

Διεπαγγελματικές συγκρούσεις, πηγές και διαχείριση

Οι ανθρώπινες σχέσεις, οι διαπροσωπικές επαφές και οι αλληλεπιδράσεις εμπλεκόμενων μερών, ενέχουν τον κίνδυνο της δημιουργίας και της ανάπτυξης συγκρούσεων. Οι συγκρούσεις συμβαίνουν όταν δύο ή περισσότεροι άνθρωποι επικοινωνούν και αντικατοπτρίζουν μια κατάσταση ανταγωνισμού, όπου η συμπεριφορά ενός ατόμου ή μιας ομάδας επιδιώκει να εμποδίσει την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή μιας άλλης ομάδας.^{1,2}

Στον τομέα της υγείας, η πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει τα συστήματα υγείας σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της τεχνολογίας και την εξέλιξη της εξειδίκευσης, καθιστά επιτακτική την ανάγκη για ευρύτερη και ουσιαστικότερη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.³ Η διεπιστημονική συνεργασία και ο διεπαγγελματικός συγχρωτισμός, αυξάνουν το βαθμό στον οποίο αλληλεπιδρούν οι επαγγελματίες υγείας μεταξύ τους, με συνέπεια όσο υψηλότερος είναι ο βαθμός αλληλεπίδρασης, τόσο να αυξάνεται και η πιθανότητα δημιουργίας συγκρούσεων.⁴

Πηγές έντασης και συγκρούσεων στο χώρο της υγείας που φορτίζουν το εργασιακό κλίμα και ενεργοποιούν διενέξεις και προστριβές μεταξύ των εργαζομένων αποτελούν: Οι διαφορετικές συνεργαζόμενες αλληλοεπιδρώντες επαγγελματικές ομάδες,⁵ ο βαθμός συνεκτικότητας των μελών μιας ομάδας, η ελλειμματική επικοινωνία, η δομή ενός οργανισμού, η ελλιπής αποσαφήνιση αρμοδιοτήτων και ρόλων, η ασυμβατότητα των στόχων των ατόμων ή των ομάδων και οι διαφορές στις αξίες, στις στάσεις, στις ανάγκες, στις πεποιθήσεις και στις αντιλήψεις.^{6,7,8} Επιπλέον η ανεπάρκεια των πόρων, οι οποίοι μπορεί να μην είναι μόνο οικονομικοί αλλά και υλικοτεχνικοί, ο χρόνος, οι ευθύνες και η έλλειψη του προσωπικού, λειτουργούν επιβαρυντικά στην πρόκληση των εντάσεων.⁹

Οι συγκρούσεις αποτελούν πηγή χρόνιου στρες, επιφέρουν ψυχολογική δυσφορία, προκαλούν έντονο άγχος στους επαγγελματίες υγείας και δημιουργούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις για αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση.^{4,6} Η ανίχνευση των αρχικών συμπτωμάτων της σύγκρουσης σε μια ομάδα είναι σημαντικό βήμα για την επίλυση προβλημάτων πριν φτάσουν σε δύσκολα διαχειρίσιμο στάδιο.^{10,11}

Η αποφυγή διαχείρισης μιας σύγκρουσης, οδηγεί επίσης σε δυσλειτουργία τόσο του ατόμου όσο και του οργανισμού και συχνά επικρατεί θυμός και απόρριψη, ενώ μόλις επιλυθεί η σύγκρουση, όσοι εμπλέκονται αισθάνονται πιο ενωμένοι και ικανοί. Η συνετή αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε ευεργετικές αλλαγές στο χώρο εργασίας και να λειτουργήσει ως μια θετική δύναμη εξέλιξης και προαγωγής των ατόμων αλλά και των οργανισμών.^{12,13,14,15}



Για την επιτυχή διαχείριση όμως, απαιτούνται γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες ενώ φαίνεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της διαχείρισης των συγκρούσεων. Η πιο σωστή επίλυση των συγκρούσεων, προϋποθέτει το άτομο να γνωρίζει τις μορφές σύγκρουσης του αντιπάλου, να κατανοεί και να συμπάσχει στις ανάγκες του, προκειμένου να διευκολυνθεί η επιθυμητή συμπεριφορά με επιθυμητά αποτελέσματα.¹⁶ Η αποτελεσματική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τις διαδικασίες διάγνωσης των αιτιών, την αξιολόγηση των συνεπειών, την κατανόηση των κινήτρων και των δύο πλευρών, την επιλογή της καταλληλότερης στρατηγικής δεδομένης της κατάστασης και την ενίσχυση της γνώσης και της αποτελεσματικότητας σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.¹⁷ Οι στρατηγικές για την επίλυση των συγκρούσεων περιλαμβάνουν παρεμβάσεις από τους ηγέτες των ομάδων και ανάπτυξη πρωτοκόλλων διαχείρισης των διαφορών. Επίσης απαιτείται ανοιχτή και άμεση επικοινωνία, ώστε να βρεθούν και επιλεγούν λύσεις με σεβασμό στην προσωπικότητα και των δύο πλευρών.^{18,19}

Λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες που ενισχύουν την επίλυση των συγκρούσεων, εξασφαλίζεται η καλή συνεργασία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας υγείας και βελτιώνονται ποιοτικά οι παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας.

Ζωή Ρούπα

MD, RN, HVN, PhD

University of Nicosia

Βιβλιογραφία

1. Huan L.J, Yazdanifard R. The Difference of Conflict Management Styles and Conflict Resolution in Workplace. *Business & Entrepreneurship Journal*. 2012;1(1): 141-155.
2. Μπουραντάς Δ. Μάνατζμεντ: Θεωρητικό υπόβαθρο, σύγχρονες πρακτικές, Εκδόσεις: Μπένος, Αθήνα, 2001:423.
3. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Ομάδα υγείας: διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων. *Νοσηλευτική* 2001(1): 75-81.
4. Παπαδοπούλου Δ. Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*. 2014; 19(4): 332-344.
5. Tengilimoglu D, Kisa A. Conflict management in public University Hospitals in Turkey. A pilot study. *The Health Care Manager* 2005;24(1): 55-60.

6. Zakari N.M , Al Khamis N.I, Hamadi H.Y. Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia. *International Nursing Review* 2010;57(3): 297–304.
7. Maxwell L, Odukoya O, Stone J, Chui M. Using a Conflict Conceptual Framework to Describe Challenges to Coordinated Patient Care from the Physicians' and Pharmacists' Perspective. *Res Social Adm Pharm* 2014;10(6): 824–836.
8. Singleton R, Toombs L, Taneja S, Larkin C, Pryor M. Workplace conflict:A strategic leadership imperative. *IJBPA* 2011;8(1):149–163.
9. Mullins, L.J. *Management and organizational Behavior*. 4th Edition, Pittman, 1996.
10. Διλιντάς Α. Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010;27(3):498-508.
11. Vivar C.C. Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management* 2006; 14: 201–206.
12. Patton C M. Conflict in Health Care: A Literature Review. *The Internet Journal of Healthcare Administration* 2014;9(1): 1-11.
13. Brinkert R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management* 2010;18: 145–156.
14. Al-Hamali R.M, Alghanim S , Sasidhar B. Role Conflict among Health Personnel – A Study of Saudi Hospitals 2013; 2(8): 42-51.
15. Κουράκος Μ, Καυκιά Θ, Ρεκλείτη Μ, Ζυγά Σ, Κοτρώτσιου Ε, Γκούβα Μ. Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ* 2012;29(1):61-69.
16. Holta JL, DeVore CJ. Culture, gender, organizational role, and styles of conflict resolution. A meta-analysis. *International Journal of Intercultural Relations* 2005; 29:165–196.
17. Ogunyemi D, Fong S, Elmore G, Korwin D, Azziz R. The Associations Between Residents' Behavior and the Thomas-Kilmann Conflict MODE Instrument. *J Grad Med Educ* 2010; 2(1): 118–125.
18. Brown J, Lewis L, Ellis K, Stewart M, Freeman T, Kasperski MJ. Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? *J Interprof Care* 2011; 25(1):4-10.
19. Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi, Siskou O. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review* 2011;58: 242–248.