

Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας

Δέσποινα Παπαδοπούλου

Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι συγκρούσεις και η ποικιλομορφία είναι εγγενείς στην υγειονομική περίθαλψη και τη λειτουργία της ομάδας. Για πολλούς λόγους, οι σύγχρονοι οργανισμοί, όπως και οι σύγχρονες κοινωνίες, θα αντιμετωπίζουν συνεχώς περισσότερες συγκρούσεις. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της φύσης των συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας.

Μεθοδολογία: Έγινε ανασκόπηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας μέσα από διαδικτυακές βάσεις δεδομένων, όπως Google Scholar, Scopus, Cinahl και Medline για τη χρονική περίοδο 1982-2012.

Αποτελέσματα: Υπάρχει πλήθος ορισμών για την έννοια της σύγκρουσης. Για την οργανωσιακή σύγκρουση, δίνεται έμφαση σε τρία πολύ σημαντικά στοιχεία της, που είναι οι ασυμβίβαστοι στόχοι, η αλληλεξάρτηση και η διάδραση μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Οι συνέπειες των συγκρούσεων, θετικές ή αρνητικές, αφορούν όχι μόνο τα εμπλεκόμενα μέρη αλλά και τον οργανισμό. Το επίπεδο της έντασης των συγκρούσεων σε έναν οργανισμό έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τα αποτελέσματά του. Υπάρχει δηλαδή, ένα ιδανικό επίπεδο έντασης των συγκρούσεων, που είναι κατάλληλο για να ενεργοποιεί τα άτομα και να βελτιώνει τα αποτελέσματα του οργανισμού. Μερικές από τις πιο σημαντικές αιτίες συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού είναι τα προβλήματα επικοινωνίας, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το άγχος, οι περιορισμένοι πόροι και η έλλειψη καθηκοντολογίου. Ειδικότερα, η ασάφεια έχει αναγνωριστεί ως μία από τις βασικότερες αιτίες των συγκρούσεων. Τα είδη των συγκρούσεων ποικίλλουν ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο εκδηλώνονται, τα εμπλεκόμενα μέρη της σύγκρουσης, αλλά και τις συνέπειες των συγκρούσεων στον οργανισμό. Οι συγκρούσεις είναι ένα φυσικό και αναπόφευκτο φαινόμενο, ιδιαίτερα στις υπηρεσίες υγείας. Δεν είναι δυνατόν, αλλά ούτε και επιθυμητό, να εξαλειφθούν. Η διαχείριση των συγκρούσεων είναι κυρίως μια διοικητική διαδικασία, που αποτελεί μια σημαντική πτυχή της οργανωτικής δραστηριότητας.

Συμπεράσματα: Το νοσηλευτικό προσωπικό και ιδιαίτερος οι μάντζερ νοσηλευτές, θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι για να αναγνωρίζουν τις συγκρούσεις σε αρχικό στάδιο και να τις αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά πριν εκδηλωθούν με τη μορφή της καταστρεπτικής σύγκρουσης. Η διαχείριση των συγκρούσεων πρέπει να ενσωματωθεί στο σύνολο των προσωπικών ικανοτήτων, ως θεμελιώδες εργαλείο επίλυσης προβλημάτων.

Λέξεις ευρετηρίου: συγκρούσεις, νοσηλευτική, οργανωσιακή συμπεριφορά, οργανωσιακή σύγκρουση, μάντζερ νοσηλευτής

Παραπομπή

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας αποτελεί ουσιώδες κεφάλαιο, όχι μόνο για την ποσοτική, αλλά και για την ποιοτική

σύνθεσή του. Παρότι η σύγχρονη τεχνολογία όλο και περισσότερο διεισδύει στον τομέα υγείας, η υγεία εξακολουθεί να παραμένει τομέας έντασης εργασίας. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

(Π.Ο.Υ.), περισσότερο από το 60% των δαπανών υγείας διατίθεται για το ανθρώπινο δυναμικό. Οπότε ζητήματα που σχετίζονται με τη διαχείριση και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα υγείας είναι μείζονος σημασίας [1].

Το σύστημα υγείας είναι πρωτίστως ένα σύνολο ανθρωπίνων σχέσεων και κυρίως αλληλεξαρτήσεων. Οι σχέσεις αυτές δύσκολα διαταράσσονται και ακόμη δυσκολότερα βρίσκονται λύσεις «θετικού αθροίσματος», όπου ωφελούνται όλοι, από ενδεχόμενες αλλαγές. Οι υπηρεσίες υγείας έχουν πολυ-επαγγελματική δομή και απαιτούν τη συνέργεια κατάλληλου αριθμού διαφορετικών επαγγελματιών, προκειμένου να υπάρξει ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα που να ανταποκρίνεται σε ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια [2].

Στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, η έρευνα των παραγόντων που επηρεάζουν την παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον. Ένας από τους λόγους που εντείνεται το ενδιαφέρον είναι ο τρόπος που το συγκεκριμένο ζήτημα συνδέεται με την ανάγκη να αυξηθεί το παραγόμενο προϊόν, με δεδομένο ότι υπάρχουν περιορισμένοι πόροι [1].

Στα νοσοκομεία, που αποτελούν σύνθετους οργανισμούς, είναι φανερό ότι υπάρχει η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας, για να επιτευχθούν οι κλινικοί στόχοι που αφορούν στον άρρωστο, αλλά και οι υπόλοιποι στόχοι που αφορούν σε θέματα διοίκησης. Η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας αυξάνει το βαθμό αλληλεπίδρασης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και είναι γεγονός ότι όσο αυξάνονται αυτού του είδους οι αλληλεπιδράσεις, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα δημιουργίας

συγκρούσεων. Η διατήρηση αρμονικών εργασιακών σχέσεων και η διεπιστημονική συνεργασία αποτελούν αναγκαιότητα για τους νοσηλευτές, παράλληλα με την άσκηση των καθηκόντων τους [3]. Πολλές ομάδες αλληλοεπιδρούν κι εμπλέκονται σε συγκρούσεις κατά την παροχή της φροντίδας υγείας. Η σύγκρουση σχετίζεται με τα ανθρώπινα συναισθήματα, όπως το συναίσθημα της παραμέλησης, της υποεκτίμησης και της αδιαφορίας. Μέσα στο άτομο αναπτύσσεται ο θυμός, που μπορεί να γίνει οργή, και να εμφανιστούν συμπεριφορές, όπως η μελαγχολία, η ερειστικότητα ή ακόμη και η βία [4]. Τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές που αναπτύσσονται εμποδίζουν την ομαλή εκτέλεση της εργασίας, με αποτέλεσμα να μειώνεται η παραγωγικότητα και να γίνονται λάθη ή παραλείψεις [5].

Σε περιόδους κρίσεων, όπου είναι περιορισμένοι οι πόροι προκύπτει η ανάγκη για αλλαγές με πολύ συχνά επακόλουθα δυσμενείς καταστάσεις, που συνοδεύονται από στρες, αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις [6, 7]. Οι συγκρούσεις μέσα στους οργανισμούς είναι αναπόφευκτη [8] και προκύπτουν λόγω των γρήγορων και απρόβλεπτων ρυθμών των επερχόμενων αλλαγών, των νέων τεχνολογικών εξελίξεων, του ανταγωνισμού για τους σπάνιους πόρους, των διαφορών στις κουλτούρες και τις πεποιθήσεις, καθώς και λόγω των διαφορετικών τύπων ανθρώπινης προσωπικότητας [5]. Οπότε, παράγοντες όπως το μέγεθος και η πολυπλοκότητα του οργανισμού, η αυξημένη αλληλεξάρτηση και η ταχεία κοινωνική και τεχνολογική αλλαγή, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την πρόκληση συγκρούσεων [8, 9].

ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ

Γενικά, μία σύγκρουση προφανώς υπάρχει μεταξύ δύο ή περισσότερων μερών, που μπορεί να είναι άτομα, ομάδες, τμήματα, κλάδοι επιχείρησης, εταιρείες, πολιτικά κόμματα ή και ολόκληρα έθνη. Μέσα σε μία οργάνωση, ως σύγκρουση ορίζεται: «η διαφωνία μεταξύ δύο ή περισσότερων πλευρών, ή μεταξύ δύο ή περισσότερων θέσεων, σχετικά με τον καλύτερο τρόπο επίτευξης των στόχων του οργανισμού» [10].

Είναι γεγονός ότι υπάρχει πληθώρα ορισμών για τη σύγκρουση στη διεθνή βιβλιογραφία. Μερικοί από αυτούς δίνουν έμφαση στις συνθήκες που δημιουργούν τις διαφωνίες (π.χ. σπάνιοι πόροι, αποκλίνουσες συμπεριφορές), άλλοι τονίζουν τις αντιλήψεις και τα αισθήματα που προκύπτουν στη σύγκρουση (π.χ. στερεότυπα, εχθρικότητα, ανταγωνισμός) και τέλος, άλλοι ορισμοί εστιάζουν στη συμπεριφορά (π.χ. συγκεκαλυμμένη αντίσταση ή εμφανή επιθετικότητα) [8].

Οι Putnam και Poole (1987), όπως αναφέρεται στη Miller, ορίζουν τη σύγκρουση ως «τη διάδραση αλληλεξαρτώμενων ατόμων, που συνειδητοποιούν την αντίθεση των στόχων, σκοπών και αξιών τους και που θεωρούν ότι το αντίπαλο μέρος μπορεί να παρέμβει στην πραγμάτωση των στόχων αυτών» [11]. Διατύπωσαν έναν ορισμό για τη σύγκρουση που είναι πολύ εύστοχος, γιατί δίνει έμφαση σε τρία πολύ σημαντικά στοιχεία της σύγκρουσης στο χώρο του οργανισμού, που είναι οι ασυμβίβαστοι στόχοι, η αλληλεξάρτηση και η διάδραση. Η έννοια των ασύμβατων στόχων υπάρχει σχεδόν σε όλους τους ορισμούς της σύγκρουσης και είναι γεγονός ότι η ασυμβατότητα των στόχων έχει μεγάλη ποικιλομορφία. Αφορά αντιφατικές απόψεις για τη διανομή των πόρων του οργανισμού, τις οργανωσιακές διαδικασίες,

αλλά και διαφορετικούς προσανατολισμούς αξιών. Η ασυμβατότητα όμως, δεν είναι επαρκής συνθήκη για να δημιουργηθεί μία σύγκρουση στον οργανισμό. Η ασυμβατότητα μπορεί να συνυπάρχει αρμονικά και, μόνο όταν οι συμπεριφορές των μελών του οργανισμού αλληλεξαρτώνται, προκαλείται σύγκρουση. Δηλαδή, δεν είναι απαραίτητο να καταλήξουν σε σύγκρουση οι συμπεριφορές που δεν εμπλέκονται σε αλληλεξάρτηση. Τέλος, ο παραπάνω ορισμός τονίζει και το ρόλο της διάδρασης στην οργανωσιακή σύγκρουση. Η σύγκρουση δηλαδή, προϋποθέτει την έκφραση της ασυμβατότητας και όχι απλώς την ύπαρξή της. Η προσέγγιση αυτή δίνει έμφαση στη σημασία της επικοινωνίας, που συνιστά και την ουσία της σύγκρουσης, αφού υποστηρίζει τη δημιουργία ζητημάτων αντίθεσης, εκφράζει τις αντιλήψεις της σύγκρουσης που γίνεται αισθητή από τα εμπλεκόμενα μέρη και μετατρέπει τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις σε συγκρουσιακές συμπεριφορές [11].

ΕΙΔΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Οι συγκρούσεις, ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο εκδηλώνονται, διακρίνονται σε οριζόντιες και κατακόρυφες. Οι συγκρούσεις μεταξύ ατόμων ή τμημάτων που έχουν παρόμοια εξουσία μέσα στον οργανισμό αφορούν τις *οριζόντιες* συγκρούσεις. Ενώ, οι συγκρούσεις μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης, δηλαδή μεταξύ διαφορετικών επιπέδων στην ιεραρχία, αφορούν τις *κατακόρυφες ή κάθετες* [3,12].

Με βάση τα εμπλεκόμενα μέρη, οι συγκρούσεις διακρίνονται σε [3,13,14]:

- *Ενδοπροσωπικές ή ενδοψυχικές συγκρούσεις*: εκδηλώνονται μέσα στο ίδιο το άτομο. Πηγές σύγκρουσης

μπορεί να είναι ιδέες, σκέψεις, συναισθήματα, αξίες, προδιαθέσεις ή παρορμήσεις που βρίσκονται σε αντιπαράθεση μεταξύ τους. Αυτές οι συγκρούσεις αφορούν παραδοσιακά τους διάφορους τομείς της ψυχολογίας.

- *Διαπροσωπικές συγκρούσεις:* εκδηλώνονται μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων που έχουν αντιθέσεις σε αξίες, σκοπούς, πεποιθήσεις. Για παράδειγμα, εδώ ανήκουν και οι συγκρούσεις που προκύπτουν ανάμεσα σε προϊσταμένους και υφισταμένους.
- *Συγκρούσεις εντός της ομάδας (ενδο-ομαδική):* εκδηλώνονται μεταξύ των μελών μίας ομάδας, σχετίζονται με τη διάρθρωση των σχέσεων και την κατανομή των ρόλων μέσα στην ομάδα.
- *Συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων:* εκδηλώνονται μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων, τμημάτων ή οργανισμών και αφορούν κυρίως θέματα κατανομής πόρων και οριοθέτησης της περιοχής ελέγχου της κάθε ομάδας.

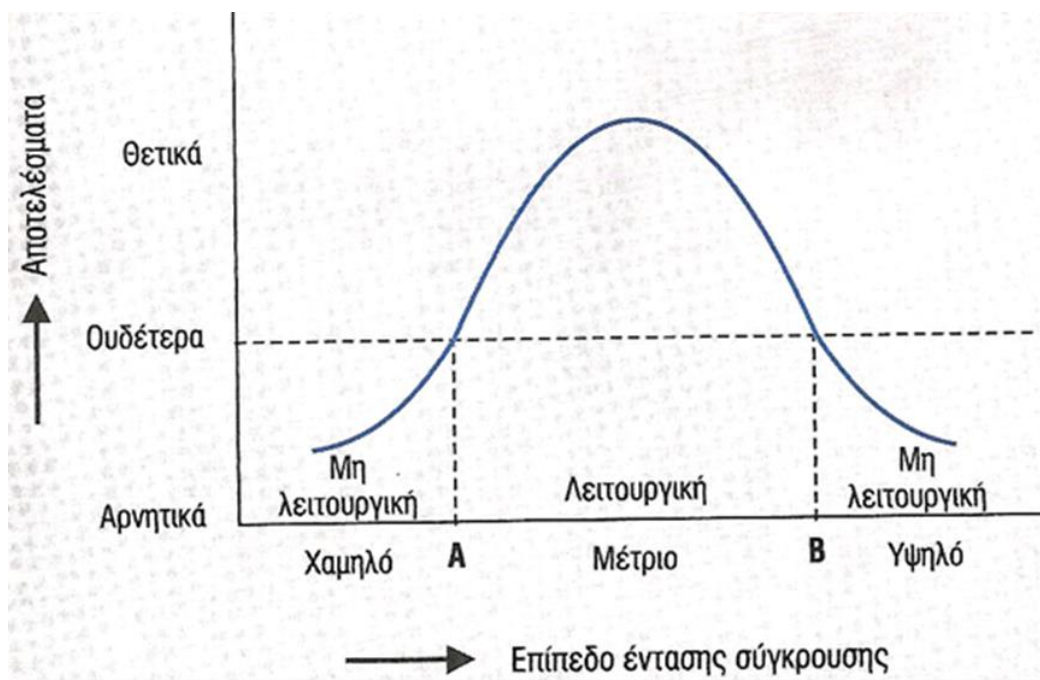
Με βάση τις συνέπειες των συγκρούσεων στον οργανισμό (θετικές ή αρνητικές), έχουμε τη λειτουργική (επικοινωνιακή) και τη μη λειτουργική (καταστρεπτική) σύγκρουση. Ο πρώτος τύπος σύγκρουσης, δηλαδή ο *λειτουργικός ή επικοινωνιακός*, εξυπηρετεί το συμφέρον του οργανισμού και βελτιώνει την απόδοσή του. Αποτελεί μία επικοινωνιακή διαφωνία μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, μία υγιή διαδικασία, κατά την οποία παράγονται νέες ιδέες και ευνοείται η δημιουργικότητα αλλά και η διεργασία της μάθησης. Ο δεύτερος τύπος σύγκρουσης, δηλαδή ο *μη λειτουργικός ή καταστρεπτικός*, βάζει σε κίνδυνο το συμφέρον

του οργανισμού και μειώνει την απόδοσή του, αφού δημιουργεί αρνητικό κλίμα και καταστρέφει τη συνοχή της ομάδας [6, 8, 11, 15].

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΝΤΑΣΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Αναμφίβολα, οι συγκρούσεις έχουν θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του οργανισμού. Αυτές εξαρτώνται από τη φύση, αλλά και την ένταση των συγκρούσεων. Αντικειμενικός σκοπός δεν είναι βέβαια να εξαλειφθούν οι συγκρούσεις, αλλά να γίνει αντιληπτός ο αποτελεσματικός τρόπος διαχείρισής τους, ώστε τα καταστροφικά στοιχεία να βρίσκονται υπό έλεγχο, ενώ ταυτόχρονα να προωθούνται οι παραγωγικές πλευρές των συγκρούσεων, που δίνουν την απαραίτητη ώθηση για οργανωσιακή αλλαγή και ανάπτυξη [6, 11, 14]. Από μελέτες έχει βρεθεί ότι η σύγκρουση όχι μόνο βοηθάει, αλλά ίσως να είναι και αναγκαία συνθήκη για δημιουργικότητα. Έχει φανεί ότι οι ετερογενείς ομάδες, που τα μέλη τους έχουν διαφορετικές απόψεις, βρίσκουν καλύτερες λύσεις στα προβλήματα και έχουν περισσότερο δημιουργικές ιδέες. Οι παραπάνω έρευνες, στις οποίες αναφέρεται ο Cherrington στο βιβλίο του “Organizational Behavior”, οδηγούν τους θεωρητικούς στο συμπέρασμα ότι η σωστή διαχείριση των συγκρούσεων ωφελεί τους οργανισμούς [6].

Το επίπεδο των συγκρούσεων σε έναν οργανισμό σχετίζεται με τα αποτελέσματά του. Υπάρχει ένα ιδανικό επίπεδο έντασης των συγκρούσεων, που είναι κατάλληλο για να ενεργοποιεί τα άτομα και να βελτιώνει τα αποτελέσματα του οργανισμού. Στο **Σχήμα 1**, φαίνεται η σχέση μεταξύ επιπέδου έντασης της σύγκρουσης και αποτελέσματος στον οργανισμό που απεικονίζεται ως καμπύλη με



Σχήμα 1. Σχέση επιπέδου έντασης συγκρούσεων και αποτελέσματος στον οργανισμό [15].

τη μορφή ανεστραμμένου (U) [6, 8, 15, 16]. Η οργανωσιακή αποτελεσματικότητα είναι χαμηλή, όταν το επίπεδο των συγκρούσεων είναι εξαιρετικά χαμηλό ή εξαιρετικά υψηλό, ενώ αντιθέτως είναι υψηλή, όταν το επίπεδο των συγκρούσεων είναι μετρίου βαθμού. Όταν το επίπεδο των συγκρούσεων είναι εξαιρετικά χαμηλό, η αποδοτικότητα του οργανισμού μειώνεται, κυρίως εξαιτίας έλλειψης ερεθισμάτων και τα άτομα αντιδρούν με απάθεια. Δεν έχουν νέες ιδέες και έτσι ο οργανισμός αργεί να προσαρμοστεί στις αλλαγές του περιβάλλοντος.

Από την άλλη πλευρά, όταν το επίπεδο των συγκρούσεων είναι υψηλό, η αποδοτικότητα του οργανισμού μειώνεται επίσης, αλλά λόγω ανεπαρκούς συντονισμού και συνεργασίας. Έτσι, ο οργανισμός βρίσκεται σε καθεστώς χάους και δεν επιτελούνται κρίσιμες δραστηριότητες, αφού τα άτομα ξοδεύουν περισσότερο χρόνο, αμυνόμενοι ή επιτιθέμενοι σε άλλους, από το να είναι παραγωγικοί στην εργασία τους.

Μεταξύ αυτών των δύο ακραίων καταστάσεων, βρίσκεται το ιδανικό επίπεδο συγκρούσεων για τον οργανισμό, όπου μεγιστοποιείται η απόδοσή του, αφού υπάρχει επαρκές επίπεδο συγκρούσεων για να φέρει νέες ιδέες και δημιουργική αναζήτηση επίλυσης προβλημάτων [6].

ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΑ ΜΕΡΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Η σύγκρουση στους νοσηλευτές είναι αρκετά συχνό φαινόμενο. Φαίνεται ότι οδηγεί στο στρες, το φόβο, την αγωνία και την καταστροφή των επαγγελματικών σχέσεων. Οι συνθήκες αυτές ευνοούν την αύξηση των πιθανοτήτων για σύγκρουση. Ανάμεσα στους στρεσογόνους παράγοντες, συμπεριλαμβάνονται: η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης, η έλλειψη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, η υποχρέωση για επίτευξη ολοένα αυξανόμενων προτύπων απόδοσης και η ταχεία προσαρμογή στις τεχνολογικές αλλαγές. Το στρες οδηγεί στη μείωση της

παραγωγικότητας, εξαιτίας των λαθών, της ασθένειας και των τραυματισμών, με σημαντικά μεγάλο κόστος ετησίως. Οι αντιπαραθέσεις, οι διαμάχες και ο θυμός είναι εκδηλώσεις του στρες και της σύγκρουσης, που προκαλούνται από κακώς εκφρασμένες σχέσεις μεταξύ των ατόμων [5]. Μερικοί επαγγελματίες βιώνουν περισσότερο στρες απ' ό,τι βιώνουν άλλοι. Σε αυτούς συγκαταλέγονται κι επαγγελματίες που η εργασία τους έχει κυκλικό ωράριο (βάρδιες) ή εργάζονται σε επικίνδυνο, για την υγεία τους, περιβάλλον [17].

Οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό, βιώνουν πολύ έντονο εργασιακό στρες, λόγω της φύσης της εργασίας, της ιδιαιτερότητας του περιβάλλοντος, των συνθηκών (του κυκλικού ωραρίου, της υποστελέχωσης, του φόρτου εργασίας), αλλά και των περιορισμένων πόρων [4]. Οι συγκρούσεις που αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να προκύψουν μεταξύ [5]:

- των νοσηλευτών και της διοίκησης του νοσοκομείου,
- των νοσηλευτών και των ιατρών, λόγω της επικάλυψης των ρόλων και της αλλαγής των σχέσεων των ρόλων, αφού οι νοσηλευτές επιτυγχάνουν υψηλά επίπεδα εκπαίδευσης (μεταπτυχιακά διπλώματα ειδίκευσης και διδακτορικούς τίτλους),
- των νοσηλευτών και των ασθενών,
- των νοσηλευτών και των οικογενειών των ασθενών,
- των νοσηλευτών και επαγγελματιών άλλων ειδικοτήτων (δηλαδή διεπιστημονική σύγκρουση),
- των νοσηλευτών και του βοηθητικού προσωπικού και, τέλος,
- των ίδιων των νοσηλευτών (δηλαδή ενδοεπιστημονική σύγκρουση).

ΑΙΤΙΑ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Είναι φανερό ότι υπάρχουν πολλές πηγές αντιθέσεων σε έναν οργανισμό, όμως εκείνες που συνιστούν αίτια συγκρούσεων είναι:

1. *Τα προβλήματα στην επικοινωνία.* Η κακή επικοινωνία είναι η πιο συχνή πηγή αντιθέσεων. Σημαιολογικές διαφορές, ανεπαρκής ανταλλαγή πληροφοριών και θόρυβος αποτελούν εμπόδια στην επικοινωνία [15, 18]. Σχετικά με τη διεπαγγελματική συνεργασία στην ομάδα υγείας, τα προβλήματα επικοινωνίας οφείλονται τόσο στις διαφορετικές αντιλήψεις (που επηρεάζονται από παράγοντες όπως: αξίες, στάσεις, στερεότυπα, κουλτούρα, επαγγελματική εμπειρία, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, εκπαίδευση) όσο και στην ελλιπή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών. Ο τρόπος επικοινωνίας επηρεάζεται σαφώς από τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης μεταξύ των επαγγελματιών και τις διαφορές στη χρήση της γλώσσας (διαφορετικούς κώδικες επικοινωνίας και κουλτούρα) [19].

2. *Τα προβλήματα στην οργανωτική δομή του οργανισμού.* Σε οργανισμούς με σύνθετη ιεραρχική δομή και πολλά επίπεδα εξουσίας είναι εύκολο να προκύψουν συγκρούσεις, λόγω διαστρέβλωσης της επικοινωνίας κι αποκλίσεων των στόχων μεταξύ των τμημάτων [3]. Επίσης, το μέγεθος του οργανισμού έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με την αύξηση της συχνότητας των αντιθέσεων, δηλαδή όσο πιο μεγάλος είναι ο οργανισμός, τόσο περισσότερες είναι οι αντιθέσεις και υψηλότερος ο ρυθμός της έντασης των αντιθέσεων [15].

3. *Οι ανθρώπινοι παράγοντες.* Η προσωπικότητα του ατόμου, η ικανοποίηση που απορρέει από το ρόλο του καθώς και η κοινωνική του θέση μπορούν να συμβάλουν

στη δημιουργία αντιθέσεων [15]. Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη δημιουργία των συγκρούσεων έχουν και οι υποκείμενες ανάγκες και τα κίνητρα των εμπλεκόμενων μερών. Τέτοιου είδους ανάγκες είναι: α) η ανάγκη για απόκτηση πόρων (όπως οικονομικών, προσωπικού, εξοπλισμού, χώρου, χρόνου, πληροφόρησης), β) ψυχολογικές ανάγκες (όπως η ανάγκη για σεβασμό, αναγνώριση και επίτευξη στόχων), αλλά και γ) συναισθηματικές (όπως είναι η αγάπη και η υποστήριξη) [20]. Η ανάγκη για επίτευξη των στόχων ωθεί τα άτομα ή τις ομάδες στην αναζήτηση των σπάνιων ή περιορισμένων πόρων, που αναπόφευκτα σχεδόν οδηγεί σε συγκρούσεις [18,21].

4. *Η ασάφεια σχετικά με δικαιοδοσίες και αρμοδιότητες* [3, 15, 18, 22]. Η σύγχυση σχετικά με τους επαγγελματικούς ρόλους και αρμοδιότητες είναι συνηθισμένο φαινόμενο στους επαγγελματίες υγείας. Η ανεπαρκής περιγραφή των επαγγελματικών καθηκόντων και οι ανεπαρκείς οδηγίες μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη λειτουργία της ομάδας υγείας και να δημιουργήσουν τριβές και συγκρούσεις [17,19].

5. *Οι αποκλίσεις στα ενδιαφέροντα μεταξύ διοίκησης (προϊσταμένων) και εργαζομένων*. Οι προϊστάμενοι αναζητούν βασικά την αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα και την υπακοή των άλλων στην εξουσία τους. Ενώ οι εργαζόμενοι αναζητούν ενδιαφέρον σε υψηλές αμοιβές, ελευθερία κινήσεων, ανεξαρτησία από την επίβλεψη, περιθώριο δραστηριοτήτων κι άνεση, αλλά, ως ένα βαθμό, αντιτίθενται [23].

6. *Οι διαφορές στον επαγγελματικό προσανατολισμό*. Αυτό μπορεί να σημαίνει διαφορές στους στόχους που θέλουν να πετύχουν τα άτομα, διαφορές στα χρονοδιαγράμματα που ορίζουν να επιτελέσουν τις εργασίες σύμφωνα με τις προτεραιότητές τους και τέλος, διαφορές στη

φιλοσοφία των ατόμων που εργάζονται σε διαφορετικά τμήματα ενός οργανισμού [21, 22].

7. *Η αλληλεξάρτηση μεταξύ των ομάδων*. Η συνεργασία (collaboration) αποτελεί ένα από τα κύρια προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι σύγχρονοι οργανισμοί και σχετίζεται με τη ρύθμιση και την επίλυση των αντιθέσεων που δημιουργούνται από το θέμα της μεγάλης εξειδίκευσης, αλλά και της ανάγκης για αλληλεξάρτηση [9, 15].

Ειδικά στο χώρο της υγείας, οι συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματικών ομάδων (για παράδειγμα μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών) οφείλονται, μεταξύ άλλων, κυρίως στη λειτουργική αλληλεξάρτησή τους. Δηλαδή στην ανάγκη εξάρτησης της μίας ομάδας από την άλλη, προκειμένου να ολοκληρωθεί μία εργασία. Μπορεί να είναι αλληλεξάρτηση που προϋποθέτει συμπληρωματική βοήθεια από διαφορετικές ομάδες και ο συνδυασμός τους να ολοκληρώνει μία εργασία (pooled interdependence). Μπορεί όμως να είναι διαδοχική ή ακόμη και αμοιβαία αλληλεξάρτηση. Στη διαδοχική αλληλεξάρτηση (sequential interdependence), η μία ομάδα δε μπορεί να επιτελέσει την εργασία της, αν δεν έχει ολοκληρώσει η προηγούμενη (διαδέχεται δηλαδή, η μία την άλλη). Και στην αμοιβαία αλληλεξάρτηση (reciprocal interdependence), έχουμε διασυνδεδεμένες εργασίες, που καθεμία από τις ομάδες εξαρτάται για την αποτελεσματικότητά της από τις άλλες. Παράδειγμα αμοιβαίας ή ανταποδοτικής αλληλεξάρτησης συναντάμε στο χώρο των νοσοκομείων, με τη διασύνδεση των εργασιών των επιμέρους τμημάτων για να επιτύχουν ένα κοινό στόχο, την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας του αρρώστου [6]. Όσο περισσότερο οι δραστηριότητες της μίας ομάδας επιδρούν στην απόδοση των

δραστηριοτήτων της άλλης ομάδας, τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν να δημιουργηθούν συγκρούσεις [3,22].

8. *Οι διαφορετικές προσδοκίες.* Οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, αλλά και ο τρόπος που γίνεται η επεξεργασία της πληροφόρησης επηρεάζονται σημαντικά από τις προσδοκίες και τις εσφαλμένες αντιλήψεις. Είναι πολύ πιθανόν να υπάρξει σύγκρουση, όταν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στην προσδοκώμενη και στην πραγματική συμπεριφορά κάποιου εργαζόμενου [3]. Συχνά, μερικοί εργαζόμενοι ανακαλύπτουν ότι διαφορετικές ομάδες εργαζομένων σε έναν οργανισμό έχουν διαφορετικές προσδοκίες για αυτούς και πως οι ίδιοι δε μπορούν να ανταποκριθούν σε όλες αυτές τις διαφορετικές προσδοκίες. Αυτή η ασυνέπεια των προσδοκιών που συνδέονται με ένα ρόλο είναι γνωστή ως σύγκρουση ρόλων (role conflict) [22].

9. *Υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις (role overload).* Είναι μία κατάσταση κατά την οποία οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι απαιτείται από αυτούς να κάνουν περισσότερα πράγματα απ' ότι τους επιτρέπει ο χρόνος και οι ικανότητές τους. Είναι πολύ στρεσογόνο να εργάζονται κάτω από πίεση χρόνου [22]. Αυτό συμβαίνει στους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, που εργάζονται κάτω από ιδιαίτερα στρεσογόνες συνθήκες (επείγοντα περιστατικά, χειρουργεία, νοσηλεία σε ψυχικά ασθενείς, ελλείψεις σε στελέχωση και υποδομή, συνωστισμό στους χώρους αναμονής των ασθενών κ.λπ.) και καλούνται να ανταπεξέλθουν σε ένα μεγάλο φόρτο εργασιών μέσα σε περιορισμένο χρόνο. Οι καταστάσεις που προκαλούν αυξημένο στρες είναι αναμενόμενο να αυξάνουν τη βία στον εργασιακό χώρο [4].

10. *Οι διαφορές προσωπικοτήτων μεταξύ των ατόμων ή η ασυμβατότητα χαρακτήρων* [17,24]. Η προσωπικότητα του ατόμου είναι εκείνη που ενοχοποιείται για τις περισσότερες διαφωνίες [17]. Κάθε άτομο έχει διαφορετικές πεποιθήσεις, αξίες, εκπαίδευση, ικανότητες, εμπειρίες και ατομικά χαρακτηριστικά [3,15,18].

11. *Το περιβάλλον.* Ο ανταγωνισμός, η μείωση των ιεραρχικών επιπέδων του οργανισμού και η αβεβαιότητα είναι πιθανόν να δημιουργήσουν αντιθέσεις και συγκρούσεις [3,15]. Τα λιγότερα επίπεδα διοίκησης, η αυξημένη ευθύνη, αλλά και οι πιο απαιτητικές εκθέσεις για αξιολόγηση της απόδοσης στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον αποτελούν επίσης αίτια συγκρούσεων [5].

12. *Η χρήση απειλών* [6], *η βία, η προκλητική συμπεριφορά και η σεξουαλική παρενόχληση* [3, 4].

13. *Η εισαγωγή αλλαγών και καινοτομιών* [17]. Με την τεχνολογική πρόοδο και την έρευνα στο διεθνές περιβάλλον, οι απαιτούμενες αλλαγές είναι πλέον αναγκαιότητα. Οι αλλαγές πάντα συνοδεύονται από ένταση, ανησυχία, αντίσταση και σύγκρουση [7]. Γιατί οι αλλαγές συνήθως εκλαμβάνονται ως απειλές ή πρόκληση για αντίδραση [12]. Πολύ πιθανόν να θεωρηθεί από τους νοσηλευτές ότι χάνουν κεκτημένα δικαιώματα [3]. Όταν τα άτομα δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένα για τις επερχόμενες αλλαγές, αυτές συνιστούν μια απειλή για τη διατήρηση του κατεστημένου. Οι πιέσεις που σχετίζονται με τον περιορισμό του κόστους, τη μείωση του αριθμού του προσωπικού, την αποκέντρωση, την αποτελεσματικότητα της φροντίδας των ασθενών, τις συλλογικές διαπραγματεύσεις, την αυξημένη γνώση των καταναλωτών σχετικά με την υγεία και την «υποχρεωτική» συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση,

συγκαταλέγονται επίσης ανάμεσα στα αίτια δημιουργίας συγκρούσεων [5].

14. *Οι αντιθέσεις μεταξύ των ομάδων.* Κάθε οργανισμός αποτελείται από ομάδες ατόμων - επίσημα ή ανεπίσημα - με διαφορετικά ενδιαφέροντα ή καθερμία. Η νοοτροπία της ομάδας καλλιεργεί ένα αίσθημα συνοχής και ανταγωνισμού, το οποίο μπορεί να ενεργήσει ως πηγή αντιθέσεων, στην περίπτωση που και οι δύο ομάδες πρέπει να συνεργαστούν για την υλοποίηση μίας εργασίας. Σε μία ανταγωνιστική αλληλεπίδραση, κάθε πλευρά προσπαθεί να κερδίσει κάτι που διεκδικεί και η άλλη και έτσι, υπάρχει η έννοια της κυριαρχίας στις αλληλεπιδράσεις αυτές [15].

15. *Υιοθέτηση στάσεων «κερδίζω-χάνεις» ("win-lose").* Όταν δύο άτομα ή ομάδες αλληλεπιδρούν σε έναν ανταγωνισμό με μορφή μηδενικού αθροίσματος (zero-sum), είναι εύκολο να γίνει αντιληπτό, γιατί είναι πολύ πιθανόν να συμβεί μία σύγκρουση. Οτιδήποτε κερδίζει η μία πλευρά, το χάνει η άλλη και, δυστυχώς, πολλές καταστάσεις λαμβάνονται ως καταστάσεις "win-lose", ενώ ουσιαστικά δε θα έπρεπε. Όπως για παράδειγμα, όταν η μία πλευρά προσπαθεί να αυξήσει την εξουσία που έχει, όταν υπερτονίζει τις ανάγκες, τους σκοπούς και τις θέσεις της, όταν προσαρμόζει τη στάση της, ώστε να εκμεταλλεύεται την άλλη πλευρά οποτεδήποτε αυτό είναι δυνατόν και τέλος, όταν προσπαθεί να απομονώσει την άλλη πλευρά [6].

Άλλες πηγές σύγκρουσης αποτελούν: ο ανταγωνισμός για εξουσία, η επιθυμία για οικονομικό κέρδος και η ανάγκη για κοινωνική καταξίωση [7, 17, 23]. Οι συγκρούσεις για θέματα εξουσίας ή νομής και διαχείρισης της εξουσίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελούν συχνό φαινόμενο στη διεπαγγελματική συνεργασία [19]. Ο τρόπος με τον οποίο ένας οργανισμός

ελέγχει την απόδοση των ομάδων και διανέμει ανάλογα τους πόρους (χρήματα, προσωπικό, εξοπλισμό) είναι πιθανή αιτία σύγκρουσης, καθώς οι ομάδες συγκρούονται στην προσπάθειά τους για απόκτηση περισσότερων πόρων [22].

Στις αιτίες συγκρούσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβάνεται και η *εξουσία των ιατρών στο χώρο της υγείας*. Οι ιατροί εκπαιδεύονται για να έχουν υπό την «κυριαρχία» τους κάποιους νοσηλευτές. Αυτή η κατάσταση έρχεται σε σύγκρουση με τη νοοτροπία που έχουν οι νοσηλευτές σήμερα, για περισσότερη ανεξαρτησία και ανάληψη επαγγελματικών αρμοδιοτήτων και ευθυνών, σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών. Οι νοσηλευτές αφιερώνουν αποδεδειγμένα περισσότερο χρόνο στους ασθενείς απ' ότι οι ιατροί κι έχουν σημαντικές προτάσεις για βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, που οι ιατροί συνήθως αγνοούν. Έτσι, οι νοσηλευτές νιώθουν εκνευρισμό, θυμό και υποτίμηση, γιατί αισθάνονται ότι μειώνεται η αξία τους [5]. Η ομάδα των ιατρών, που έχει κυριαρχήσει στο χώρο της υγείας, καταπιέζει την ομάδα των νοσηλευτών. Οι καταπιεσμένες ομάδες, από την πλευρά τους, εκδηλώνουν συχνά επιθετικότητα και αντιπάθεια για τα μέλη της ίδιας ομάδας, με επακόλουθο την εσωτερική διαμάχη («οριζόντια βία») με αυτοκαταστροφικά αποτελέσματα ανάμεσα στα μέλη της καταπιεσμένης ομάδας [4].

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Οι συγκρούσεις μπορεί να έχουν τόσο αρνητικές, όσο και θετικές συνέπειες σε έναν οργανισμό. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν αρχικά την εντύπωση ότι η σύγκρουση είναι κακή ή δυσλειτουργική. Κι αυτό συμβαίνει γιατί η σύγκρουση δείχνει ότι κάτι δεν πάει

σωστά ή ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα που χρειάζεται επίλυση και επομένως, η σύγκρουση φαίνεται να έχει καταστροφικές συνέπειες. Όταν συμβεί μία σύγκρουση, οι συνέπειές της συχνά οδηγούν σε περαιτέρω σύγκρουση και, με αυτόν τον τρόπο, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που ανατροφοδοτεί τη σύγκρουση [6]. Στις *αρνητικές συνέπειες*, που είναι πιθανόν να υπάρξουν, συγκαταλέγονται οι διαδικασίες ή οι επερχόμενες αλλαγές, που συνδέονται με την καταστροφική σύγκρουση και είναι οι εξής:

1. Η εμφάνιση περιστατικών απρεπούς συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας [3].
2. Η διάσπαση των εργασιακών σχέσεων και η δημιουργία έντασης που μπορεί, όταν συσσωρευτεί, να οδηγήσει και σε νέες συγκρούσεις στο μέλλον [20].
3. Η αύξηση του στρες των επαγγελματιών υγείας [3].
4. Η μείωση της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων, αφού η συνεργασία και η ομαδικότητα, που απαιτούνται για την επίτευξη κοινών στόχων, πλήττεται [3, 17].
5. Η μείωση του ηθικού των εργαζομένων [3].
6. Η συναισθηματική φόρτιση των εμπλεκόμενων μερών (εκνευρισμός, θυμός, απογοήτευση) και η κλιμάκωση της σύγκρουσης [14].
7. Η μειωμένη και χαμηλής ποιότητας επικοινωνία μεταξύ των διαφωνούντων. Η μορφή επικοινωνίας, που πιθανόν υπάρχει ανάμεσα στις εμπλεκόμενες πλευρές, γίνεται στα πλαίσια της προσπάθειας να υπερνικήσει, να μειώσει ή να ανατρέψει η μία πλευρά την άποψη της άλλης ή ακόμη και να τονίσει

προηγούμενα επιχειρήματα της δικής της πλευράς [14, 23].

8. Οι άκαμπτες δεσμεύσεις. Οι δύο πλευρές μένουν σταθερές και αμετακίνητες στις θέσεις τους και εμμένουν ακόμη περισσότερο στις θέσεις τους, δεχόμενοι προκλήσεις από την άλλη πλευρά. Δεν υποχωρούν από φόβο μήπως χάσουν το γόητρό τους ή γελοιοποιηθούν [3].
9. Υψηλό κόστος. Οι συγκρούσεις που είναι δύσκολες, σύνθετες, ανεπίλυτες, διαρκούν περισσότερο χρόνο ή γίνονται ολοένα και πιο έντονες, επιφέρουν αρκετά μεγάλο κόστος τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για τον οργανισμό [17]. Στο κόστος αυτό συμπεριλαμβάνονται πιθανότατα: τα δικαστικά έξοδα, η απώλεια μισθών, η μείωση παραγωγικότητας, οι φυσικοί και οι συναισθηματικοί τραυματισμοί [24]. Η απώλεια χρόνου και ενέργειας είναι δεδομένη, όταν η στρεσογόνα κατάσταση της σύγκρουσης προσωποποιείται κι αγγίζει τα όρια της εμμονής για τους εμπλεκόμενους. Είναι επίσης λογικό, οι διαδικασίες των διαπραγματεύσεων να είναι περισσότερο χρονοβόρες από μία απλή διοικητική απόφαση [23]. Έχει υπολογιστεί ότι ένας προϊστάμενος καταναλώνει το 20% του χρόνου του για διαχείριση συγκρούσεων κι αυτό, από μόνο του, συνιστά σημαντική απώλεια χρόνου [15, 17].

Στις *θετικές συνέπειες* των συγκρούσεων συγκαταλέγονται:

1. Η αποφυγή της στασιμότητας και της απάθειας. Η διέγερση, που μπορεί να προκληθεί με τη σύγκρουση, κάνει τα άτομα να είναι ενεργά, να συμμετέχουν στις διαδικασίες και τους βγάζει από την αδράνεια [4, 14, 17].

2. Η συμβολή στην οργανωτική αλλαγή και την προσαρμογή [14, 15].
3. Η αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων και η βελτίωση της απόδοσης του οργανισμού [21].
4. Η ανάδειξη προβλημάτων προς αντιμετώπιση (που πιθανόν να μην ήταν φανερά) και ο διάλογος που απορρέει από την επίγνωση καταστάσεων, ώστε να βρεθούν λύσεις [17].
5. Η αύξηση της δημιουργικότητας και η εισαγωγή της καινοτομίας στον οργανισμό [14, 21], με επακόλουθο την οργανωσιακή ανάπτυξη [15, 17].
6. Η προσωπική ανάπτυξη κι ωρίμανση των εμπλεκόμενων κατά τη διαδικασία διαχείρισης των συγκρούσεων. Προωθείται καλύτερα η αυτογνωσία και η βαθύτερη κατανόηση των άλλων, μέσα από τη διαδικασία της «ζύμωσης» [3, 14].
7. Η υποκίνηση των εργαζομένων σε συμμετοχικές διαδικασίες λήψης απόφασης [3, 14]. Τα εμπλεκόμενα άτομα, όταν η σύγκρουση επιλυθεί,

αισθάνονται μεγαλύτερη δέσμευση για το αποτέλεσμα, εφόσον συμμετείχαν και οι ίδιοι στην επίλυση της [8, 17].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συγκρούσεις είναι ένα φυσικό και αναπόφευκτο φαινόμενο, ιδιαίτερα στις υπηρεσίες υγείας. Είναι αδύνατον να εξαιρεθούν, αλλά, σύμφωνα με τις σύγχρονες αρχές της διοικητικής επιστήμης, ούτε και επιθυμητό. Η διαχείριση των συγκρούσεων είναι κυρίως μια διοικητική διαδικασία, που αποτελεί μια σημαντική πτυχή της οργανωτικής δραστηριότητας. Το νοσηλευτικό προσωπικό και ιδιαιτέρως οι μάντζερ νοσηλευτές, θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι να αναγνωρίζουν τις συγκρούσεις σε αρχικό στάδιο και να τις αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά. Η διαχείριση των συγκρούσεων πρέπει να ενσωματωθεί στο σύνολο των προσωπικών ικανοτήτων, ως θεμελιώδες εργαλείο επίλυσης προβλημάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λιαρόπουλος Λ. Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας. Α Έκδοση. Εκδόσεις Βήτα, Α' Τόμος, Αθήνα, 2007.
2. Λιαρόπουλος Λ. Διεθνή Συστήματα Υγείας. Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας. Εκδόσεις Βήτα, Β' Τόμος, Αθήνα, 2010.
3. Σταθοπούλου Χ. Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Νοσηλευτική 2006;45(1):50-58.
4. Παπαδοπούλου Δ. Βία στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2009; 48(4):379-387.
5. Swansburg RC. Swansburg RJ. Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία. 2η Έκδοση, Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα 1999.
6. Cherrington D. Organizational Behavior. Simon & Schuster Inc. Massachusetts, 1989.
7. Likert R, Likert JG. New ways of managing conflict. McGraw-Hill. USA, 1976.

8. Brown LD. *Managing conflict at Organizational Interfaces*, Addition-Wesley. Massachusetts, 1983.
9. Bateman T, Snell S. *Management The new Competitive landscape*, 6th Edition, McGraw-Hill/ Irwin. New York, 2004.
10. Montana PJ, Charnov BH. Συγκρούσεις: Οργανωτική και προσωπική διάσταση στο: Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, 2002.
11. Miller K. Διαχείριση συγκρουσιακών Διαδικασιών στο: Οργάνωση και Επικοινωνία Προσεγγίσεις και Διαδικασίες. Μετάφραση Κωνσταντοπούλου Μ. Εκδόσεις Δίαυλος. Αθήνα, 2006.
12. Armstrong M. *Managing Activities*. 5th edition. Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD), 2003
13. Dove MA. Conflict. Process and resolution. *Nursing Management* 1998; 29(4):30-32.
14. Lewicki R, Saunders D, Minton J. Η φύση των Διαπραγματεύσεων, Μετάφραση: Παπαμιχαήλ Κ. Επιστημονική Επιμέλεια: Μίνογλου Θ. 2η έκδοση, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα 2004:42-57.
15. Ζαβλανός Μ. Οργανωτική συμπεριφορά. Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα, 2002:355-375.
16. Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 53(4):444-453.
17. Davis K, Newstrom J. *Human Behavior at work. Organizational Behavior at work*. 5th Edition, McGraw-Hill, USA 1989: 256-259.
18. Daft R. *Management*, 2nd edition, The Dryden Press. U.S.A., 1991.
19. Σαπουτζή-Κρέπια Δ. Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων. *Νοσηλευτική* 2001; 40(1):75-81.
20. Gerardi D. Using mediation techniques to manage conflict and create health work environments *AACN*; 2004, 15(2):182-195.
21. Agarwal RD. *Organization and Management*. McGraw-Hill. New Delhi, 1982.
22. Arnold H, Feldman D. *Organizational Behavior*, McGraw-Hill. USA, 1986.
23. Torrington D, Hall L, Taylor S. *Human Resource Management*. 6th Edition, Pearson Prentice Hall, 2005: 669-685.
24. Ury W, Brett J, Goldberg S. *Getting disputes resolved. Designing systems to cut the costs of conflict. The program of Negotiation at Harvard Law School*, Cambridge, 2nd edition, Jossey-Bass. Massachusetts, 1993.

Conflicts of nursing personnel in health services

Despina Papadopoulou

RN, Surgical Nursing Specialty, MSc Health Management

Department of Nursing Education, "Tzaneio" General Hospital of Piraeus, Greece.

ABSTRACT

Background: Conflict and diversity are inherent in health care and in team function. For many reasons, modern organizations as modern societies will confront more conflict continuously.

Aim: This study aims at exploring the nature of conflict existing in the nursing staff in health services.

Methodology: It has been done an overview of the relevant Greek and international literature through online databases, such as Google Scholar, Scopus, Cinahl and Medline for the period 1982-2012.

Results: There is a plethora of definitions about the concept of conflict. For organizational conflict, emphasized three very important elements that are incompatible goals, interdependence and interaction between the parties involved. The consequences of conflict, positive or negative, concerning not only the parties but also the organization. The intensity level of conflict in an organization has been found to be associated with the results. There is an ideal level of conflict intensity which is suitable to energize people and to improve the results of the organization. Some of the main sources of conflict in nursing staff are communication problems, work overload, high level of stress, limited resources and lack of job description. In particular, the ambiguity has been recognized as one of the main causes of conflict. The types of conflict vary depending on the level at which manifest themselves, the parties to the conflict, but also the consequences of conflict in the organization. Conflict is a natural and inevitable phenomenon, especially in health services. It is not possible, nor desirable, to eliminate conflict. The management of conflict is primarily an administrative process, which is an important aspect of organizational activity.

Conclusions: The nursing staff and especially the manager nurses should be trained to recognize conflicts at an early stage and to treat them effectively before they have the form of destructive conflict. Conflict management needs to be incorporated into personal skill sets as a fundamental problem solving tool.

Keywords: conflict, nursing, organizational behavior, organizational conflict, nurse manager

Citation

D. Papadopoulou. Conflicts of nursing personnel in health services. *Scientific Chronicles* 2014;19(4): 332-344.