ουσιαστικά αποτελούν επιμέρους στόχους των κεντρικών στόχων του οργανισμού, που θα βοηθήσουν στην εξέλιξη και στην ανάπτυξή του (Greenberg & Baron, 2008).

Για παράδειγμα, υπάρχουν επαγγελματίες υγείας οι οποίοι παίρνουν μέρος σε τμήματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ημερίδες, συνέδρια από τη μια πλευρά προς όφελος των ίδιων, των ασθενών και της κοινωνίας. Αντίθετα, από την άλλη πλευρά είναι οι επαγγελματίες υγείας εκείνοι οι οποίοι ως υποστηρικτές του παλιού ιατροκεντρικού μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας, διαφωνούν με τις ενέργειες αυτές των συναδέλφων τους. Τους κατηγορούν για «υπέρμετρο» ζήλο που απώτερο σκοπό έχει την προσωπική ανάδειξη και προβολή. Δεν είναι λίγες οι φορές που τους διακατέχει το αίσθημα της ζήλιας. Ασκούν αρνητική κριτική και υπονομεύουν τις προσπάθειες των άλλων. Η προσωπική τους ανασφάλεια και κατωτερότητα οδηγεί σε εντάσεις που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί. Ο σεβασμός στην προσωπικότητα του άλλου και η θετική αντιμετώπιση των απόψεων που αυτός προεβύει, θα πρέπει να προωθείται με κάθε δυνατό τρόπο αποβλέποντας στο συλλογικό καλό, αν και κάποιες φορές ηθελημένα ή μη εμπλέκονται και προσωπικές φιλοδοξίες.

- **Οι περιορισμένοι πόροι** που διαθέτει το κράτος για τη λειτουργία των υγειονομικών μονάδων (κτηριακή υποδομή, χρήματα, προσωπικό, υλικοτεχνική υποδομή) συχνά προκαλούν προβλήματα. Ο Mullins (1996) αναφέρει ότι: *«η κατανομή των περιορισμένων πόρων και της χρηματοδότησης μπορεί να είναι η αιτία για σύγκρουση, γιατί κάθε οργανισμός αποτελεί και οικονομική οντότητα που πιθανόν να χρειαστεί να παλέψει για το δικό της μερίδιο στους προσφερόμενους πόρους»* (σελ. 58). Ο ανταγωνισμός για τους πόρους της υγείας έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Με την ραγδαία αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, οι φορείς υγείας αναγκάζονται να κάνουν όσο το δυνατό περισσότερο με το μικρότερο δυνατό κόστος. Αυτό σημαίνει λιγότερο προσωπικό, αυστηρότερους προϋπολογισμούς για αγορά εξοπλισμού καθώς και αλλαγές στην ροή εργασίας. Τα σχετικά κονδύλια κατανέμονται με φειδώ καθώς δεν είναι απεριόριστα και πολλές φορές με όχι ορθολογικό τρόπο με αποτέλεσμα να προκύπτουν συγκρούσεις για την ορθή κατανομή των πόρων αυτών (Παπασταμάτης, 2005). Δεν είναι λίγες οι φορές που ορισμένες μονάδες σε μια περιοχή είναι επαρκώς εξοπλισμένες (διαγνωστικά μηχανήματα, υγειονομικό υλικό, υπολογιστές) ενώ την ίδια στιγμή κάποιες άλλες μονάδες με δυσκολία

καλύπτουν τις καθημερινές λειτουργικές τους ανάγκες. Άλλωστε, οι άνθρωποι έχουν την τάση να υπερεκτιμούν την συνεισφορά τους στον οργανισμό όπου εργάζονται και η πεποίθησή τους αυτή ότι δηλ. συνεισφέρουν πιο πολύ από τους άλλους τους οδηγεί να αισθάνονται ότι τους αξίζουν για το λόγο αυτό περισσότεροι πόροι με αποτέλεσμα να οδηγούνται αναπόφευκτα σε σύγκρουση. Η δίκαιη κατανομή των πόρων σε κάθε περίπτωση θα συνδράμει στην αποφυγή των συγκρούσεων του είδους αυτού(Greenberg-Baron,2013)

- Με βάση τις **διαπροσωπικές και φιλικές σχέσεις** μεταξύ των συναδέλφων και τα **ατομικά συμφέροντα**, στα πλαίσια ενός υγειονομικού οργανισμού δημιουργούνται ομάδες, συνήθως άτυπες (Πετρίδου,2001).Στις ομάδες αυτές εμφανίζονται συμπτώματα αντιθέσεων και συγκρούσεων σε επίπεδο διαπροσωπικών αλλά και διομαδικών σχέσεων, καθώς οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών τους παρουσιάζουν το στοιχείο της κυριαρχίας. Η κάθε ομάδα υποστηρίζει τα μέλη της που έχουν κοινές αντιλήψεις και απόψεις, οι οποίες έρχονται σε αντίθεση με αυτές των «αντίπαλων» ομάδων, ενώ αγνοεί τις ανάγκες και τα συναισθήματα των υπολοίπων και δρα μονομερώς (Αθανασούλα-Ρέππα,2012). Αρκετές είναι οι φορές όπου ομάδες συναδέλφων αποκόπτονται από το σύνολο και δημιουργούν «κλίκες». Κανονίζουν και υλοποιούν εκπαιδευτικά προγράμματα (νοσηλευτικά, ιατρικά)και συμμετέχουν σε καινοτόμες δράσεις «κρυφά» χωρίς δηλ. να ενημερώνουν και να προσκαλούν ανοικτά συναδέλφους που ενδεχομένως θα ήθελαν να συμμετάσχουν και να συνεργαστούν με αποτέλεσμα να δημιουργείται μια «προβληματική» κατάσταση που συνοδεύεται από έλλειψη εμπιστοσύνης και επηρεάζει την ομαλή λειτουργία της μονάδας υγείας (Σταθοπούλου,2006) Τα άτομα αισθάνονται αβέβια να εκφράσουν τις απόψεις και τις ανάγκες τους μέσα στο ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον της ομάδας αυτής. Η ταύτιση με την ομάδα έχει ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση όσων είναι διαφορετικοί και την απομόνωση όσων θεωρούνται ως απειλή (Μπόρου και συν., 2013).
- Ακόμη, η **επαγγελματική εξουθένωση** -Burnout- *«η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης, και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον θετικά συναισθήματα, συμπάθεια ή σεβασμό για τους πελάτες ή ασθενείς»* (Maslach & Jackson, 1997) (σελ.111) αποτελεί μία ακόμη πηγή συγκρούσεων. Τα συμπτώματα της «νόσου» αυτής είναι σωματικά (εξάντληση/κόπωση, ζαλάδες, αϋπνίες, απώλεια βάρους, συχνά κρυολογήματα),ψυχολογικά (καχυποψία, ευερεθιστότητα, συχνή εναλλαγή διάθεσης, ριψοκίνδυνη συμπεριφορά, αυξημένη ακαμψία σκέψης, κατανάλωση αλκοόλ) και σχετιζόμενα με την εργασία (μειωμένη αποδοτικότητα, μειωμένη προθυμία για

εργασία, μειωμένη ανεκτικότητα στο στρες, αποπροσωποποίηση) (Schaufeli & Buunk, 1996).

- Επιπλέον ως αίτια σύγκρουσης μπορεί να αναφερθούν: οι διαφορές στις αμοιβές και τα κριτήρια αξιολόγησης, οι ασάφειες ως προς τις αρμοδιότητες, η επιθετικότητα των εργαζομένων που νιώθουν ότι εργάζονται περισσότερο από συναδέλφους τους, τα εμπόδια στην επικοινωνία λόγω απόστασης και διασποράς των τμημάτων ενός οργανισμού ή πολιτισμικών διαφορών, τα στερεότυπα για το κύρος που προσδίδουν κάποιες εργασιακές θέσεις στο χώρο της υγείας, όπως ότι η θέση του ιατρού είναι μεγαλύτερου κύρους από ότι του νοσηλευτή, ή ότι η θέση του νοσηλευτή πανεπιστημιακής εκπαίδευσης είναι θέση μεγαλύτερου κύρους από ότι του νοσηλευτή τεχνολογικής ή μεταλυκειακής εκπαίδευσης. Τέλος, αξίζει να αναφερθούν και τα αίτια που οφείλονται σε πολιτιστικές διαφορές διότι αυτές σχετίζονται με τις κουλτούρες και τις υποκουλτούρες που αναπτύσσονται μέσα στους χώρους εργασίας ενός οργανισμού και οδηγούν σε συγκρούσεις ανάμεσα σε διαφορετικά τμήματα όταν αυτά έχουν αναπτύξει διαφορές στις αξίες και στις πεποιθήσεις (Banner & Gagne, 1995).

Εν κατακλείδι, θα λέγαμε ότι όλοι οι παραπάνω παράγοντες που αποτελούν τα αίτια μιας σύγκρουσης δεν εκδηλώνονται μεμονωμένα. Αντίθετα εμπλέκονται και αλληλεξαρτώνται. Το σίγουρο όμως είναι ότι οι προβληματικές αυτές καταστάσεις, που δημιουργούνται, παρεμποδίζουν το ουσιαστικό έργο του φορέα υγείας που αφορά στην ολόπλευρη και ουσιαστική παροχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα από την εξατομίκευση των αναγκών περίθαλψης. Οι διαφωνίες εμποδίζουν την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία της μονάδας υγείας και καθιστούν τους επαγγελματίες και τον/την διευθυντή/ντρια λιγότερο παραγωγικούς και αποδοτικούς αφού αυτοί αναλώνονται σε μη σοβαρά και ανούσια θέματα. Ανάλογα με την ένταση και το βαθμό που εκδηλώνονται οι συγκρούσεις και ανάλογα με τη μορφή που παίρνουν, οι συνέπειες τους για μια υγειονομική μονάδα μπορεί να είναι από μηδαμινές μέχρι και καταστροφικές. Στο σημείο αυτό η συμβολή του/της διευθυντή/ντριας είναι καθοριστική, αφού θα πρέπει προκειμένου να τις διαχειριστεί να αναγνωρίζει εκ των προτέρων και να κατανοεί τα αίτια που τις προκαλούν. Να μην αφήνει να υποβόσκουν τέτοιου είδους καταστάσεις και να προσπαθεί να τις αντιμετωπίζει ουσιαστικά, καθολικά και ριζοσπαστικά προκειμένου αν όχι να εξλειφθούν, τουλάχιστον να περιοριστούν αισθητά.

2.4 Συνέπειες των συγκρούσεων

Για πολλές δεκαετίες, οι συγκρούσεις στους οργανισμούς θεωρούνταν αποκλειστικά και μόνο αρνητικά φαινόμενα, που μοναδικό αποτέλεσμα είχαν τη διατάραξη της «ομαλής» τους λειτουργίας. Με δεδομένο την αρνητική τους χροιά και την δυσμενή πάντα εξέλιξή τους, έπρεπε αυτές να αποτελέσουν το κύριο μέλημα του/της διευθυντή/ντριας, ο οποίος θα φρόντιζε με κάθε δυνατό τρόπο για την πρόληψη και την αποφυγή τους. Παρ' όλα αυτά τα τελευταία χρόνια τείνει να γίνει ευρέως αποδεκτή η άποψη ότι οι συγκρούσεις εκτός από αρνητικές οδηγούν και σε θετικές συνέπειες. Κι αυτό βέβαια γιατί οι σύγχρονοι οργανισμοί αποτελούνται από πολύπλοκες δομές, συστήματα και λειτουργίες, που καθιστούν το φαινόμενο των συγκρούσεων αναπόφευκτο, οι συνέπειες του οποίου όμως μπορούν να ελεγχθούν. Στην πραγματικότητα, η κατάλληλη διαχείρισή τους μπορεί να φέρει θετικά αποτελέσματα και να προσφέρει ένα δημιουργικό διάλογο στα μέλη του οργανισμού (Everard & Morris, 1999).

Η διαδικασία της σύγκρουσης είναι μια προοδευτική διαδικασία που μπορεί να πάρει διάφορες μορφές και να έχει διάφορες επιδράσεις στη λειτουργία του οργανισμού, αφού στους κόλπους του υποχρεώνονται να συνυπάρχουν, να αλληλεπιδρούν και να συμμετέχουν σε συλλογικές δραστηριότητες διάφορα άτομα (Μπόρου, 2013). Όμως, χωρίς διαμάχες και αντιθέσεις δεν θα παρουσιάζονταν νέες ιδέες, προκλήσεις, καινοτομίες και αλλαγές στους υγειονομικούς οργανισμούς, ενώ η αδράνεια και η αδιαφορία θα χαρακτήριζε τους επαγγελματίες υγείας (Robbins, 1998).

Οι λειτουργικές συγκρούσεις από τη μια υποστηρίζουν τους στόχους του οργανισμού και συμβάλλουν στην τόνωση της προόδου και στη βελτίωση της λειτουργίας του και όχι σπάνια αποτελούν μια ευκαιρία για να επέλθει η αλλαγή. Οι μη λειτουργικές συγκρούσεις από την άλλη για τον Mowday (1985) είναι ανεπιθύμητες, καταστροφικές, περιττές και επιζήμιες και παρακωλύουν την εξελικτική πορεία ενός οργανισμού.

Η λέξη σύγκρουση είτε εκδηλώνεται σε προσωπικό είτε σε επαγγελματικό επίπεδο, έχει μια αρνητική χροιά και σημαίνει ανταγωνισμός, πόλεμος, βία, καταστροφή. Δεν είναι βέβαια λίγοι αυτοί οι οποίοι της προσδίδουν θετική διάσταση καθώς γι' αυτούς σύγκρουση σημαίνει πρόκληση, περιπέτεια, ενδιαφέρον (Χυτήρης, 2001). Καθώς κανένα επίπεδο σύγκρουσης δε μπορεί να χαρακτηριστεί θετικό ή αρνητικό κάτω από όλες τις συνθήκες, η διάκριση αυτή των συγκρούσεων δεν μπορεί να είναι ούτε ακριβής ούτε ξεκάθαρη. Το επίπεδο και ο τύπος της

σύγκρουσης που μπορεί σήμερα να ωφελήσει έναν οργανισμό μπορεί σε κάποια άλλη χρονική στιγμή εξίσου εύκολα να καταστρέψει τον ίδιο ή ακόμη έναν διαφορετικό οργανισμό. Στη βάση του πως γίνεται η διαχείριση και ανάλογα με τη φύση τους, οι συγκρούσεις μπορεί να έχουν θετικές ή αρνητικές επιδράσεις στην αποδοτικότητα του οργανισμού(Armstrong, 2009).

2.4.1 Θετικές συνέπειες

Σύμφωνα με τις αρχές των κοινωνικών επιστημών και τις αντιλήψεις του σύγχρονου management υπογραμμίζεται η θετική έκφραση της έννοιας της σύγκρουσης, η οποία δεν πρέπει να προβάλλεται ως κάτι αρνητικό και κακό για την εξέλιξη του οργανισμού. Εξάλλου, μέσα από τη θετική αντιμετώπισή της μειώνονται οι αιτίες που την προκαλούν και στα πλαίσια ενός ανοικτού επικοινωνιακού διαλόγου και κλίματος αναζητούνται οι καλύτερες εναλλακτικές λύσεις που συμβάλλουν στην πρόοδο της ομάδας και του οργανισμού (Μπουραντάς, 2002).

Αρκετοί είναι οι ερευνητές, οι οποίοι αποδίδουν στην έννοια της σύγκρουσης θετική διάσταση. Θεωρούν ότι αυτή μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της παραγωγικότητας αφού αναπτύσσονται επικοινωνιακές δεξιότητες, δημιουργούνται ευκαιρίες για μάθηση(Kelman, 1985) αναδεικνύονται οι προβληματικές καταστάσεις, διερευνούνται σημαντικά ζητήματα, δημιουργούνται σχέσεις αλληλεξάρτησης και συνεργασίας και αναπτύσσεται ένα αίσθημα εμπιστοσύνης μεταξύ των συναδέλφων (Rawlings, 1996).

Η σύγκρουση για την Κατσαμάκα (2008) « αποτελεί πολύτιμο μέσο για την εγρήγορση και δράση σε έναν υγειονομικό χώρο καθώς από μια σύγκρουση μπορεί να προκύψουν καινούργιοι τρόποι δράσης που δεν τους είχαμε σκεφτεί ,ενώ η απουσία της μπορεί να σημαίνει αδιαφορία, νωθρότητα και αποποίηση ευθυνών»(σελ.8) Αυτό που η ερευνήτρια χαρακτηρίζει νωθρότητα άλλοι θα μπορούσαν να το μεταφράσουν ως μια επιθυμητή ηρεμία, ζητούμενο για τις σχέσεις των μελών του οργανισμού. Συγχρόνως, αναγνωρίζεται ότι η έγκαιρη διάγνωση και διαπίστωσή της οδηγεί στην άμεση αντιμετώπισή της, διαμορφώνει μια σταθερή βάση η οποία βοηθά τα άτομα να αντιληφθούν τη φύση και τα αποτελέσματα της σύγκρουσης, χωρίς απλά και μόνο αυτή να καταστέλλεται. Ακόμη, η έγκαιρη διαχείριση μιας σύγκρουσης συμβάλλει στην ελαχιστοποίηση των αρνητικών αποτελεσμάτων της και την αύξηση της παραγωγικότητας. Αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός ότι αν το πρόβλημα εντοπιστεί και κατά προέκταση επιλυθεί η σύγκρουση, τότε ενισχύεται η εσωτερική συνοχή της ομάδας και του οργανισμού γενικότερα. Έτσι, τα περιθώρια επανάληψής της, τα οποία ίσως αργότερα εντείνουν τον ανταγωνισμό μεταξύ των ατόμων επιδεινώνοντας την και οδηγώντας την σε σοβαρότερη μορφή, περιορίζονται (Μπουραντάς, 2002).

Στο ίδιο πνεύμα κινούνται ο Hodgetts (1993) που θεωρεί ότι «η σύγκρουση δεν είναι πάντα κακό αλλά όταν οδηγεί σε επιδείνωση της συνεργασίας, της εμπιστοσύνης και της πίστης μεταξύ του προσωπικού ενός οργανισμού τότε γίνεται κακό» (σελ. 340) αλλά και ο Buttler (1973) που υποστηρίζει ότι: «η σύγκρουση δεν είναι απαραίτητα δυσλειτουργική γιατί σε πολλές περιπτώσεις συντελεί στην τόνωση της προόδου ενός οργανισμού και όχι σπάνια αποτελεί μία ευκαιρία για να επέλθει η αλλαγή». Για τον Tjosvold(1998) « η απουσία σύγκρουσης αφήνει την εσφαλμένη εντύπωση ότι οι άνθρωποι κατανοούν ο ένας τον άλλο χωρίς ωστόσο αυτό να συμβαίνει στην πραγματικότητα. Η πλάνη αυτή ίσως μπορεί να εξυπηρετεί κάποια συμφέροντα και να επηρεάζει την εκδήλωση συγκεκριμένων μορφών συμπεριφοράς» (σελ.32).

Σύμφωνα με τους Σαϊτή & Σαϊτή (2012) μέσα από την προσπάθεια των ατόμων να αιτιολογήσουν τις επιλογές και τις αποφάσεις τους, παράγονται περισσότερες, καινούργιες και ευφυέστερες ιδέες στον οργανισμό. Μια σύγκρουση που αυξάνει την ενεργητικότητα, τον αυθορμητισμό και τη συμμετοχή των εργαζομένων και ταυτόχρονα την αναζήτηση νέων, βέλτιστων λύσεων και αποφάσεων οδηγεί σίγουρα σε ποιοτικότερα αποτελέσματα παροχής υγείας. Συγχρόνως, αναπτύσσεται η δημιουργικότητα της ομάδας και δημιουργείται έντονο ενδιαφέρον αφού ο ανταγωνισμός που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών έχει εποικοδομητικό χαρακτήρα και οδηγεί σε λύσεις ικανοποιητικές για όλες τις πλευρές. Επιπλέον, τα προβλήματα του οργανισμού γίνονται ορατά και εμφανή έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπιστούν ευκολότερα και να αποκατασταθεί το θετικό κλίμα στην μονάδα υγείας.

Στις θετικές συνέπειες των συγκρούσεων σύμφωνα με τον Dubrin (1998) περιλαμβάνονται η εξέλιξη των νέων στόχων σε έναν οργανισμό και ταυτόχρονα η ανάδυση μιας νέας δυναμικής στον εργασιακό χώρο, που θα οδηγήσει τους εμπλεκόμενους σε πιο παραγωγικές διαδικασίες. Στην περίπτωση που προκύψει μια σύγκρουση και αφού έχουν παρουσιαστεί και αναλυθεί από τα αντικρουόμενα μέρη και οι δύο πλευρές του ζητήματος, τότε υπάρχει μεγαλύτερη δυνατότητα να ληφθούν σωστότερες αποφάσεις. Η παραγωγή νέων ποιοτικών ιδεών και λύσεων και η χάραξη νέων κατευθυντήριων γραμμών μπορεί να αποτελέσουν την αρχή για την ανεύρεση νέων μεθόδων δράσης και βέλτιστων λύσεων (Ματσαγγούρας, 1999). Η διευθέτηση και η επίλυση των συγκρουσιακών καταστάσεων οδηγεί στην ανάπτυξη πιο στενών διαπροσωπικών σχέσεων, στην εναργέστερη παρουσίαση των θέσεων των άλλων καθώς και στη βελτίωση των ατόμων και των ομάδων. Τα άτομα ενεργοποιούνται και γίνονται πιο δραστήρια ενώ οι συγκρούσεις αποτελούν πλέον τις κινητήριες δυνάμεις που επιφέρουν αλλαγές, ανάπτυξη και αύξηση της παραγωγικότητας στη μονάδα υγείας (Κατσαμάκα, 2008).

Ο Φασουλής (2006) επισημαίνει ότι μέσα από τις αντιθέσεις, τα εμπλεκόμενα μέρη έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν κάτι για τον εαυτό τους που θα τα βοηθήσει να αναθεωρήσουν τις

στερεοτυπικές τους αντιλήψεις. Με την προσωπική αυτή ενδοσκόπηση και με τον επαναπροσδιορισμό των σχέσεων με τους συναδέλφους τους βελτιώνεται η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ τους. Επιπλέον, η προσωπική αυτή ενεργοποίηση και ο προβληματισμός δυναμώνει τις εργασιακές σχέσεις και οδηγεί σε ένα υψηλό επίπεδο αποτελεσματικής επίλυσης των προβλημάτων που προκύπτουν (Polychroniou, 2005). Με τον τρόπο αυτό γίνεται φανερό ότι ενισχύεται σε μεγάλο βαθμό η συνοχή της ομάδας και καλλιεργείται η αμοιβαία κατανόηση, προκύπτουν αυθόρμητα συναισθήματα και απόψεις, που θα μπορέσουν να απαλλάξουν και να εξασθενήσουν μια οποιαδήποτε σοβαρή σύγκρουση προκύψει στο άμεσο μέλλον. Η άποψη αυτή βρίσκει σύμφωνο και τον Παρασκευόπουλο (2008) ο οποίος προσθέτει ότι οι εμπλεκόμενοι αναπτύσσουν δεξιότητες διαπραγμάτευσης και ενσυναίσθησης που τους βοηθούν να αντιμετωπίζουν μελλοντικές διαφωνίες με αποτελεσματικό τρόπο σε κλίμα αλληλοκατανόησης και σεβασμού.

Ύστερα από μια πετυχημένη αντιμετώπιση σύγκρουσης, ενισχύεται η αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση των εργαζομένων και συγχρόνως οι διαπροσωπικές σχέσεις ενδυναμώνονται αφού όλοι νιώθουν ικανοποιημένοι και πιο δυνατοί (Tjosvold & Tjosvold, 1995). Στην περίπτωση αυτή η σύγκρουση μπορεί να χαρακτηριστεί ως εποικοδομητική και θεμελιώδης αφού ενθαρρύνει τη δημιουργικότητα, βοηθά στην αποσαφήνιση των αντικρουόμενων απόψεων και στην ανάπτυξη των ανθρωπίνων ικανοτήτων (Russel & Jerome, 1976).

Συμπερασματικά, θα λέγαμε, ότι η αποδοχή των θετικών επιδράσεων των συγκρούσεων μπορεί από τη μια να συμβάλλει στην ευημερία των εργαζομένων και από την άλλη να αναδείξει αδυναμίες για την προφύλαξη του οργανισμού από μελλοντικές συγκρουσιακές καταστάσεις (Rahim, 2002). Επιπρόσθετα, μέσα από μια σύγκρουση βελτιώνεται η απόδοση, η παραγωγικότητα, η πρόοδος, η καινοτομία και η ανάπτυξη του οργανισμού. Ταυτόχρονα λαμβάνονται πιο ουσιαστικές αποφάσεις που οδηγούν σε ποιοτικότερες λύσεις. Εντοπίζονται ασάφειες, προηγούμενα προβλήματα και βελτιώνεται η γενικότερη λειτουργία του υγειονομικού σχηματισμού (Williams, 2005). Οι συγκρούσεις επομένως δίνουν το έναυσμα για αύξηση της προσαρμοστικότητας, της σταθερότητας και της παραγωγικότητας ενός οργανισμού που καθίσταται έτοιμος προκειμένου να δεχτεί τις οποιοσδήποτε αλλαγές οι οποίες συντελούνται σε οικονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο. Για το λόγο αυτό οι μονάδες υγείας χρειάζονται τις συγκρούσεις ενώ η απουσία τους υποδεικνύει στασιμότητα, απολυταρχισμό και ομοιομορφία (Pondy, 1997) Η άποψη αυτή, μπορεί να ξενίζει πολλούς αλλά παρά τις αντιρρήσεις αυτές, υφίσταται διεθνώς.

2.4.2 Αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων

Η λέξη σύγκρουση από μόνη της έχει αρνητική σημασία. Συνδέεται συνήθως με αρνητικές συμπεριφορές που εμποδίζουν τη δημιουργικότητα και τις περισσότερες φορές προκαλεί δυσάρεστες και δυσμενείς επιπτώσεις για το φορέα υγείας και για τους επαγγελματίες υγείας (Rico, 1964). Η παραπάνω άποψη είναι αυτή που δικαιολογημένα έρχεται στο μυαλό κάποιου όταν ακούει τον όρο «σύγκρουση» και πολύ περισσότερο αν ο καθένας μας αναλογιστεί τα δικά του βιώματα από τον εργασιακό του χώρο. Σκεφτόμαστε τη σύγκρουση σαν μια κατάσταση στην οποία εμπλέκονται άτομα και ομάδες τα οποία διαφωνούν έντονα γύρω από διάφορες ιδέες, ζητήματα και ενδιαφέροντα και οδηγούνται σε συναισθηματική διαταραχή και ανεπιθύμητες συνήθως συμπεριφορές που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

Ο Mowday (1985) θεωρεί τις συγκρούσεις καταστροφικές και ανεπιθύμητες ενώ οι Stoner & Freeman (1989) επιζήμιες και περιττές και ότι αυτές εμποδίζουν την εξελικτική πορεία ενός οργανισμού. Μειώνουν την αυτοεκτίμηση, την ασφάλεια και την εμπιστοσύνη, προκαλούν φόβο, άγχος, καταστρέφουν τη δημιουργικότητα ή επιφέρουν επιθετική συμπεριφορά μεταξύ των μελών ενός οργανισμού. Συνήθως ξεσπούν για θέματα ανούσια και χωρίς πραγματική υπόσταση. Προκαλούν εμπόδια τα οποία οδηγούν σε έλλειψη αμοιβαίας συνεργασίας και κατανόησης ενώ απομακρύνουν τις αντιμαχόμενες πλευρές από σημαντικές προτεραιότητες. Γίνεται σαφές, επομένως, ότι μία σύγκρουση αποπροσανατολίζει τον οργανισμό από τους στόχους του και ότι πολλές φορές μπορεί να δημιουργείται εσκεμμένα από κάποιους που έχουν όφελος από την εκδήλωσή της (Burton & Dukes, 1990).

Στην περίπτωση αυτή, οι συγκρούσεις παρεμποδίζουν τη δημιουργικότητα, την καινοτομία, την παραγωγικότητα, την ανάπτυξη, την επίτευξη των προβλεπόμενων στόχων και επηρεάζουν την εξελικτική πορεία του φορέα υγείας (Murthy, 2006). Επηρεάζουν ακόμη την αποδοτικότητα και την πρόοδό του. Συχνά επιφέρουν στο προσωπικό και στο/στη διευθυντή/ντρια συναισθηματική πίεση στην προσπάθειά τους να τις αντιμετωπίσουν, να τις ελέγξουν και να τις επιλύσουν οριστικά. Επομένως πρωταρχικό μέλημα και ευθύνη των διευθυντών/ντριών πρέπει να είναι η αποφυγή, η εξάλειψη και η εξουδετέρωση των φαινομένων αυτών που δυσχεραίνουν την ομαλή λειτουργία της μονάδας υγείας.

Συχνά μεταξύ των εμπλεκόμενων σε μια σύγκρουση παρατηρείται καχυποψία και δυσπιστία με αποτέλεσμα να καλλιεργείται ένα αρνητικό εργασιακό κλίμα, ψυχρότητα στις σχέσεις του προσωπικού και έλλειψη επικοινωνίας (Σαϊτής, 2007). Πιο συγκεκριμένα, όταν οι συγκρούσεις εμφανίζονται σε ατομικό επίπεδο δεν καλλιεργείται και δεν προωθείται η ατομική ανάπτυξη και δημιουργικότητα, παρεμποδίζεται ο σεβασμός στον ανεξάρτητο τρόπο σκέψης και στην εκδήλωση ανεξάρτητων αντιλήψεων, στάσεων και θέσεων σε διάφορα θέματα. Όσον αφορά το χώρο του

φορέα υγείας, υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα των αποτελεσμάτων των διαπραγματεύσεων και των αποφάσεων της ομάδας σε σχέση με τη συνεργασία που πρέπει να υπάρχει μέσα στον οργανισμό (De Dreu, 1997). Αυτό επηρεάζει το ουσιαστικό έργο του φορέα υγείας που αφορά στην ολόπλευρη και ουσιαστική παροχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα από την εξατομίκευση των αναγκών περίθαλψης.

Ο Robbins (1998) με τη σειρά του συμφωνεί με τα παραπάνω και θεωρεί τη σύγκρουση ανεπιθύμητη, δυσλειτουργική και επιβλαβή. Επιρρίπτει ευθύνες στο/στην διευθυντή/ντρια για τη μη αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας εργασίας του φορέα υγείας που ηγείται και την κακοδιαχείρισή της. Κατ' επέκταση τα μέλη της αδιαφορούν για ό,τι συμβαίνει γύρω τους, νοιώθουν ανασφάλεια, άγχος και αύξηση του εργασιακού στρες, ενώ πέφτει το ηθικό τους και η αποδοτικότητά τους αφού δεν τους παρέχονται ευνοϊκές εργασιακές συνθήκες (Παππά, 2006). Πρόκειται για μία αντίδραση η οποία θεωρείται δικαιολογημένη λόγω της αδιαφορίας και της ανισότητας που επικρατεί για την εξελικτική πορεία του οργανισμού παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Πολλές φορές τα άτομα αυτά παραπονιούνται στο/στην διευθυντή/ντρια για την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί ενώ άλλες φορές αντιμετωπίζουν με επιθετικότητα και έχθρα τις συγκρουσιακές μεταβολές σε βάρος της παραγωγικότητας και της απόδοσής τους. Εμφανίζουν αρνητική συμπεριφορά που μπορεί να συνοδεύεται ακόμη και με απειλές, ύβρεις, προπηλακισμούς, ανταγωνιστική διάθεση, χαμηλή αυτοπεποίθηση ή να διακατέχονται από ένα αίσθημα κατωτερότητας, γεγονός που εντείνει τις διαφορές αλλά και τη ρήξη στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Robbins, 1998). Οι διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις δημιουργούν στα μέλη των συγκρουόμενων ομάδων εχθρότητα, παραμορφωμένες αντιλήψεις όσον αφορά τα κίνητρα των άλλων και μειωμένη επικοινωνία και αλληλεπίδραση. Η επικράτηση θετικού κλίματος στην περίπτωση αυτή είναι δύσκολη υπόθεση αφού κυριαρχούν η καχυποψία και η δυσπιστία στις αντικρουόμενες ομάδες (Everard & Morris, 1999). Η απόδοση του οργανισμού υγείας με τον τρόπο αυτό πλήττεται, μειώνεται η παραγωγικότητα των εμπλεκόμενων μελών και οι εργαζόμενοι οδηγούνται σε επαγγελματική εξουθένωση.

Στην προσπάθεια να αντιμετωπισθούν οι συγκρούσεις και να επιλυθούν οριστικά, δημιουργούν συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση) αλλά και κόπωση στους εργαζόμενους, επηρεάζουν την αποδοτικότητα και την πρόοδο, εμποδίζουν την παραγωγικότητα και κατ' επέκταση την ανάπτυξη των εργαζομένων και του οργανισμού υγείας. Αν όμως η κρίση αυτή αντιμετωπιζόταν στη γέννησή της τα προβλήματα του είδους αυτού δεν θα έβρισκαν πρόσφορο έδαφος για να εκδηλωθούν (Pondy, 1967).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι οι συγκρούσεις αποτελούν αναπόσπαστο και καθημερινό φαινόμενο της πραγματικότητας στους φορείς της ΠΦΥ. Κατά τη διαδικασία λήψης μιας απόφασης εκδηλώνονται με διάφορες μορφές όπως αντιθέσεις, επικοινωνιακές διαφοροποιήσεις, αντιπαραθέσεις. Πρόκειται για ανεπιθύμητες καταστάσεις και ενέργειες από ομάδες ή άτομα που προσπαθούν να υποσκάψουν ή να υποτιμήσουν τις ενέργειες κάποιας άλλης ομάδας ή ατόμων με συγκρουόμενους στόχους. Ανάλογα με τον τρόπο που εκδηλώνεται η σύγκρουση ή ανάμεσα σε ποιους εκδηλώνεται, μπορεί να πάρει διαφορετικές μορφές. Όμως και τα αίτια που τις προκαλούν είναι πολλά και ποικίλα και εξαρτώνται από το χώρο, τον χρόνο και τον τόπο όπου εμφανίζονται, όπως και από την κουλτούρα, το περιβάλλον, την ταυτότητα της μονάδας υγείας καθώς και από τις σχέσεις αλληλεπίδρασης και συνεργασίας που καλλιεργούνται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Οι μελετητές στο σύνολό τους δεν αντιλαμβάνονται τη σύγκρουση ως ένα φαινόμενο δυσλειτουργικό με αρνητικές συνέπειες για τη λειτουργία του οργανισμού. Ορισμένοι τη θεωρούν ως μια θετική πτυχή στην καθημερινή λειτουργία του φορέα υγείας μέσα από την οποία μπορεί να έρθουν στην επιφάνεια θέματα και ζητήματα που βοηθούν στην ανάδειξη του οργανισμού και στην αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων. Όμως και σε αυτή την περίπτωση απαιτείται έλεγχος της κατάστασης μέσα από τη συνεχή επαγρύπνηση.

Κάποιοι μελετητές ενστερνίζονται και τις δύο διαστάσεις της σύγκρουσης(θετική-αρνητική) εξηγώντας ταυτόχρονα όμως κάτω από ποιες συνθήκες αυτή εκδηλώνεται και ανάλογα της αποδίδουν κάθε φορά τη μια ή την άλλη μορφή. Έτσι, ο De Dreu (1997) διαχωρίζει τη σύγκρουση σε γνωστική αυτή δηλ. που συνδέεται με ανώτερες νοητικές διεργασίες και όπως ο ίδιος υποστηρίζει αυτή ενισχύει την παραγωγικότητα και σε συναισθηματική, που αφορά την εκδήλωση συναισθημάτων που επηρεάζουν τις αντιδράσεις των ατόμων και η οποία έχει αρνητική επίδραση. Την ίδια άποψη σχετικά με τη γνωστική σύγκρουση ενστερνίζεται και ο Tjosvold (1998) καθώς μεταξύ διαφορετικών ατόμων ανταλλάσσονται πληροφορίες για τις προτιμήσεις και τις προτεραιότητες του καθενός. Σε αντίθετη περίπτωση δεν θα μπορούσε ο ένας να γνωρίζει οτιδήποτε για τον άλλο. Σημαντικό επίσης ρόλο σύμφωνα πάντα με τον De Dreu (1997) παίζει η ένταση με την οποία εκδηλώνεται μια σύγκρουση. Όταν η σύγκρουση εμφανίζεται σε υπερβολικά μεγάλο βαθμό τότε προκαλείται ακαμψία στον οργανισμό μειώνεται η σκέψη των ατόμων ενώ η απειλητική αίσθηση που πλανάται παρεμποδίζει την ομαλή λειτουργία του. Αντίθετα, στην περίπτωση που η σύγκρουση παραμένει σε χαμηλά επίπεδα αυξάνεται τόσο η γνωστική ευελιξία των επαγγελματιών υγείας όσο και η ικανότητά τους να χειρίζονται πολύπλοκα ζητήματα σαν ομάδα.

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ-ΗΓΕΤΗ

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε από τα προηγούμενα, ο ανταγωνισμός και η σύγκρουση αποτελούν στοιχεία πολύτιμα προκειμένου να κρατηθεί ένας οργανισμός ζωντανός. Η απουσία εμφάνισης σύγκρουσης σε έναν οργανισμό σημαίνει διάλυση, αδιαφορία ή ακόμη και νωθρότητα ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που υπάρχει μια αόριστη και γενική αρνητική στάση απέναντι στον υφιστάμενο τρόπο λειτουργίας του οργανισμού υγείας. Έτσι, η σύγκρουση αποτελεί αναπόφευκτο στοιχείο της υγειονομικής κοινότητας που πολλές φορές κλιμακώνεται επικίνδυνα. Είναι δυνατό αυτή να εμφανιστεί με διάφορους τρόπους και να πάρει διάφορες μορφές να είναι δηλ. λειτουργική ή δυσλειτουργική ανάλογα με τον τρόπο του χειρισμού και της διευθέτησής της, αλλά και να επιφέρει κάθε φορά και διαφορετικά αποτελέσματα (Γιαννίκας, 2014). Για να χαρακτηριστεί μια σύγκρουση λειτουργική είναι απαραίτητη η θετική της αξιοποίηση ενώ αντίθετα η κακή διευθέτησή της μπορεί να πυροδοτήσει και να επιδεινώσει εκ νέου παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον. Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαίο προκειμένου μια σύγκρουση να αποβεί ωφέλιμη, τόσο οι επαγγελματίες υγείας αλλά πολύ περισσότερο τα διευθυντικά στελέχη να εκπαιδεύονται για να μπορούν να αναγνωρίζουν και να προσεγγίζουν τις συγκρούσεις και όχι να τις αποφεύγουν. Να εντοπίζουν τις αιτίες που τις προκαλούν καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισής τους γιατί όταν οι διαφορές δεν επιλύονται τα αποτελέσματα για τον οργανισμό είναι αρνητικά (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2010).

Η διοίκηση ενός οργανισμού υγείας από ικανά στελέχη, τα οποία δρουν ως ηγέτες και μπορούν να διαχειρίζονται τις συγκρούσεις που προκύπτουν καθημερινά και τον επηρεάζουν άλλοτε αρνητικά και άλλοτε θετικά, αποτελεί σημαντικό κομμάτι του τρόπου λειτουργίας του. Επομένως, χρειάζονται άτομα που αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, παίρνουν μέρος σε διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων που συμβάλλουν στην αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Ο τρόπος με τον οποίο ο/η διευθυντής/ντρια προλαμβάνει, διαχειρίζεται και γενικότερα επιλύει τις συγκρούσεις έχει πολύ μεγάλη σημασία. Ο ίδιος πρέπει να εμπνέει και να καθοδηγεί τα μέλη της ομάδας του, προκειμένου αυτά να συνεργάζονται αρμονικά, να αλληλεπιδρούν και να παίρνουν σωστές αποφάσεις με απώτερο σκοπό την εξέλιξη, την πρόοδο και την αποδοτικότητα του οργανισμού και προς όφελος του συνόλου των ασθενών. Το όραμα, ο ενθουσιασμός, η αυτοπεποίθηση είναι ορισμένα από τα προσωπικά χαρακτηριστικά-δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει ώστε να είναι αποτελεσματικός.

Άλλωστε, η θέση που κατέχει είναι βέβαια σημαντική αλλά συγχρόνως είναι και πολύ απαιτητική. Όλες οι ενέργειες και οι πρωτοβουλίες του πρέπει να συμφωνούν με το σύνολο των επαγγελματιών υγείας αλλά και με τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο, προκειμένου να δημιουργείται και να διατηρείται ένα θετικό εργασιακό κλίμα, στο οποίο τα άτομα να συνεργάζονται αποτελεσματικά, ώστε να επιτυγχάνονται οι στόχοι του και το κέντρο υγείας να καθίσταται πρότυπο ομαλής και αποτελεσματικής λειτουργίας. Ο/Η διευθυντής/ντρια, λοιπόν, θα πρέπει όπως θα δούμε στη συνέχεια να διαθέτει ορισμένα χαρακτηριστικά προκειμένου να μπορεί να διευθετεί όσο γίνεται καλύτερα τις συγκρούσεις σε έναν οργανισμό. Παρά το γεγονός ότι τις περισσότερες φορές δεν εμπλέκεται ο/η ίδιος/α άμεσα στις συγκρούσεις, παρ' όλα αυτά αποτελεί το κυρίαρχο άτομο που επωμίζεται τις ευθύνες που αφορούν την εκδήλωσή τους. Αντίθετα δέχεται τα πυρά από το περιβάλλον της μονάδας υγείας (εσωτερικό-εξωτερικό) καθώς ο ίδιος φέρει μεγάλο μερίδιο ευθύνης όταν δεν αντιμετωπίζει έγκαιρα τις συγκρούσεις που προκύπτουν.

Η συμβολή του στη διαχείριση τέτοιων ζητημάτων είναι καθοριστική, καθώς οποιαδήποτε προβληματική συμπεριφορά αντανακλά στο κοινωνικό του προφίλ. Ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζεται μια σύγκρουση εξαρτάται κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό από την άποψη που αυτός έχει για τις θετικές ή αρνητικές συνέπειες που συνοδεύουν την κάθε σύγκρουση. Κατά συνέπεια πρόκειται για έναν ρόλο πολύπλευρο και πολυδιάστατο.

Ο Σαϊτς (2005) θεωρεί ότι ο διευθυντής *«πρέπει να είναι σε θέση να επηρεάζει τη συμπεριφορά των μελών της ομάδας, προκειμένου να εργάζονται πρόθυμα και αποτελεσματικά»* (σελ. 151) με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του οργανισμού που διευθύνει. Θα πρέπει να παρακινεί τους συναδέλφους του να παίρνουν μέρος σε δράσεις, να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να προσπαθούν να λύσουν προβλήματα που προκύπτουν. Έτσι μπορεί να «ελέγχει» τις πολλές και διαφορετικές προσωπικότητες με τις οποίες συνεργάζεται μέσα στο κέντρο υγείας. Αυτό βέβαια προϋποθέτει ότι ο ίδιος έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη των συναδέλφων του γιατί σε διαφορετική περίπτωση προκύπτει σοβαρό επικοινωνιακό πρόβλημα.

Επιπλέον, θα πρέπει να μπορεί να εμπνυχώνει τους υφισταμένους του, να στηρίζει τις επιλογές τους αρκεί αυτές να κυμαίνονται μέσα σε λογικά πλαίσια και παράλληλα να προσπαθεί αξιοποιώντας τις γνώσεις, την εμπειρία και τις δεξιότητες των εμπλεκόμενων ατόμων, να δημιουργήσει το κατάλληλο εργασιακό κλίμα αποβλέποντας στην επίλυση οποιασδήποτε σύγκρουσης. Άλλωστε στην περίπτωση που το κάθε άτομο νοιώθει ότι έχει την στήριξη και την αναγνώριση για την προσφορά του, μπορεί να συνεισφέρει σε όλες τις δράσεις που αναπτύσσονται στο χώρο του οργανισμού υγείας. Αν ο/η διευθυντής/ντρια διερευνά συστηματικά την κουλτούρα των μελών της μονάδας υγείας, εστιάζει στις αξίες και στα πιστεύω των ατόμων που έχει απέναντί του, αν συμεριζεται τις ανάγκες και τις φιλοδοξίες των αντιμαχόμενων πλευρών και εξασφαλίζει

τη θεληματική συνεργασία τους, αλλάζοντας τη συμπεριφορά και την αρχική νοοτροπία τους ,τότε έχει πολλές πιθανότητες να προλάβει ή να αντιμετωπίσει σε πρώιμο στάδιο μια σύγκρουση (Σαΐτης, 2005).

Αρα, αν ο/η διευθυντής/ντρια καταφέρνει να οργανώνει, να προγραμματίζει και να συντονίζει τον οργανισμό με βάση τους κανόνες που διέπουν τη λειτουργία του, τότε οι συγκρούσεις μπορούν να περιορίζονται ή ακόμη και να εξαλείφονται και να τον καθιστούν αποτελεσματικό. Από τη στιγμή που το κέντρο υγείας αποτελεί έναν χώρο ελεύθερης διακίνησης αξιών και ιδεών οποιαδήποτε προβληματική συμπεριφορά αντανακλά άμεσα στον πραγματικό ρόλο της λειτουργίας του.

Ακόμη, ο/η διευθυντής/ντρια θα πρέπει να δίνει σημασία και να σέβεται τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις των υφισταμένων του αναπτύσσοντας σχέσεις αλληλεπίδρασης μαζί τους. Επομένως, η δράση του πρέπει να αποσκοπεί στο κοινό καλό και όχι στην προσωπική του προβολή ενώ είναι απαραίτητο να προσπαθεί να μπει στη θέση τους, να καταλαβαίνει την ψυχολογία και τα προβλήματά τους και σαν συνοδοιπόρος να τους βοηθά, ώστε να συνεχίσουν με μεγαλύτερη δύναμη το δύσκολο και απαιτητικό τους έργο (Παπαγεωργίου, 2002).

Γίνεται σαφές ότι θα πρέπει να φροντίζει ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική συνεργασία όλων των μελών της ομάδας και να λύνονται τα προβλήματα με τη χρήση της καταλληλότερης τεχνικής , από την αρχή ακόμη που αναλαμβάνει τα ηνία της διοίκησης της μονάδας και να μην διαιωνίζονται αυτά κατά τη διάρκειά της, γιατί έτσι και αρνητικό κλίμα δημιουργείται και οποιαδήποτε ασήμαντη διαφωνία μπορεί να αναζωπυρωθεί επικίνδυνα ανά πάσα στιγμή.

Ακόμη, θα πρέπει, όποτε αυτό είναι αναγκαίο, να προσπαθεί με τη χρήση κατάλληλων επιχειρημάτων, να επηρεάσει το σύνολο προς μια κατεύθυνση εμπνέοντας ταυτόχρονα αφοσίωση και ενθουσιασμό. Η ευελιξία να αποτελεί κυρίαρχο στοιχείο της προσωπικότητάς του, καθώς και η ανταπόκρισή του σε νέες δημιουργικές προκλήσεις, που σκοπό έχουν την αναβάθμιση και εξέλιξη του οργανισμού και την ελαχιστοποίηση ή και εξάλειψη των συγκρούσεων . Ακόμη πρέπει να διακατέχεται από υψηλές αξίες και ιδανικά, με απώτερο σκοπό την εξέλιξη του οργανισμού. Η δικαιοσύνη και η αντικειμενικότητα, είναι δύο ακόμη στοιχεία που πρέπει να τον διακατέχουν ώστε να εξασφαλίζει στους συνεργάτες του τις καλύτερες δυνατές εργασιακές συνθήκες. Να ασκεί κριτική με σύνεση και διακριτικότητα, όπου αυτό είναι απαραίτητο, αποφεύγοντας να χρησιμοποιεί την εξουσία που πηγάζει από τη θέση του (Κουτούζης, 1999).

Ο τρόπος με τον οποίο ένας/μία διευθυντής/ντρια προσπαθεί να διαχειριστεί αποτελεσματικά μια σύγκρουση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και σίγουρα απαιτεί αυξημένες ικανότητες και προσόντα. Αν και ο/η διευθυντής/ντρια δεν είναι ο μόνος εξ' ολοκλήρου υπεύθυνος/η για τη

δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος ,αφού σημαντική ευθύνη έχουν και τα υπόλοιπα μέλη. Το διοικητικό έργο του διευθυντή είναι το πιο σημαντικό και η δράση του καθορίζει την εξελικτική πορεία του οργανισμού και την θέση του στην ευρύτερη τοπική κοινωνία(Πασιαρδής,2004).

Καλό θα ήταν ο/η διευθυντής/ντρια ,όταν εμφανίζονται συγκρούσεις και η επίλυση των προβλημάτων από τους εμπλεκόμενους είναι ανέφικτη, να δρα με τη χρήση κατάλληλων χειρισμών ως διαμεσολαβητής. Αλλά και στις περιπτώσεις κατά τις οποίες αυτό δεν είναι δυνατό θα πρέπει οι συγκρούσεις να αντιμετωπίζονται και να επιλύονται άμεσα και πριν ακόμη πάρουν διαστάσεις, προκειμένου να επέρχεται όσο το δυνατό συντομότερα η ηρεμία, η συνεργατικότητα και η αλληλεπίδραση σε μία μονάδα υγείας . Η σύγκρουση στην περίπτωση αυτή αν δεν επιλυθεί θα εξακολουθεί να δημιουργεί δυσπιστία στα αντικρουόμενα μέρη και τελικά να αποβεί καταστροφική (Billisberry, 1999).

Είναι πολύ βασικό τόσο ο/η διευθυντής/ντρια όσο και οι συνεργάτες του να μην μένουν σε επιφανειακές υποθέσεις αλλά να προσπαθήσουν να κατανοήσουν και να προσδιορίσουν τα βαθύτερα αίτια των συγκρούσεων. Και όπως πολύ σωστά πιστεύουν οι Johnson & Johnson (1996) *«όσο καλύτερα κατανοεί κάποιος τη φύση της σύγκρουσης, τόσο με μεγαλύτερη επιτυχία μπορεί να τη διαχειριστεί»* (σελ 35). Κατόπιν μέσα από τον διάλογο και αφού γίνει μια εκτενής συζήτηση μεταξύ των συγκρουόμενων ομάδων και ακουστούν οι απόψεις όλων των εμπλεκόμενων, να επέλθει η διευθέτηση της σύγκρουσης. Άρα απαραίτητες προϋποθέσεις προκειμένου να υπάρξει αποκλιμάκωση του προβλήματος αποτελούν η επίγνωση της κατάστασης και η εφαρμογή συνεργατικών μοντέλων δράσης. Θα πρέπει επομένως οι συγκρούσεις να εκλαμβάνονται ως ένα φυσικό φαινόμενο και επακόλουθο της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας και σε καμιά περίπτωση δεν θα πρέπει αυτές να κρύβονται και να αποσιωπούνται αλλά αντίθετα να διευθετούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Κατσαμάκα, 2008).Ο/Η διευθυντής/ντρια-ηγέτης,όπως έχει γίνει ήδη φανερό ,αποτελεί ένα από τα βασικά στελέχη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ενώ ο ρόλος του είναι ουσιαστικός και καταλυτικός στην διευθέτηση και επίλυση των συγκρούσεων. Στη συνέχεια, θα προσπαθήσουμε να αποσαφηνίσουμε έννοιες σχετικές με τη διαχείριση των συγκρούσεων και των τρόπων με τους οποίους θα μπορέσουμε να διαχειριστούμε μια σύγκρουση και κυρίως με το πώς μπορούμε να την προλάβουμε πριν ακόμη εκδηλωθεί και πάρει διαστάσεις.

3.1. Η έννοια της διαχείρισης συγκρούσεων

Η διαχείριση των συγκρούσεων στηρίζεται στην επιλογή μιας σειράς από ποικίλες στρατηγικές, τεχνικές και προσεγγίσεις ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν, τον προσανατολισμό του οργανισμού, τους επιδιωκόμενους στόχους και την ιδιοσυγκρασία των μελών. Ο όρος «διαχείριση» γενικά σημαίνει το σύνολο των ενεργειών στις οποίες προβαίνει ο άνθρωπος με σκοπό την επίλυση, τη διευθέτηση και την προώθηση θεμάτων που υπόκεινται στη δικαιοδοσία του. Εμπεριέχει ακόμη την έννοια του τρόπου σύμφωνα με τον οποίο άτομα ή ομάδες αντιμετωπίζουν διάφορες καταστάσεις και συνδυάζουν τα υλικά και πνευματικά μέσα ενός οργανισμού προκειμένου να μεγιστοποιήσουν την αποτελεσματικότητά του (Μπαμπινιώτης, 1998). Η λέξη «διαχείριση» σημαίνει τη διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα και οι ομάδες σχεδιάζουν και εν συνεχεία εφαρμόζουν αποτελεσματικές στρατηγικές και τεχνικές με σκοπό να περιορίσουν τις δυσλειτουργίες και συγχρόνως να ενισχύσουν τα θετικά στοιχεία της αντιπαράθεσης, ώστε να μεγιστοποιηθεί η μάθηση και η αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

Η διαχείριση αποτελεί τον θετικό και εποικοδομητικό τρόπο με τον οποίο ο άνθρωπος χειρίζεται την απόκλιση και τη διαφορά αλλά και τη βασική αρχή της ποιότητας στη διοίκηση κάθε οργανισμού, κυρίως των μονάδων υγείας, που συμβάλλει στη δημιουργία θετικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών του και κατά συνέπεια στην αποτελεσματικότερη επίτευξη των στόχων του. Σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των συγκρούσεων διαδραματίζουν από τη μια η διάγνωση της έννοιας και του πραγματικού περιεχομένου της σύγκρουσης μέσα από την αναζήτηση και τον εντοπισμό των αιτιών που την προκαλούν και από την άλλη η εξοικείωση με τις διαδικασίες εξισορρόπησης των γνωστικών και συναισθηματικών χαρακτηριστικών των συγκρούσεων, ώστε οι άνθρωποι ενός οργανισμού να μάθουν να επωφελούνται από τα πρώτα περιορίζοντας τα δεύτερα (Rahim, 2002).

Υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τρόποι διαχείρισης των συγκρούσεων που ο καθένας από αυτούς επιλέγεται στην ανάλογη περίπτωση. Συχνά γίνεται αναφορά στις έννοιες διαχείριση και επίλυση συγκρούσεων οι οποίες συνήθως εκλαμβάνονται σαν συνώνυμες. Ωστόσο ανάμεσα στην επίλυση (conflict resolution) και στη διαχείριση συγκρούσεων (conflict management) υπάρχουν αρκετές διαφορές (Rahim, 2002). Αν και στην πραγματικότητα οι δύο αυτές έννοιες μπορεί να είναι διαφορετικές αλλά όχι πάντα ανεξάρτητες αφού πολλές φορές αλληλοσυμπληρώνονται. Ουσιαστικά οι έννοιες «επίλυση» και «διαχείριση» διαπνέονται από μια διαφορετική διάσταση. Η επίλυση έχει σχέση με το τελικό προϊόν ενώ η διαχείριση με τη διαμορφωτική πορεία που αντιμετωπίζεται μια κατάσταση (Huse, 1982). Αποτελεί δηλ. μια διαδικασία κατά την οποία καθορίζονται οι στόχοι και συντονίζονται οι προσπάθειες για την αποδοτικότερη λειτουργία του οργανισμού. Η βιβλιογραφική αναζήτηση μας έχει δείξει ότι υπάρχουν ερευνητές οι οποίοι

ανάλογα με την περίπτωση υποστηρίζουν τη μια ή την άλλη άποψη ή αποδέχονται και τους δυο όρους παράλληλα.

Ειδικότερα η επίλυση για τον Rahim (2002) έχει σαν κύριο στόχο να ελαχιστοποιήσει ή να αποκαταστήσει ριζικά την ηρεμία και να βάλει τέλος στη διαμάχη με συστηματικό τρόπο. Επομένως, κατά την επίλυση γίνεται μια προσπάθεια να βρεθεί οριστική λύση προκειμένου η σύγκρουση να μην στέκεται εμπόδιο στις επιλογές του οργανισμού. Η επίλυση σχετίζεται με την εξάλειψη της σύγκρουσης στην περίπτωση που αυτή γίνεται δυσλειτουργική και θέτει τις βάσεις προκειμένου να απομακρυνθούν οι δυσκολίες και η μονάδα υγείας να γίνει αποδοτικότερη και περισσότερο παραγωγική. Την ίδια άποψη συμερίζεται και ο Robbins (1998) που υποστηρίζει ότι η επίλυση μιας σύγκρουσης σημαίνει περιορισμό, μείωση ή και τερματισμό της προβληματικής κατάστασης. Το ίδιο ενστερνίζεται και ο Thomas (1976) που θεωρεί *«την επίλυση της σύγκρουσης σαν μια διαδικασία που χρησιμοποιείται από τα μέρη προκειμένου να καταλήξουν σε διακανονισμό»* (σελ. 915).

Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι και οι τρεις απόψεις που προαναφέραμε συνηγορούν προς την ίδια κατεύθυνση, στην ανεύρεση δηλαδή μιας οριστικής λύσης προκειμένου η σύγκρουση να πάψει να αποτελεί εμπόδιο στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Επομένως, η επίλυση έχει σχέση με την εξάλειψη της σύγκρουσης στο σημείο που αυτή γίνεται δυσλειτουργική και βάζει γερά θεμέλια προκειμένου να απομακρυνθούν τα εμπόδια και η μονάδα υγείας να γίνει παραγωγικότερη και πιο αποδοτική (Blake&Mouton, 1970).

Παρ' όλα αυτά κατά την επίλυση της σύγκρουσης και αφού έχουμε επιλέξει την καταλληλότερη λύση για τον οργανισμό και έχουμε τηρήσει μια σειρά από λογικά βήματα, μας απομένει η υλοποίηση της λύσης, η οποία αποφασίστηκε σαν η πιο αποτελεσματική. Βαρύνουσα σημασία όμως έχει για τη υλοποίηση της απόφασης η δέσμευση εκ μέρους όλων των εμπλεκόμενων μερών, αφού στην περίπτωση που η απόφαση αυτή δεν εφαρμοστεί σωστά θα χρειαστεί να επαναληφθεί η ίδια διαδικασία με ανάλογη σπατάλη σε χρόνο και ενέργεια σε βάρος του οργανισμού (Χατζηπαναγιώτου, 2 012).

Η επιλογή και ο σχεδιασμός κατάλληλων στρατηγικών με στόχο τον περιορισμό των δυσλειτουργιών και την ενίσχυση των θετικών στοιχείων της σύγκρουσης έτσι ώστε να αυξηθεί η δημιουργικότητα και η αποδοτικότητα του οργανισμού είναι στοιχεία τα οποία περιλαμβάνει η διαχείριση συγκρούσεων. Μέσα από τη διαδικασία αυτή ενθαρρύνεται η εμπλοκή ατόμων, η ανταλλαγή απόψεων, συμπεριφορών και δεξιοτήτων με σκοπό την αποτελεσματικότερη λειτουργία του οργανισμού. Επιδιώκεται η επίλυση προβληματικών περιπτώσεων και η γεφύρωση των

διαφορών. Η έλλειψη αποτελεσματικής διαχείρισης των συγκρούσεων έχει καταστρεπτικό αντίκτυπο στη λειτουργία του οργανισμού (Mayer, 1995).

Κατά τον Rahim (2002) όλες οι διαδικασίες διάγνωσης και μεσολάβησης στη σύγκρουση περιλαμβάνονται στη διαχείριση της οργανωσιακής σύγκρουσης. Η διαδικασία της διάγνωσης περιλαμβάνει τη μέτρηση (με τη βοήθεια δεικτών) της ποσότητας της σύγκρουσης, τον εντοπισμό των πηγών της, το στυλ διαχείρισης της διαπροσωπικής σύγκρουσης, των διαδικασιών μάθησης και της αποτελεσματικότητάς τους. Η μεσολάβηση μπορεί να είναι: α) δομική, η οποία διατηρεί ένα μέτριο βαθμό λειτουργικής σύγκρουσης και συγχρόνως τροποποιεί τις πηγές της σύγκρουσης αυτής και β) διαδικαστική, που δίνει στα μέλη της τη δυνατότητα να μάθουν να διαχειρίζονται τα διαφορετικά στυλ αντιμετώπισης της σύγκρουσης.

Ο Ivancevich και οι συνεργάτες του (1994) θεωρούν ότι η διαχείριση είναι μια διαδικασία την οποία αναλαμβάνει ένα ή και περισσότερα άτομα με σκοπό να συντονίζουν τις εργασιακές δραστηριότητες άλλων ατόμων, προκειμένου να επιτευχθούν υψηλής ποιότητας αποτελέσματα. Αυτό, βέβαια δεν μπορεί να συμβεί στην περίπτωση που το κάθε άτομο δρα μόνο του. Η αποτελεσματική διαχείριση μιας σύγκρουσης αποτελεί μια παραγωγική δράση που ενθαρρύνει την αλληλεπίδραση ώστε μέσα σε ένα πλαίσιο αλληλεξάρτησης και συνεργασίας των μελών και μέσα από τις διαπραγματεύσεις μεταξύ των διαφορετικών ομάδων, να επιτυγχάνεται η μείωση των δυσλειτουργιών του οργανισμού, η βελτίωση της αποτελεσματικότητάς του και η ενίσχυση της προόδου και της «υγείας» του γενικότερα (Owens, 1998).

Από άλλους μελετητές, η διαχείριση ορίζεται ως μια διαδικασία συντονισμού όλων των πόρων, όπου μέσα από την κατάλληλη οργάνωση και σχεδιασμό να επιτυγχάνονται οι επιδιωκόμενοι στόχοι ενώ επιπλέον είναι μια επικοινωνιακή διαδικασία αφού τα εμπλεκόμενα μέλη προσπαθούν να καταλάβουν τα είδη, τις αιτίες και τις συνέπειες των συγκρούσεων στον χώρο της εργασίας τους, προκειμένου να τις ρυθμίσουν και πολύ περισσότερο εάν και εφόσον αυτό είναι εφικτό να τις αποφύγουν (Mayer, 1995).

Η διαχείριση για τον Campbell (2003) είναι ένα είδος πειθαρχημένης επικοινωνίας όπου τα εμπλεκόμενα άτομα προσπαθούν σαν καλοί ακροατές και ομιλητές να κατανοήσουν το πρόβλημα και να ανακαλύψουν την επιτυχή διευθέτησή του. Για τον Rahim (2001) δύο είναι τα σημεία στα οποία υστερεί η επίλυση : η βελτίωση της γνώσης και η αποτελεσματικότητα του οργανισμού η οποία επιδιώκεται μέσα από την ορθή διαχείριση. Κοινός παρονομαστής και στις δύο περιπτώσεις είναι ότι όταν υπάρχει καθυστέρηση στην αναζήτηση αλλά και στην εξεύρεση κατάλληλων

πρακτικών και λύσεων και η επίλυση της σύγκρουσης καθυστερεί, τότε πάντοτε караδοκεί ο κίνδυνος της εξάπλωσής της με ό, τι αυτό συνεπάγεται (Amason, 1996).

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι η επίλυση των συγκρούσεων αποτελεί μια πιο επιτακτική διαδικασία, η οποία αφορά κυρίως το τελικό αποτέλεσμα. Από την άλλη πλευρά η διαχείριση δίνει μεγαλύτερο χώρο για να εμπλακούν τα άτομα μιας και εξελίσσεται με το πέρασμα του χρόνου. Συνδέεται με την επιλογή και χρήση κατάλληλων και αποτελεσματικών στρατηγικών με στόχο να μειωθούν με τρόπο συστηματικό τα προβλήματα και οι δυσλειτουργίες που προκύπτουν από τη σύγκρουση, που κατά συνέπεια αποτελούν εμπόδιο στην αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού αλλά και στη βελτίωση της γνώσης (Σπυράκης-Σπυράκη, 2008). Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να υπάρχει σχεδιασμός, οργάνωση και να ελέγχονται οι προσπάθειες που γίνονται από τα μέλη της υγειονομικής μονάδας. Επίσης, η ορθολογική κατανομή και χρήση των διαθέσιμων πόρων μπορεί να βοηθήσει προς την ίδια κατεύθυνση.

Επομένως, η σύγκρουση όπως κι αν χαρακτηρίζεται (φαινόμενο, γεγονός, κατάσταση) δεν μπορεί να εξαλειφθεί. Η μόνη δυνατότητα που υπάρχει είναι να ελαχιστοποιηθούν οι αρνητικές συνέπειές της, να μειωθεί η έντασή της, και να βοηθηθεί ο θετικός ρόλος της ανάπτυξης του ανθρώπου προκειμένου αυτός να πετύχει καλύτερες και αποτελεσματικότερες επιδόσεις (Mowday, 1985). Η χρήση κατάλληλων και προσεκτικών χειρισμών μπορεί να οδηγήσει στην διευθέτηση μιας σύγκρουσης με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ώστε να μην επιβαρυνθεί η ομαλή και εξελικτική πορεία του οργανισμού (Rahim, 2001). Η διαχείριση μιας σύγκρουσης για πολλούς είναι μια σκόπιμη συντονιστική διεργασία ζωτικής σημασίας κατά την οποία απαιτείται προσπάθεια εκ μέρους της ομάδας προκειμένου να διαχειριστεί ανάλογα την προβληματική κατάσταση. Η διεργασία όμως αυτή για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να επιτελείται από άτομα που διαθέτουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις εκείνες για να πετύχουν τον κοινό στόχο (Duncan, 1995).

Έτσι, η σωστή διαχείριση μιας σύγκρουσης ελαχιστοποιεί τις αρνητικές συνέπειες και μεγιστοποιεί τις θετικές. Προφυλάσσει το άτομο ή την ομάδα από οποιονδήποτε ενδεχόμενο κίνδυνο και συντελεί στην αποτελεσματικότητα, τη δημιουργικότητα και την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Καθοριστικής σημασίας παράγοντας είναι και ο χρόνος κατά τον οποίο διευθετείται η σύγκρουση. Πιο συγκεκριμένα, αν η διαχείριση επιτυγχάνεται κατά τα αρχικά στάδια εμφάνισης της σύγκρουσης, επηρεάζεται θετικά η λειτουργία του οργανισμού και τα άτομα ενεργούν απαλλαγμένα από φοβίες, ανασφάλειες και άγχος. Σε διαφορετική περίπτωση και αφού η σύγκρουση εξαπλωθεί, τότε ίσως να είναι σχεδόν ανύπαρκτη η ελπίδα να διασωθεί η μονάδα υγείας από τη μανία της και τα ολέθρια αποτελέσματά της (Amason, 1996).

Επομένως, όπως προκύπτει από όσα προαναφέραμε, υποχρέωση του/της διευθυντή/ντριας είναι αρχικά να αξιολογεί την απόδοση του οργανισμού τον οποίο διευθύνει και κατόπιν να αναπτύσσει τούς μηχανισμούς εκείνους που μπορούν διασφαλίσουν την επιτυχία του στο συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο. Η διευθέτηση των συγκρούσεων με τη χρήση κατάλληλων και επιδέξιων χειρισμών πρέπει να είναι ο αρχικός στόχος του/της κάθε διευθυντή/ντριας. Με το πέρασμα του χρόνου πρέπει να αποβλέπει στην επίλυσή τους καθώς, όπως προείπαμε, ο ρόλος του/της είναι πιο ουσιαστικός και ριζικός και μπορεί να οδηγήσει σε ηρεμία, αλλαγή, καινοτομία, δημιουργικότητα και αύξηση της παραγωγικότητας του οργανισμού. Κατόπιν, πρέπει να διαλέξει το στυλ με το οποίο θα διαχειριστεί τη σύγκρουση, μεμονωμένα ή και σε συνδυασμό, αφού θα πρέπει ανάλογα με την περίπτωση που κάθε φορά καλείται να αντιμετωπίσει να φέρεται ευέλικτα (Ιορδανίδης, 2014).

3.2. Τρόποι διαχείρισης των συγκρούσεων

Στο προηγούμενο κεφάλαιο εντοπίσαμε ότι υπάρχουν πολλά και διαφορετικά είδη συγκρούσεων γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι είναι λογικό να υπάρχουν και διάφοροι τρόποι διαχείρισής τους. Ο/η διευθυντής/ντρια είναι υπεύθυνος και έχει τον τελικό λόγο προκειμένου να επιλέξει την καταλληλότερη ανάλογα με την περίπτωση τεχνική, η οποία θα βοηθήσει στην ουσιαστική απελευθέρωση της έντασης και στο άνοιγμα νέων δρόμων για την επίλυση μελλοντικών προβλημάτων (De Dreu, 1997).

Οι τεχνικές που σύμφωνα με τους Blake & Mouton (1970) ενδείκνυνται για τη διαχείριση των συγκρούσεων κατανέμονται στις ακόλουθες πέντε κατηγορίες: α) *συμβιβασμός*, κατά την οποία τα εμπλεκόμενα μέλη στην αρχή βάζουν υψηλές διεκδικήσεις αλλά σταδιακά υποχωρούν προσπαθώντας να βρουν μια κοινά αποδεκτή λύση που θα φέρει τη γαλήνη και την ηρεμία στις ανθρώπινες σχέσεις β) *εξαναγκασμός*, όπου συνήθως ο ισχυρός επιβάλλεται στους αδύναμους και κάποιοι αναγκάζονται να αλλάξουν στάση ώστε να αποφορτιστεί όλη η αρνητική ατμόσφαιρα που έχει δημιουργηθεί, γ) *επίλυση* του προβλήματος, όπου τα άτομα προσπαθούν από κοινού να διαμορφώσουν ένα συνεργατικό κλίμα και να πάρουν τις κατάλληλες αποφάσεις προκειμένου να επιλυθεί ριζικά και οριστικά το ζήτημα που έχει προκύψει δ) *η εξομάλυνση*, όπου η σύγκρουση σταδιακά ελαχιστοποιείται καθώς τονίζονται τα κοινά συμφέροντα και συγχρόνως υποβαθμίζονται οι διαφορές και τέλος ε) *η υποχώρηση*, όπου κάποιοι αποφασίζουν να αποχωρίσουν από τις προηγούμενες διεκδικήσεις τους, αποφεύγοντας έτσι ουσιαστικά τη σύγκρουση.

Ο Rahim (2002) από την πλευρά του κατανέμει και αυτός τη διαχείριση των συγκρούσεων σε πέντε κατηγορίες με βάση το ενδιαφέρον που δείχνει ένα άτομο για τον εαυτό του αλλά και για τους άλλους: α) *αποφυγή*, όπου το ενδιαφέρον που εμφανίζει ένα άτομο για τον εαυτό του και για τους άλλους είναι χαμηλό, β) *συμβιβασμός*, όπου το άτομο και στις δύο περιπτώσεις εμφανίζει ενδιαφέρον μεσαίας έντασης, γ) *η υποχρέωση*, όπου το άτομο εμφανίζει χαμηλό ενδιαφέρον για τον εαυτό του και υψηλό για τους άλλους, δ) *κυριαρχία*, όπου το άτομο παρουσιάζει υψηλό ενδιαφέρον για τον εαυτό του και χαμηλό για τους άλλους και ε) *ενσωμάτωση*, όπου το ενδιαφέρον είναι υψηλό προς όλους.

Με τη σειρά του ο Bickmore (2002) κάνει λόγο για την τεχνική της διαμεσολάβησης, μια εθελοντική διαδικασία την οποία χρησιμοποιεί ένα τρίτο αμερόληπτο άτομο προκειμένου να βοηθήσει τα εμπλεκόμενα άτομα να διαχειριστούν τα προβλήματά τους και να καταλήξουν σε μια συμφέρουσα συμφωνία. Όμως και ο Bentley (1996) χρησιμοποιεί τον ίδιο όρο (διαμεσολάβηση) και εννοεί την περίπτωση όπου ένα ουδέτερο άτομο βοηθά ώστε τα εμπλεκόμενα μέρη να συμφωνήσουν και να καταλήξουν σε μια αμοιβαία αποδεκτή συμφωνία. Ο Deutsch (2005) συναινεί με τη χρήση του όρου της διαμεσολάβησης και υποστηρίζει ότι αυτή χρησιμοποιείται όταν υπάρχει έντονη διαφωνία, κακή επικοινωνία και όχι διάθεση για διαπραγμάτευση. Επίσης, προτείνει τη συνεργασία ανάμεσα στις αντιμαχόμενες πλευρές και την καλλιέργεια μιας δημιουργικής διαδικασίας, μέσα από την οποία θα οριστεί η ομάδα που θα πάρει μέρος ενεργά στη λήψη των αποφάσεων και τέλος τη συλλογή όσο περισσότερων πληροφοριών και γνώσεων για το πρόβλημα που υπάρχει. Στην περίπτωση βέβαια που ο διαμεσολαβητής δεν διαθέτει τις παραπάνω δεξιότητες τότε μάλλον δύσκολα θα διευθετηθεί η κρίση.

Για τον Whitfield (1994) οι όροι διαμεσολάβηση ή διαπραγμάτευση είναι συνώνυμοι. Θεωρεί ότι αφού ο κάθε οργανισμός είναι μια οντότητα η οποία απαρτίζεται από ανθρώπους διαφορετικούς με διαφορετική κουλτούρα, συνήθειες, ηλικία και γνωστικό αντικείμενο, η διαπραγμάτευση είναι απρόβλεπτη και κανείς δε γνωρίζει εκ των προτέρων το αποτέλεσμα πριν αυτή διεξαχθεί. Ο De Dreu (1997) διακρίνει τις τεχνικές της διαχείρισης μιας σύγκρουσης ως εξής: α) αποφυγή, β) συνεργασία γ) παραδοχή και δ) υποστήριξη.

Ανεξάρτητα με το πώς αποκαλούνται οι προαναφερόμενοι όροι στη διεθνή βιβλιογραφία, ουσιαστικά αποτελούν προτεινόμενες στρατηγικές που αποβλέπουν στην πιο αποτελεσματική διαχείριση της σύγκρουσης μέσα από την επικράτηση της λογικής και κατ' επέκταση στην εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Ο κάθε διευθυντής/ντρία επομένως επιβάλλεται να γνωρίζει τις τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων και να επιλέγει αυτή που είναι κατάλληλη όταν προκύψει κάποια δυσάρεστη κατάσταση.

3.3.Τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων

Αφού στην προηγούμενη ενότητα εξετάσαμε τις απόψεις των διαφόρων ερευνητών σχετικά με το μείζον ζήτημα των συγκρούσεων, στη συνέχεια θα παραθέσουμε τις τεχνικές που αφορούν τις διαπροσωπικές συγκρούσεις μέσα στο εργασιακό περιβάλλον ενός οργανισμού και αποτελούν εμπόδια στην αποτελεσματική του λειτουργία .

Συμβιβασμός	Ούτε νικητής-ούτε χαμένος
Συνεργασία	Και οι δύο κερδίζουν
Αντιπαράθεση	Ένας κερδίζει-ένας χάνει
Ανταγωνισμός	Ένας κερδίζει-ένας χάνει
Αποφυγή	Και οι δύο χάνουν
Διαχωρισμός	Και οι δύο κερδίζουν
Χρήση εξουσίας	Ένας κερδίζει-ένας χάνει
Οργάνωση	Και οι δύο κερδίζουν

Πηγή: (Luthans, 1981, σελ.49)

Όλες αυτές είναι τεχνικές τις οποίες υιοθετεί ο/η διευθυντής/ντρια και εστιάζονται στη φύση του προβλήματος που κάθε φορά ανακύπτει. Από τη στιγμή όμως που η μονάδα υγείας είναι ένας ζωντανός οργανισμός στους κόλπους της οποίας συνυπάρχουν πολλά και διαφορετικά άτομα (επαγγελματίες υγείας), ο/η διευθυντής/ντρια δε δρα μονομερώς αλλά αντίθετα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του τις προσπάθειες όλων αυτών των ατόμων για να εκτονωθεί η κρίση. Ο/η διευθυντής/ντρια κάθε μονάδας έχει ανάγκη από την αμέριστη συμμετοχή και συνεργασία των υφισταμένων του ώστε το κέντρο υγείας που διοικεί να καταστεί χώρος ελεύθερης διακίνησης αξιών και ιδεών. Αν τα άτομα τα οποία συνεργάζονται διαπνέονται από ένα κοινό όραμα, τότε είναι σίγουρο ότι θα βοηθήσουν τον/την διευθυντή/ντρια στο δύσκολο αυτό έργο και πολύ περισσότερο θα συμβάλλουν στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των συγκρούσεων. Στη συνέχεια, θα προσπαθήσουμε να καταγράψουμε τις διαφορετικές τεχνικές που συμβάλλουν στο χειρισμό και την διευθέτηση των συγκρούσεων καθώς αν αυτές δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και με επάρκεια μπορούν να έχουν αρνητικές συνέπειες για την αποδοτικότητα του οργανισμού υγείας.

3.3.1 Η τεχνική του συμβιβασμού

Η τεχνική του συμβιβασμού επικεντρώνεται στην άμεση επίλυση του προβλήματος χωρίς να γίνεται καμία προσπάθεια να παρακαμφθούν ή να εξομαλυνθούν τα προβλήματα που προκύπτουν. Το κάθε μέλος προσπαθεί να κερδίσει εις βάρος του άλλου, με αποτέλεσμα το ένα μέρος να καταφέρνει να πετύχει αυτά που επιθυμεί και συγχρόνως να αποκλείει τις επιθυμίες του άλλου

μέρους. Οι δύο αντιμαχόμενες πλευρές προσπαθούν να βρουν μια συμβιβαστική, μέση λύση χωρίς κανένας να χάσει ή να κερδίσει παρόλο που συνεχίζουν να έχουν διαφορές. Κατά συνέπεια απαιτούνται διαπραγματεύσεις και επιτυγχάνεται μόνο στην περίπτωση που οι εμπλεκόμενοι αναγνωρίζουν την ικανότητα του δούνα και λαβείν (Hodgetts, 1993). Αν και οι δύο προσπαθούν να φτάσουν σε αμοιβαία αποδεκτά αποφάσεις, ωστόσο οι διαφορές τους διαιωνίζονται αφού δεν επιλύονται σε βάθος και ο καθένας προσπαθεί να πετύχει τους δικούς του ατομικούς στόχους, αδιαφορώντας για αυτούς του συνόλου. Άλλες φορές πάλι οι ομάδες ή τα άτομα αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες μόνα τους ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που έχουν ανάγκη την παρέμβαση του διαμεσολαβητή, ο οποίος θα χρησιμοποιήσει τις κατάλληλες δεξιότητες και θα μπορέσει να επιφέρει το αναμενόμενο αποτέλεσμα της αρμονικής και ειρηνικής συνύπαρξης. Ο/η διευθυντής/ντρια είναι συνήθως αυτός που αναλαμβάνει το ρόλο αυτό, ο οποίος με τη στάση του αναμένεται να κερδίσει το σεβασμό των υφισταμένων του (Ιορδανίδης, 2014).

Συχνά κάνει την εμφάνισή της μια πρόθεση και διάθεση μεταξύ των εμπλεκόμενων για συνεργασία, γεγονός που δίνει την ψευδαίσθηση και στις δύο πλευρές ότι υπήρξε κάποιο κέρδος από αυτή την υποχώρηση (Thomas, 1976). Στην πραγματικότητα βέβαια χάνουν και τα δύο εμπλεκόμενα μέρη. Δεν υπάρχει νικητής ή χαμένος αφού εξυπηρετούνται τα συμφέροντα όλων και κάθε άτομο κερδίζει ορισμένα πράγματα και χάνει κάποια άλλα. Έτσι, η ένταση υποχωρεί ενώ οι δύο πλευρές έχουν την ευκαιρία να αναλογιστούν τις ευθύνες τους, να καταλάβουν τα λάθη τους και να αποτρέψουν κάποια μελλοντική επικίνδυνη προβληματική κατάσταση.

3.3.2 Τεχνική της συνεργασίας

Με τη χρήση της τεχνικής αυτής ενώ στην αρχή όλα τα συγκρουόμενα μέλη θέλουν το καθένα από αυτά να ικανοποιηθούν οι δικές του προσωπικές επιδιώξεις και ανάγκες, στη συνέχεια αλλάζουν πορεία και προβάλλουν σαν επικρατέστερη άποψη τη συνεργασία μεταξύ των αντιμαχόμενων πλευρών, καταφέροντας με τον τρόπο αυτό την ενεργή συμμετοχή όλων των μελών. Έτσι μέσα από την ανταλλαγή πληροφοριών, που σκοπό έχουν την αναζήτηση αλλά και την εξεύρεση συμβιβαστικής λύσης για θέματα σημαντικά αλλά και ασήμαντα, που εμφανίζονται στην πορεία του οργανισμού, επιτυγχάνεται μια συμφωνία που ικανοποιεί και τις δύο πλευρές. Με την αντιπαράθεση κανένας δεν είναι ικανοποιημένος ή κερδισμένος. Επομένως μέσω των διαπραγματεύσεων και τα δύο μέρη μπορούν να αποκτήσουν κάτι που δεν το είχαν από την αρχή. Ο τρόπος αυτός όπως πιστεύει και ο Lussier (1997) είναι ο πιο αποτελεσματικός καθώς επιφέρει αμοιβαίο όφελος.

Τη συγκεκριμένη τεχνική τη συναντάμε και ως διαπραγμάτευση (Cohen, 1995) αφού οι

αντίπαλες ομάδες που σαν στόχο έχουν να καταλήξουν σε μια συμφωνία προβαίνουν σε εκούσια επίλυση των προβλημάτων ή των διαπραγματεύσεων. Διαπιστώνουμε επομένως ότι πρόκειται για συγκρούσεις που επιλύονται ενδοομαδικά. Την εν λόγω τεχνική οι Hall & Southworth (1997) την αποκαλούν συναίνεση και θεωρούν ότι πρόκειται για ένα σχέδιο δράσης το οποίο θα υποστηρίξουν όλοι οι εμπλεκόμενοι όταν διαπιστώνεται στασιμότητα και όταν κανείς δεν κάνει το πρώτο βήμα προκειμένου να διευθετηθεί η σύγκρουση.

Οι προσπάθειες που γίνονται προκειμένου να βρεθεί μια κοινά αποδεκτή λύση είναι αμοιβαίες και διακατέχονται από την ίδια επιθυμία, ένταση και πάθος. Έτσι, επέρχεται η συναίνεση μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων μερών και ικανοποιούνται οι επιθυμίες όλων (Milton, 1981). Στην περίπτωση αυτή όλοι είναι κερδισμένοι ενώ το συνολικό όφελος υπερσχύει του ατομικού. Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να δουλέψουν απαλλαγμένοι από το άγχος και τα επακόλουθά του και να γίνουν αποδοτικότεροι στην εργασία τους προς όφελος των ασθενών, αφού με τον τρόπο αυτό μειώνεται το εργασιακό στρες και περιορίζονται οι συγκρούσεις.

Ο Deutsch (2005) προτιμά την τεχνική της συνεργασίας και όχι του ανταγωνισμού, αφού πιστεύει ότι με την τεχνική αυτή η σύγκρουση επιλύεται εποικοδομητικά. Και στην περίπτωση όμως αυτή βασική προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη αποτελεσματικής επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της ομάδας και της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης, ο σεβασμός στην προσωπικότητα του άλλου, ο καταμερισμός της εργασίας, ο συντονισμός των προσπαθειών και τέλος η υψηλή παραγωγικότητα. Το κάθε άτομο πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερες ικανότητες και δεξιότητες ώστε να καταφέρνει να αντιμετωπίζει οποιαδήποτε σύγκρουση αποτελεσματικά. Είναι άλλωστε αξιοσημείωτη η διάθεση για συνεργασία την οποία δείχνουν ορισμένα άτομα, που επιδεικνύει ψυχική ισορροπία και ανωτερότητα, η οποία είναι απαραίτητη για την ανοδική πορεία του οργανισμού.

Τα θέματα για τα οποία μπορεί να διαπληκτίζονται οι επαγγελματίες υγείας σε μια μονάδα μπορεί να είναι από πολύ ανούσια μέχρι και πολύ σοβαρά (προγραμματισμός & κατανομή εφημεριών, διοργάνωση και παρακολούθηση σεμιναρίων, ημερίδων). Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει οι προσωπικές διαφορές να παραμερίζονται και να επικρατεί η συναδελφικότητα και η συνεργασία για το καλό όλων. Το όφελος ενός συνεργατικού μοντέλου είναι μεγάλο σε σχέση με όλες εκείνες τις προβληματικές καταστάσεις που εμφανίζονται τυχαία και αναζωπυρώνονται επικίνδυνα χωρίς σοβαρό λόγο και αιτία. Ο/η διευθυντής/ντρια θα πρέπει να ενισχύει και να χρησιμοποιεί την τεχνική αυτή και συγχρόνως ο ίδιος να αποτελεί παράδειγμα (μέσα από δικές του συμπεριφορές) για τους υπολοίπους, προκειμένου αυτοί να φέρονται συνεργατικά και συμβιβαστικά. Έτσι, μέσα από τη γνήσια αλληλεγγύη και τον σεβασμό στην προσωπικότητα των άλλων δίνεται η αίσθηση

ότι όλοι στην περίπτωση αυτή είναι κερδισμένοι, αν και κάποιιοι κερδίζουν κάτι παραπάνω.

3.3.3 Τεχνική της αντιπαράθεσης

Κατά την περίπτωση αυτή, οι αντιμαχόμενες πλευρές κάθονται σε ένα τραπέζι διαλόγου όπου υπάρχει και ένας εσωτερικός (προϊστάμενος) ή εξωτερικός (διευθυντής) παρατηρητής ο οποίος έχει το ρόλο του διαιτητή και στο τέλος θα κρίνει ποια πλευρά έχει δίκαιο και ποια άδικο (Παπασταμάτης, 2005). Οι χειρισμοί στην περίπτωση αυτή πρέπει να είναι λεπτοί ώστε να μην αδικηθεί κανείς. Πρόκειται για μια τεχνική που εφαρμόζεται όταν τα αντιμαχόμενα μέλη δεν έχουν τη διάθεση από μόνα τους να σκεφτούν και να αποφασίσουν για το κοινό καλό.

Τότε ο/η διευθυντής/ντρια προκειμένου να απαλλαγεί από δυσάρεστες καταστάσεις (γκρίνιες, έριδες) αναγκάζεται να καλέσει άτομα εκτός του υγειονομικού περιβάλλοντος που θα μπορέσουν να βρουν τη δικαιότερη δυνατή λύση. Μια τέτοια όμως κίνηση διασύρει τη μονάδα υγείας γενικότερα, σχολιάζεται στα πλαίσια της ευρύτερης υγειονομικής κοινότητας ενώ το κέντρο υγείας στιγματίζεται σε μελλοντικές καταστάσεις συγκρούσεων. Γι' αυτό συνήθως ο/η διευθυντής/ντρια αποφεύγει να γνωστοποιεί τέτοιες καταστάσεις στο εξωτερικό περιβάλλον και αναλαμβάνει ο ίδιος το ρόλο του διαιτητή. Από μια τέτοια παρέμβαση γίνεται φανερό ότι η μια πλευρά κερδίζει ενώ η άλλη χάνει.

3.3.4 Η τεχνική του ανταγωνισμού

Πολλές φορές μεταξύ δύο ατόμων ή ομάδων επικρατεί ανταγωνισμός καθώς τα άτομα προσπαθούν να ξεπεράσουν ο ένας τον άλλο και η κάθε πλευρά προσπαθεί να ικανοποιήσει τα δικά της συμφέροντα, τα οποία είναι αντίθετα και έρχονται σε σύγκρουση με τα συμφέροντα των υπολοίπων. Ενισχύεται η λογική ότι η μια ομάδα θα κερδίσει χρησιμοποιώντας αθέμιτα μέσα ενώ η άλλη θα χάσει. Η αδιαφορία, η καχυποψία και η άρνηση κάνουν την εμφάνισή τους ενώ σε πολλές περιπτώσεις εμπλέκονται και εξωτερικοί παράγοντες σε μια ανοιχτή σύγκρουση των μελών της μονάδας υγείας με πολλές παραμέτρους και προεκτάσεις (Thomas, 1992).

Ο/η διευθυντής/ντρια σε τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να χρησιμοποιεί τη δύναμη και την εξουσία που του δίνει η θέση του και να επιβάλλεται προκειμένου το θέμα που έχει προκύψει να μην πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Επιπλέον, πρέπει να δρα δίκαια και αντικειμενικά, να κρατά ουδέτερη θέση και να παίρνει το μέρος της πλευράς εκείνης που με τις πράξεις του δεν δυσφημεί και δεν ζημιώνει τον οργανισμό υγείας (Χριστοφίδου & Πασιαρδής, 2006).

Δεν είναι λίγες οι φορές που ορισμένοι επαγγελματίες υγείας οργανώνουν, εντός του χώρου της μονάδας υγείας εκδηλώσεις δημόσιας διαμαρτυρίας ενάντια σε νομοθετήματα του Υπουργείου

και παρεμποδίζουν έτσι το υγειονομικό έργο όσων θέλουν να συμβιβαστούν με τις επιταγές των ανωτέρων τους. Αυτό οδηγεί τις αντικρουόμενες πλευρές σε σύγκρουση. Όμως και στην περίπτωση του θέματος που κυριαρχεί στους οργανισμούς, αυτό της αξιολόγησης, οι εμπλεκόμενες συνδικαλιστικές παρατάξεις εμποδίζουν το έργο του/της διευθυντή/ντριας και δημιουργείται ένα κλίμα φόβου και πανικού για τις τυχόν αρνητικές επεκτάσεις του μέτρου αυτού. Ο/η διευθυντής/ντρια θα πρέπει και πριν προλάβει να πάρει διαστάσεις και έκταση οποιαδήποτε ένταση να την καταστείλει αφού για ένα τέτοιο ζήτημα μόνο οι ανώτερες ιεραρχικά δομές μπορούν να αποφασίσουν (Κάντας, 1998).

3.3.5 Η τεχνική της αποφυγής

Πρόκειται για μια τεχνική που εφαρμόζεται όταν οι συγκρούσεις είναι επουσιώδεις και είναι προτιμότερο να μην τις δώσουμε βαρύτητα αλλά να τις αγνοήσουμε ή όταν ο/η διευθυντής/ντρια είναι αδιάφορος/η ή δεν μπορεί να επιβληθεί της κατάστασης (Rahim, 2002). Στην περίπτωση που θελήσουμε να παρέμβουμε, ίσως να προκαλέσουμε ακόμη πιο δυσάρεστες από την αρχική καταστάσεις, γι' αυτό αποσιωπούμε και παραβλέπουμε την κατάσταση που εξελίσσεται. Στην περίπτωση αυτή караδοκεί ο κίνδυνος γιατί υποδηλώνεται αδυναμία στην αντιμετώπιση της προβληματικής κατάστασης. Η άρνηση για την ύπαρξη προβλήματος και η παραμέληση αποτελούν τα χαρακτηριστικά της τεχνικής αυτής ενώ εμφανίζεται σαν φυσικό επακόλουθο από τη στιγμή που έχει ξεσπάσει μια σύγκρουση. Ο/η διευθυντής/ντρια θα πρέπει από την αρχή ακόμη που αναλαμβάνει τη θέση αυτή να είναι σαφής και να καθορίζει ξεκάθαρα τις αρμοδιότητες του καθενός ώστε να αποφεύγονται έριδες και γκρίνιες κατά τη διάρκειά της θητείας του, γιατί σε κάθε τέτοια περίπτωση μέσα από την κόντρα και τις αντιπαραθέσεις αυξάνεται το εργασιακό άγχος, μειώνεται η παραγωγικότητα και η δημιουργικότητα και οι δύο ομάδες βγαίνουν χαμένες.

Επειδή η τεχνική της αποφυγής επηρεάζει αρνητικά τις διαπροσωπικές σχέσεις, πρέπει οποιαδήποτε μορφή σύρραξης να καταστέλλεται άμεσα και προτού γίνει ανεξέλεγκτη. Άλλωστε πρόκειται για μια παθητική στάση της αντιμετώπισης της αρνητικής κατάστασης και έτσι δεν είναι λίγες οι φορές που ο/η διευθυντής/ντρια αποφεύγει να αντιμετωπίσει καταστάσεις του είδους αυτού από την αρχή, είτε επειδή φοβάται μήπως δυσαρεστήσει κάποιο συνάδελφο ή επειδή δεν ξέρει τον τρόπο που πρέπει να τη χειριστεί. Αν και νομίζει ότι στην περίπτωση που θα την αποφύγει η ένταση του προβλήματος θα μειωθεί σταδιακά ,εντούτοις η κατάσταση όχι μόνο δεν εκτονώνεται αλλά αντίθετα κλιμακώνεται. (Γιαννίκας, 2014)

Συνήθως εκδηλώνεται όταν οι υπεύθυνοι για την επίλυση ενός προβλήματος δεν διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο για τη συλλογή των αναγκαίων πληροφοριών για την αντιμετώπισή του, με

αποτέλεσμα αυτό να εξαφανίζεται για κάποιο μικρό χρονικό διάστημα αλλά συγχρόνως εξακολουθεί να αποτελεί μια προβληματική κατάσταση, που η εκ νέου εκδήλωσή της είναι θέμα χρόνου και μάλιστα δριμύτερη από την αρχική (Williams,2005).

Ο /η διευθυντής/ντρια καλείται μέσα από ένα γόνιμο διάλογο και αφού πάρει υπόψη του/της τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις δυνατότητες του καθενός ,να κατανέμει εξ αρχής τις αρμοδιότητες και τις ευθύνες ώστε όλοι μέσα από τις δημοκρατικές αυτές διαδικασίες να είναι ευχαριστημένοι και κανείς να μην αισθάνεται μειονεκτικά απέναντι στους άλλους. Ο σεβασμός των αναγκών και της προσωπικότητας του άλλου, η συνεργασία όπως και οι ικανότητες του καθενός μπορούν να αξιοποιηθούν με τον πιο δημιουργικό τρόπο προς ευχαρίστηση όλων και η νοσηρή παθητικότητα να δώσει τη θέση στην ανάπτυξη και τη δημιουργία (Ιορδανίδης, 2014).

3.3.6 Η τεχνική του διαχωρισμού

Οι δύο αντικρουόμενες πλευρές στην περίπτωση αυτή προκειμένου να επιτευχθεί η εκτόνωση της έντασης, απομακρύνονται η μία από την άλλη (Παπασταμάτης, 2005). Όταν οι εντάσεις ξεπερνούν τα όρια τότε η απομάκρυνση (μη παραμονή εντός του κέντρου υγείας, αλλαγή μονάδας υγείας) είναι η αναγκαστική λύση, μια ακραία αλλά επιβαλλόμενη περίπτωση που εφαρμόζεται σε ιδιαίτερα σοβαρούς λόγους, όταν το εργασιακό κλίμα γίνεται αρνητικό και δεν υπάρχει καμιά διάθεση για υποχώρηση ή συμβιβασμό εκ μέρους των εμπλεκόμενων μερών. Η απομάκρυνση θα εξομαλύνει το αρνητικό εργασιακό κλίμα και τα δύο μέρη θα βγουν κερδισμένα.

Για παράδειγμα, μπορεί μεταξύ του/της διευθυντή/ντριας και ενός συναδέλφου να επέλθει ανεπανόρθωτη ρήξη που σίγουρα επηρεάζει την ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Στην προκειμένη περίπτωση ο/η διευθυντής/ντρια επιζητά την απομάκρυνση του επαγγελματία υγείας (μετάθεση) προκειμένου να εξασφαλίσει την ηρεμία και την αποδοτικότητα του οργανισμού και συνάμα να εμποδίσει την εξάπλωση και τη διαιώνιση του προβλήματος σε μεγαλύτερη μερίδα των επαγγελματιών υγείας.

3.3.7 Χρήση εξουσίας

Στην περίπτωση αυτή ο/η διευθυντής/ντρια δεν ενδιαφέρεται για τις επιθυμίες των υφισταμένων του αφού αυτοί δε σέβονται τους κανόνες λειτουργίας της μονάδας υγείας και επιβάλλει τις απόψεις του (Cohen, 1995). Έτσι επέρχεται η άμεση διακοπή της σύγκρουσης αφού οι υφιστάμενοι υπακούν στον ανώτερό τους και συγχρόνως δημιουργούνται δύο ομάδες, οι χαμένοι και οι κερδισμένοι. Αυτός ο τρόπος αντιμετώπισης της σύγκρουσης πρέπει να αποφεύγεται και να χρησιμοποιείται όταν οι εμπλεκόμενες ομάδες λόγω διαφορετικών αξιών, θέσεων αντιλήψεων και

κουλτούρας δε θέλουν να μετακινηθούν από τις αρχικές τους θέσεις. Σε διαφορετική περίπτωση όχι μόνο δε θα διευθετηθούν τα μέτωπα αντιπαράθεσης που ήδη υπάρχουν αλλά θα δημιουργηθούν και νέα (Παπασταμάτης, 2005).

Με τη χρήση της τεχνικής αυτής κάποιος κερδίζει και κάποιος χάνει (Robert & Jane, 1969). Κερδισμένος όπως φαίνεται είναι ο/η διευθυντής/ντρια ενώ οι υφιστάμενοι του που δημιούργησαν με τη συμπεριφορά τους την εξέλιξη αυτή είναι οι χαμένοι. Αυτός είναι και ο λόγος που οι επαγγελματίες υγείας από την πλευρά τους θα πρέπει να συμβιβάζονται πιο εύκολα στις εναλλακτικές λύσεις που τους προτείνονται, για να μην βγαίνουν χαμένοι μέσα από μια άσκοπη αντιπαράθεση που δεν ωφελεί, αλλά αντίθετα οδηγεί τα εμπλεκόμενα άτομα σε δύσκολη θέση αφού θα πρέπει να συνεχίσουν να συνυπάρχουν επαγγελματικά κάτω από την ίδια στέγη.

Για παράδειγμα, υπάρχουν πολλοί επαγγελματίες υγείας που εκμεταλλεύονται την ανοχή του/της διευθυντή/ντριας σε διάφορα θέματα όπως για παράδειγμα το ωράριο, ο ίδιος αναγκάζεται να επιβάλλει τη πιστή τήρηση του ωραρίου (προσέλευση-αποχώρηση) για να μη δίνει αφορμές σε εξωτερικούς παράγοντες να σχολιάζουν αρνητικά τέτοιες συμπεριφορές. Βλέπουμε δηλαδή ότι κάποια άτομα μέσα από ανεύθυνες πράξεις και συμπεριφορές το μόνο που καταφέρνουν ουσιαστικά είναι να χάνουν την εκτίμηση του/της διευθυντή/ντριας τους αλλά και τα κεκτημένα δικαιώματά τους, προκαλώντας συγχρόνως ανούσιες και περιττές αναστατώσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον. Καλό και ωφέλιμο θα είναι τα άτομα αυτά να καταλάβουν ότι θα πρέπει με κάθε τρόπο να βοηθούν το έργο του/της διευθυντή/ντριας τους και όχι να παρακωλύουν με τις ανεύθυνες συμπεριφορές τους την ομαλή λειτουργία του οργανισμού υγείας.

3.3.8 Η τεχνική του οργανώνει

Όταν οι συγκρούσεις οφείλονται στην έλλειψη οργανωτικών δομών, η τεχνική του οργανώνει είναι αυτή που πρέπει να εφαρμόζεται προκειμένου να ξεπερνιούνται προβλήματα του είδους αυτού. Ο/η διευθυντής/ντρια πρέπει να διαθέτει ικανότητες και γνώσεις οργάνωσης του οργανισμού υγείας και να φροντίζει ώστε να αποφεύγονται οι διαμάχες για τέτοιου είδους θέματα με βασικό στόχο την εύρυθμη λειτουργία του (Kenway & Fitzclarence, 1997).

Για παράδειγμα, ένταση σε μία μονάδα υγείας μπορεί να προκύψει για τις εφημερίες των επαγγελματιών υγείας. Ο/η διευθυντής/ντρια θα πρέπει από την έναρξη του κάθε μήνα να οργανώσει το κέντρο υγείας της ευθύνης του και να μοιράζει τις εφημερίες με δίκαιο τρόπο, διαχωρίζοντας τις φιλικές από τις επαγγελματικές συναναστροφές, προκειμένου να μην υπάρχουν φόβοι και υπόνοιες για την εκδήλωση συγκρούσεων και συγχρόνως και οι δύο πλευρές να είναι κερδισμένες.

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις κατά τις οποίες η κατανομή καθηκόντων, στην έναρξη κάθε μήνα, γίνεται μόνο για τυπικούς λόγους προγραμματισμού και καταγράφονται απλά και μόνο στα πρακτικά της μονάδας υγείας αλλά δεν εφαρμόζονται στην πράξη. Στην περίπτωση αυτή γίνεται φανερό ότι ορισμένα άτομα δρουν σε βάρος κάποιων άλλων και είναι αναμενόμενο να προκληθούν ρήξεις, αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις. Επομένως, η ανάθεση ρόλων και καθηκόντων πρέπει να είναι ουσιαστική και όλοι οι εμπλεκόμενοι να αναλαμβάνουν δίκαια και ισότιμα τις ευθύνες τους απέναντι στον οργανισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι οι τρόποι που παρουσιάσαμε δεν μπορούν και δεν ταιριάζει να εφαρμόζονται σε όλες τις συγκρούσεις αλλά αντίθετα η τεχνική που θα εφαρμοστεί, εξαρτάται από την περίπτωση, από το χώρο, το χρόνο, τους εμπλεκόμενους και το γενικότερο πλαίσιο στο οποίο αυτή εκδηλώνεται.

Ο/η διευθυντής/ντρια είναι ελεύθερος/η ανάλογα με το πρόβλημα που κάθε φορά προκύπτει να εφαρμόσει μία από τις τεχνικές που προαναφέραμε ή ακόμη και να συνδυάσει κάποιες από τις τεχνικές προκειμένου να πετύχει το στόχο του. Είδαμε ότι με κάποιες τεχνικές υπάρχουν χαμένοι και κερδισμένοι, ενώ σε κάποιες κερδίζουν όλοι ή χάνουν όλοι. Η ορθολογική χρήση των τεχνικών επιβάλλεται με όποιο αποτέλεσμα κι αν αυτές επιφέρουν ,με σκοπό πάντα την πρόοδο και την ευημερία του οργανισμού.

Η τεχνική της χρήσης της εξουσίας, είναι καλό να αποφεύγεται αλλά σε περιπτώσεις κατά τις οποίες οι υπόλοιπες τεχνικές δεν επιφέρουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα αυτή είναι μονόδρομος. Επίσης, ο/η διευθυντής/ντρια πρέπει να φροντίζει προκειμένου να μην είναι μόνος/η στην προσπάθεια αυτή ,να καλλιεργεί τη συνεργασία με τους υφισταμένους του ώστε να συνεργάζονται από κοινού και μέσα από τις αποδοτικότερες και καταλληλότερες τεχνικές, να συνδράμουν στην εξέλιξη του οργανισμού. Βέβαια, μέσα από όλα αυτά που προηγήθηκαν θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι συγκρούσεις ως φαινόμενο στους οργανισμούς θα μπορούσαν να αποφευχθούν αν ο/η διευθυντής/ντρια τους φρόντιζε για την πρόληψή τους. Για το λόγο αυτό στη συνέχεια θα ασχοληθούμε με την πρόληψη των συγκρούσεων που από πολλούς ερευνητές θεωρείται σωτήρια και απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία κάθε οργανισμού.

4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Παρά το γεγονός ότι στις τεχνικές που εξετάσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο για τη σωστή

αντιμετώπιση και διαχείρισή των συγκρούσεων πολλοί ερευνητές αποδίδουν μια θετική διάσταση, εντούτοις στην πραγματικότητα αυτό που απαιτείται είναι η πρόληψή τους. Πρόκειται για ένα εγχείρημα που αποτελεί ευθύνη των στελεχών της υγείας. Βέβαια, η προσέγγιση αυτού του είδους δεν είναι πάντα εφικτή και ειδικά στις περιπτώσεις κατά τις οποίες λείπει εντελώς η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων. Μόνο όταν υπάρχει η αμοιβαία κατανόηση και επιθυμία προκειμένου να χαραχτεί μια κοινά αποδεκτή πολιτική της υγείας που να αποβλέπει στο καλό της κοινωνίας και του ασθενή πρωτίστως και όταν οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν σύμπνοια ιδεών και απόψεων μόνο τότε μπορεί η πρόληψη να γίνει αντιληπτή ως ευεργετική.

Οι Katz και Lawyer (1993) υποστηρίζουν ότι προκειμένου να υπάρξει πρόληψη συγκρούσεων θα πρέπει πρωτίστως μεταξύ των εμπλεκόμενων να γίνεται μια συμφωνία και δευτερευόντως αυτή να τηρείται. Πιο συγκεκριμένα, κατά την πρώτη φάση το κάθε άτομο θα πρέπει να εξηγεί με πειστικά επιχειρήματα προς τους υπολοίπους τις επιθυμίες του, να ακούει τις αντιτιθέμενες απόψεις, να παρέχει διευκρινιστικές πληροφορίες (όπου απαιτείται), να εντοπίζει και να επιλύει όποιο πρόβλημα προκύπτει και να ανακοινώνει σε όλους τη συμφωνία που επιτελείται. Στο δεύτερο επίπεδο πρόληψης απαιτείται η παρακολούθηση της υλοποίησης της συμφωνίας και ο καθησυχασμός όλων των εμπλεκόμενων μελών, ότι όλα είναι υπό έλεγχο αν κάποιες συμφωνίες αθετηθούν. Τέλος, ελέγχεται αν όλα όσα έχουν συμφωνηθεί εφαρμόζονται και αν υλοποιούνται οι αρχικοί στόχοι και επιδιώξεις. Έτσι επιδιώκεται η συνεργασία των μελών, παραμερίζεται το ατομικό συμφέρον και όλοι μαζί ενωμένοι επιδιώκουν την ανοδική πορεία και εξέλιξη του οργανισμού.

Ο Banner (1995) από την πλευρά του πιστεύει ότι η καθημερινή επαφή, τριβή και συνύπαρξη των ατόμων σε έναν οργανισμό, αναπόφευκτα οδηγεί σε δυσάρεστες συγκρουσιακές καταστάσεις. Γι' αυτό ο καθένας θα πρέπει να αναλαμβάνει τις ευθύνες του και να προσπαθεί να μην επικρίνει τη στάση των συναδέλφων του απέναντι σε ορισμένα ζητήματα που προκύπτουν. Επιπλέον, κάθε σύγκρουση θα πρέπει να αντιμετωπίζεται αμέσως μόλις εκδηλώνεται. Βασική προϋπόθεση για την επιτυχή αντιμετώπιση των συγκρούσεων αποτελεί η πρόληψη. Αν και όπως είδαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο οι συγκρούσεις εκτός από αρνητικές έχουν και θετικές συνέπειες, παρ' όλα αυτά δεν παύουν να προκαλούν άγχος, σύγχυση, ανασφάλεια και φόβο στα εμπλεκόμενα άτομα. Έτσι είναι προτιμότερο να αποφεύγονται, όπου αυτό είναι δυνατό και να διασφαλίζεται έτσι η ηρεμία και η τάξη σε έναν οργανισμό και οι επαγγελματίες υγείας να μην αναλώνονται σε άσκοπα και ανούσια θέματα αποπροσανατολιζόμενοι από το έργο τους. Η οργάνωση και η συνεργασία αποτελούν τα δύο απαραίτητα συστατικά της πρόληψης .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Πολλοί μελετητές αντιλαμβάνονται ως συνώνυμες έννοιες τους όρους επίλυση και διαχείριση. Μέσα όμως από τη συστηματική διερεύνηση των εννοιών προέκυψε ότι η επίλυση συνδέεται με το τελικό αποτέλεσμα ενώ η διαχείριση σχετίζεται με όλες τις απαραίτητες ενέργειες που πραγματοποιούνται από την αρχή ακόμη της εμφάνισης της σύγκρουσης με απώτερο σκοπό την αποκλιμάκωση της έντασης και της κρίσης.

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι προβληματικές αυτές καταστάσεις, προτείνονται πολλές και διαφορετικές τεχνικές οι οποίες άλλες από αυτές προάγουν τη συνεργασία, ενώ άλλες στηρίζονται στη σύμπραξη διαμεσολαβητή. Η χρήση της εξουσίας και η επιβολή είναι δύο τεχνικές ,οι οποίες δεν ενδείκνυνται στις περισσότερες φορές από το φόβο μήπως στην προσπάθεια επίλυσης των συγκρούσεων δημιουργηθούν εντονότερα προβλήματα. Ο/Η διευθυντής/ντρια είναι ο/η άμεσα υπεύθυνος/η για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού που διευθύνει και πρέπει να διαθέτει τις δεξιότητες εκείνες ώστε να δρα με ευελιξία και να επιλέγει τις τεχνικές επίλυσης των συγκρούσεων, άλλοτε μεμονωμένα και άλλοτε συνδυαστικά ανάλογα με την περίπτωση. Συγχρόνως, θα πρέπει πάντα να έχει κατά νου ότι όσο αφήνει μια κατάσταση να διαιωνίζεται οι συνέπειες της στο πέρασμα του χρόνου θα είναι περισσότερο επώδυνες. Γι' αυτό θα πρέπει να παίρνει δραστικά μέτρα για την επίλυση της σύγκρουσης από την αρχή και να την διευθετεί, πριν πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις και αποβεί μοιραία για την ανοδική πορεία του οργανισμού.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

5ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ 3^{ΗΣ} ΥΠΕ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ) ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥΣ

5.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας – Βασική Προβληματική - Ερευνητικά ερωτήματα

Αν και τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό έχουν γίνει πολλές έρευνες με αντικείμενο την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων στους οργανισμούς, εντούτοις μέσα από την ενδελεχή μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, στο χώρο της υγείας οι έρευνες αυτές αφορούν κυρίως τους Επαγγελματίες Υγείας των νοσοκομείων, δηλαδή στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και ότι η μελέτη του φαινομένου των συγκρούσεων στα Κέντρα Υγείας είναι σημαντικά περιορισμένη έως ανύπαρκτη γεγονός που οφείλεται στο ότι μέχρι το έτος 2014, αυτά αποτελούσαν Αποκεντρωμένες Μονάδες των νοσοκομείων. Αυτός είναι ο βασικός λόγος που κρίθηκε σκόπιμο να διεξαχθεί η έρευνα αυτή, ώστε να διαφανούν οι αντιλήψεις των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. .

Η σπουδαιότητα της προτεινόμενης μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι επιχειρεί να διευρύνει τους ορίζοντες της κεκτημένης γνώσης σχετικά με το φαινόμενο των συγκρούσεων, διερευνώντας τους τρόπους διαχείρισής τους μέσα από την οπτική γωνία των Επαγγελματιών Υγείας. Οι στόχοι της έρευνας όσο και τα ερευνητικά ερωτήματα εστιάζουν σε ζητήματα που θα προσφέρουν καινούρια στοιχεία στο φαινόμενο των συγκρούσεων και θα οδηγήσουν στη διαμόρφωση προτάσεων για την αποτελεσματικότερη διαχείρισή τους. Επιπλέον, θα συνεισφέρουν ουσιαστικά στο να εξεταστεί το συγκεκριμένο ζήτημα σφαιρικά και να αποτελέσει το έναυσμα για νέα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία θα διερευνηθούν μέσα από την εκπόνηση νέων ερευνητικών διαδικασιών. Η επιλογή του τόπου διεξαγωγής της έρευνας σχετίζεται με τον τόπο όπου ζει και εργάζεται η ερευνήτρια, γεγονός που έκανε πιο εύκολη και προσιτή τη διανομή των ερωτηματολογίων στα Κέντρα Υγείας της περιοχής αυτής.

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση και η ανάλυση των απόψεων και

των αντιλήψεων των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης, αναφορικά με το φαινόμενο των συγκρούσεων στο χώρο αυτό και με το ρόλο και το έργο του/της διευθυντή/τριας του Κέντρου Υγείας, στην αντιμετώπιση και διαχείριση των συγκρούσεων ώστε αυτές να έχουν αποτελεσματική έκβαση προς όφελος των εμπλεκόμενων προσώπων αλλά κυρίως των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, φιλοδοξεί να αναδείξει τις απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης για το ρόλο του/της Διευθυντή/τριας στη διαχείριση των συγκρούσεων και πως μπορεί να συμβάλει στην επίλυση των συγκρουσιακών καταστάσεων.

Ο απώτερος στόχος είναι τα αποτελέσματα και συμπεράσματα της συγκεκριμένης έρευνας να φανούν χρήσιμα για οποιοδήποτε Οργανισμό Υγείας που επιθυμεί να βελτιώσει τις εργασιακές σχέσεις των εργαζομένων του και να εξαλείψει το εργασιακό στρες προκειμένου να αυξηθεί η αποδοτικότητα και η ικανοποίηση των εργαζομένων του. Ακόμη να χρησιμοποιηθούν με κύριο στόχο τη χάραξη μίας στρατηγικής που θα επιφέρει βελτιώσεις στον «ευαίσθητο» αυτό χώρο της υγείας που συχνά χρήζει διαρθρωτικών αλλαγών.

Ειδικότερα, τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία ευελπιστούμε να δώσουμε απαντήσεις είναι τα εξής:

1. Ποιες είναι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στην έρευνα για τα αίτια και τις συνέπειες των συγκρούσεων;
2. Ποια είναι η επίδραση του φύλου στις απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τις συνέπειες των συγκρούσεων;
3. Ποια είναι η επίδραση του φύλου στις απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το ρόλο του διευθυντή;

Ως επιμέρους στόχοι της έρευνας τέθηκαν οι ακόλουθοι:

- να μελετηθούν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στην έρευνα για τον όρο σύγκρουση αλλά και για τον προσδιορισμό των ειδών της
- να μελετηθούν οι τρόποι και οι τεχνικές διαχείρισης μιας σύγκρουσης αλλά και η χρήση μέτρων πρόληψης ώστε να αποτρέπεται η εκδήλωσή της

Στόχος της εργασίας είναι να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν οι απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε, ενώ θα γίνει μια προσπάθεια να δοθούν προτάσεις για την καλύτερη διαχείριση και επίλυση των συγκρούσεων.

5.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε συλλογή ποσοτικών στατιστικών δεδομένων. Η επιλογή της ποσοτικής μεθοδολογικής προσέγγισης προέκυψε για το λόγο ότι οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για το φαινόμενο των συγκρούσεων και τη διαχείρισή τους από το διευθυντή, είναι δυνατό να προσδιοριστούν ποσοτικά με τη χρήση των κατάλληλων εργαλείων έρευνας.

5.2.1 Δείγμα

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας η οποία έλαβε χώρα κατά τον μήνα Αύγουστο 2018 επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθούν ως μονάδα ανάλυσης-πληθυσμός στόχος επί του οποίου διενεργήθηκε, οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονται στους Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ν. Θεσσαλονίκης. Αρχικά διανεμήθηκαν 270 ερωτηματολόγια , από τα οποία επιστράφηκαν συμπληρωμένα συνολικά τα 167 ,καθώς η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσα στην καρδιά του καλοκαιριού οπότε οι περισσότεροι Επαγγελματίες Υγείας βρισκόταν σε άδεια, πολλοί αδιαφόρησαν εντελώς, ενώ άλλοι αρνήθηκαν να το συμπληρώσουν προφασιζόμενοι διάφορες αιτίες. Επιπλέον, το γεγονός ότι στο συγκεκριμένο χώρο εργάζονται στην πλειοψηφία γυναίκες ένα μεγάλο μέρος αυτών απουσίαζε με άδεια κυοφορίας, λοχείας και ανατροφής παιδιού.

5.2.2 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Το βασικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο, που αποτελεί στις μέρες μας μια ευρέως διαδεδομένη τεχνική συλλογής δεδομένων για ποσοτικές αναλύσεις και επιφέρει σημαντικά ευρήματα σε όλες τις έρευνες στις οποίες εφαρμόζεται, το οποίο στάλθηκε μέσω link στα email των Κέντρων Υγείας και συμπληρώθηκε από τους Επαγγελματίες Υγείας μέσω της εφαρμογής google forms, με εξαγωγή των δεδομένων σε Excell του Microsoft Office 2010. Η επιλογή της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων εξ' ολοκλήρου διαδικτυακά πρώτον προκειμένου να εξασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων, αφού δεν απαιτούνταν ονοματεπώνυμο ή ηλεκτρονική διεύθυνση για τη συμπλήρωσή του ,δεύτερον χάριν συντομίας και τρίτον για την αντικειμενικότητα των αποτελεσμάτων γιατί όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν στις ίδιες ακριβώς ερωτήσεις, καθώς αυτό αποτελούσε το απαραίτητο στοιχείο για να ολοκληρωθούν και να υποβληθούν οι απαντήσεις. Η κατασκευή του ερωτηματολογίου της έρευνας μας βασίστηκε στη σχετική βιβλιογραφία αξιοποιώντας αυτό που έχει χρησιμοποιηθεί στην έρευνα της Φιλίππου Γραμματικής (Φιλίππου, 2016) και παρατίθεται αυτούσιο στο Παράρτημα.

Αποτελούνταν από ερωτήσεις κλειστού τύπου-αφού οι ανοικτού τύπου συχνά δεν απαντώνται και συγχρόνως δυσκολεύουν τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων που προκύπτουν -με προτεινόμενες εναλλακτικές απαντήσεις αφού αυτές συμπληρώνονται εύκολα, απαιτούν λίγο χρόνο να απαντηθούν, περιορίζουν τον ερωτώμενο στο θέμα και εξασφαλίζουν αντικειμενικές πληροφορίες, οι οποίες κωδικοποιούνται και αναλύονται στατιστικά εύκολα (Παρασκευόπουλος, 1993β).

Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 5 βασικές ενότητες:

1. Δημογραφικά στοιχεία- υπηρεσιακή κατάσταση των συμμετεχόντων
2. Έννοια και είδη σύγκρουσης
3. Αίτια και συνέπειες συγκρούσεων
4. Τρόποι-τεχνικές διαχείρισης συγκρούσεων
5. Ρόλος και ιδιαίτερα γνωρίσματα του διευθυντή κατά τη διαχείριση συγκρούσεων

Το ερωτηματολόγιο έχει δομηθεί σε άξονες προκειμένου οι ερωτήσεις κάθε ενότητας να είναι ομαδοποιημένες και να έχουν μια συνοχή μεταξύ τους. Αναπτύχθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της βιβλιογραφίας ώστε να είναι τυποποιημένο και να παρέχει αξιοπιστία και εγκυρότητα των συλλεγόμενων δεδομένων (Παρασκευόπουλος, 1993). Το πρώτο μέρος του αποτελείται από 5 ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (φύλο, ηλικία, ειδικότητα, προϋπηρεσία, σπουδές) που σκιαγραφούν το πρόσωπο το οποίο απαντά στα σχετικά ερωτήματα, προσδιορίζουν τη διαφορετικότητα και επηρεάζουν την ποιότητα των απαντήσεων. Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου «Έννοια και είδη σύγκρουσης» περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις σχετικά με το πώς οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας νοσηματοδοτούν τη σύγκρουση και τα είδη της στην καθημερινή εργασιακή τους πραγματικότητα. Οι ερωτώμενοι καλούνται να δηλώσουν το πόσο συμφωνούν (πενταβάθμια κλίμακα Likert με τιμές :1= καθόλου,2= λίγο,3= αρκετά,4= πολύ και 5= πάρα πολύ) με κάθε μια από τις επιλογές που παρατίθενται. Η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου «Αίτια και συνέπειες συγκρούσεων», αποτελείται από 4 ερωτήσεις που έχουν σκοπό να καταγράψουν τις στάσεις των ερωτηθέντων (πενταβάθμια κλίμακα Likert) γύρω από τα αίτια και τις επιπτώσεις των συγκρούσεων. Η τέταρτη ενότητα «Τρόποι-τεχνικές διαχείρισης συγκρούσεων» συνίσταται σε 1 ερώτηση που αφορά τις μεθόδους αντιμετώπισης και πρόληψης των συγκρούσεων. Τέλος, η πέμπτη ενότητα «Ρόλος και ιδιαίτερα γνωρίσματα του διευθυντή κατά τη διαχείριση συγκρούσεων» αποτελείται από 2 ερωτήσεις, οι οποίες καλούν τον ερωτώμενο να προσδιορίσει το ρόλο και τα ζητούμενα χαρακτηριστικά ενός διευθυντή σε συγκρουσιακές καταστάσεις. Οι ερωτήσεις αυτές ζητούν από

τους συμμετέχοντες να δηλώσουν το ποσοστό συμφωνίας τους με τα χαρακτηριστικά του διεθυντή που μελετούνται και να απαντήσουν με τη χρήση της πενταβάθμιας κλίμακας Likert.

5.2.3. Ερευνητική διαδικασία

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας στάλθηκαν τα ερωτηματολόγια μέσω link, στα email των Κέντρων Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης (1 αρχικό ερωτηματολόγιο το οποίο στη συνέχεια προωθήθηκε από τον υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας στα email των εργαζομένων σε αυτά). Τα πρωτογενή στοιχεία της έρευνας συλλέχθηκαν κατά το μήνα Αύγουστο 2018. Σε κάθε έρευνα υποστηρίζεται ότι πρέπει να ακολουθούνται και να τηρούνται όλοι οι γενικοί κανόνες δεοντολογίας (εκούσια συμμετοχή, εχεμύθεια, σεβασμός στις απόψεις τους) και ηθικής, προκειμένου να αποφεύγονται οι αντιπαραθέσεις και οι τριβές των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτή (Nias, 1988). Συγκεκριμένα, τηρήθηκε ο απαραίτητος σεβασμός στο πρωτόκολλο εξασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων, υπήρξε σεβασμός προς αυτούς και προς το χώρο εργασίας τους, αφού η ερευνήτρια και πριν από τη διανομή ενημέρωσε και πήρε την απαιτούμενη γραπτή άδεια από το αρμόδιο Επιστημονικό Συμβούλιο της 3^{ης} ΥΠΕ (Μακεδονίας) για τη διεξαγωγή του.

Επιπλέον, προσπάθησε να ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας να πάρουν μέρος στην έρευνα αφού πρόκειται να επωφεληθούν από τα συμπεράσματα και τα πορίσματα αυτής. Άλλωστε αφορά ένα αντικείμενο μελέτης που λαμβάνει χώρα καθημερινά σε κάθε φορέα υγείας με άλλοτε μικρότερη και άλλοτε μεγαλύτερη διάρκεια και ένταση. Ανέλαβε την ευθύνη για την τήρηση της εχεμύθειας αφού τα ερωτηματολόγια, όπως προαναφέρθηκε, ήταν ανώνυμα και οι απαντήσεις άκρως εμπιστευτικές. Τέλος, αφού συγκεντρώθηκαν τα δεδομένα και ολοκληρώθηκε η έρευνα, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων συγκεντρώθηκαν και καταγράφηκαν κωδικοποιημένες σε ηλεκτρονικά αρχεία, και ακολούθησε η καταγραφή των στοιχείων και η στατιστική επεξεργασία τους, για την οποία χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS17.0 (Statistical Package for Social Sciences-SPSS 17.0 for Windows).

5.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Μελετώντας τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα διαπιστώνουμε σε ότι αφορά την κατανομή του δείγματος με βάση το φύλο, ο αριθμός των γυναικών είναι υπερδιπλάσιος 76% (127 επαγγελματίες υγείας) από τον αριθμό των ανδρών 24% (40 επαγγελματίες υγείας). Η διαφορά αυτή που παρατηρείται στα ποσοστά μεταξύ ανδρών και γυναικών ήταν αναμενόμενη, αφού όπως είναι γνωστό στα επαγγέλματα υγείας (νοσηλεύτριες, μαίες) οι γυναίκες υπερτερούν αριθμητικά έναντι των ανδρών συναδέλφων τους (πίνακας 1).

	Συχνότητες	Ποσοστά (%)
--	------------	-------------

Φύλο		
Ανδρας	40	24,0
Γυναίκα	127	76,0
Ηλικία		
25-34	0	0
35-44	35	21,0
45-54	85	50,9
55-65	47	28,1
Ειδικότητα		
Ιατρός	60	35,9
Ψυχολόγος ΠΕ	1	0,6
Νοσηλεύτης ΤΕ	33	19,8
Επισκέπτης /τρια Υγείας ΤΕ	7	4,2
Μαία/Μαιευτής ΤΕ	36	21,6
Κοινωνικός Λειτουργός ΤΕ	4	2,4
Βοηθός Νοσηλεύτη ΔΕ	26	15,6
Χρόνια προϋπηρεσίας		
1-5	0	0
6-10	20	12,0
11-15	11	6,6
16-20	38	22,8
21 και άνω	98	58,7
Πέραν των βασικών σπουδών, έχετε κάνει άλλες σπουδές;		
Άλλο πτυχίο Α.Ε.Ι	1	0,6
Μεταπτυχιακές σπουδές	27	16,2
Διδακτορικό	4	2,4
Άλλες σπουδές	4	2,4
Όχι	130	77,8

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

Η ηλικία είναι άλλη μεταβλητή που συμβάλλει στη διαφορετικότητα των απαντήσεων γεγονός που προσδίδει μεγάλη σημασία στην αποκωδικοποίησή της. Η πλειοψηφία (85 άτομα), σε ποσοστό 50,9% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 45-54, ενώ ακολουθούσε η ηλικιακή ομάδα 55-65 (47 άτομα), με ποσοστό 28,1%. Ποσοστό 21% των συμμετεχόντων (35 άτομα) ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 35-45. Παρατηρούμε πως από το δείγμα μας απουσιάζουν οι επαγγελματίες υγείας με ηλικία κάτω των 34 ετών, γεγονός που επιβεβαιώνει το ότι ο μεγάλος αριθμός των επαγγελματιών υγείας ανήκει στις μεγαλύτερες ηλικίες, καθώς τα τελευταία χρόνια οι προσλήψεις στο χώρο της υγείας είναι σχεδόν ανύπαρκτες, ενώ η διεύρυνση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης δικαιολογούν την εν

λόγω εικόνα.

Σχετικά με την ειδικότητα, την έρευνα προσδιορίζει η αριθμητική υπεροχή των γιατρών 35,9% (60 άτομα) του δείγματος, ακολουθούν οι νοσηλευτές ΤΕ με ποσοστό 21,6% (36 άτομα), οι νοσηλευτές/τριες ΤΕ με ποσοστό 19,8% (33 άτομα), οι βοηθοί νοσηλευτές/τριες ΔΕ με ποσοστό 15,6% (26 άτομα), οι επισκέπτες/τριες Υγείας με 4,2% (7 άτομα), οι κοινωνικοί λειτουργοί με 2,4% (4 άτομα) και τέλος οι ψυχολόγοι με 0,6% (1 άτομο).

Στο πλαίσιο των ερωτήσεων αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στην ΠΦΥ, είναι έκδηλο ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας εργάζονται στα Κέντρα Υγείας από 10 έτη και άνω, καθώς όπως ειπώθηκε στην ανάλυση της ηλικίας των συμμετεχόντων, δεν υπάρχουν συμμετέχοντες μικρής ηλικίας και επομένως δεν υπάρχουν συμμετέχοντες με λίγα χρόνια προϋπηρεσίας. Έτσι, το 12% (20 άτομα) του δείγματός μας, διαθέτει 6-10 έτη υπηρεσίας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, το 6,6% (11 άτομα) διαθέτει προϋπηρεσία από 11-15 έτη, ενώ από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες, οι 38 (22,8%) διαθέτουν από 16-20 χρόνια προϋπηρεσίας και την πλειοψηφία αποτελούν με ποσοστό 58,7% (98 άτομα) οι επαγγελματίες υγείας με προϋπηρεσία από 21 έτη και άνω γεγονός που έχει να κάνει με τους λόγους που προαναφέραμε.

Η τελευταία ερώτηση της πρώτης ενότητας των δημογραφικών ερωτήσεων, αφορά τις σπουδές των συμμετεχόντων, πέραν των βασικών σπουδών. Διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας (77,8% των ερωτηθέντων) που ερωτήθηκαν δεν έχουν επιπλέον προσόντα πέραν από τον βασικό τίτλο σπουδών. Αυτό έχει βάση, αφού οι παλαιότεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας διορίζονταν πολύ σύντομα μετά την απόκτηση του βασικού τίτλου σπουδών. Ακόμη, οι απαιτήσεις της κοινωνίας σε σχέση με σήμερα δεν ήταν ιδιαίτερα αυξημένες, έλειπε παντελώς η εξ αποστάσεως εκπαίδευση, ενώ η απόκτηση ενός βασικού πτυχίου αποτελούσε ένα επαρκές προσόν για την εξασφάλιση μιας αξιοπρεπούς εργασίας. Σε σχέση με τις επιπλέον σπουδές πέρα από το βασικό πτυχίο, από τους ερωτηθέντες μόλις 1 άτομο ποσοστό 0,6% έχει δεύτερο πτυχίο ΑΕΙ, ένα ποσοστό 16,2% (27 άτομα) δήλωσε ότι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ 4 άτομα ποσοστό 2,4% είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου όπως και το 2,4% (4 άτομα) που έχει άλλες σπουδές. Τέλος η πλειοψηφία των συμμετεχόντων της έρευνας 77,8% (130 άτομα) δεν έχουν άλλο πτυχίο.

6ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί επιχειρείται η περιγραφή και παρουσίαση των ευρημάτων της έρευνας μέσα από τη χρήση ποσοτικών ερευνητικών εργαλείων (ερωτηματολόγιο) και γίνεται προσπάθεια διασύνδεσης των στοιχείων που έχουν προκύψει με τις απόψεις των ερευνητών-

μελετητών της σχετικής βιβλιογραφίας όπως αυτές έχουν αποτυπωθεί στο θεωρητικό μέρος της εργασίας.

Τα στοιχεία που παρατίθενται ακολουθούν την εξής δομή:

1. Η έννοια και τα είδη σύγκρουσης
2. Τα αίτια και οι συνέπειες συγκρούσεων
3. Οι τρόποι-τεχνικές διαχείρισης συγκρούσεων
4. Ο ρόλος και ιδιαίτερα γνωρίσματα του διευθυντή κατά τη διαχείριση συγκρούσεων.

Τέλος, γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, παρουσίαση προτάσεων, συζήτηση για τη χρησιμότητά της αλλά και τίθενται περιορισμοί αναφορικά με τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της.

6.1 Γενικά αποτελέσματα της έρευνας

6.1.1 Απόψεις των επαγγελματιών υγείας για την έννοια και τα είδη της σύγκρουσης

Οι συνθήκες εργασίας στους χώρους της ΠΦΥ εξαιτίας της πολυπλοκότητας της οργανωτικής της δομής και του έντονου εργασιακού stress που επικρατεί, υπαγορεύουν την ανάπτυξη καλών σχέσεων και αποτελεσματικής επικοινωνίας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Αναζητήθηκαν, λοιπόν, οι απόψεις τους για την έννοια και τα είδη της σύγκρουσης.

Από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτει ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες 41,3%, θεωρούν «λίγο» ότι η σύγκρουση αποτελεί μια διαφωνία μεταξύ διαφορετικών προσώπων που θα εξαλειφθεί με το πέρασμα του χρόνου, ενώ ένα μικρό ποσοστό μόλις 5,4% έχει επιλέξει την επιλογή «πάρα πολύ». Στο ερώτημα αν η σύγκρουση αποτελεί ένα σοβαρότερο και βαθύτερο ζήτημα από μια απλή διαφωνία οι απαντήσεις «πολύ» και «πάρα πολύ» συγκεντρώνουν ποσοστά 59,9% και 11,4% αντίστοιχα (πίνακας 2).

Όσον αφορά την ερώτηση για το αν η σύγκρουση θεωρείται ένα φυσιολογικό καθημερινό φαινόμενο στο χώρο εργασίας παρατηρούμε πως αν και το 40,7% το θεωρεί αρκετά σημαντικό, υπάρχει και ένα ποσοστό των ερωτηθέντων 21% που το θεωρεί πάρα πολύ σημαντικό. Για το εάν οι συγκρούσεις συνδέονται με την αδυναμία λήψης αποφάσεων το 40,1% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι συνδέονται αρκετά, ενώ μόνο το 9% πιστεύει ότι συνδέονται πάρα πολύ. Συνεχίζοντας, το 47,3% έχει επιλέξει ότι συγκρούσεις πρέπει να προλαμβάνονται πριν ακόμη εκδηλωθούν. Στο σημείο αυτό είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι κανένας ερωτώμενος δεν απάντησε καθόλου ή λίγο.

Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 38,3% πιστεύουν «πολύ» ότι οι συγκρούσεις πρέπει να επιλύονται άμεσα προτού πάρουν διαστάσεις και παράλληλα παρατηρούμε πως και σε

αυτή την ερώτηση δεν υπήρξε καμία απάντηση καθόλου ή λίγο. Οι συγκρούσεις δεν πρέπει να αποσιωπούνται καθόλου για το 58,7% των ερωτηθέντων, ενώ μόλις το 4,8% των ερωτηθέντων συμφωνεί πάρα πολύ ότι αυτές πρέπει να αποσιωπούνται. Σύμφωνα με το 58,1% οι συγκρούσεις πρέπει να διευθετούνται «πολύ» με αποτελεσματικό τρόπο ενώ δεν υπήρξε καμία απάντηση στο «καθόλου» και στο «λίγο». Στην ερώτηση για το αν στις συγκρούσεις μπορεί να μην εκδηλώνεται άμεσα η προβληματική κατάσταση, και άρα να μην είναι φανερή το 35,9% συμφωνεί «αρκετά» με την άποψη αυτή, αλλά υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό συμμετεχόντων (1,2%) που δεν συμφωνεί καθόλου με αυτό. Το 63,5% των ερωτηθέντων πιστεύει «πολύ» ότι στις συγκρούσεις μπορεί να εκδηλώνεται ανοιχτή επίθεση μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων ενώ ως ενίσχυση της παραπάνω άποψης βλέπουμε πως το 32,9% των επαγγελματιών υγείας συμφωνεί πάρα πολύ. Στην τελευταία ερώτηση της ενότητας αυτής το 46,7% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι στις συγκρούσεις μπορεί να αποδοθεί πολύ συναισθηματική διάσταση καθώς κάποια άτομα μπορεί να μην επηρεάζονται καθόλου από την εμπλοκή τους στη σύγκρουση ενώ άλλα να αδυνατούν να συνυπάρξουν έστω και τυπικά και μόλις το 1,2% δεν συμφωνεί με την άποψη αυτή.

	Καθόλου f (%)	Λίγο f (%)	Αρκετά f (%)	Πολύ f (%)	Πάρα πολύ f (%)
1. Η σύγκρουση αποτελεί μια διαφωνία μεταξύ διαφορετικών προσώπων που θα εξαλειφθεί με το πέρασμα του χρόνου.	45 (26,9%)	69 (41,3%)	26 (15,6%)	18 (10,8%)	9 (5,4%)
2. Η σύγκρουση αποτελεί ένα σοβαρότερο και βαθύτερο ζήτημα από μια απλή διαφωνία.	2 (1,2%)	3 (1,8%)	43 (25,7%)	100 (59,9%)	19 (11,4%)
3. Η σύγκρουση θεωρείται ένα φυσιολογικό καθημερινό φαινόμενο στο χώρο εργασίας	1 (0,6%)	32 (19,2%)	68 (40,7%)	31 (18,6%)	35 (21%)
4. Οι συγκρούσεις συνδέονται με την αδυναμία λήψης αποφάσεων.	2 (1,2%)	21 (12,6%)	72 (43,1)	57 (34,1%)	15 (9,0%)
5. Οι συγκρούσεις πρέπει να προλαμβάνονται πριν ακόμη εκδηλωθούν.	0 (0%)	0 (0%)	39 (23,4%)	79 (47,3%)	49 (29,3%)
6. Οι συγκρούσεις πρέπει να επιλύονται άμεσα προτού πάρουν διαστάσεις.	0 (0%)	0 (0%)	23 (13,8%)	79 (47,3%)	64 (38,3%)
7. Οι συγκρούσεις πρέπει να αποσιωπούνται.	98 (58,7%)	46 (27,5%)	4 (2,4%)	11 (6,6%)	8 (4,8%)
8. Οι συγκρούσεις πρέπει να διευθετούνται με αποτελεσματικό τρόπο.	0 (0%)	0 (0%)	10 (6%)	97 (58,1%)	60 (35,9%)

Στις συγκρούσεις μπορεί :					
9. να μην εκδηλώνεται άμεσα η προβληματική κατάσταση, άρα να μην είναι φανερή	2 (1,2%)	39 (23,4%)	60 (35,9%)	49 (29,3%)	17 (10,2%)
10. να δημιουργείται παρεξήγηση από όσα λέγονται ή ακούγονται	0 (0%)	6 (3,6%)	41 (24,6%)	106 (63,5%)	14 (8,4%)
11. να εκδηλώνεται ανοιχτή επίθεση μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων	1 (0,6%)	2 (1,2%)	22 (13,2%)	87 (52,1%)	55 (39,2%)
12. να αποδοθεί συναισθηματική διάσταση καθώς κάποια άτομα μπορεί να μην επηρεάζονται καθόλου από την εμπλοκή τους στη σύγκρουση ενώ άλλα να αδυνατούν να συνυπάρξουν έστω και τυπικά	2 (1,2%)	8 (4,8%)	29 (17,4%)	78 (46,7%)	50 (29,9%)

Πίνακας 2: Έννοια και είδη σύγκρουσης

6.1.2. Απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τα αίτια - πηγές και τα αποτελέσματα των συγκρούσεων

Όσον αφορά τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας του δείγματος για τις αιτίες συγκρουσιακών επεισοδίων στον Φορέα Υγείας, ο παράγοντας έλλειψη επικοινωνίας ως αιτία των συγκρούσεων βρίσκει πολύ σύμφωνους τους 55 από τους ερωτηθέντες, ενώ υπάρχουν μόνο 15 άτομα που συμφωνούν λίγο με αυτό. Τον δεύτερο παράγοντα έλλειψη επικοινωνίας το 37,1% και το 22,2% των συμμετεχόντων τον θεωρεί πολύ και πάρα πολύ ως ακόμη μία αιτία των συγκρούσεων. Συνεχίζοντας, οι συγκρουόμενοι στόχοι των επαγγελματιών υγείας ως αιτία συγκρούσεων, βρίσκει σύμφωνους 72 ερωτηθέντες και παράλληλα στο σημείο αυτό παρατηρούμε πως ένας συμμετέχων δεν θεωρεί αιτία σύγκρουσης τον παράγοντα αυτόν. Ο επόμενος παράγοντας που εξετάζεται, αφορά τους περιορισμένους πόρους που διατίθενται για την υγεία και πως ο παράγοντας αυτός μπορεί να αποτελέσει αιτία σύγκρουσης μέσα στα Κέντρα Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (49,7%) πιστεύουν πως ο παράγοντας αυτός μπορεί να συμβάλλει λίγο στη δημιουργία συγκρούσεων, αλλά υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 12% που πιστεύει πως οι περιορισμένοι πόροι είναι ικανοί να δημιουργήσουν συγκρούσεις (πίνακας 3).

Για τους 77 συμμετέχοντες ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου Υγείας συμβάλει πολύ στη δημιουργία των συγκρούσεων άποψη που ενισχύεται από τους 34 συμμετέχοντες που συμφωνούν πάρα πολύ με την άποψη αυτή. Οι ατομικές διαφορές για το 40,1% και 56,3% των ερωτηθέντων συμβάλλει πολύ και πάρα πολύ αντίστοιχα στη δημιουργία των συγκρούσεων. Παρόλο που οι ατομικές διαφορές είναι σημαντικός παράγοντας συγκρούσεων για τους ερωτηθέντες, στη συνέχεια παρατηρούμε πως οι διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο, δεν είναι τόσο σημαντική αιτία συγκρούσεων καθώς το 24,6% θεωρεί πως οι διαφορές που αφορούν το εκπαιδευτικό επίπεδο συμβάλλουν λίγο και το 36,5% αρκετά.

Οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 41,3% συμφωνούν πολύ στο ότι η ασάφεια στην ανάθεση ρόλων και καθηκόντων αποτελεί ακόμη έναν παράγοντα δημιουργίας των συγκρούσεων όπως και το 26,3% του δείγματος που συμφωνεί πάρα πολύ. Ένας επιπλέον παράγοντας που μπορεί να αποτελέσει αιτία σύγκρουσης, είναι ο φόρτος εργασίας, παράγοντας με τον οποίο συμφωνούν πολύ και πάρα πολύ το 62,8% των συμμετεχόντων (31,1% πολύ, 31,7% πάρα πολύ). Τέλος, οι αποδοχές σε σχέση με το φόρτο εργασίας αποτελεί για τους 43 συμμετέχοντες έναν ακόμη παράγοντα που συμβάλλει αρκετά στη δημιουργία των συγκρούσεων όπως και για τους 54 ερωτώμενους που συμφωνούν πάρα πολύ με το συγκεκριμένο παράγοντα.

Το 78,4% των ερωτηθέντων, απάντησε θετικά στην ερώτηση, εάν υπάρχουν ή όχι θετικές επιπτώσεις στις συγκρούσεις. Έτσι, στην ερώτηση αν οι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι υπάρχουν και θετικές επιπτώσεις καλούνται να πούνε ποιες είναι αυτές. Η ανάδειξη και αντιμετώπιση προβλημάτων για το 41,3% του δείγματος αποτελεί “αρκετά” μία από τις θετικές επιπτώσεις των συγκρούσεων ενώ το 15% συμφωνεί πάρα πολύ με αυτό. Το 28,7% των ερωτηθέντων θεωρεί αρκετά ότι η ενίσχυση της συνοχής του Κέντρου Υγείας αποτελεί μια ακόμη θετική συνέπεια των συγκρούσεων ενώ υπάρχει και ένα μέρος των συμμετεχόντων, σε ποσοστό 6%, που δεν συμφωνεί καθόλου με την άποψη αυτή. Ακόμη, 57 συμμετέχοντες πιστεύουν “αρκετά” ότι η προώθηση της δημιουργικότητας και του ενδιαφέροντος αποτελεί άλλη μία θετική συνέπεια των συγκρούσεων και 48 συμμετέχοντες συμφωνούν πολύ. Η αύξηση της παραγωγικότητας και της προόδου αποτελεί για το 7,2% και για το 26,9% μία θετική συνέπεια των συγκρούσεων, όμως όχι τόσο σημαντική καθώς τα παραπάνω ποσοστά αφορούν την συμφωνία των συμμετεχόντων με τις επιλογές “λίγο” και “καθόλου”. Τέλος, η αποδοχή της διαφορετικότητας των ατόμων και του δικαιώματος της διαφωνίας είναι θετική συνέπεια για το 38,3% (πολύ) του δείγματος ακόμη μία θετική συνέπεια των συγκρούσεων αλλά και για το 16,2% που συμφωνεί πάρα πολύ.

Επίσης, οι συμμετέχοντες στην έρευνα, επιλέγουν τις αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων στην ερώτηση «ποιες από τις παρακάτω θεωρείτε ότι είναι οι αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων». Για το 40,1% του δείγματος πιστεύει πολύ ότι η δυσκολία στην επικοινωνία εντός του Κέντρου Υγείας αποτελεί μία αρνητική επίπτωση των συγκρούσεων, ενώ δεν υπήρξε κανείς από τους συμμετέχοντες που να διαφώνησε με την επιλογή αυτή (0% καθόλου). Η συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση) για το 65,9% των συμμετεχόντων αποτελεί πολύ αρνητική συνέπεια των συγκρούσεων ενώ και στην ερώτηση αυτή κανείς συμμετέχοντας δεν απάντησε καθόλου. Η μείωση της παραγωγικότητας για το 46,1% αποτελεί πολύ αρνητική επίπτωση των συγκρούσεων ενώ το 0,6% δεν συμφωνεί καθόλου με αυτό. Ακόμη το 48,1% πιστεύει πολύ ότι η αδράνεια και η υπονόμηση αποτελεί αρνητική συνέπεια των συγκρούσεων, άποψη που μπορεί να ενισχυθεί από το 23,4% των ερωτηθέντων που πιστεύει πάρα πολύ σε αυτή την αρνητική συνέπεια. Τέλος η έλλειψη ομαδικού πνεύματος για το 48,5% και για το 40,1% του δείγματος αποτελεί πολύ και πάρα πολύ αρνητική συνέπεια των συγκρούσεων.

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Έλλειψη επικοινωνίας	0 (0%)	15 (9,0%)	66 (39,5%)	55 (32,9%)	31 (18,6%)
Έλλειψη εμπιστοσύνης	1 (0,6%)	10 (6,0%)	57 (34,1%)	62 (37,1%)	37 (22,2%)
Συγκρουόμενοι στόχοι	1 (0,6%)	4 (2,4%)	49 (29,3%)	72 (43,1%)	41 (24,6%)
Περιορισμένοι πόροι	3 (1,8%)	83 (49,7%)	39 (23,4%)	22 (13,2%)	20 (12,0%)
Τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου Υγείας	1 (0,6%)	2 (1,2%)	53 (31,7%)	77 (46,1%)	34 (20,4%)
Ατομικές διαφορές	0 (0%)	1 (0,6%)	5 (3,0%)	67 (40,1%)	94 (56,3%)
Διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο	0 (0%)	41 (24,6%)	61 (36,5%)	34 (20,4%)	31 (18,6%)
Ασάφεια στην ανάθεση ρόλων και καθηκόντων	1 (0,6%)	6 (3,6%)	47 (28,1%)	69 (41,3%)	44 (26,3%)

Φόρτος εργασίας	0 (0%)	14 (8,4%)	48 (28,7%)	52 (31,1%)	53 (31,7%)
Αποδοχές σε σχέση με το φόρτο εργασίας	1 (0,6%)	31 (18,6%)	43 (25,7%)	38 (22,8%)	54 (32,3%)

Πίνακας 3: Αίτια και συνέπειες των συγκρούσεων

6.1.3 Απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τις τεχνικές-τρόπους επίλυσης των συγκρούσεων

Σχετικά με την επίλυση και αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο Κέντρο Υγείας , και συγκεκριμένα τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον/την Διευθυντή/ντρια οι ερωτηθέντες του δείγματος θεωρούν την τεχνική του συμβιβασμού σε ποσοστό 48,5 % των συμμετεχόντων μια πολύ καλή τεχνική για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων από τον διευθυντή, ενώ παρατηρούμε πως υπάρχει και ένα μεγάλο ποσοστό που θεωρεί αρκετά αποτελεσματική την τεχνική αυτή (35,3%). Στη συνέχεια, η τεχνική της συνεργασίας, αποτελεί για το 76% των συμμετεχόντων (45,5% πολύ, 30,5% πάρα πολύ) μια τεχνική την οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει ο διευθυντής προκειμένου να επιλύσει οποιαδήποτε διαφορά. Βλέπουμε στο σημείο αυτό, πως οι επαγγελματίες υγείας, θέλουν ένα διευθυντή ηγέτη και όχι απλά διευθυντή που να καλύπτει τα προβλήματα που προκύπτουν (Πασιαρδής, 2004). Η επόμενη τεχνική που μελετάται, είναι αυτή της αντιπαράθεσης. Με την τεχνική αυτή, δεν συμφωνεί καθόλου το 6% των συμμετεχόντων, ενώ συμφωνεί λίγο το 28,1% των επαγγελματιών υγείας. Σε αυτό το σημείο όμως, παρατηρούμε πως υπάρχει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων, της τάξης του 46,7%, που συμφωνεί αρκετά με την τεχνική αυτή, άποψη που έρχεται σε αντίθεση με τις απαντήσεις που δόθηκαν στην τεχνική της συνεργασίας. Λόγω της έκτασης και του περιεχομένου της συγκεκριμένης εργασίας, δεν μπορούν να μελετηθούν περαιτέρω οι λόγοι που οδήγησαν στη συγκεκριμένη αντίθεση απόψεων, όμως θα ήταν σκόπιμο να διερευνηθούν σε επόμενη έρευνα.

Η επόμενη τεχνική που παρατίθεται, είναι αυτή του ανταγωνισμού. Για το 31,1% των συμμετεχόντων η τεχνική αυτή δεν ενδείκνυται καθόλου την επίλυση συγκρούσεων, ενώ την άποψη αυτή μπορεί να ενισχύσει και ο μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων που συμφωνεί λίγο με την τεχνική αυτή (50,3%). Η αποφυγή, ως τεχνική επίλυσης συγκρούσεων , βρίσκει αρκετά σύμφωνους το 39,5% των συμμετεχόντων, ενώ το 10,8% συμφωνεί λίγο με αυτό. Προχωρώντας, βλέπουμε την τεχνική του διαχωρισμού, την οποία υποστηρίζει πολύ το 39,5% των ερωτηθέντων. Η άποψη αυτή

ίσως προέρχεται από καταστάσεις που έχουν βιώσει οι επαγγελματίες υγείας και θεωρούν καλύτερο το να απομακρυνθούν οι αντικρουόμενοι μέχρι να εκτονωθεί η κατάσταση από τα να υπάρξει σύγκρουση ξανά. Η επιβολή εξουσίας από μέρους του διευθυντή, βρίσκει πολύ σύμφωνους το 51,5% των ερωτηθέντων. Παρατηρούμε λοιπόν πως οι περισσότεροι θέλουν τελικά έναν διευθυντή ο οποίος δεν θα λύνει τα προβλήματα και τις συγκρούσεις, αλλά θα επιβάλλει τη δική του άποψη χωρίς να υπάρξει διάλογος ή συνεργασία. Και τα ευρήματα αυτά, παρουσιάζουν αντίθεση με την τεχνική της συνεργασίας στην οποία παρατηρήσαμε ότι μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων συμφώνησε με τη χρήση της τεχνικής αυτής.

Η διάσταση των απόψεων μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες όπως είναι η αδυναμία κατανόησης της ερώτησης, η αδυναμία κατανόησης των τεχνικών, προσωπικά βιώματα των επαγγελματιών υγείας, η κατάσταση που επικρατεί στο χώρο της υγείας και ο τρόπος με τον οποία λύνονται οι διαφορές όλα αυτά τα χρόνια, αλλά και άλλοι παράγοντες οι οποίοι είναι καλό να ανιχνευθούν προκειμένου να προταθούν λύσεις για την εξάλειψη τέτοιων καταστάσεων. Η τελευταία τεχνική που μελετάται, είναι η τεχνική της οργάνωσης, που αποτελεί πολύ καλή τεχνική επίλυσης συγκρούσεων για το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων καθώς το 82% των ερωτηθέντων έχουν συμφωνήσει πολύ (56,9%) και πάρα πολύ (25,1%) με την τεχνική αυτή.

Τα ποσοστά αυτά έδειξαν ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων επιλέγουν ως ισχυρότερες την "τεχνική της οργάνωσης" (56,9%) και την "τεχνική της χρήσης εξουσίας" (51,5%). Οι επαγγελματίες στην πρώτη επιλογή καταγράφουν την τεχνική της "οργάνωσης" όπου οι εμπλεκόμενες πλευρές μέσω της συζήτησης σε βάθος σχετικά με τη φύση της σύγκρουσης καταλήγουν ώστε να αναληφθούν οι κατάλληλες πρωτοβουλίες και να γίνει συντονισμός μεταξύ των αντιμαχόμενων πλευρών. Στη δεύτερη επιλογή προτείνουν την τεχνική της "χρήσης εξουσίας", όπου αποδέχονται ότι ο διευθυντής επιβάλλει τις απόψεις του χωρίς να ενδιαφέρεται για τις επιθυμίες των υφισταμένων του ώστε να αμβλυνθούν οι αντιθέσεις για να επιτευχθούν οι στόχοι και οι προσδοκίες τους και χρησιμοποιεί την εξουσία του για να διακόψει τις προστριβές όταν οι συγκρουόμενοι δεν μπορούν να συμφωνήσουν. Αναγνωρίζει τη σημαντικότητα της κατάστασης και επιλέγει πιο συναινετικές διαδικασίες για τη διαχείρισή τους (πίνακας 4).

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Συμβιβασμός (οι δυο πλευρές βρίσκουν μια μέση λύση, διατηρώντας όμως τις διαφορές τους)	0 (0%)	7 (4,2%)	59 (35,3%)	81 (48,5%)	20 (12,0%)
Συνεργασία (επιτυγχάνεται συμφωνία που ικανοποιεί και τις	0 (0%)	2 (1,2%)	38 (22,8%)	76 (45,5%)	51 (30,5%)

δύο πλευρές μέσα από την συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή όλων των μελών)					
Αντιπαράθεση (οι δυο πλευρές κάθονται στο τραπέζι του διαλόγου με την παρουσία ενός παρατηρητή που θα κρίνει αμερόληπτα ποιος έχει δίκιο και ποιος άδικο)	10 (6,0%)	47 (28,1%)	78 (46,7%)	24 (14,4%)	8 (4,8%)
Ανταγωνισμός (η κάθε πλευρά επιδιώκει να ικανοποιήσει τα δικά της συμφέροντα που έρχονται σε πλήρη σύγκρουση με τα συμφέροντα της άλλης πλευράς, χρησιμοποιώντας πολλές φορές ακόμα και αθέμιτα μέσα)	52 (31,1%)	84 (50,3%)	19 (11,4%)	11 (6,6%)	1 (0,6%)
Αποφυγή (παραβλέπουμε την κατάσταση που εξελίσσεται για να μην προκαλέσουμε περισσότερο δυσάρεστες καταστάσεις)	14 (8,4%)	18 (10,8%)	66 (39,5%)	63 (37,7%)	6 (3,6%)
Διαχωρισμός (οι δυο αντιμαχόμενες πλευρές απομακρύνονται για να επιτευχθεί η εκτόνωση μιας έντασης)	9 (5,4%)	19 (11,4%)	62 (37,1%)	66 (39,5%)	11 (6,6%)
Χρήση εξουσίας (ο διευθυντής επιβάλλει τις απόψεις του χωρίς να ενδιαφέρεται για τις επιθυμίες των υφισταμένων του)	12 (7,2%)	19 (11,4%)	26 (15,6%)	86 (51,5%)	24 (14,4%)
Οργάνωση (συζήτηση σε βάθος σχετικά με τη φύση της σύγκρουσης ώστε να αναληφθούν οι κατάλληλες πρωτοβουλίες και να γίνει συντονισμός μεταξύ των αντιμαχόμενων πλευρών)	1 (0,6%)	5 (3,0%)	24 (14,4%)	95 (56,9%)	42 (25,1%)

Πίνακας 4: Τεχνικές επίλυσης συγκρούσεων

6.1.4 Απόψεις των επαγγελματιών υγείας για το ρόλο του διευθυντή στη διαχείριση των συγκρούσεων

Ο ρόλος του διευθυντή στη διευθέτηση των συγκρούσεων είναι αποφασιστικής σημασίας, καθώς είναι ο κύριος υπεύθυνος της διαχείρισης των ανθρώπινων σχέσεων στη Μονάδα υγείας. Είναι ο πλέον αρμόδιος για να προωθήσει το πρότυπο της συνεργαζόμενης ομάδας, να βοηθήσει

στην αποσόβηση των αντιπαραθέσεων και των συγκρούσεων και να επιτύχει τη δημιουργία θετικού κλίματος στον Φορέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η ανάλυση των απόψεων-εμπειριών των ερωτηθέντων του δείγματος για το ρόλο του/της Διευθυντή/ντριας γενικά και ειδικά στη διαχείριση-επίλυση των συγκρούσεων στο ΚΥ μας δείχνει πως οι περισσότεροι θεωρούν ότι ο Διευθυντής πρέπει να είναι σε θέση να επηρεάζει τη συμπεριφορά των μελών της ομάδας προκειμένου να εργάζονται αποτελεσματικά και πρόθυμα (49,7%), να συντονίζει το Κέντρο Υγείας με βάση τις αρχές που διέπουν την επιστημονική λειτουργία του (49,1%) και να διακατέχεται έντονα από τα αισθήματα της δικαιοσύνης και της αντικειμενικότητας (49,1%) (πίνακας 5).

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1. αποτελεί πρότυπο για τους επαγγελματίες υγείας	0 (0%)	0 (0%)	67 (40,1%)	59 (35,3%)	41 (24,6%)
2. εμπνυχώνει το έργο των επαγγελματιών υγείας και τους ενθαρρύνει θετικά.	0 (0%)	0 (0%)	63 (37,7%)	60 (35,9%)	44 (26,3%)
3. διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις και εμπειρία προκειμένου να διοικεί αποτελεσματικά.	0 (0%)	0 (0%)	50 (29,9%)	80 (47,9%)	37 (22,2%)
4. ενθαρρύνει την επικοινωνία και την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.	0 (0%)	1 (0,6%)	62 (37,1%)	72 (43,1%)	32 (19,2%)
5. δείχνει ενδιαφέρον για τα συναισθήματα των επαγγελματιών υγείας.	0 (0%)	0 (0%)	59 (35,3%)	73 (43,7%)	35 (21,0%)
6. διακατέχεται έντονα από τα αισθήματα της δικαιοσύνης και της αντικειμενικότητας.	0 (0%)	2 (1,2%)	34 (20,4%)	82 (49,1%)	49 (29,3%)
7. περισσότερο ακούει παρά μιλά.	1 (0,6%)	5 (3,0%)	69 (41,3%)	64 (38,3%)	28 (16,8%)
8. πρέπει να είναι σε θέση να επηρεάζει τη συμπεριφορά των	0 (0%)	0 (0%)	31 (18,6%)	83 (49,7%)	53 (31,7%)

μελών της ομάδας προκειμένου να εργάζονται αποτελεσματικά και πρόθυμα.					
9. συντονίζει το Κέντρο Υγείας με βάση τις αρχές που διέπουν την επιστημονική λειτουργία του.	0 (0%)	0 (0%)	9 (5,4%)	82 (49,1%)	76 (45,5%)
10. είναι απαραίτητο να αντιλαμβάνεται τα προβλήματα των επαγγελματιών υγείας και να διαθέτει ενσυναίσθηση.	0 (0%)	1 (0,6%)	11 (6,6%)	75 (44,9%)	80 (47,9%)

Πίνακας 5: Ο ρόλος του διευθυντή

Όσον αφορά τη δεύτερη ερώτηση του μέρους αυτού σχετικά με τα ιδιαίτερα γνώρισμα τα οποία πρέπει να έχει ένας διευθυντής/ντρια κατά τη διαχείριση των συγκρούσεων, οι ερωτηθέντες πιστεύουν πάρα πολύ ότι ο διευθυντής/ντρια πρέπει να είναι υπεύθυνος, σε ποσοστό 48%. Στη συνέχεια, παρατηρούμε πως το 50% των συμμετεχόντων, θεωρεί ως σημαντικότερο γνώρισμα που πρέπει να διαθέτει ένας διευθυντής/ντρια, το να είναι διορατικός. Το γνώρισμα αυτό έχει το μεγαλύτερο ποσοστό συμφωνίας σε σχέση με τα υπόλοιπα γνώρισμα που εξετάστηκαν. Έπειτα, ο οξυδερκής διευθυντής/ντρια, βρίσκει σύμφωνους όλους τους συμμετέχοντες σε ίσα περίπου ποσοστά, δηλ. το 30% συμφωνεί αρκετά με το γνώρισμα αυτό, το 34% συμφωνεί πολύ και το 36% συμφωνεί πάρα πολύ. Το επόμενο γνώρισμα που μελετάται, είναι ο δυναμισμός των διευθυντών/ντριων. Εδώ παρατηρούμε πως ένα μικρό ποσοστό, της τάξης του 7%, συμφωνεί λίγο με το γνώρισμα αυτό και παράλληλα το 43% συμφωνεί πολύ. Ο επίμονος διευθυντής/ντρια, είναι αρκετά σημαντικός για το 34% των ερωτηθέντων. Όμως και εδώ παρατηρούμε πως ένα ποσοστό 2% των ερωτηθέντων και το 17% δεν συμφωνούν καθόλου, ή συμφωνούν λίγο με το χαρακτηριστικό αυτό.

Προχωρώντας, το επόμενο χαρακτηριστικό που εξετάζεται, είναι η υπομονή των διευθυντών/ντριών. Στο χαρακτηριστικό αυτό έχει συμφωνήσει αρκετά το 40% των ερωτηθέντων, ενώ εξίσου μεγάλο είναι και το ποσοστό των συμμετεχόντων που συμφωνεί πάρα πολύ (43%). Ο παράγοντας της ηθικής, βρίσκει σύμφωνους πολύ και πάρα πολύ την πλειοψηφία των ερωτηθέντων, σε ποσοστό 64%, όμως και εδώ παρατηρούμε πως το 5% των συμμετεχόντων συμφωνεί λίγο με αυτό, γεγονός που θα ήταν καλό να μελετηθεί περαιτέρω σε επόμενη έρευνα, ώστε να αναζητηθούν οι αιτίες αλλά και οι συνέπειες αυτής της απάντησης στο σύστημα υγείας. Το τελευταίο χαρακτηριστικό που εξετάζεται, αφορά το πόσο προοδευτικός πρέπει να είναι ένας

διευθυντής/ντρια. Στον παράγοντα αυτό, παρατηρούμε πως οι συμμετέχοντες έχουν μοιραστεί μεταξύ των επιλογών αρκετά (32%), πολύ (36%), πάρα πολύ (32%).

6.2 Αποτελέσματα με βάση το φύλο

Όπως είδαμε στην ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων στην έρευνα, διαπιστώσαμε σε ότι αφορά την κατανομή του δείγματος με βάση το φύλο, ο αριθμός των γυναικών είναι υπερδιπλάσιος 76% (127 επαγγελματίες υγείας) από τον αριθμό των ανδρών 24% (40 επαγγελματίες υγείας). Έτσι, λοιπόν, θεωρήσαμε πως θα ήταν ενδιαφέρον για την εξέλιξη της παρούσας έρευνας, να μελετήσουμε τις απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας αυτών με βάση το φύλο, προκειμένου να διαπιστώσουμε, εάν ο παράγοντας φύλο είναι ικανός να επηρεάσει σε μεγάλο ποσοστό τις αντιλήψεις τους σχετικά με το θέμα που μελετάμε. Ένα ακόμη κίνητρο που μας ώθησε στην ανάλυση αυτή, είναι το γεγονός πως δεν υπέπεσε στην αντίληψή μας παρόμοια ανάλυση στην σχετική βιβλιογραφία που μελετήθηκε.

Στην πρώτη ερώτηση της δεύτερης ενότητας, αναζητάτε τις απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας σχετικά με την έννοια και τα είδη της σύγκρουσης. Καλούνται δηλαδή να δηλώσουν το ποσοστό συμφωνίας τους με κάθε έναν από τους παράγοντας που έχει θέσει η ερευνήτρια. Από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτει ότι οι περισσότεροι άντρες ερωτηθέντες 25%, θεωρούν «πολύ» ότι η σύγκρουση αποτελεί μια διαφωνία μεταξύ διαφορετικών προσώπων που θα εξαλειφθεί με το πέρασμα του χρόνου, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών 46,5% έχει επιλέξει την επιλογή «λίγο». Στο ερώτημα αν η σύγκρουση αποτελεί ένα σοβαρότερο και βαθύτερο ζήτημα από μια απλή διαφωνία οι απαντήσεις «πολύ» συγκεντρώνουν ποσοστά 60% και 59,8% αντίστοιχα για τους άντρες και τις γυναίκες. Όσον αφορά την ερώτηση για το αν η σύγκρουση θεωρείται ένα φυσιολογικό καθημερινό φαινόμενο στο χώρο εργασίας παρατηρούμε πως αν και το 50% των αντρών το θεωρεί το θεωρεί πάρα πολύ σημαντικό, υπάρχει και ένα ποσοστό των ερωτηθέντων των γυναικών 48,8% που το θεωρεί αρκετά σημαντικό. Για το εάν οι συγκρούσεις συνδέονται με την αδυναμία λήψης αποφάσεων το 25% των ερωτηθέντων ανδρών θεωρεί ότι συνδέονται πάρα πολύ, ενώ μόνο το 3,9% πιστεύει το ίδιο. Συνεχίζοντας, το 65% των ερωτηθέντων ανδρών και το 53,5% των ερωτηθέντων γυναικών έχει επιλέξει αντίστοιχα «πάρα πολύ» και «πολύ» ότι συγκρούσεις πρέπει να προλαμβάνονται πριν ακόμη εκδηλωθούν. Στο σημείο αυτό είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι κανένας ερωτώμενος δεν απάντησε καθόλου ή λίγο.

Επιπλέον, οι άντρες επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 65% πιστεύουν «πολύ» ότι οι συγκρούσεις πρέπει να επιλύονται άμεσα προτού πάρουν διαστάσεις και παράλληλα παρατηρούμε πως οι γυναίκες σε ποσοστό 53,5% πιστεύουν «λίγο». Οι συγκρούσεις δεν πρέπει

να αποσιωπούνται καθόλου για το 55% των ερωτηθέντων ανδρών και για το 59,8% των ερωτηθέντων γυναικών, ενώ μόλις το 7,5% και 3,99% των ερωτηθέντων ανδρών και γυναικών αντίστοιχα συμφωνεί πάρα πολύ ότι αυτές πρέπει να αποσιωπούνται.

Σύμφωνα με το 63,7% των ερωτηθέντων γυναικών οι συγκρούσεις πρέπει να διευθετούνται «πολύ» με αποτελεσματικό τρόπο, ενώ δεν υπήρξε καμία απάντηση στο «καθόλου» και στο «λίγο». Στην ερώτηση για το αν στις συγκρούσεις μπορεί να μην εκδηλώνεται άμεσα η προβληματική κατάσταση, και άρα να μην είναι φανερό το 40% των ερωτηθέντων αντρών συμφωνεί «πολύ» με την άποψη αυτή, ενώ το 38,6% των ερωτηθέντων γυναικών συμφωνεί αρκετά με αυτό. Το 62,5% των ερωτηθέντων αντρών και το 63,8% των ερωτηθέντων γυναικών πιστεύει «πολύ» ότι στις συγκρούσεις μπορεί να δημιουργείται παρεξήγηση από όσα λέγονται ή ακούγονται, ενώ κανείς από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε «καθόλου» (πίνακας 6).

Crosstab

		Λίγο	Αρκετά	Πολύ		
Φύλο Άνδρες	% within Φύλο		20,0%	62,5%		
	% within Στις συγκρούσεις μπορεί :Να δημιουργείται παρεξήγηση από όσα λέγονται ή ακούγονται		19,5	23,6%		
Γυναίκες	% within Φύλο	4,7%	26,0%	63,8%		
	% within Στις συγκρούσεις μπορεί :Να δημιουργείται παρεξήγηση από όσα λέγονται ή ακούγονται	100,0%	80,5%	76,4%		
Total	% within Φύλο	3,6%	24,6%	63,5%		
	% within Στις συγκρούσεις μπορεί :Να δημιουργείται παρεξήγηση από όσα λέγονται ή ακούγονται	100,0%	100,0%	100,0%		

Πίνακας 6: Στις συγκρούσεις μπορεί :Να δημιουργείται παρεξήγηση από όσα λέγονται ή ακούγονται

Το 55% των ερωτηθέντων ανδρών πιστεύει «πολύ» ότι στις συγκρούσεις μπορεί να εκδηλώνεται ανοιχτή επίθεση μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων ενώ ως ενίσχυση της παραπάνω άποψης βλέπουμε πως το 20% των γυναικών επαγγελματιών υγείας συμφωνεί πάρα πολύ. Στην τελευταία ερώτηση της ενότητας αυτής το 46,5% και το 46,5% των ερωτηθέντων ανδρών και γυναικών αντίστοιχα πιστεύει ότι στις συγκρούσεις μπορεί να αποδοθεί πολύ συναισθηματική διάσταση καθώς κάποια άτομα μπορεί να μην επηρεάζονται καθόλου από την εμπλοκή τους στη σύγκρουση ενώ άλλα να αδυνατούν να συνυπάρξουν έστω και τυπικά και μόλις το 2,5% των ανδρών και το 0,8% δεν συμφωνεί με την άποψη αυτή.

Όσον αφορά τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τις αιτίες συγκρουσιακών επεισοδίων στον Φορέα Υγείας ο παράγοντας έλλειψη επικοινωνίας ως αιτία των συγκρούσεων βρίσκει πολύ σύμφωνους το 47,5% των ερωτηθέντων αντρών ενώ το 48,8% των γυναικών συμφωνούν αρκετά με αυτό. Τον δεύτερο παράγοντα έλλειψη επικοινωνίας το 42,5% των ερωτηθέντων αντρών και το 40,9% των συμμετεχόντων γυναικών τον θεωρεί πολύ και αρκετά αντίστοιχα ως ακόμη μία αιτία των συγκρούσεων. Συνεχίζοντας, οι συγκρουόμενοι στόχοι των επαγγελματιών υγείας ως αιτία συγκρούσεων, βρίσκει πολύ σύμφωνους το 47,5% των αντρών και το 41,7% των γυναικών.

Ο επόμενος παράγοντας που εξετάζεται, αφορά τους περιορισμένους πόρους που διατίθενται για την υγεία και πως ο παράγοντας αυτός μπορεί να αποτελέσει αιτία σύγκρουσης μέσα στα Κέντρα Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης. Οι περισσότερες γυναίκες σε ποσοστό 59,8% πιστεύουν πως ο παράγοντας αυτός μπορεί να συμβάλλει λίγο στη δημιουργία συγκρούσεων ενώ ένα ποσοστό 25% των αντρών που πιστεύει πως οι περιορισμένοι πόροι είναι πάρα πολύ ικανοί να δημιουργήσουν συγκρούσεις. Για το 52,5% των ερωτηθέντων αντρών ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου Υγείας συμβάλει πολύ στη δημιουργία των συγκρούσεων άποψη που ενισχύεται το 44,1% των γυναικών που συμφωνούν με την άποψη ίδια αυτή. Οι ατομικές διαφορές για το 67,5% και 52,8% των ερωτηθέντων αντρών και γυναικών αντίστοιχα συμβάλλει πάρα πολύ στη δημιουργία των συγκρούσεων. Παρόλο που οι ατομικές διαφορές είναι σημαντικός παράγοντας συγκρούσεων για τους ερωτηθέντες σε ποσοστό 67,5% για τους άντρες και σε ποσοστό 52,8% για τις γυναίκες, στη συνέχεια παρατηρούμε πως οι διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο, δεν είναι τόσο σημαντική αιτία συγκρούσεων καθώς το 31,% των γυναικών θεωρεί πως οι διαφορές που αφορούν το εκπαιδευτικό επίπεδο συμβάλλουν λίγο και το 42,5% των ερωτηθέντων αντρών αρκετά.

Οι συμμετέχοντες άντρες σε ποσοστό 57,5% συμφωνούν πάρα πολύ στο ότι η ασάφεια στην ανάθεση ρόλων και καθηκόντων αποτελεί ακόμη έναν παράγοντα δημιουργίας των συγκρούσεων όπως και το 46,5% των γυναικών που συμφωνεί πολύ. Ένας επιπλέον παράγοντας που μπορεί να αποτελέσει αιτία σύγκρουσης, είναι ο φόρτος εργασίας, παράγοντας με τον οποίο συμφωνούν πολύ

το 34,6% των συμμετεχόντων γυναικών και πάρα πολύ το 62,5% των συμμετεχόντων αντρών. Τέλος, οι αποδοχές σε σχέση με το φόρτο εργασίας αποτελεί για το 55% των συμμετεχόντων αντρών έναν ακόμη παράγοντα που συμβάλλει πάρα πολύ στη δημιουργία των συγκρούσεων όπως και για το 25,2% των συμμετεχόντων γυναικών που συμφωνούν το ίδιο με το συγκεκριμένο παράγοντα. Το 78,4% των ερωτηθέντων, απάντησε θετικά στην ερώτηση, εάν υπάρχουν ή όχι θετικές επιπτώσεις στις συγκρούσεις. Έτσι, στην ερώτηση αν οι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι υπάρχουν και θετικές επιπτώσεις καλούνται να πούνε ποιες είναι αυτές. Η ανάδειξη και αντιμετώπιση προβλημάτων για το 35% των ερωτηθέντων αντρών αποτελεί “πάρα πολύ” μία από τις θετικές επιπτώσεις των συγκρούσεων ενώ μόλις το 8,7% των ερωτηθέντων γυναικών συμφωνεί πάρα πολύ με αυτό. Το 35% των ερωτηθέντων αντρών θεωρεί πάρα πολύ ότι η ενίσχυση της συνοχής του Κέντρου Υγείας αποτελεί μια ακόμη θετική συνέπεια των συγκρούσεων ενώ μόλις το 7,9% των ερωτηθέντων γυναικών συμφωνεί πάρα πολύ με την άποψη αυτή. Ακόμη, 45% των αντρών πιστεύουν “πολύ” ότι η προώθηση της δημιουργικότητας και του ενδιαφέροντος αποτελεί άλλη μία θετική συνέπεια των συγκρούσεων και 35,4% των συμμετεχόντων γυναικών συμφωνούν αρκετά. Η αύξηση της παραγωγικότητας και της προόδου αποτελεί για το 25% των αντρών και για το 8,7% των γυναικών μία θετική συνέπεια των συγκρούσεων, όμως όχι τόσο σημαντική καθώς τα παραπάνω ποσοστά αφορούν την συμφωνία των συμμετεχόντων με τις επιλογές “πολύ” και “πάρα πολύ”. Τέλος, η αποδοχή της διαφορετικότητας των ατόμων και του δικαιώματος της διαφωνίας είναι ακόμη μία θετική συνέπεια για το 32,5% των αντρών (πάρα πολύ) αλλά και για το 36,2% των ερωτηθέντων γυναικών που συμφωνεί πάρα πολύ.

Σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις των το 62,5% των ερωτηθέντων αντρών πιστεύει πολύ ότι η δυσκολία στην επικοινωνία εντός του Κέντρου Υγείας αποτελεί μία αρνητική επίπτωση των συγκρούσεων, ενώ δεν υπήρξε κανείς από τους συμμετέχοντες που να διαφώνησε με την επιλογή αυτή (0% καθόλου). Η συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση) για το 60% των συμμετεχόντων αντρών και για το 67,7% των συμμετεχόντων γυναικών αποτελεί πολύ αρνητική συνέπεια των συγκρούσεων ενώ και στην ερώτηση αυτή κανείς συμμετέχοντας δεν απάντησε καθόλου (πίνακας 7).

Crosstab

	Λίγο	Αρκετά	Πολύ		
Φύλο Άνδρες % within Φύλο	2,5%	15,0%	60,0%		

	% within Ποιες από τις παρακάτω θεωρείτε ότι είναι οι αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων; [Συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση)]	12,5%	24,0%	21,8%		
Γυναίκες	% within Φύλο % within Ποιες από τις παρακάτω θεωρείτε ότι είναι οι αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων; [Συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση)]	5,5%	15,0%	67,7%		
	% within Ποιες από τις παρακάτω θεωρείτε ότι είναι οι αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων; [Συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση)]	87,5%	76,0%	78,2%		
Total	% within Φύλο % within Ποιες από τις παρακάτω θεωρείτε ότι είναι οι αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων; [Συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση)]	4,8%	15,0%	65,9%		
	% within Ποιες από τις παρακάτω θεωρείτε ότι είναι οι αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων; [Συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση)]	100,0%	100,0%	100,0%		

Πίνακας 7: Αρνητικές επιπτώσεις συγκρούσεων (Συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση)

Η μείωση της παραγωγικότητας για το 37,5% των αντρών αποτελεί πολύ αρνητική επίπτωση των συγκρούσεων ενώ το 7,1% των γυναικών συμφωνεί λίγο με αυτό. Ακόμη το 47,2% των ερωτηθέντων γυναικών πιστεύει πολύ ότι η αδράνεια και η υπονόμευση αποτελεί αρνητική συνέπεια των συγκρούσεων, άποψη που μπορεί να ενισχυθεί από το 42,5% των ερωτηθέντων αντρών που πιστεύει πάρα πολύ σε αυτή την αρνητική συνέπεια. Τέλος η έλλειψη ομαδικού

πνεύματος για το 47,5% των ερωτηθέντων αντρών και για το 48,8% των ερωτηθέντων γυναικών αποτελεί πολύ αρνητική συνέπεια των συγκρούσεων.

Στην επόμενη ερώτηση που αφορά την επίλυση και αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο Κέντρο Υγείας και συγκεκριμένα τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον/την Διευθυντή/ντρια , η τεχνική του συμβιβασμού αποτελεί για το 42,5 % των συμμετεχόντων αντρών μια πολύ καλή τεχνική για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων από τον διευθυντή, ενώ παρατηρούμε πως υπάρχει και ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών (25,4%) που θεωρεί αρκετά αποτελεσματική την τεχνική αυτή. Στη συνέχεια, η τεχνική της συνεργασίας, αποτελεί για το 52,5% των συμμετεχόντων αντρών πάρα πολύ και για το 46,5% των συμμετεχόντων γυναικών πολύ μια τεχνική την οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει ο διευθυντής προκειμένου να επιλύσει οποιαδήποτε διαφορά. Η επόμενη τεχνική που μελετάται, είναι αυτή της αντιπαράθεσης. Με την τεχνική αυτή, δεν συμφωνεί καθόλου το 6% των συμμετεχόντων, ενώ συμφωνεί λίγο το 28,1% των επαγγελματιών υγείας. Σε αυτό το σημείο όμως, παρατηρούμε πως υπάρχει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων αντρών (47,5%) και ποσοστό 46,5% των γυναικών , που συμφωνεί αρκετά με την τεχνική αυτή. Η επόμενη τεχνική που παρατίθεται, είναι αυτή του ανταγωνισμού. Για το 34,6% των συμμετεχόντων γυναικών η τεχνική αυτή δεν ενδείκνυται καθόλου την επίλυση συγκρούσεων, ενώ την άποψη αυτή μπορεί να ενισχύσει και ο μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων ανδρών που συμφωνεί λίγο με την τεχνική αυτή (42,5%). Η αποφυγή, ως τεχνική επίλυσης συγκρούσεων, βρίσκει αρκετά σύμφωνους το 44,1% των συμμετεχόντων γυναικών, ενώ το 7,5% των αντρών συμφωνεί λίγο με αυτό. Προχωρώντας, βλέπουμε την τεχνική του διαχωρισμού, την οποία υποστηρίζει πολύ το 44,9% των ερωτηθέντων γυναικών και μόλις το 10% των αντρών πάρα πολύ. Η επιβολή εξουσίας από μέρος του διευθυντή, βρίσκει πολύ σύμφωνους το 63% των ερωτηθέντων γυναικών ενώ το 17,5% των ανδρών δεν συμφωνεί καθόλου με την τεχνική αυτή. Η τελευταία τεχνική που μελετάται, είναι η τεχνική της οργάνωσης, που αποτελεί πολύ καλή τεχνική επίλυσης συγκρούσεων για το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων καθώς το 52,5% των ερωτηθέντων αντρών και το 58,3% των ερωτηθέντων γυναικών έχουν συμφωνήσει πολύ με την τεχνική αυτή.

Τέλος, σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας για το ρόλο του/της Διευθυντή/ντριας στη διαχείριση-επίλυση των συγκρούσεων στο ΚΥ το 40% των ερωτηθέντων αντρών πιστεύει πάρα πολύ ότι ο Διευθυντής πρέπει να αποτελεί πρότυπο για τους Επαγγελματίες Υγείας ενώ το 35,4% των ερωτηθέντων γυναικών θεωρεί πολύ ότι αυτός πρέπει να εμπνέει το έργο των επαγγελματιών υγείας και να τους ενθαρρύνει θετικά. Ακόμη θα πρέπει να είναι πάρα πολύ σε θέση να επηρεάζει τη συμπεριφορά των μελών της ομάδας προκειμένου να εργάζονται αποτελεσματικά και πρόθυμα για το 55% των ερωτηθέντων αντρών , να συντονίζει

πολύ το Κέντρο Υγείας με βάση τις αρχές που διέπουν την επιστημονική λειτουργία του για το 56,7% των ερωτηθέντων γυναικών και να διακατέχεται έντονα από τα αισθήματα της δικαιοσύνης και της αντικειμενικότητας για το 50% των συμμετεχόντων αντρών (πάρα πολύ).

7ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι συγκρούσεις στο χώρο της υγείας και οι συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχουν άμεσες επιπτώσεις στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των Επαγγελματιών Υγείας, έμμεσες επιπτώσεις στην παραγωγικότητα τόσο των μεμονωμένων εργαζομένων όσο και συνολικά του Κέντρου Υγείας στο οποίο αυτοί ανήκουν και επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες . Ακόμα περισσότερο τα τελευταία χρόνια, λόγω της οικονομικής κρίσης, οι εργαζόμενοι σε οργανισμούς σχετικούς με την υγεία εργάζονται περισσότερο έχοντας παράλληλα μικρότερες οικονομικές απολαβές με ελλείψεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό και πλήθος άλλων δυσλειτουργιών με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι στο εργασιακό στρες . Ως εκ τούτου είναι εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα η ανάλυση των παραγόντων που διαμορφώνουν και επηρεάζουν το περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσονται και εξελίσσονται οι συγκρούσεις (Wall & Calister, 1995).

Στην παρούσα εργασία, έγινε μια προσπάθεια καταγραφής των απόψεων των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται στα Κέντρα Υγείας του Νομού Θεσσαλονίκης, για τις συγκρούσεις που σημειώνονται στο περιβάλλον αυτό και το ρόλο του Διευθυντή στη διαχείρισή τους. Αρχικός στόχος της έρευνάς μας, ήταν να καταγράψουμε τις οι απόψεις τους για την έννοια και τα είδη των συγκρούσεων στο χώρο αυτό. Η αναζήτηση αυτή, έγινε μέσω ερωτήσεων που είχαν ως σκοπό να καταγράψουν την έννοια και τα είδη της σύγκρουσης, τα αίτια και τις συνέπειες των συγκρούσεων, τις τεχνικές που προτείνονται προκειμένου να επιλυθούν οι προαναφερθείσες συγκρούσεις, τους τρόπους αντιμετώπισης τους και τέλος τον ρόλο και τα ιδιαίτερα γνωρίσματα του/της Διευθυντή/ντριας της μονάδα υγείας για τη διαχείρισή τους Έτσι, λοιπόν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν παραπάνω, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν ότι η ύπαρξη συγκρούσεων θεωρείται ένα φυσιολογικό καθημερινό φαινόμενο στο χώρο εργασίας ,ότι η σύγκρουση αποτελεί ένα σοβαρότερο και βαθύτερο ζήτημα από μια απλή διαφωνία και ότι οι συγκρούσεις πρέπει να διευθετούνται με αποτελεσματικό τρόπο και να προλαμβάνονται πριν ακόμη εκδηλωθούν. Τα πρώτα αυτά αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από τη θεωρία αφού η σύγκρουση, ως έννοια, αναφέρεται ως μία «αλληλεπιδραστική διαδικασία» (interactive process) (Rahim, 2002) αλλά και ένα φυσιολογικό, καθημερινό ,αναπόφευκτο φαινόμενο των ανθρωπίνων σχέσεων στα πλαίσια ενός οργανισμού, μία φυσική αντίδραση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους ανθρώπους που είναι μαζί για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα

(Σαϊτής, 2005) καθώς και ένα σοβαρότερο και βαθύτερο ζήτημα από μια απλή διαφωνία(Κάντας, 1998).

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι στις συγκρούσεις μπορεί να δημιουργείται παρεξήγηση από όσα λέγονται ή ακούγονται ,να εκδηλώνεται ανοιχτή επίθεση μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων και να αποδοθεί συναισθηματική διάσταση καθώς κάποια άτομα μπορεί να μην επηρεάζονται καθόλου από την εμπλοκή τους στη σύγκρουση ενώ άλλα να αδυνατούν να συνυπάρξουν έστω και τυπικά όπως επισημαίνουν οι DeCenzo,1997 και Μπουραντάς,2002. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες διαφωνούν (58,7%) με το ότι οι συγκρούσεις πρέπει να αποσιωπούνται

Η ανάλυση των απόψεων των Επαγγελματιών Υγείας του δείγματος για τα αίτια των συγκρούσεων συγκλίνουν στο ότι την πιο σημαντική αιτία πρόκλησης συγκρούσεων αποτελούν *"οι ατομικές διαφορές"*, με δεύτερη τον *"τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου Υγείας"* και τρίτη τους *"συγκρουόμενους στόχους"* στην περίπτωση που οι στόχοι των ατόμων ή των ομάδων ενός φορέα υγείας δε συμπίπτουν, με αποτέλεσμα να προκαλούνται άλλοτε μικρότερης και άλλοτε μεγαλύτερης έντασης, διάρκειας και έκτασης συγκρούσεις. Η συγκεκριμένη ανάλυση επαληθεύεται και βιβλιογραφικά, σύμφωνα με τους (Greenberg & Baron 2008),(Κατσαμάκα,2008) (Παπασταμάτης,2005) οι οποίοι αναδεικνύουν τα συγκεκριμένα αίτια ως τα πιο σημαντικά σε σχέση με την εμφάνιση των συγκρούσεων. Ωστόσο αποτελέσματα άλλων ερευνών τοποθετούν την έλλειψη επικοινωνίας, τις διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο και τις ατομικές διαφορές σαν τις κυριότερες αιτίες των συγκρούσεων (Παπαδοπούλου,2014) (Ρούσου & Παυλάκης, 2011). Άλλωστε η επικοινωνία χαρακτηρίζεται συχνά ως ο βασικός εκείνος παράγοντας που συμβάλλει τόσο στην επιβίωση κάθε οργανισμού όσο και στη διαμόρφωση ενός θετικού και ανοιχτού ευνοϊκού κλίματος μέσα στο οποίο βελτιώνονται οι ανθρώπινες σχέσεις και προωθείται η υψηλή παροχή υπηρεσιών υγείας ενώ η έλλειψη πληροφόρηση και η ανεπαρκής μετάδοση, σύλληψη και ερμηνεία των μηνυμάτων, καθώς και η έλλειψη εμπιστοσύνης επηρεάζουν τη δυνατότητα αλληλοκατανόησης και συνεργασίας μεταξύ των ατόμων και δημιουργούν αιτίες για παρεξηγήσεις και συγκρούσεις. Τα άτομα που εργάζονται σε έναν οργανισμό υγείας ως ενήλικες έχουν διαμορφώσει αντιλήψεις, ιδέες και πεποιθήσεις, διαθέτουν ικανότητες , δεξιότητες και διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο ,παράγοντες που καθορίζουν την προσωπικότητά τους και τους κάνουν να διαφέρουν από τα άλλα άτομα γύρω τους. Τα χαρακτηριστικά αυτά αποτελούν ισχυρές πηγές και βασικές αιτίες δημιουργίας συγκρούσεων, καθώς επηρεάζουν την στάση των ατόμων απέναντι στους στόχους και τις διαδικασίες που δημιουργούνται μέσα στο εργασιακό τους περιβάλλον. Σε έρευνα που πραγματοποίησε η Σαπουτζή-Κρέπια (2001) αναφέρει ότι για τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας τις συγκρούσεις σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν όλοι

αυτοί οι παράγοντες που προαναφέραμε .

Αναλύοντας τα ευρήματα της έρευνας- τα οποία αποτυπώνουν τις εμπειρίες των Επαγγελματιών Υγείας από το εργασιακό τους περιβάλλον-για την ύπαρξη θετικών επιπτώσεων των συγκρούσεων στους Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος θεωρούν ότι οι συγκρούσεις έχουν θετικές επιπτώσεις (78,4%), άποψη με την οποία συμφωνούν οι περισσότεροι θεωρητικοί (Everard & Morris,1999· Χυτήρης, 2001· Μπουραντάς,2002 κ. ά.) που αναγνωρίζουν το φαινόμενο της σύγκρουσης ως μέρος της ανθρώπινης φύσης και ταυτόχρονα αναπόσπαστο κομμάτι του εργασιακού περιβάλλοντος , το οποίο σύμφωνα με τις αντιλήψεις του σύγχρονου μάνατζμεντ, μπορεί να αντιμετωπιστεί ενεργητικά και να επιφέρει αποτελέσματα που μπορούν να αξιολογηθούν θετικά, στην περίπτωση μας στον οργανισμό παροχής υγείας.

Οι θετικότερες από τις συνέπειες αυτές που αναδεικνύονται ως ισχυρότερες είναι *"η αποδοχή της διαφορετικότητας των ατόμων και του δικαιώματος διαφωνίας"* και *"η προώθηση της δημιουργικότητας και του ενδιαφέροντος"*, γεγονός που επιβεβαιώνεται στην βιβλιογραφική ανασκόπηση από τους Σαΐτη & Σαΐτη (2012), Παπαδοπούλου (2014) καθώς μέσα από μια σύγκρουση προωθείται η δημιουργικότητα και το ενδιαφέρον όλων των εμπλεκομένων ατόμων και κατ'επέκταση η καινοτομία και η ανάπτυξη του οργανισμού. Επιπλέον, η σύγκρουση βοηθά στην αποσαφήνιση των αντικρουόμενων απόψεων και στην ανάπτυξη των ανθρωπίνων ικανοτήτων μέσα από την αποδοχή της διαφορετικότητας των ατόμων και του δικαιώματος της διαφωνίας (Russel & Jerome,1976).

Οι επαγγελματίες του δείγματος επιλέγουν ως σημαντικότερες αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων στο Κέντρο Υγείας , *" τη συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση), "την έλλειψη ομαδικού πνεύματος"*, και *"την μείωση της παραγωγικότητας"* απόψεις που ενστερνίζονται και οι Robbins (1998), Mowday (1985), Stoner & Freeman (1989). Οι συγκρούσεις προκαλούν στους Επαγγελματίες Υγείας συναισθηματική πίεση ,ένταση, άγχος, φόβο ,κόπωση (αφού κατά την αντιπαράθεση και τις προστριβές γίνεται άσκοπη σπατάλη ενέργειας) και τους οδηγούν σε έντονο στρες με αποτέλεσμα να επιταχύνεται η επαγγελματική τους εξουθένωση που έχει σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία (Κατσαμάκα, 2008) .Επιπλέον, επηρεάζουν την αποδοτικότητα και την πρόοδο, εμποδίζουν την παραγωγικότητα και κατ' επέκταση την ανάπτυξη των εργαζομένων και του οργανισμού υγείας. Οι συγκρούσεις που δεν έχουν αντιμετωπιστεί δημιουργούν αρνητικό κλίμα στην μονάδα υγείας , δυσκολίες στην επικοινωνιακή διαδικασία μεταξύ του προσωπικού και διαταράσσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις της ομάδας των Επαγγελματιών Υγείας με αρνητικές συνέπειες στη λειτουργία και οργάνωση του οργανισμού (Παπαδοπούλου, 2014).

Σύμφωνα με τον Robbins (1998) ο χώρος της παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί πηγή άγχους για το προσωπικό του εξαιτίας των ιδιαίτερων απαιτήσεων των επαγγελματιών αυτών. Η ΠΦΥ αποτελεί έναν χώρο πολυδιάστατο και "απαιτητικό" που προκαλεί πίεση στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε αυτή ενώ η φύση της εργασίας τους ως επαγγέλματα με υψηλή κοινωνική προσφορά είναι δύσκολη και απαιτητική. Σε άλλες έρευνες, που αφορούν κυρίως τους χώρους των νοσοκομείων, όμοια επισημαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στρες (Φακή et al,2009) ενώ σε άλλες καταγράφεται η επαγγελματική εξουθένωση των Επαγγελματιών Υγείας σε υψηλά ποσοστά (Κατσαμάκα,2008)

Σχετικά με την επίλυση και αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο χώρο του Κέντρου Υγείας και συγκεκριμένα τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον Διευθυντή, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων επιλέγουν ως ισχυρότερες την "τεχνική της οργάνωσης" και την "τεχνική της χρήσης εξουσίας". Οι επαγγελματίες υγείας στην πρώτη επιλογή καταγράφουν την τεχνική "της οργάνωσης" σύμφωνα με την οποία γίνεται συζήτηση σε βάθος σχετικά με τη φύση της σύγκρουσης ώστε να αναληφθούν οι κατάλληλες πρωτοβουλίες και να γίνει συντονισμός μεταξύ των αντιμαχόμενων πλευρών. Στη δεύτερη επιλογή προτείνουν την τεχνική της "χρήσης εξουσίας", όπου ο διευθυντής/ντρια επιβάλλει τις απόψεις του χωρίς να ενδιαφέρεται για τις επιθυμίες των υφισταμένων του. Η παραπάνω καταγραφή αναδεικνύει τη σπουδαιότητα των συγκεκριμένων τεχνικών επίλυσης των συγκρούσεων καθώς αυτές βοηθούν στην ελαχιστοποίηση των αρνητικών συνεπειών των συγκρουσιακών επεισοδίων και στην παροχή ευκαιριών για ανάπτυξη της μονάδας υγείας.

Η αξία των παραπάνω τεχνικών αναδεικνύεται και από τον Cohen (1995) και Kenway& Fitzclarence (1997). Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με τα ευρήματα ερευνών σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα (Μπόρου κ.α.,2013) όπου έδειξαν ότι οι Επαγγελματίες Υγείας υιοθετούν τις τεχνικές «συμβιβασμός» και «αποφυγή» για τη διευθέτηση των συγκρούσεων ενώ επιλέγουν την "τεχνική της οργάνωσης" από τις τελευταίες προτιμήσεις. Αξιοσημείωτο είναι επίσης, ότι οι διευθυντές δεν επιλέγουν τη "χρήση εξουσίας" δηλαδή δε χρησιμοποιούν την εξουσία τους όταν οι συγκρουόμενοι δεν μπορούν να συμφωνήσουν για να διακόψουν τις προστριβές. Αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα της κατάστασης και επιλέγουν πιο συναινετικές διαδικασίες για τη διαχείρισή τους.

Ο ρόλος του διευθυντή στη διευθέτηση των συγκρούσεων είναι αποφασιστικής σημασίας, καθώς είναι ο κύριος υπεύθυνος της διαχείρισης των ανθρωπίνων σχέσεων στη μονάδα υγείας. Είναι ο πλέον αρμόδιος για να προωθήσει το πρότυπο της συνεργαζόμενης ομάδας, να βοηθήσει στην αποσόβηση των αντιπαραθέσεων και των συγκρούσεων και να επιτύχει τη δημιουργία θετικού κλίματος στον οργανισμό υγείας. Σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων επαγγελματιών

υγείας οι περισσότεροι θεωρούν ότι ο Διευθυντής πρέπει να είναι σε θέση να επηρεάζει τη συμπεριφορά των μελών της ομάδας προκειμένου να εργάζονται αποτελεσματικά και πρόθυμα. Να συντονίζει το Κέντρο Υγείας με βάση τις αρχές που διέπουν την επιστημονική λειτουργία του και να διακατέχεται έντονα από τα αισθήματα της δικαιοσύνης και της αντικειμενικότητας. Οι παραπάνω θέσεις επαληθεύουν τη σχετική επιστημονική επιθεώρηση για το ρόλο του Διευθυντή - ηγέτη (Σαΐτης, 2005- Παπαγεωργίου, 2002), ο οποίος πρέπει να έχει την ικανότητα να συνεργάζεται με τους υφισταμένους του, να τους ενδυναμώνει και να τους παρακινεί και μέσω της ενθάρρυνσης να επιτυγχάνει τη συμμετοχικότητα και την ολοκλήρωση των στόχων του οργανισμού που διοικεί. Να δείχνει ευαισθησία προς τους συναδέλφους του επαγγελματίες υγείας, αν και όποτε χρειαστεί, παρέχοντας τους συναισθηματική υποστήριξη και να δείχνει κατανόηση για τις ανάγκες, τα παράπονα και τα προβλήματά τους. Να προωθεί την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων στη μονάδα υγείας, μέσα από τις οποίες αποφεύγονται οι εντάσεις και οι συγκρούσεις των εμπλεκόμενων στο χώρο αυτό, ενώ παράλληλα εξασφαλίζεται το θετικό εργασιακό κλίμα και η εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού.

Όσον αφορά την ανάλυση των απόψεων - εμπειριών των ερωτηθέντων του δείγματος για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αποτελεσματικού διευθυντή/ντριας στη διαχείριση-επίλυση των συγκρούσεων στη μονάδα υγείας για τα στοιχεία που πρέπει αυτός να διαθέτει ώστε αυτή να καταστήσει αποτελεσματική, οι ερωτηθέντες εντοπίζουν ως ισχυρότερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του Διευθυντή του Κέντρου Υγείας και ζητούμενες ιδιότητες να είναι υπεύθυνος, διορατικός, οξυδερκής, δυναμικός. Αυτό συνάδει με τα θεωρητικά δεδομένα της έρευνας (Kotter, 1995- Παπαγεωργίου, 2002) που θεωρούν το ρόλο του διευθυντή αποφασιστικής σημασίας στην διευθέτηση των συγκρούσεων.

Το δεύτερο ερώτημα στο οποίο επιχειρήσαμε να δώσουμε απάντηση στη συγκεκριμένη έρευνα, αφορά τη επίδραση του φύλου στις απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τις συνέπειες των συγκρούσεων. Μελετήσαμε κάθε φύλο ξεχωριστά, ώστε να υπάρξει μια λεπτομερέστερη καταγραφή απόψεων για κάθε ένα φύλο εμπλεκόμενων. Η ανάδειξη και αντιμετώπιση προβλημάτων, η ενίσχυση της συνοχής του Κέντρου Υγείας, η δυσκολία στην επικοινωνία εντός του Κέντρου Υγείας και η μείωση της παραγωγικότητας είναι οι σημαντικότερες συνέπειες των συγκρούσεων για τους ερωτηθέντες άντρες. Παρατηρούμε, όμως, ότι υπάρχουν μεγάλα ποσοστά συμφωνίας μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά τις συνέπειες που έχουν να κάνουν με την προώθηση της δημιουργικότητας και του ενδιαφέροντος, την αποδοχή της διαφορετικότητας, τη συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση), την αδράνεια και η υπονόμηση και την έλλειψη ομαδικού πνεύματος. Επιπλέον, βλέπουμε ότι παρά το γεγονός ότι οι γυναίκες αποτελούσαν την πλειοψηφία του δείγματος οι απόψεις τους ταυτίζονται με αυτές των

αντρών. Όσον αφορά τη μείωση της παραγωγικότητας παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλη διαφωνία μεταξύ ανδρών και γυναικών αφού για τους άντρες αυτή αποτελεί αρνητική συνέπεια σε αντίθεση με τις γυναίκες που δε συμφωνούν με αυτό. Εφόσον δεν υπάρχουν παρόμοιες έρευνες για τις συγκρούσεις στην ΠΦΥ δεν μπορούμε να συσχετίσουμε τις διαπιστώσεις αυτές με άλλες έρευνες και επιπλέον η ερμηνεία των ευρημάτων για τις διαφορές στις απόψεις μεταξύ ανδρών και γυναικών πρέπει να μελετηθούν βαθύτερα.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, αφορά το ρόλο την επίδραση του φύλου στις απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το ρόλο του διευθυντή στη διαχείριση των συγκρούσεων, άντρες και γυναίκες συμφωνούν ότι ο Διευθυντής πρέπει να αποτελεί πρότυπο για τους Επαγγελματίες Υγείας, ότι αυτός πρέπει να εμπνυχώνει το έργο των επαγγελματιών υγείας και να τους ενθαρρύνει θετικά, ακόμη θα πρέπει να είναι σε θέση να επηρεάζει τη συμπεριφορά των μελών της ομάδας προκειμένου να εργάζονται αποτελεσματικά και πρόθυμα, να συντονίζει το Κέντρο Υγείας με βάση τις αρχές που διέπουν την επιστημονική λειτουργία του και να διακατέχεται έντονα από τα αισθήματα της δικαιοσύνης και της αντικειμενικότητας. Στο συγκεκριμένο δείγμα της έρευνας διαπιστώνουμε ότι οι απόψεις των αντρών και των γυναικών ταυτίζονται αλλά θα ήταν σκόπιμο σε επόμενη έρευνα να μελετηθούν οι απόψεις των Επαγγελματιών Υγείας άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας (Αν. Μακεδονία, Θράκη, Κρήτη, Αττική) προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη παρόμοιων απόψεων, καθώς λόγω του περιορισμένου δείγματος δεν μπορούν να γενικευτούν τα συμπεράσματα αυτά.

Προτάσεις

Κάθε δυσλειτουργική σύγκρουση επιφέρει προβλήματα που δημιουργούν αρνητικό κλίμα στην Μονάδα Υγείας και δυσκολίες στην επικοινωνιακή διαδικασία μεταξύ των Επαγγελματιών Υγείας. Οι συγκρούσεις που δεν έχουν αντιμετωπιστεί, διαταράσσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις της ομάδας υγείας με αρνητικές συνέπειες στη λειτουργία και οργάνωση του οργανισμού. Από την άλλη πλευρά οι συγκρούσεις προκαλούν στους επαγγελματίες της Υγείας ένταση και άγχος που με τη σειρά τους οδηγούν σε έντονο στρες με αποτέλεσμα να επιταχύνεται η επαγγελματική τους εξουθένωση η οποία έχει σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία (Κατσαμάκα,2008).

Στη μελέτη του Τούντα (2002) αναφέρεται ότι ο χώρος της υγείας τόσο στην Ελλάδα αλλά και σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, αποτελεί πηγή άγχους για το υγειονομικό προσωπικό εξαιτίας των ιδιαίτερων απαιτήσεων του επαγγέλματος και έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες στη διαμόρφωση του έργου του. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι η σύγχρονη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί ένα χώρο πολυδιάστατο και “απαιτητικό” που προκαλεί πίεση στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε αυτό. Οι διαπροσωπικές σχέσεις του προσωπικού

επηρεάζονται και οι “προσδοκίες” και οι “προκλήσεις” της νέας κοινωνικής δομής οδηγούν σε συγκρούσεις τους επαγγελματίες υγείας που επιφέρουν "άγχος", "ανασφάλεια" και "επαγγελματικό στρες". Στο πλαίσιο αυτό μερικοί από τους παράγοντες άγχους που αναδεικνύονται την έρευνα όπως "οι συγκρουόμενοι στόχοι", "η έλλειψη εμπιστοσύνης" και οι "ατομικές διαφορές" και η ‘ασάφεια στην ανάθεση ρόλων και καθηκόντων’, αποτελούν όμοιους παράγοντες με αυτούς που παρατηρούνται στα συγκρουσιακά επεισόδια όταν αυτά δεν διευθετηθούν και αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά (Τούντας, 2002).

Η σημασία της επικοινωνίας στο Κέντρο Υγείας είναι καθοριστική γιατί αρχικά συμβάλλει στη διαμόρφωση του κλίματος για τη λειτουργία του με ανάλογη παροχή υπηρεσιών υγείας και ο ρόλος της θεωρείται αποφασιστικής σημασίας προκειμένου να αποφευχθούν προστριβές, αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις στον οργανισμό. Μάλιστα όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Καϊτελίδου(2012) η σημασία της επικοινωνίας ως χαρακτηριστικού γνωρίσματος κάθε κοινωνικού και υγειονομικού συστήματος είναι ουσιαστική γιατί αποτελεί τον καθοριστικό εκείνο παράγοντα που μαζί με την συνεργασία για την οργάνωση του Κέντρου Υγείας διαμορφώνουν το συνολικό θετικό κλίμα της μονάδας. Άλλωστε οι σύγχρονες συνθήκες υπαγορεύουν την ανάπτυξη καλών σχέσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας της μονάδας. Συχνά χαρακτηρίζεται ως ο βασικός εκείνος παράγοντας που συμβάλλει στην επιβίωση κάθε οργανισμού όπως και στη διαμόρφωση ενός θετικού και ανοιχτού ευνοϊκού κλίματος όπου μέσα σ' αυτό βελτιώνονται οι ανθρώπινες σχέσεις και προωθείται η οργανωτική διαδικασία Αυτό επιβεβαιώνεται και βιβλιογραφικά καθώς οι συγκρούσεις μεταξύ ατόμων της ίδιας ομάδας, όπως μεταξύ επαγγελματιών υγείας, αποτελεί διαπροσωπική σύγκρουση που παρατηρείται στο εργασιακό περιβάλλον του οργανισμού ως αναπόφευκτο φαινόμενο της ανθρώπινης συλλογικής προσπάθειας. Οι αντιθέσεις και οι προστριβές δεν επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να επικοινωνούν ουσιαστικά και έτσι διαταράσσεται και το κλίμα του οργανισμού (Montana & Charnov, 2002).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, τονίζουν την αναγκαιότητα ουσιαστικών παρεμβάσεων στην ΠΦΥ για την πρόληψη αλλά και την διευθέτηση των συγκρούσεων αφού όπως είναι φανερό οι τρέχουσες πρακτικές για την επίλυσή τους όχι μόνο δεν φαίνεται να λύνουν ριζικά το πρόβλημα αλλά ίσως συμβάλλουν στη διαίωνιση των χρόνιων οργανωτικών αδυναμιών του Συστήματος Υγείας. Βασιζόμενοι στα ευρήματα της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας αλλά και στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, θα μπορούσαμε να κάνουμε τις παρακάτω προτάσεις.

Τα κριτήρια επιλογής του Διευθυντή της μονάδας υγείας , λόγω του πολυσύνθετου και απαιτητικού έργου του, θα πρέπει να είναι αμερόληπτα, αντικειμενικά και μετρήσιμα. Οι διευθυντές θα πρέπει να κατέχουν μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών σχετικούς με την Διοίκηση Μονάδων Υγείας και τη Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού ώστε να είναι σε θέση να και να

διαχειριστούν και να οδηγήσουν σε επιτυχή έκβαση συγκρουσιακές καταστάσεις (Γουρναρόπουλος, 2007). Ο διευθυντής στο σημερινό πρωτοβάθμιο σύστημα παροχής υγείας θα πρέπει να αποτελέσει την ηγετική εκείνη φυσιογνωμία που λειτουργεί αποτελεσματικά και ολοκληρώνει τους στόχους του. Για το λόγο αυτό η πολιτεία οφείλει να αναβαθμίσει το ρόλο του και να του παράσχει γραμματειακή υποστήριξη ώστε να ξεφύγει από το διαχειριστικό - διεκπεραιωτικό ρόλο των αποφάσεων της κεντρικής εξουσίας που είχε μέχρι σήμερα και να αποτελέσει τον υγειονομικό-ηγέτη του αύριο.

Όμως σε έναν κόσμο συνεχώς μεταβαλλόμενο και απαιτητικό κρίνεται αναγκαία και απαραίτητη η συνεχής επιμόρφωση και κατάρτιση των διευθυντών προκειμένου να ανταπεξέλθουν στο πολυσύνθετο και απαιτητικό ρόλο τους και να βελτιώνουν τις γνώσεις, τις ικανότητες, τις ενέργειες και τις πρακτικές τους τόσο σε επίπεδο διαχείρισης της μονάδας αλλά κυρίως σε επίπεδο ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων, διαχείρισης ή επίλυσης συγκρούσεων, διαμόρφωσης ηγετικού ρόλου κ.ά. Για το λόγο αυτό θα πρέπει η πολιτεία να θεσπίσει επιμορφωτικά-σεμινάρια για τα διευθυντικά στελέχη σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα.

Ωστόσο η επιμόρφωση-εκπαίδευση στη μάθηση αποτελεσματικών τεχνικών επίλυσης των συγκρούσεων δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στους διευθυντές. Θα πρέπει να επεκταθεί και να εδραιωθεί σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι με τη διαδικασία της σύγκρουσης σχεδόν καθημερινά κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους και δαπανούν ένα σημαντικό κομμάτι του χρόνου της εργασίας τους για την επίλυση τους και να μπορούν αυτοί να διαμορφώνουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον. Παράλληλα, απαιτείται η συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού μέσα από βιωματικές ομάδες εργασίας καθώς δεν φαίνεται να γίνονται πάντα κατανοητές σε θεωρητικό επίπεδο οι πρακτικές για την επίλυση των συγκρούσεων με αποτέλεσμα να εμφανίζουν άλλοτε συνεργατικές και άλλοτε ανταγωνιστικές τάσεις επιβολής της δικής τους άποψης. Συνεπώς, θα πρέπει οι εκάστοτε διοικήσεις της ΠΦΥ να θεσπίσουν επιμορφωτικά σεμινάρια με θέματα διαπροσωπικών σχέσεων, διαχείρισης συγκρούσεων και αντιπαραθέσεων, εργασιακού στρες, κ.ά. σε τακτά χρονικά διαστήματα (Παπακωνσταντίνου – Αναστασίου, 2013).

Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας θα αποκτήσουν τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να αναγνωρίζουν τις αιτίες των συγκρούσεων από τη γέννησή τους ακόμη, να μπορούν να παίρνουν μέτρα για την άμεση εκτόνωσή τους και τέλος να μπορούν να αναπτύξουν μηχανισμούς πρόληψης για την μακροπρόθεσμη διαχείρισή τους. Επιπλέον, θα πρέπει η αξιολόγηση των αιτιών των συγκρούσεων να γίνεται τακτικά, ώστε τα αποτελέσματα να χρησιμεύσουν στη δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος το οποίο ευνοεί την παραγωγικότητα των επαγγελματιών υγείας. Ακόμη, οι διοικήσεις θα πρέπει να προσπαθούν να βελτιώσουν την

οργανωτική δομή και την πολιτική της λειτουργίας του ώστε το εργασιακό περιβάλλον να είναι ασφαλές και φιλικό προς τους εργαζομένους.

Επιπλέον, οι διευθυντές των Κέντρων Υγείας θα πρέπει να βρίσκονται πιο κοντά στους εργαζόμενους, να ενισχύουν το «απαιτητικό» έργο τους και να επιβραβεύουν τις προσπάθειές τους. Να δοθούν κίνητρα στους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να ενισχυθεί η επαγγελματική τους ικανοποίηση, να αποφορτιστεί το στρεσογόνο περιβάλλον, να δημιουργηθεί κλίμα συνεργασίας ικανό να περιορίσει τη δημιουργία των συγκρούσεων, να οριοθετούνται τα καθήκοντα των διαφορετικών επιστημονικών κλάδων, να εφαρμοστούν πρωτόκολλα καθηκόντων, να ενισχυθεί η διεπιστημονική συνεργασία και όλα αυτά να βελτιώσουν το εργασιακό περιβάλλον και να αυξήσουν την απόδοση των εργαζομένων.

Επιπλέον, σημαντικές αλλαγές χρειάζονται στο επίπεδο της διοικητικής μέριμνας για την χάραξη ενός δίκαιου και αποτελεσματικού οργανογράμματος και την ορθή κατανομή όπως και τον εξορθολογισμό των αρμοδιοτήτων με ταυτόχρονη αξιοποίηση της διαφορετικής εκπαίδευσης-κατάρτισης του κάθε επαγγελματία. Υποστηρίζεται ότι με όλους τους παραπάνω τρόπους θα υπάρχει ορθή ψυχολογική υποστήριξη των επαγγελματιών στο κλάδο υγείας, σωστή εκπαίδευση του προσωπικού και κατά συνέπεια, σχέσεις συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ τους. Η θετική αυτή κατάσταση θα οδηγήσει τους επαγγελματίες υγείας σε μείωση των περιστατικών εργασιακής εξουθένωσης αλλά και σε ανάπτυξη προσωπικών ικανοτήτων όπως και σε αύξηση της παραγωγικότητας. Επομένως, σε βάθος χρόνου το σύστημα υγείας θα μπορέσει να σημειώσει ανάπτυξη μέσω της μέγιστης αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού του.

Όμως, πολύ σημαντική στο φαινόμενο των συγκρούσεων μπορεί να είναι η συμβολή της ψυχολογίας. Μέσα από ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα, ομάδες, βιωματικά σεμινάρια, εκμάθηση στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων μπορεί με τον καλύτερο δυνατό και αποτελεσματικό τρόπο να επιτευχθεί η αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων, η μείωση του άγχους και της εξουθένωσής τους, η αύξηση της ενσυναίσθησης και της ομαδικότητας και κατ' επέκταση η διαχείριση των συγκρούσεων.

Οι σύγχρονες και δυσχερείς κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές εξελίξεις στη χώρα και υπό το πρίσμα της πρόσφατης εθνικής οικονομικής κρίσης, ο χώρος της υγείας χαρακτηρίζεται από ευμετάβλητες εργασιακές συνθήκες σε όλους τους τομείς. Έχουν επέλθει δραματικές αλλαγές στο χώρο της υγείας (μείωση μισθού, συρρίκνωση υγειονομικών μονάδων, έλλειψη προσωπικού, έλλειψη υλικού, ανασφάλεια λόγω ενδεχόμενης απόλυσης, φόρτος εργασίας, burn out, συγκρούσεις, κ.α.) με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να «βομβαρδίζονται» από πληθώρα απαιτητικών και εντατικών υποχρεώσεων κατά την εκτέλεση της εργασίας τους. Παράλληλα ελλοχεύει ο κίνδυνος για την εκδήλωση συγκρούσεων ανάμεσα σε άτομα εντός της ομάδας και

ανάμεσα σε ομάδες. Γι' αυτό θα ήταν σκόπιμη και επιβεβλημένη η βελτίωση των εργασιακών αυτών συνθηκών(νέες προσλήψεις, αύξηση αποδοχών) ώστε να ενισχύεται ο ρόλος των εργαζομένων και της προσφοράς τους για τη φροντίδας υγείας των ασθενών .

Περιορισμοί της έρευνας

Στην Ελλάδα έχει γίνει ελάχιστη έρευνα για το φαινόμενο των συγκρούσεων στα Κέντρα Υγείας της ΠΦΥ, εκτός από κάποιες αναφορές σε κάποια συνέδρια, ενώ και στο εξωτερικό η έρευνα είναι ελλιπής. Σύμφωνα λοιπόν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία η οποία έχει πολλά κενά, θα έπρεπε να γίνουν ερευνητικές εργασίες πάνω στο θέμα και όχι απλά βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις. Ακόμη, υπάρχει μεγάλο κενό στην ελληνική βιβλιογραφία, σχετικά με την πρόληψη των συγκρούσεων, γεγονός πολύ σημαντικό που θα μπορούσε να συμβάλλει στη αποφυγή των συγκρούσεων. Με την παρουσίαση και των αποτελεσμάτων της έρευνας ευελπιστούμε να βοηθήσουμε τους επαγγελματίες υγείας κυρίως, να σχηματίσουν μια εικόνα για τις συγκρούσεις και για το ρόλο που παίζει ο διευθυντής στη διαχείρισή τους στα Κέντρα Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ν.Θεσσαλονίκης αρμοδιότητας της 3ης ΥΠΕ(Μακεδονίας) . Τα συμπεράσματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν λόγω κυρίως μεθοδολογικών προβλημάτων, θα μπορούσαν όμως να θεωρηθούν ενδεικτικά της τάσης για το θέμα που μελετήθηκε στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η έρευνα αυτή θα μπορούσε επίσης να επεκταθεί σε Κέντρα Υγείας και άλλων νομών αρμοδιότητας της 3^{ης} ΥΠΕ(Μακεδονίας) ώστε να εξεταστούν συγκριτικά. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε επίσης και η συνέχιση της έρευνας ώστε να διαπιστωθεί αν οι απόψεις των νεοδιορισθέντων συμφωνούν ή εμφανίζουν διαφορές στον τρόπο διαχείρισης συγκρούσεων από αυτές των παλαιότερων υπαλλήλων, που όπως έχουμε προαναφέρει υπερτερούν αριθμητικά.

Στους περιορισμούς της μελέτης περιλαμβάνεται το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος που ανταποκρίθηκε, σε σχέση με το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις Μονάδες Υγείας, με αποτέλεσμα τα ευρήματα να μην μπορούν ίσως να γενικευθούν για όλο τον πληθυσμό. Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια μελλοντική έρευνα σε σχέση με την ειδικότητα και τα έτη προϋπηρεσίας που ίσως θα οδηγούσε και σε άλλα αποτελέσματα αλλά και συμπεράσματα όπως επίσης και η πιθανή εκδοχή να συμπεριληφθούν στα ερωτηματολόγια ερωτήματα σχετικά με τις σχέσεις των εργαζομένων με τους συνεργάτες τους και όχι μόνο με τους διευθυντές , αφού θα μπορούσε έτσι να μελετηθεί η επικοινωνία σε όλα τα επίπεδα ενός οργανισμού. Απαραίτητη κρίνεται μια έρευνα σε βάθος χρόνου, με μεγαλύτερη συμμετοχή διευθυντών καθώς και

διεύρυνση των επαγγελματικών ειδικοτήτων για την ευρύτερη και καλύτερη μελέτη της επικοινωνίας των εργαζομένων σε μονάδες υγείας. Τέλος, προτείνεται η συμμετοχή των παραμεθόριων και νησιωτικών μονάδων υγείας λόγω της διαφορετικότητας του αντικειμένου εργασίας (τουρίστες, μετανάστες) αλλά και μονάδες που λειτουργούν με διαφορετικό νομοθετικό πλαίσιο (ιδιωτικού δικαίου).

Οι συγκρούσεις προκύπτουν μέσα από τη διαφορετικότητα, δεν αποτελούν πρόβλημα οι ίδιες, αλλά ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζονται. Τα Κέντρα Υγείας αποτελούν ιδιαίτερα μεγάλους και σύνθετους οργανισμούς που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους λειτουργία πληθώρα σημαντικών προβλημάτων. Συνεπώς, γίνεται εύκολα αντιληπτό, ότι οι συγκρούσεις καθώς συνιστούν αναπόσπαστο κομμάτι της λειτουργίας τους, θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση η κατανόηση των αιτιών και των τεχνικών αντιμετώπισης για την αποτελεσματική διαχείριση και επίλυσή τους. Γενικότερα, τα ευρήματα από τη συγκεκριμένη εργασία μπορούν να αποτελέσουν εργαλείο στα χέρια όσων ασχολούνται με τη χάραξη της πολιτικής της υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Amason, A. (1996). *“Distinguishing the effects of Functional and Dysfunctional*
2. Butler, A. (1973). *“Project management: a study in organizational conflict”*, Academy of Management Journal
3. Armstrong, M. (2009) *A handbook of personnel Management Practice* ,London Kogan Page Limited
4. Banner, D. (1995).*Conflict resolution: “A recontextualization”*, Leadership ans Organization Development journal
5. Bell, J. (1997). *Μεθοδολογικός σχεδιασμός παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας. Οδηγός για Φοιτητές και Υποψήφιους Διδάκτορες*. Ρήγα, Α.-Β. (πρόλογος-εισαγωγή- απόδοση). Αθήνα: εκδ. Gutenberg.
6. Bird, M.,Hammersley,M., Goomy R. &Wood t.,(1999) *Εκπαιδευτική έρευνα στην πράξη*. Εγχειρίδιο μελέτης ΕΑΠ
7. Billisberry, J. (1999). *Power And Managing Conflict*, book 4, London, The Open University Printing Press
8. Bickmore, K. (2002). *“Good training is not enough: Research on peer mediation program implementation”*, *Social Alternatives*.
9. Blake, R. & Mouton, J. (1970). *“The fifth achievement”*, Journal of Applied Behavioural Science
10. Bourgueil, Y., Marek,A., Mousquès,J. (2009). *Three Models of Primary Care Organisation in Europe, Canada, Australia and New-Zealand*. Institute for research and information in health economics., Ανάκτηση 30/06/2018
11. Burton, J. & Dukes, E. (1990). *Conflict: Readings in Management and Resolution*, London, The Macmillan Press Ltd.

12. Bentley, M. (1996). *Conflict Resolution in Schools: Quicker peace and service*, Cambridge, Cambridge University Press.
13. Campbell, K. (2003). "The efficacy of conflict-mediation training in elementary schools", The Educational Forum.
14. Cohen, R. (1995). *Students Resolving Conflict*, New Jersey, Good Year Books.
15. Creswell, J. W.(2011) Η έρευνα στην εκπαίδευση .Αθήνα. Ίων/Ελλη.
16. De Dreu, C. (1997). *Productive conflict: The importance of conflict management and conflict issue*. In De Dreu C. & Van De Vliert E. (Eds.), *Using Conflict in Organizations* , London, Sage Publications
17. Decenzo D. (1997), «*Human Resource Management*», 6th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc
18. Deutsch, M. (2005). *Cooperation and Conflict*. In West M., Tjosvold D. & Smith K. (Eds.), *The essentials of teamwork: International perspective* Maryland, John Wiley and Sons
19. Deutsch,M.(1973) *The resolution of conflict*, New Haven, Yale University
20. Dove MA., (1998) *Conflict. Process and resolution*. Nursing Management.
21. Duncan, J. (1995). *Essentials of Management*, Illinois, The Dryden Press.
22. Dubrin, A.J. (1998) *Leadership: Research findings, practice, and skills*. 2nd edition, Houghton Mifflin, Boston
23. Everard K.B & Morris, G (1999). *Αποτελεσματική Εκπαιδευτική Διοίκηση*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
24. Gair, G., Hartery, T. (2001). *Medical dominance in multidisciplinary teamwork: a case study of discharge decision-making in a geriatric assessment unit*. *Journal of Nursing Management*. Ανάκτηση 12/07/2018
25. Greenberg J.-R.A.Baron(2013) «*Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά*» Επιμέλεια-Μτφ Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου εκδ.Gutenberg
26. Greenberg, J., & Baron, R. (2008) *Organizational Behaviour*. New Jersey: Prentice Hall
27. Hall, V. & Southworth, G. (1997). "Headship", *School Leadership and Management*,
28. Hodgetts, R. (1993). *Modern human relations at work*, Philadelphia, The Dryden Press.
29. Huse, E. (1982). *Management*, New York, West Publishing Company.
30. Ivancevich, J., Lorenzi, P., Skinner, S. & Crosby, P. (1994). *Management quality and competitiveness*, Boston, Irwin Inc.
31. Kaitelidou D., Kontogianni A., Galanis P., et al. Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece *Journal of Nursing Management*, 2012
32. Katz, N. & Lawyer, J. (1993). *Conflict Resolution: Building Bridges*, Newbury Park, CA, Corwin Press Banner, D. .

33. Kelman, H. (1985). *Interactive problem-solving: A social-psychological approach to conflict resolution*. In Burton, J. & Dukes, F. (Eds.), *Conflict: Readings in Management and Resolution*, London, The Macmillan Press Ltd.
34. Kenway, J. & Fitzclarence, L. (1997). “*Masculinity, violence and schooling: challenging poisonous pedagogies*”, *Gender and Education*,
35. Kerzner, H. (1998). *Project Management: A system Approach to Planning, Scheduling and Controlling*, New York, John Willey and Sons.
36. Kotter, J. (1992). *What leaders really do*. In Syrett, M. & Hogg, C. (Eds.), *Frontiers of leadership: An essential reader* Oxford, Blackwell.
37. Loo, R. (2003). Assessing “team climate” in project teams. *International Journal of Project Management*.
38. Lussier, R. (1997). *Management: Concept, application and skills development*, Cincinnati Ohio, South Western College Publishing.
39. Luthans, F. (1981). *Organizational behavior*, New York, Mc Graw-Hill Book Company
40. Marquis, B. & Jorgesen, C. (1994) *Management decision making for nurses*: Lippincott Co
41. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory: Third edition*. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* Lanham, MD, US: Scarecrow Education.
42. Maxwell Richard et al. (2014), ‘*Media and the Ecological Crisis*’, New York, Routledge
43. Mayer, R. (1995). *Conflict management: The courage to confront*, Richland, Battelle Press.
44. Milton, C. (1981). *Human Behaviour in organization. Three levels of behaviour*, New Jersey, Prentice-Hall.
45. Mowday, R. (1985). *Managing Effective Organizations: An introduction*, Boston, Kent Publishing Company
46. Murphy, KR.,(2006.)*A critique of Emotional Intelligence*. NJ: Lawrence
47. Erlbaum Associates, Mahwah
48. *Mullins L., (1996) Management and Organization Behaviour, London, Pitman*
49. Nancarrow, S.A., Booth,A., Ariss,S., Smith, T., Pam Enderby,P., Roots,A. (2013). *Ten principles of good interdisciplinary team*. Human Resources for Health. <https://goo.gl/abTRJL> *Ανάκτηση 08/07/2018*
50. Owens, R. (1998). *Organizational Behavior*, Englewood cliffs, Prentice Hall Inc.
51. Polychroniou, P. (2005). *Styles of handling conflict in Greek organizations: the impact of transformational leadership and emotional intelligence*. *The International Journal of Organizational Behaviour*

52. Pondy, L. (1967). *Organizational conflict: Concepts and Models*. *Administrative Science Quarterly*.
53. Pondy, L.R.(1997) *Organizational Conflict: concepts and models*. *Administrative Science Quarterly*
54. Rahim, A. (2001). *Managing Conflict in organizations*. London: Quorum Books
55. Rahim, A. (2002). *Toward a theory of Managing Organizational Conflict*. *The International Journal of Organizational Analysis*.
56. Rawlings, A. (1996). *Ways and Means Today*, Kingston, Kingston Friends Workshop Group
57. Rico, L. (1964). "Organizational Conflict: A Framework for Reappraisal", *Industrial Management Review*,
58. Robson, C. (1993). *Real World Research*, Oxford, Blackwell.
59. Robbins, S. P. (1998). *Organizational Behavior: Concepts, Controversies and Applications*. 8th edition. Prentice Hall International Edition, N. Y.
60. Robbins, S.P.(1991).*Organizational Behavior*,6th edition, Prentice Hall, N.Y
61. Russell, P. & Jerome, P. (1976). *Conflicts in organization: good or bad*. *Air*, University Review.
62. Stewart, G.L., (2006) "A Meta-Analytic Review of Relationships Between Team Design Features and Team Performance", *Journal of Management*, Vol.32.
63. Stoner, J. & Freeman, E., (1989) *Management* ,Toronto, Prentice Hall
64. Schaufeli W.B., & Buunk B.P., (1996), *Professional burnout*. In M.J. Schabracq,J.A.M. Winnubst & C.L.Cooper(eds), *Handbook of Work and HealthPsychology*, Chichester: John WileyPalo Alto, CA: Consulting Psychologist Press
65. Thomas K.(1992) *Conflict and conflict management: Reflections and update*, *Journal of Organisational Behaviour*, .
66. Thomas K. (1976). *Conflict and Conflict management*. In Dunnette, M. (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*, Ghicago, RandMcNally
67. Tengilimoglu D. & Kisa A. (2005). *Conflict management in public university hospitals in turkey.A pilot study*. *The Health Care Manager*,
68. Tjivold D., & Tjivold, M (1995) *Psychology for leaders : Using motivation, Conflict and power to manage more effectively*, New York, John Willey and sons
69. Tjivold, D.(1998)*Cooperative and competitive goal approach to conflict: accomplishment and Challenges* "Applied Phsycology : An international Review
70. Wall, J.A. & Callister, R.R. (1995) *Conflict and its management*. *Journal of Management*, 21
71. Whitaker, P. (2000). *Managing change in Schools*, London, Open University Press.

72. Whitfield, J. (1994). *Conflict in construction: Avoiding, managing, resolving*. New York: MacMillan
73. WHO, (1978), “*Declaration of Alma-Ata*”, Proceedings of the International Conference on Primary Health Care, 6-12 September WHO, Alma-Ata, USSR
74. Williams, J.C. (2005). *Don't avoid conflicts- manage them*, Boston, Harvard Business School Press
75. Verma G., & Mallick K., (2004) *Εκπαιδευτική έρευνα. Θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές*, Αθήνα: Τυπωθήτω

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αθανασούλα-Ρέππα, Α. (1999). *Η επικοινωνία στον εκπαιδευτικό οργανισμό*. Στο Αθανασούλα-Ρέππα, Α., Ανθοπούλου, Σ.-Σ., Κατσουλάκης, Σ., Μαυρογιώργος, Γ. Διοίκηση Εκπαιδευτικών Μονάδων, *Διοίκηση Ανθρώπινου δυναμικού*, Τόμος Β, . Πάτρα: ΕΑΠ
2. Αθανασούλα-Ρέππα, Α. (2012). *Συγκρούσεις-Ηγεσία και αποτελεσματικότητα στα σχολεία*, στο: Καρακατσάνη, Δ. & Παπαδιαμαντάκη, Π, *Σύγχρονα Ζητήματα Εκπαιδευτικής Πολιτικής: Αναζητώντας το Νέο Σχολείο*. Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο
3. Αναγνωστόπουλος, Φ., (2014). Οδηγός Μελέτης για το συνοδευτικό βιβλίο *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της θεματικής ενότητας*. ΔΜΥ61. Πάτρα: ΕΑΠ.
4. Ανδρέου, Α. (1999). *Θέματα Οργάνωσης και διοίκησης της εκπαίδευσης και της σχολικής μονάδας*, Αθήνα, Νέα Σύνορα.
5. Ανδρέου, Α. & Παπακωνσταντίνου, Γ. (1994). *Εξουσία και Οργάνωση: Διοίκηση του Εκπαιδευτικού Συστήματος*, Αθήνα, Νέα Σύνορα.
6. Βαϊκούση, Δ. (2008) *Αρχές Επικοινωνίας*. Στο Βαϊκούση, Δ., Ι., Γιαννακοπούλου, Ε., Γκιάστας Ι., Κόκκος Α., & Τσιμποκλή Α., *Εισαγωγή στην Εκπαίδευση Ενηλίκων ΕΑΠ*, Πάτρα, τόμος Δ’
7. Βραχάτης, Δ. & Παπαδόπουλος, Α., (2012), *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και Προοπτικές*. Νοσηλευτική
8. Γιαννίκας Α., (2014) *Θεμελιώδης στρατηγικές αποτελεσματικής διαχείρισης των συγκρούσεων στο εκπαιδευτικό περιβάλλον*. Έρευνα. Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών –Επιστημονικών θεμάτων
9. Γουρναρόπουλος Γεώργιος, “*Η συμβολή του Διευθυντή στη διαμόρφωση του σχολικού κλίματος*”, Διδακτορική διατριβή, Ρόδος, 2007
10. Δημητριάδης, Δ. & Μιχιώτης, Σ. (2007). *Επικοινωνία και επίλυση συγκρούσεων*, Απόσπασμα από εκπαιδευτικό υλικό του ΙΝΕΠ

11. Δημητρόπουλος, Ε (1991). *Εκπαιδευτική αξιολόγηση: Η αξιολόγηση της εκπαίδευσης και του εκπαιδευτικού έργου*, Αθήνα, Γρηγόρης
12. Ιορδανίδης, Γ. (2014). *Διαχείριση συγκρούσεων στο σχολείο*. Θεσσαλονίκη: Κυριακίδη
13. Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., Λάγιου, Α., Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α., Μποδοσάκης, Π., Παπαδακάκη, Μ., Σακελλάρη, Ε. (2015). *Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας .Ρόλοι, Δραστηριότητες, Δεξιότητες Μελών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράματα και Βοηθήματα. <https://goo.gl/5uYwTd> Ανάκτηση 15/06/2018
14. Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική– Βιομηχανική Ψυχολογία*. Αθήνα Ελληνικά Γράμματα
15. Κατσαμάκα, Β. (2008) *Η Διαχείριση των Συγκρούσεων στον Εργασιακό Χώρο του Νοσοκομείου και οι Επιπτώσεις τους στην Εργασία*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Διοίκηση Μονάδων Υγείας
16. Κατσαούνου Κ., *Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε Πρωτοβάθμια Μονάδα Υγείας της Πρέβεζας, Διπλωματική Εργασία ΕΑΠ 2017*
17. Κουτούζης Μ. 1999. *Η επικοινωνία σε έναν οργανισμό*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
18. Κουτούζης, Μ. (1999). *Γενικές αρχές Μάνατζμεντ, Τουριστική Νομοθεσία και οργάνωση Εργοδοτικών και Συλλογικών Φορέων, Τόμος Α. Πάτρα: ΕΑΠ*
19. Ματσαγγούρας, Η. (1999). *Η σχολική τάξη. Χώρος, ομάδα, πειθαρχία, μέθοδος. Θεωρία και πράξη της διδασκαλίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη
20. Μητσαρά, Σ., Ιορδανίδης, Γ. (2014). *Διερεύνηση των τεχνικών αντιμετώπισης των συγκρούσεων στα Δημοτικά Σχολεία της Ελλάδας*. Έρευνα στην Εκπαίδευση.
21. Μπαμπινιώτης Γ. (1998) *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας
22. Μπένος Α., *Ανταγωνισμός ή αλληλεγγύη: η πρόταση της πρωτοβάθμιας υγείας*, εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 2002
23. Μπόρου, Α., Κορακίδη, Δ., Σαρακατσιάνου, Χ., Ματράκη, Γ., Ματράκη, Α., Χαρίση, Ε., Κοτρώτσιου, Σ., & Παραλίκας, Θ. (2013) *Διερεύνηση των Στρατηγικών Επίλυσης Συγκρούσεων Μεταξύ Νοσηλευτριών σε Δημόσια Νοσοκομεία. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*.
24. Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ, θεωρητικό υπόβαθρο - σύγχρονες πρακτικές*. Αθήνα: εκδόσεις Γ. Μπένου.
25. Ντάνος Αν., Ντάνος Στ. (2009). *Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)*. Διοικητική Ενημέρωση , Ειδική Εκδοτική Α.Ε.Ε.Β.Ε. Ανάκτηση 20/06/2018

26. Ξηροτύρη-Κουφίδου, Σ., (1997) *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Θεσσαλονίκη: Αννικούλας
27. Παπαγεωργίου, Η. (2002). *Ο διευθυντής και ο αυτοσεβασμός του εκπαιδευτικού*, Αθήνα, Σαββάλας.
28. Παπαδοπούλου Δ.,(2014) *Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας*.
Επιστημονικά Χρονικά
29. Παπακωνσταντίνου, Γ., Αναστασίου, Σ.(2003) *Αρχές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού*.
Αθήνα: Gutenberg
30. Παπαγεωργίου Η.,(2002) *Ο διευθυντής και ο αυτοσεβασμός του εκπαιδευτικού* Αθήνα: Σαββάλας
31. Παπαναούμ , Ζ.(1995). *Η διεύθυνση του σχολείου –Θεωρητική ανάλυση και εμπειρική διερεύνηση*, Θεσσαλονίκη. Αφοί Κυριακίδη.
32. Παπασταμάτης, Α. (2005). *Λύση προβλημάτων, λήψη αποφάσεων και διευθέτηση συγκρούσεων*. Στο Καψάλης, Α. (Επιμ.), *Οργάνωση και Διοίκηση Σχολικών Μονάδων*, Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
33. Παπακωνσταντίνου, Γ., & Αναστασίου ,Σ., (2013) *Αρχές Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού*.
Αθήνα: Gutenberg
34. Παππά, Β. (2006). *Το στρες των εκπαιδευτικών και οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, τχ. 11
35. Παρασκευόπουλος, Θ. (2008). *Συγκρούσεις ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς στο χώρο του σχολείου*. Αθήνα: Γρηγόρη
36. Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρης
37. Πασιαρδής, Π. (2008). *Νέα Εκπαιδευτική πολιτική και Εκπαιδευτική Ηγεσία: Εξερευνώντας τα θεμέλια μιας Νέας Σχέσης*. Στο: Πρακτικά Συνεδρίου , Επιμόρφωση Στελεχών της Εκπαίδευσης: δράσεις-αποτελέσματα-προοπτικές, Βόλος.
38. Πασιαρδής, Π. (2004). *Εκπαιδευτική ηγεσία: Από την περίοδο της ευμενούς αδιαφορίας στη σύγχρονη εποχή*, Αθήνα, Μεταίχιμο.
39. Πετρίδου, Ε. (2001). *Βασικές έννοιες Μάνατζμεντ για Μικρομεσαίες Επιχειρήσεις*. Θεσσαλονίκη: Α.Π.Θ.
40. Ρούσου Ε, Παυλάκης Α.(2011) *Αξιολόγηση συγκρούσεων μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών στα τμήματα Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου*.
Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά
41. Σαΐτη, Α. & Σαΐτης, Χ. (2012). *Ο διευθυντής στο σύγχρονο σχολείο*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
42. Σαΐτης Χ., (2002). *Οργάνωση και διοίκηση της εκπαίδευσης*. Αθήνα: Ατραπός

43. Σαϊτης, Χ. (2007). *Ο διευθυντής στο σύγχρονο σχολείο: Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
44. Σαϊτης, Χ. (2005). *Οργάνωση και διοίκηση της εκπαίδευσης*, Αθήνα του ιδίου.
45. Σαπουτζή-Κρέπια Δ. (2001) *Ομάδα υγείας: διεπαγγελματική συνεργασία , συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων* . Νοσηλευτική
46. Σιγάλας, Ι. (1999) *Οι Σχέσεις Επικοινωνίας στο Εσωτερικό του Οργανισμού-* στο Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. ΕΑΠ Πάτρα.
47. Σπυράκης, Γ. & Σπυράκη, Χ. (2008) ‘‘Αντιμετώπιση των συγκρούσεων στους οργανισμούς: Από την επίλυση συγκρούσεων στην διαχείριση συγκρούσεων’’ Διοικητική Ενημέρωση, Τευχ.44
48. Σταθοπούλου Χ.,(2006) *Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον*. Νοσηλευτική
49. Στάππα-Μουρτζίνη, Μ., (2010) *Αγωγή Υγείας. Βασικές Αρχές -Σχεδιασμός Προγράμματος*. Αθήνα.: Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων. Ανάκτηση 11/07/2018
50. Τζάνη, Μ., (2005) *Μεθοδολογία έρευνας Κοινωνικών Επιστημών* ,Αθήνα, (1991).. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΠΤΔΕ)
51. Τσάπαλος, Γ., Πρεζεράκος, Π., Κοτρώτσιου, Ε., Παπαθανασίου, Ι., Γκούβα, Μ. (2011). *Μέθοδοι της Μετασχηματίζουσας Μάθησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*. Νοσηλευτική(50) Ανάκτηση 18/07/2018.
52. Τούντας, Γιάννης.(2002)*Πολιτική υγείας - 1η έκδ. - Αθήνα : Οδυσσέας, 2002.*
53. Φακή, Μ., Γκούβα, Μ., Παπαθανασίου, Ι., Πράπα, Π., Πάσχου, Δ., Πράπα, Ε., Κοτρώτσιου, Ε. (2009). *Το Άγχος Σε Εργαζόμενους Σε Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. International Health Care, (1) Ανάκτηση 14/05/2018
54. Φασουλής, Κ. (2006). *Η δημιουργική διαλεκτική ως μέσο αντιμετώπισης και διευθέτησης του συγκρουσιακού φαινομένου στο σχολικό περιβάλλον. Στο Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (Ε.ΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.): 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο, Αθήνα.*
55. Χατζηπαναγιώτου, Π. (2012). Σημειώσεις μαθήματος EDG 606: *Εισαγωγή Καινοτομιών στην εκπαίδευση*. Λευκωσία: Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
56. Χατζητόλιος, Α., (2014) . *Ο νέος Χάρτης στην Πρωτοβάθμια Υγεία: Στόχοι και Προοπτικές .Η εκπαίδευση της Κοινότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Προκλήσεις και Στόχοι*. Θεσσαλονίκη, Επιστημονική Ημερίδα. Ανάκτηση 10/07/2018

57. Χριστοφίδου, Ε. & Πασιαρδής, Ρ. (2006). *Μελέτη της σχέσης της προσωπικότητας και του στυλ ηγεσίας των διευθυντών Δημοτικής σε σχέση με τη διαχείριση της αλλαγής*. Στο: Πρακτικά του 9^{ου} Συνεδρίου της Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου με θέμα: «Στυλ Ηγεσίας των Διευθυντών-Η διαχείριση της αλλαγής», Κύπρος.
58. Χυτήρης Σ(2001) *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων*, Αθήνα, Interbooks

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΜΕ ΘΕΜΑ:

“Οι συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας στα Κέντρα Υγείας Ν.Θεσσαλονίκης αρμοδιότητας 3^{ης} ΥΠΕ(Μακεδονίας) και η διαχείρισή τους».

Προς τους Επαγγελματίες Υγείας των Κέντρων Υγείας Ν.Θεσσαλονίκης αρμοδιότητας της 3^{ης} ΥΠΕ(Μακεδονίας)

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος επιστημονικής έρευνας που διεξάγεται στα Κέντρα Υγείας του Ν.Θεσσαλονίκης αρμοδιότητας της 3^{ης} ΥΠΕ(Μακεδονίας) με επίπτρια την καθηγήτρια κα Αναστασία Ψάλτη. Η συγκεκριμένη έρευνα μελετά το φαινόμενο των συγκρούσεων στους Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας) την πρόληψη και αντιμετώπισή τους. Για αυτό και η συνεργασία σας κρίνεται καθοριστικής σημασίας τόσο για την επιτυχία της έρευνας όσο και για την εξαγωγή συμπερασμάτων που θα αντανακλούν την σύγχρονη πραγματικότητα. στο χώρο της Υγείας Οι απαντήσεις σας είναι προσωπικές και ανώνυμες και τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας. Παρακαλείσθε να απαντήσετε με προσοχή, ειλικρίνεια και ακρίβεια.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τον πολύτιμο χρόνο σας!

Λιάπη Νικολέτα
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Ερωτηματολόγιο

A. Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία

- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-65

3. Ειδικότητα

- Ιατρός
- Ψυχολόγος ΠΕ
- Νοσηλεύτης ΤΕ
- Επισκέπτης /τρια Υγείας ΤΕ
- Μαία/Μαιευτής ΤΕ
- Κοινωνικός Λειτουργός ΤΕ

Βοηθός Νοσηλεύτη ΔΕ

4. Χρόνια προϋπηρεσίας

1-5

6-10

11-15

16-20

21 και άνω

5. Πέραν των βασικών σπουδών, έχετε κάνει άλλες σπουδές;

Άλλο πτυχίο Α.Ε.Ι

Μεταπτυχιακές σπουδές

Διδακτορικό

Άλλες σπουδές

Όχι

B. Έννοια και είδη σύγκρουσης *Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, τσεκάροντας την επιλογή που ταιριάζει περισσότερο στην άποψη σας*

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Η σύγκρουση αποτελεί μια διαφωνία μεταξύ διαφορετικών προσώπων που θα εξαλειφθεί με το πέρασμα του χρόνου.					
2. Η σύγκρουση αποτελεί ένα σοβαρότερο και βαθύτερο ζήτημα από μια απλή διαφωνία.					
3. Η σύγκρουση θεωρείται ένα φυσιολογικό καθημερινό φαινόμενο στο χώρο εργασίας					
4. Οι συγκρούσεις συνδέονται με την αδυναμία λήψης αποφάσεων.					
5. Οι συγκρούσεις πρέπει να προλαμβάνονται πριν ακόμη εκδηλωθούν.					
6. Οι συγκρούσεις πρέπει να επιλύονται άμεσα προτού πάρουν διαστάσεις.					

7. Οι συγκρούσεις πρέπει να αποσιωπούνται.					
8. Οι συγκρούσεις πρέπει να διευθετούνται με αποτελεσματικό τρόπο.					
Στις συγκρούσεις μπορεί :					
9. να μην εκδηλώνεται άμεσα η προβληματική κατάσταση, άρα να μην είναι φανερή					
10. να δημιουργείται παρεξήγηση από όσα λέγονται ή ακούγονται					
11. να εκδηλώνεται ανοιχτή επίθεση μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων					
12. να αποδοθεί συναισθηματική διάσταση καθώς κάποια άτομα μπορεί να μην επηρεάζονται καθόλου από την εμπλοκή τους στη σύγκρουση ενώ άλλα να αδυνατούν να συνυπάρξουν έστω και τυπικά					

Γ. Αίτια και συνέπειες των συγκρούσεων

1. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι οι παρακάτω παράγοντες συμβάλλουν στη δημιουργία συγκρούσεων; Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, τσεκάροντας την επιλογή που ταιριάζει περισσότερο στην άποψη σας

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Έλλειψη επικοινωνίας					
Έλλειψη εμπιστοσύνης					
Συγκρουόμενοι στόχοι					
Περιορισμένοι πόροι					

Τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου Υγείας					
Ατομικές διαφορές					
Διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο					
Ασάφεια στην ανάθεση ρόλων και καθηκόντων					
Φόρτος εργασίας					
Αποδοχές σε σχέση με το φόρτο εργασίας					

2. Πιστεύετε ότι οι συγκρούσεις έχουν θετικές επιπτώσεις;

Ναι

Όχι

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Ανάδειξη και αντιμετώπιση προβλημάτων					
Ενίσχυση συνοχής Του Κέντρου Υγείας					
Προώθηση δημιουργικότητας και ενδιαφέροντος					
Αύξηση παραγωγικότητας, προόδου					

Αποδοχή διαφορετικότητας των ατόμων και δικαιώματος διαφωνίας					
---------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

4. Ποιες από τις παρακάτω θεωρείτε ότι είναι οι αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων;

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Δυσκολία στην επικοινωνία εντός του Κέντρου Υγείας					
Συναισθηματική πίεση (άγχος, φόβος, επαγγελματική εξουθένωση)					
Μείωση της παραγωγικότητας					
Αδράνεια, υπονόμηση					
Έλλειψη ομαδικού πνεύματος					

Δ. Τεχνικές-τρόποι αντιμετώπισης συγκρούσεων

1. Για την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων απαιτούνται οι παρακάτω τεχνικές:

Απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις, τσεκάροντας την επιλογή που ταιριάζει περισσότερο στην άποψη σας

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Συμβιβασμός (οι δυο πλευρές βρίσκουν μια μέση λύση, διατηρώντας όμως τις διαφορές					

τους)					
Συνεργασία (επιτυγχάνεται συμφωνία που ικανοποιεί και τις δύο πλευρές μέσα από την συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή όλων των μελών)					
Αντιπαράθεση (οι δυο πλευρές κάθονται στο τραπέζι του διαλόγου με την παρουσία ενός παρατηρητή που θα κρίνει αμερόληπτα ποιος έχει δίκιο και ποιος άδικο)					
Ανταγωνισμός (η κάθε πλευρά επιδιώκει να ικανοποιήσει τα δικά της συμφέροντα που έρχονται σε πλήρη σύγκρουση με τα συμφέροντα της άλλης πλευράς, χρησιμοποιώντας πολλές φορές ακόμα και αθέμιτα μέσα)					
Αποφυγή (παραβλέπουμε την κατάσταση που εξελίσσεται για να μην προκαλέσουμε περισσότερο δυσάρεστες καταστάσεις)					
Διαχωρισμός (οι δυο αντιμαχόμενες πλευρές απομακρύνονται για να επιτευχθεί η εκτόνωση μιας έντασης)					
Χρήση εξουσίας (ο διευθυντής επιβάλλει τις απόψεις του χωρίς να ενδιαφέρεται για τις επιθυμίες των υφισταμένων του)					
Οργάνωση (συζήτηση σε βάθος σχετικά με τη φύση της σύγκρουσης ώστε να αναληφθούν οι κατάλληλες πρωτοβουλίες και να γίνει συντονισμός μεταξύ των αντιμαχόμενων πλευρών)					

Ε. Ρόλος και ιδιαίτερα γνωρίσματα του διευθυντή/της διευθύντριας κατά τη διαχείριση συγκρούσεων

1. Ο διευθυντής/η διευθύντρια πρέπει να: Απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις, τσεκάροντας την επιλογή που ταιριάζει περισσότερο στην άποψη σας

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1. αποτελεί πρότυπο για τους επαγγελματίες υγείας					
2. εμπνυχώνει το έργο των επαγγελματιών υγείας και τους ενθαρρύνει θετικά.					
3. διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις και εμπειρία προκειμένου να διοικεί αποτελεσματικά.					
4. ενθαρρύνει την επικοινωνία και την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.					
5. δείχνει ενδιαφέρον για τα συναισθήματα των επαγγελματιών υγείας.					
6. διακατέχεται έντονα από τα αισθήματα της δικαιοσύνης και της αντικειμενικότητας.					
7. περισσότερο ακούει παρά μιλά.					
8. πρέπει να είναι σε θέση να επηρεάζει τη συμπεριφορά των μελών της ομάδας προκειμένου να εργάζονται αποτελεσματικά και πρόθυμα.					
9. συντονίζει το Κέντρο Υγείας με βάση τις αρχές που διέπουν την επιστημονική λειτουργία του.					

10. είναι απαραίτητο να αντιλαμβάνεται τα προβλήματα των επαγγελματιών υγείας και να διαθέτει ενσυναίσθηση.					
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

2. Ποια ιδιαίτερα γνωρίσματα πρέπει να έχει ένας διευθυντής/μια διευθύντρια κατά τη διαχείριση συγκρούσεων:

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Υπεύθυνος/η					
Διορατικός/ή					
οξυδερκής					
Δυναμικός/ή					
Επίμονος/η					
Υπομονετικός/ή					
Ηθικός/ή					
Προοδευτικός/ή					