



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ
ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΥΣ.

ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (αριθ. Μητρώου sepq 17303)

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια 3^{ου} εξαμήνου

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Μαίρη Γείτονα, Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)
2. Κυριάκος Σουλιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής
3. Βασιλική Μπρίνια, Συνεργαζόμενη Επιστήμων

Ιανουάριος 2019

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να απευθύνω θερμές ευχαριστίες στην επιβλέπουσα της διπλωματικής μου εργασίας, καθηγήτρια κ. Μαίρη Γείτονα, για τις καίριες υποδείξεις και για την υποστήριξη που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησής της.

Πολλές ευχαριστίες οφείλω επίσης και στα άλλα δυο μέλη της Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής στον κ. Κυριάκο Σουλιώτη, και στην κ. Βασιλική Μπρίνια, τόσο για τις εύστοχες παρατηρήσεις τους, όσο και για την εν γένει συμβουλευτική τους μέριμνα.

Επιπλέον, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος για τις πολύτιμες γνώσεις που μου μετέδωσαν, καθώς και στην οικογένειά μου για την κατανόηση και την υπομονή που έδειξαν όλα αυτά τα χρόνια.

Τέλος, δε θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω και τους συμμετέχοντες αυτής έρευνας, γιατί χωρίς αυτούς η πραγματοποίησή της δεν θα ήταν εφικτή.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περιεχόμενα Πινάκων	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	13
ABSTRACT.....	14
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	18
1.1. Ορισμός της σύγκρουσης.....	18
1.2. Δυναμική της Σύγκρουσης.....	19
1.3. Αιτίες συγκρούσεων	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	22
2.1. Αιτίες Συγκρούσεων στους επαγγελματίες υγείας.....	22
2.2. Συνέπειες από τις εργασίες συγκρούσεις.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	31
3.1. Διαχείριση Συγκρούσεων.....	32
3.2. Συστάσεις για αντιμετώπιση της σύγκρουσης.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	36
4.1. Ορισμός της συναισθηματικής νοημοσύνης.....	36
4.2. Ιστορία της συναισθηματικής νοημοσύνης	37
4.3. Στοιχεία συναισθηματικής νοημοσύνης	39
4.4. Σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης.....	41
4.5. Συναισθηματική νοημοσύνη και υγειονομική περίθαλψη	42
4.6. Βελτίωση της απόδοσης μέσω της συναισθηματικής νοημοσύνης	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	46
5.1. Σκοπός Έρευνας.....	46

5.2. Μεθοδολογία Έρευνας	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	49
6.1. Τελικό Δείγμα Έρευνας	49
6.2. Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος	49
6.3. Ανάλυση Ερωτηματολόγιο διαχείρισης συγκρούσεων	50
6.4. Ανάλυση Κλίμακας Συναισθηματικής Νοημοσύνης	63
6.5. Συσχετίσεις Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών με ερωτηματολόγια	65
6.5.1. Συσχετίσεις Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών με ερωτηματολόγιο συγκρούσεων	65
6.5.2. Συσχετίσεις Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών με κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης	80
6.6. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων	81
ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄	105
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄	106

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Τελικό Δείγμα έρευνας.....	49
Πίνακας 2: Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος	49
Πίνακας 3: Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;.....	50
Πίνακας 4: Αν ναι, πότε:.....	50
Πίνακας 5: Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:	51
Πίνακας 6: Άλλες επαγγελματικές ομάδες:	51
Πίνακας 7: Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:	52
Πίνακας 8: Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;	52
Πίνακας 9: Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;.....	53
Πίνακας 10: Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	53
Πίνακας 11: Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	54
Πίνακας 12: Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);.....	54
Πίνακας 13: Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	55
Πίνακας 14: Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας;	55
Πίνακας 15: Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;.....	56
Πίνακας 16: Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	56

Πίνακας 17: Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;	56
Πίνακας 18: Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;.....	57
Πίνακας 19: Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	57
Πίνακας 20: Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;.....	58
Πίνακας 21: Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;.....	58
Πίνακας 22: Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	59
Πίνακας 23: Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	59
Πίνακας 24: Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;.....	60
Πίνακας 25: Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;.....	60
Πίνακας 26: Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας;.....	61
Πίνακας 27: Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;.....	61
Πίνακας 28: Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	61
Πίνακας 29: Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	62
Πίνακας 30: Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου	62

Πίνακας 31: Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης.....	63
Πίνακας 32: Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως – σε σύγκριση με φύλο	65
Πίνακας 33: Επίλυσης προβλήματος -σε σύγκριση με φύλο.....	65
Πίνακας 34: Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας - σε σύγκριση με φύλο.....	66
Πίνακας 35: Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις- σε σύγκριση με φύλο	66
Πίνακας 36: Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις- σε σύγκριση με φύλο.....	67
Πίνακας 37: Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία- σε σύγκριση με φύλο	67
Πίνακας 38: Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων- σε σύγκριση με φύλο	68
Πίνακας 39: Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη) - σε σύγκριση με ηλικία	68
Πίνακας 40: Συνήθως συμβιβάζομαι- σε σύγκριση με ηλικία	69
Πίνακας 41: Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση- σε σύγκριση με ηλικία	69
Πίνακας 42: Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά- σε σύγκριση με ηλικία	69
Πίνακας 43: Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης- σε σύγκριση με ηλικία	70
Πίνακας 44: Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος- σε σύγκριση με ηλικία.....	70
Πίνακας 45: Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη) - σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας.....	71
Πίνακας 46: Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά- σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας	71
Πίνακας 47: Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης- σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας	71
Πίνακας 48: Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις- σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας	72

Πίνακας 49: Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία- σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας.....	72
Πίνακας 50: Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη) - σε σύγκριση με επάγγελμα.....	73
Πίνακας 51: Συνάδελφο- σε σύγκριση με επάγγελμα	73
Πίνακας 52: Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος - σε σύγκριση με επάγγελμα.....	74
Πίνακας 53: Διευθυντή Ιατρό- σε σύγκριση με επάγγελμα.....	74
Πίνακας 54: Ειρηνευτική - σε σύγκριση με επάγγελμα.....	75
Πίνακας 55: Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις- σε σύγκριση με επάγγελμα	75
Πίνακας 56: Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο; - σε σύγκριση με εκπαίδευση	76
Πίνακας 57: Συνάδελφο- σε σύγκριση με εκπαίδευση.....	76
Πίνακας 58: Άτομο από άλλο επάγγελμα - σε σύγκριση με εκπαίδευση	77
Πίνακας 59: Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;- σε σύγκριση με εκπαίδευση.....	77
Πίνακας 60: Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων - σε σύγκριση με εκπαίδευση.....	77
Πίνακας 64: Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση - σε σύγκριση με διοικητική θέση	78
Πίνακας 65: Συνάδελφο- σε σύγκριση με διοικητική θέση.....	78
Πίνακας 66: Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις- σε σύγκριση με διοικητική θέση.....	79
Πίνακας 67: Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα - σε σύγκριση με διοικητική θέση	79
Πίνακας 68: Συσχέτιση Κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης - σε σύγκριση με φύλο	80

Πίνακας 69: Συσχέτιση Κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης - σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας.....	80
Πίνακας 70: Συσχέτιση Κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης - σε σύγκριση με εκπαίδευση.....	81
Πίνακας 73: Συσχέτιση Κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης με Οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις.....	83
Πίνακας 74: Συσχέτιση Κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης με Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις	84

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η σύγκρουση, ως εγγενές φαινόμενο στη ζωή των ανθρώπων, αποτελεί καθημερινή πρόκληση σε οργανισμούς υγειονομικής φροντίδας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της διαχείρισης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας και ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης αυτών στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους.

Μεθοδολογία: Διεξήχθη έρευνα στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Άργους. Η δειγματοληψία βασίστηκε στην απλή τυχαία δειγματοληψία και η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης. Η διάρκεια της έρευνας ήταν από τον Σεπτέμβριο έως και τον Νοέμβριο 2018. Το τελικό δείγμα αποτελέσαν 153 επαγγελματίες υγείας. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε βασίστηκε στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Η περιγραφική και η επαγωγική ανάλυση των δεδομένων στηρίχθηκε στο S.P.S.S. 25.

Αποτελέσματα: Το 56,3% δεν έχει ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων. 56,9% συγκρούεται συνήθως με συναδέλφους και 81,7% με άλλη επαγγελματική ομάδα. 71,9% προσπαθεί να αποφύγει τη σύγκρουση και 53,6% διαπραγματεύεται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά. 54,9% επιλέγει ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος. 42,4% είναι μέτρια ικανοποιημένο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που του έχουν αναθέσει. 49% δήλωσε ότι μέτρια οι προσδοκίες του από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από τον ίδιο. 36,8% πιστεύει ότι ο φόρτος εργασίας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων. 32,2% θεωρεί ότι οι αποδοχές δεν είναι αρκετές για να το παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας της. 30,9% δήλωσε ότι όταν δέχεται εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, και προϊσταμένους επηρεάζεται αρνητικά η παραγωγικότητα και προκαλούνται συγκρούσεις. Αιτίες συγκρούσεων αναφέρθηκαν: οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης(44,7%), οι επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία (32,5%), οι δίκαιες κατανομές (35,3%). 19,6% απάντησε ότι οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπίζονται και πρέπει να υπάρχει σαφής κατανομή των αρμοδιοτήτων. Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου έχουν μέτρια συναισθηματική νοημοσύνη. **Συμπεράσματα:** Απαιτούνται σημαντικές αλλαγές όσον αφορά τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, τα κίνητρα για εργασία και τη δυναμική της ομαδικής εργασίας στο ελληνικό σύστημα υγείας. Οι διαχειριστές πρέπει να οργανώσουν προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης για να βοηθήσουν το προσωπικό να κατανοήσει τη φύση των συγκρούσεων και να ενημερωθεί σχετικά με τις δεξιότητες και ικανότητες επίλυσης αυτών.

ABSTRACT

Introduction: Conflict as an inherent phenomenon in people's lives is a daily challenge to healthcare organizations. **Aim:** To investigate the conflict management of health professionals and the role of emotional intelligence in Argos General Hospital. **Methodology:** A research was conducted at health professionals of the general hospital of Argos. Sampling was based on simple random sampling and the questionnaire was collected using the self-completion method. The duration of the survey was from September to November 2018. The final sample consisted of 153 health professionals. The questionnaire, which used, was based on Greek and foreign literature. Descriptive and inductive data analysis was based on S.P.S. 25. **Results:** 56.3% have not been informed about conflict management issues. 56.9% usually conflict with colleagues and 81.7% with another professional team. 71.9% are trying to avoid the conflict and 53.6% are negotiating for mutual benefit with the opposite side. 54.9% selects a superior or senior member as the judge for conflict resolution. 42.4% are moderately satisfied with the roles and tasks assigned to them. 49% said that his expectations from the organization are related to the organization's expectations. 36.8% believe that the workload is higher compared to the workload of other professional groups. 32.2% consider that earnings are not enough to motivate it satisfactorily given its workload. 30.9% said that when they receive orders from more than one manager, productivity negatively affected. Main causes of conflicts were: differences in education level (44.7%), rewards according to performance at work (32.5%), fair distributions (35.3%). 19.6% responded that the causes of the conflicts must be identified and there should be a clear division of responsibilities. Finally, health professionals have moderate emotional intelligence. **Conclusions:** Major changes are needed in terms of human resource management, work incentives and the dynamics of teamwork in the Greek health system. Administrators should organize education and training programs to help staff understand the nature of conflicts and to be informed about their skills and competencies.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγκρουση είναι φαινόμενο που εκδηλώνεται σε όλες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης δραστηριότητας. Ορίζεται και αντιμετωπίζεται ποικιλοτρόπως στη διεθνή βιβλιογραφία καθώς αποτελεί πεδίο έρευνας πολλών επιστημών, της κοινωνιολογίας της ψυχολογίας της φιλοσοφίας και των πολιτικών επιστημών. Κατά τους Marquisand Huston (2009), ως σύγκρουση ορίζεται η εσωτερική ή εξωτερική ασυμφωνία που προκύπτει από τις διαφορές στις ιδέες, τις αξίες, και τα συναισθήματα ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα.

Το Νοσοκομείο αποτελεί έναν σύνθετο οργανισμό στον οποίο εύκολα μπορούν να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες για την εκδήλωση σύγκρουσης. Λόγω της πολυπλοκότητας των δραστηριοτήτων και των στενών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων (νοσηλευτών, ιατρών, διοικητικών στελεχών, τεχνικών και άλλων λειτουργών υγείας), της ποικιλίας των ρόλων τους και της πολυεπίπεδης οργανωτικής δομής (Nayeri&Negarandeh, 2009).

Οι ασκούντες διοίκηση αφιερώνουν ως και το 30 - 40% του χρόνου τους για τη διαχείριση συγκρούσεων, καθώς βασική διάσταση της αποτελεσματικότητας μιας ομάδας αποτελεί η αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων (Conflictmanagement) (Thomas, 2002). Αντίστοιχα οι νοσηλευτές δαπανούν σύμφωνα με μελέτη το 19% του ωραρίου εργασίας τους για την επίλυσή τους (Pavlakisetal. 2011).

Σύμφωνα με τους Thomasand Kilman (2011) τα άτομα μπορούν να αντιμετωπίσουν τη σύγκρουση με πέντε (5) διαφορετικούς τρόπους- στρατηγικές.

1. Τον Ανταγωνισμό (competing)
2. Τη Διευκόλυνση (accommodation)
3. Την Αποφυγή (avoid)
4. Τη Συνεργασία (collaborate)
5. Το Συμβιβασμό (compromise)

Σε κάθε περίπτωση η σύγκρουση πρέπει να επιλύεται στα χαμηλότερα ιεραρχικά επίπεδα (Skjorshammer 2001; Μερκούρης 2010) διότι έτσι εξοικονομούνται πόροι και η επίλυση είναι ευκολότερη. Για να επιτευχθεί αυτό προϋποθέτει εκπαίδευση του προσωπικού και κυρίως των στελεχών διοίκησης, στην πρόληψη και εποικοδομητική διαχείριση- επίλυση της σύγκρουσης.

Όσον αφορά την συναισθηματική νοημοσύνη, στο εργασιακό περιβάλλον η έννοια αυτή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της οργανωσιακής συμπεριφοράς (Wright&Staw, 1999), επηρεάζει την στάση και τις αντιλήψεις της ηγεσίας (George, 2000), την επαγγελματική ικανοποίηση και τα συναισθήματα για την εργασία, την εργασιακή επίδοση αλλά και το εργασιακό στρες, το οποίο ευθύνεται για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων. Η αλληλεπίδραση των παραπάνω εννοιών εντοπίζεται σε πολλούς εργασιακούς χώρους, όπως οι επιχειρήσεις, **ή εκπαίδευση** και κυρίως στο χώρο της υγείας (Dong&Howard, 2006).

Επιπλέον, η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων που ασκούν διοίκηση στο χώρο εργασίας και ειδικά στους υγειονομικούς εργασιακούς χώρους, συμβάλλει αποτελεσματικά στην ρύθμιση του συναισθήματος (Θετικά και Αρνητικά Συναισθήματα στην εργασία) μέσω της Γνωστικής Αναπαλαίωσης και της Εκφραστικής Καταστολής (Gross&John, 2003, Gross&Levenson, 1993, Gross&Thompson, 2007).

Η παρούσα διπλωματική αποτελείται από δυο κύριες ενότητες. Στην πρώτη ενότητα παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος και στην δεύτερη ενότητα παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας. Ειδικότερα:

Στο κεφάλαιο 1 παρουσιάζονται οι συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον και συγκεκριμένα ο ορισμός της σύγκρουσης, η δυναμική και οι αιτίες της σύγκρουσης.

Στο κεφάλαιο 2 περιγράφονται οι συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας, οι αιτίες των συγκρούσεων του προσωπικό και οι συνέπειες από τις εργασιακές συγκρούσεις.

Στο κεφάλαιο 3 αναφέρεται η διαχείριση των συγκρούσεων από το προσωπικό του νοσοκομείου και παρουσιάζονται οι συστάσεις για την αντιμετώπιση της σύγκρουσης στο νοσοκομείο.

Στο κεφάλαιο 4 παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση για την συναισθηματική νοημοσύνη στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα ο ορισμός της συναισθηματικής νοημοσύνης, η ιστορική αναδρομή, τα στοιχεία και η σημασία αυτής. Επίσης, γίνεται αναφορά στην συναισθηματική νοημοσύνη και την υγειονομική περίθαλψη, αλλά και τη βελτίωση της απόδοσης μέσω αυτής.

Στο κεφάλαιο 5 παρατίθεται ο σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας, όπου αναφέρονται τα ερευνητικά ερωτήματα και αναλύεται η δειγματοληψία, η συλλογή των δεδομένων, το δείγμα, το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας και οι στατιστικές αναλύσεις που χρησιμοποιήθηκαν.

Στο κεφάλαιο 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και συγκεκριμένα τα κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, η περιγραφική στατιστική των ερωτήσεων, οι συσχετίσεις των ερωτήσεων με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά.

Η εργασία ολοκληρώνεται με την συζήτηση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας και γίνεται σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων ελληνικών και ξένων ερευνών. Επίσης παρατίθεται κάποια προτάσεις για την διαχείριση των συγκρούσεων από τους επαγγελματίες υγείας στο χώρο του νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1.1. Ορισμός της σύγκρουσης



Αν και δεν υπάρχει καθολικός ορισμός της σύγκρουσης (Cox, 2001; Katielidou et al., 2012; Kelly, 2006), περιγράφεται ως «μια διαδικασία στην οποία ένα άτομο αντιλαμβάνεται ότι τα συμφέροντα του αντιτίθενται ή επηρεάζονται

αρνητικά από ένα άλλο» (Kreitner & Kinicki, 2010). Επίσης, οι Al-Hamdan, Norrie και Anthony (2014) θεωρούν τη σύγκρουση ως «έναν αγώνα μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων που αντιλαμβάνονται ασυμβίβαστους στόχους, περιορισμένους πόρους και παρεμβάσεις από άλλους για την επίτευξη των δικών τους στόχων». Ένας παρόμοιος ορισμός δίνεται στη βιβλιογραφία από τον Tabak & Korrak (2007), ο οποίος δηλώνει ότι «η σύγκρουση είναι μια κατάσταση που προκύπτει όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται ότι η συμπεριφορά και οι στόχοι του άλλου δεν είναι συμβατά με το δικό του και συνεπώς αποτελούν απειλή».

Στην πραγματικότητα, υπάρχουν πολλαπλές αρνητικές συνέπειες της σύγκρουσης, όμως υπάρχουν και κάποια οφέλη. Αυτό το θετικό αποτέλεσμα συχνά παραβλέπεται. Η κοινωνία τείνει να περιγράφει τον όρο σύγκρουση ως αρνητική έννοια. Για παράδειγμα, η λέξη πόλεμος είναι συνώνυμη με τη σύγκρουση. Οι πόλεμοι συχνά θεωρούνται γεγονότα που πρέπει να αποφευχθούν, ενώ οι οργανωτικές συγκρούσεις εμφανίζονται συχνότερα. Η επαναλαμβανόμενη αποφυγή της σύγκρουσης οδηγεί σε δυσλειτουργία και συχνά βασίζεται σε διάφορους φόβους όπως απόρριψη, θυμός, αποτυχία, απώλεια σχέσεων, και πληγώνει τους άλλους (Kreitner & Kinicki, 2010). Χωρίς συγκρούσεις, αναπτύσσονται προβλήματα, ωστόσο οι χρόνιες συγκρούσεις, αναπτύσσουν σοβαρά προβλήματα. Η διατήρηση μιας ευαίσθητης ισορροπίας είναι ευθύνη των ηγετών.

Οι ηγέτες των οργανισμών πρέπει αναπόφευκτα να αντιμετωπίσουν το ζήτημα των συγκρούσεων στους χώρους εργασίας τους. Οι ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης συχνά αντιμετωπίζουν συγκρούσεις του προσωπικού. Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο

αντιμετωπίζουν πολύ συχνά συγκρούσεις στο χώρο εργασίας (Berman-Kishony 2011, Forte 1997, Guidrozetal. 2011) λόγω του περιβάλλοντος υψηλής πίεσης (Chippsetal. 2013) και της διαφορετικότητας των ενδιαφερομένων μερών (Shin, 2009).

1.2. Δυναμική της Σύγκρουσης

Η σύγκρουση είναι μια σύνθετη συμπεριφορά. Μπορεί να συμβεί σε διάφορα επίπεδα: ενδοπροσωπική, διαπροσωπική, ενδοσυγκροτημένη σύγκρουση ή συγκρούσεις μεταξύ ομάδων. Οι ενδοπροσωπικές συγκρούσεις συμβαίνουν μέσα στο άτομο, ενώ η διαπροσωπική σύγκρουση λαμβάνει χώρα μεταξύ των ανθρώπων. Παρομοίως, η ενδοσυγκροτημένη σύγκρουση συμβαίνει μέσα σε μία ομάδα και οι συγκρούσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδες ατόμων (Forte, 1997). Τα ζητήματα που προκύπτουν προκαλούν σύγκρουση και μπορεί να είναι γνήσια ή απατηλά (Kreitner και Kinicki, 2010). Εντούτοις, η συνεχιζόμενη σύγκρουση είναι πραγματική. Η δυσλειτουργική σύγκρουση αναφέρεται στους αρνητικούς τύπους συγκρούσεων που "παρεμποδίζουν την οργανωτική απόδοση" (Kreitner και Kinicki, 2010). Ωστόσο, όλες οι συγκρούσεις δεν έχουν ως αποτέλεσμα ζημιές. Η λειτουργική σύγκρουση περιλαμβάνει "υγιή και έντονη πρόκληση ιδεών, πεποιθήσεων και παραδοχών" (Menon etal., 2001). Η σύγκρουση μπορεί να οδηγήσει σε απαραίτητες αλλαγές εντός ενός οργανισμού. Οι **Haraway και Haraway** (2005) προτείνουν οι ηγέτες να μην προσπαθήσουν την εξάλειψη των συγκρούσεων, «αλλά την αντιμετώπιση των διαφορών παράγωγων από αυτή, προκειμένου να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα και η επάρκεια». Αυτό αντικρούεται από τους Dougan και Mulkey (1996) που θέτουν, ότι "η εξάλειψη των συγκρούσεων είναι πάντα ο στόχος", ακόμη και εάν η σύγκρουση φαίνεται εποικοδομητική στην αρχή. Αυτή η τελευταία άποψη για την σύγκρουση αντιστοιχεί στην παραδοσιακή κατανόηση των συγκρούσεων που προέκυψαν από τη δεκαετία του 1930 και θεωρούσαν τη σύγκρουση ως καταστρεπτική, δυσλειτουργική και ενοχλητική. Θα έπρεπε να "αποφεύγεται, να καταστέλλεται ή να εξαλείφεται" (Almost 2006). Αργότερα όμως, γύρω στο 1956, ήταν μελετήθηκαν και οι θετικές συνέπειες των συγκρούσεων ξεκινώντας από τον Coser (Lewickietal., 1992). Παρ'όλα αυτά, ο Almost (2006) θέτει ότι η επίλυση των συγκρούσεων είναι απαραίτητη λόγω του γεγονότος ότι εάν παραταθεί, θα προκαλέσει νέες αιτίες συγκρούσεων.

1.3. Αιτίες συγκρούσεων

Η σύγκρουση είναι πιο κατάλληλη για να πραγματοποιηθεί κάτω από ορισμένες συνθήκες, με τη συνειδητοποίηση αυτών των αιτιών που την προκάλεσαν. Οι ηγέτες της οργάνωσης μπορούν να προετοιμαστούν γι' αυτό και να παρεμβαίνουν όταν κρίνεται σκόπιμο. Οι Kreitner και Kinicki (2010) καταγράφουν τις ακόλουθες καταστάσεις που τείνουν να δημιουργούν συγκρούσεις: προσωπικότητα ή / και διαφορές αξίας, ασαφή όρια εργασίας, σύγκρουση για περιορισμένους πόρους, δημοκρατική λήψη αποφάσεων, συλλογική λήψη αποφάσεων, κακή επικοινωνία, ανταγωνισμός μεταξύ τμημάτων, πολιτικές, κανόνες, προθεσμίες, χρονικοί περιορισμοί, ανεκπλήρωτες και / ή μη ρεαλιστικές προσδοκίες (σχετικά με το μισθό, την πρόοδο ή το φόρτο εργασίας), πιο περίπλοκες οργανώσεις και αστάθμητες ή καταπιεσμένες συγκρούσεις. Οι περισσότερες έρευνες σχετικά με τις συγκρούσεις αποκαλύπτουν ότι η πλειοψηφία των συγκρούσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης προέρχεται από «διαπροσωπικές ή επαγγελματικές δυσκολίες επικοινωνίας» (Shin, 2009).

Επίσης οι αιτίες συγκρούσεων μπορούν να διαχωριστούν σε: οργανωσιακές που πηγάζουν από τον τρόπο διοίκησης, οργάνωσης και λειτουργίας του οργανισμού και σε ατομικές και ομαδικές που οφείλονται στην προσωπικότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων και των επαγγελματιών ομάδων. Στις οργανωσιακές αιτίες ανήκουν: α) Ο φόρτος εργασίας και η πίεση χρόνου: έχει αναγνωριστεί ως σημαντική πηγή συγκρούσεων στους επαγγελματίες υγείας και κυρίως στο νοσηλευτικό επάγγελμα. (Warner 2001, Bishop 2004, Λαχανά, 2018). β) το άγχος: ο τομέας της φροντίδας υγείας είναι ένας χώρος γεμάτος άγχος. Οι επαγγελματίες υγείας δέχονται μεγάλες πιέσεις τόσο από το σύστημα υγείας όσο και από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους (Mahon και Nicoreta 2011, Σαρίδη και συν. 2016). Οι καταστάσεις που προκαλούν αυξημένο άγχος είναι αναμενόμενο να αυξήσουν τη βία στον εργασιακό χώρο (Παπαδοπούλου, 2009). γ) το στύλ διοίκησης και η αλλαγή: στο σύγχρονο μάνατζμεντ αναγνωρίζεται η ανάγκη και η αξία της συμμετοχής του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων (Singleton, 1999). δ) η αξιολόγηση και η επιβράβευση: η έλλειψη ενός αξιοκρατικού συστήματος αξιολόγησης, στο οποίο θα στηρίζεται η αξιολόγηση, οι προαγωγές και οι επιβραβεύσεις δύναται να αποτελέσει πηγή σύγκρουσης (Μερκούρης, 2010). ε) το ασαφές καθηκοντολόγιο: (Kaitelidouetal. 2011). στ) η σπανιότητα των πόρων: (Hendeletal 2005, Kaitelidouetal. 2011,

Λιαρόπουλος 2010, Υφαντή και συν. 2012). Σταατομικά-ομαδικά χαρακτηριστικά ως αιτίες συγκρούσεων ανήκουν: η κακομεταχείριση συναδέλφων (Vestal 2006), οι αξίες, προσδοκίες και στόχοι των εργαζομένων (Sessaetal. 1993,Almost 2006), η αλληλεξάρτηση και η εξουσία (Hendel 2005,Almost 2006) και η αναποτελεσματική εξουσία (Kaitelidou 2011,MatildaAberese-Akoetal. 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



Η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη σε κάθε οργανισμό και μπορεί να θεωρηθεί ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή δεν είναι διαφορετικό (Gerardi, 2004). Μια τυπική μέρα σε ένα νοσοκομείο περιλαμβάνει την παροχή φροντίδας, τη συγκέντρωση δεδομένων, την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, την αντιμετώπιση δύσκολων ασθενών, την εκτέλεση διαφορετικών ιατρικών διαδικασιών. Σε μια τόσο διαφορετική ομάδα ανθρώπων, μπορεί κανείς να καταλάβει ότι είναι πιθανό να υπάρξει σύγκρουση (Gerardi, 2004). Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που ασχολείται καθημερινά με διαφορετικές διαπροσωπικές σχέσεις (σχέσεις μεταξύ συναδέλφων νοσηλευτών, πολυεπιστημονική ομάδα, προσωπικό υποστήριξης και ασθενείς) σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Επομένως, η κατανόηση του τρόπου αντιμετώπισης των συγκρούσεων σε αυτό το δυναμικό περιβάλλον είναι ύψιστης σημασίας (Hillhouse και Adler, 1997).

2.1. Αιτίες Συγκρούσεων στους επαγγελματίες υγείας

Διαφορές στην Προσωπικότητα

Οι Almostetal. (2010) σημείωσαν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας βρέθηκαν να αποτελούν μείζονα αιτία σύγκρουσης στους επαγγελματίες υγείας. Οι ασυμβατότητες μεταξύ των ατόμων μπορεί να περιλαμβάνουν "συγκρούσεις προσωπικότητας, ένταση και ενόχληση". Τα άτομα έχουν μοναδικές προσωπικότητες και ποικίλλουν σε «στάσεις, γνώμες, πεποιθήσεις, συναισθηματική σταθερότητα του πολιτισμού, ωριμότητα, εκπαίδευση, φύλο, γλώσσα κλπ.» (Jha και Jha, 2010). Επομένως, οι αντιδράσεις τους σε συγκεκριμένα ερεθίσματα διαφέρουν επίσης. Αυτές οι διαφορές καθιστούν ορισμένα άτομα να αντιλαμβάνονται κάποια θέματα ότι υπονομεύουν τις θέσεις τους ή να αντικρούουν τις κοσμοθεωρίες ή τις αξίες τους. Πολλές φορές, οι μεμονωμένες διαφορές μπορούν να υιοθετήσουν ηθικές ή / και συναισθηματικές συμπεριφορές, μετατρέποντας μια διαφωνία σχετικά με το ποιος είναι

σωστός ή λάθος σε μια διαμάχη για το ποιος είναι ηθικός ή σωστός. Αν και οι Jha και Jha(2010) φαίνεται να υποδηλώνουν ότι οι διαφορές επιφέρουν καταστάσεις σύγκρουσης, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι μελέτες των Mulford, et al., (1977) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι συγκρούσεις μπορεί να απουσιάζουν όταν οι οργανισμοί προσπαθούν να προσλάβουν μέλη από διαφορετικές κατηγορίες ηλικιών (Dougan και Mulkey, 1996).

Διαφορές Αξιών

Οι mFrederichetal. (2002) αναφέρουν περιπτώσεις διαφορετικών αξιών που έχουν ως αποτέλεσμα τη σύγκρουση σε μικρο-επιπέδο μέσα σε μια νοσοκομειακή μονάδα. Η σύγκρουση ιατρού-νοσηλεύτη προέκυψε όταν μια νοσηλεύτρια αρνήθηκε να συμφωνήσει με έναν ιατρό-που συνταγογράφησε ένα ισχυρό ηρεμιστικό σε έναν ασθενή ηλικίας 47 ετών. Ο ιατρός, ο ασθενής και η σύζυγος του ασθενούς είχαν νωρίτερα συμφωνήσει να ξεκινήσει ελεγχόμενη καταστολή στον ασθενή, προσπαθώντας να επιταχυνθεί ο θάνατος. Μια νοσηλεύτρια που εργάστηκε κατά τη διάρκεια της η προηγούμενη βάρδια αισθάνθηκε άβολα, καθώς της φαινόταν υπερβολική η κίνηση του ιατρού δεδομένης της εξέλιξης της νόσου. Σύμφωνα με τους Frederichetal. (2002) οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αρνηθούν την φροντίδα ασθενών όταν είναι δεοντολογικά ή ηθικά σε αντίθεση με παρεμβάσεις ή διαδικασίες σε μια συγκεκριμένη περίπτωση. Η πολικότητα των αξιών σε μονάδα φιλοξενίας (hospice) δημιουργεί σύγκρουση μεταξύ του ιατρού, των νοσηλευτών, του ασθενούς και της οικογένειας του ασθενούς.

Όρια Εργασίας

Η υγειονομική περίθαλψη απαιτεί αλληλεξάρτηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Αυτή η αλληλεξάρτηση θεωρείται συχνά ως «διαρθρωτική προέκταση της σύγκρουσης» (Wright, Mohr, και Sinclair, 2014). Πολλοί επιστήμονες αποκαλύπτουν ότι οι διαφορές μεταξύ των αλληλεξαρτώμενων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να προκύψουν από ασυμφωνίες σχετικά με την ευθύνη του επαγγελματία για την εκτέλεση συγκεκριμένων ρόλων ή την λήψη αποφάσεων αντί για διαφωνία σχετικά με το επιλεγμένο σχέδιο διαδικασίας (Jameson, 2003). Τα εργασιακά όρια μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών οδηγούν σε συγκρούσεις όταν οι νοσηλευτές ανώτερης βαθμίδας, οι οποίοι είναι ειδικοί στις ειδικότητές τους, συχνά παραβλέπουν τα τυπικά όρια της νοσηλευτικής πρακτικής (Bonner και Walker,

2004). Αυτό επιβεβαιώνεται από τη μελέτη της Kaitelidou et al. (2012) σχετικά με την σύγκρουση νοσηλευτών-ιατρών, όπου «στην Ελλάδα ότι οι ιατροί συγκρούονται περισσότερο με νοσηλευτές που προέρχονται από υψηλότερη (πανεπιστημιακή) εκπαίδευση». Η πρόοδος του τομέα της νοσηλευτικής δημιουργεί διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών, που δεν επιθυμούν να αποδεχθούν την εξέλιξη του επαγγέλματος του νοσηλευτή. Πολλές νοσηλεύτριες σήμερα κατέχουν ίσα ή αυξημένα ακαδημαϊκά προσόντα ως ιατροί (Ashworth, 2000). Αυτή η πρόοδος αναγνωρίζεται ως νέα πρόκληση και διαπιστώθηκε στην έρευνα των Norris και Melby (2006), ότι οι ιατροί του Ηνωμένου Βασιλείου δεν επιθυμούσαν να δεχτούν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να έχει τη δυνατότητα να αναλάβουν προηγμένες δεξιότητες.

Οι Ihemedu et al., (2010) αναφέρουν επίσης αυτές τις εξελίξεις των νοσηλευτικών ρόλων στη Νιγηρία. Σημειώνουν ότι τα όρια μεταξύ των ιατρών ως διαγνωστών της θεραπείας και των συνταγογράφων θεραπείας και των νοσηλευτών ως εκτελεστών των παραγγελιών και διανομέων θεραπείας είναι λιγότερο σαφείς. Οι Ihemedu et al., ισχυρίζονται ότι οι αντιπαραβαλλόμενες αντιδράσεις στις αλλαγές αυτές έχουν οδηγήσει σε συγκρούσεις και κακές συνθήκες εργασίας.

Λήψη αποφάσεων

Η δυσαρέσκεια και η απογοήτευση συμβαίνουν στις υπηρεσίες υγείας όταν υπάρχουν περιορισμοί στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Dougan και Mulkey, 1996). Στο παρελθόν, το νοσηλευτικό προσωπικό δεν συμμετείχε σε πολύπλοκες αποφάσεις στην υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, οι ρόλοι των νοσηλευτών και των ιατρών έχουν αλλάξει σημαντικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Αυτή η αλλαγή σε περισσότερο συνεργατικό περιβάλλον οδήγησε σε συγκρούσεις στην υγειονομική περίθαλψη. Μερικοί γιατροί δυσκολεύονται να συνειδητοποιήσουν ότι οι νοσηλευτές είναι πλέον ανεξάρτητοι επαγγελματίες (LeTourneau, 2004). Ο Coombs (2003) διεξήγαγε μια εθνογραφική μελέτη των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας και των ιατρών. Αν και μεγάλο μέρος των αλληλεπιδράσεων του ιατρού-νοσηλευτή ήταν «αμοιβαίες ή ικανοποιητικές», η κλινική λήψη αποφάσεων προκάλεσε σύγκρουση μεταξύ των ομάδων των επαγγελματιών. Και οι δύο ομάδες εξέφρασαν διαφωνίες σχετικά με την κλινική λήψη αποφάσεων και παρατηρήθηκαν διαφορετικές ερμηνείες. Οι γιατροί εκτιμούσαν το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό γνώριζε περισσότερες πληροφορίες για τους ασθενείς. Ο Coombs σημείωσε ότι αυτή η γνώση συχνά δεν

εξετάστηκε ως πληροφορία στην κλινική λήψη αποφάσεων. Αγνοώντας ή μη λαμβάνοντας υπόψη τις γνώσεις τους, το νοσηλευτικό προσωπικό "αισθανόταν απογοητευμένο και υποτιμημένο". Επίσης οι νοσηλευτές θεωρούσαν ότι προσβάλλονται οι κλινικές δεξιότητές τους και οι επαγγελματικές εμπειρίες στην εντατική φροντίδα. Με την αίσθηση ότι δεν είχαν επαρκή βάση στη λήψη αποφάσεων, οι νοσηλευτές πίστευαν ότι η ευκαιρία να προσφέρουν πολύτιμες εισροές ήταν περιορισμένη. Ωστόσο οι ιατροί δεν αναγνώρισαν αυτή την αίσθηση περιορισμού που αισθάνονταν το νοσηλευτικό προσωπικό. Ειδικότερα, ένας ιατρός δήλωσε ότι η εργασιακή σχέση μεταξύ των δύο ομάδων ήταν συνεργατική. Όταν ερωτήθηκαν οι ιατροί για τις ανησυχίες περί νοσηλευτικής θέσης, ανέφεραν ότι μερικές από τις νοσηλεύτριες μπορεί να αισθάνονται ότι υπάρχει ιεραρχία, και αυτό είναι το πρόβλημά τους.

Εκτός από τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, όπως προαναφέρθηκε παραπάνω, παρατηρείται και έλλειψη σεβασμού. Ο Almost (2006) δηλώνει ότι η αλληλεπίδραση δικαιοσύνης συνεπάγεται δύο παράγοντες, τη διαπροσωπική δικαιοσύνη και την πληροφοριακή δικαιοσύνη. Η πρώτη είναι ο βαθμός στον οποίο τα άτομα γίνονται σεβαστά και η δεύτερη αφορά το κατά πόσο δικαιολογείται η ύπαρξη του στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αυτές οι "αντιλήψεις για αδικία ή έλλειψη σεβασμού" είναι προγενέστερες των συγκρούσεων σε διαπροσωπικό επίπεδο. Οι Van Yperen et al., (2000) και οι Wright et al., (2014) καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι αδικίες αποδίδουν περισσότερα "εξωτερικά προσανατολισμένα" συναισθήματα, όπως ο θυμός, που είναι ικανά να επηρεάσουν τις επακόλουθες νοσηλευτικές συμπεριφορές.

Επικοινωνία

Πολλές μελέτες περιλαμβάνουν την επικοινωνία ως σημαντική που προκαλεί διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως αναφέρουν οι Almost (2006), Johnson (2009) και Warner (2001). Οι Kreitner και Kinicki (2010) αναφέρονται ρητά στην ανεπαρκή επικοινωνία ως μια αιτία που αντιστοιχεί σε μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας (Wright et al., 2014). Άλλοι ερευνητές, όπως ο Almost (2006), δείχνει το ύψος της επικοινωνίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ως αιτία στην ανάπτυξη συγκρούσεων. Αυτό το στυλ θα μπορούσε σίγουρα να συμπεριληφθεί στην έλλειψη επικοινωνίας, αλλά μπορεί επίσης να συμπεριληφθεί και στη λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία. Ένας χώρος εργασίας με υψηλό άγχος όπως το χειρουργείο, μπορεί να δημιουργήσει συγκρούσεις στην προφορική επικοινωνία. Αυτός ο τύπος

επικοινωνίας μπορεί να περιλαμβάνει κουτσομπολιά, σκληρή γλώσσα, φήμη, κριτική, διαμάχες και εξευτελιστικά σχόλια (Chippsetal., 2013, Johnson, 2009, Rowe και Sherlock, 2005; Wright, et al., 2014). Οι συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών συχνά επιφέρουν ξαφνικές εκρήξεις θυμού (Duddle και Boughton, 2007). Ο Rosenstein (2009) υποστηρίζει ότι ορισμένοι ιατροί δημιουργούν ακούσια διαμάχη εν μέσω λήψης αποφάσεων για τη ζωή ή το θάνατο, οι οποίες μπορεί να «διεξάγονται με αυταρχικό τόνο» που προσβάλλει τους άλλους. Οι μη λεκτικές ενδείξεις, όπως η παραβίαση, οι εκφράσεις του προσώπου και η γλώσσα του σώματος, μπορούν να προκαλέσουν σύγκρουση.

Προσδοκίες

Οι προσδοκίες των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας ποικίλλουν. Οι συνεργάτες τείνουν να απογοητεύονται όταν οι προσδοκίες τους για τους συναδέλφους τους δεν πληρούνται. Αυτό οδηγεί το νοσηλευτικό προσωπικό σε σύγκρουση με άλλους νοσηλευτές (Johnson 2009, Rowe και Sherlock 2005, Wright et al. 2014). Μερικοί συγγραφείς υποθέτουν ότι οι συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών γίνεται γιατί είναι δύσκολη η άμεση σύγκρουση με τον ιατρό (Rowe και Sherlock, 2005). Οι Wright et al. (2014) μελέτησαν τις διαπροσωπικές συγκρούσεις μέσω εβδομαδιαίων ερευνών σε 144 νοσηλευτές. Οι διαφορετικές προσδοκίες εργασίας προκάλεσαν διενέξεις σε υπηρεσιακό επίπεδο.

Οι Leever et al. (2010) διεξήγαγαν μια διερευνητική ποιοτική μελέτη στο ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό σε ένα νοσοκομείο. Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι οι προσδοκίες σχετικά με την επικοινωνία, τον αμοιβαίο σεβασμό, τον επαγγελματισμό, το κλίμα συνεργασίας και την ποιότητα της φροντίδας ποικίλλουν μεταξύ των συμμετεχόντων. Η σύγκρουση προήλθε από την έλλειψη συμμόρφωσης μεταξύ των προαναφερόμενων προσδοκιών και της πραγματικότητας.

2.2.Συνέπειες από τις εργασίες συγκρούσεις

Οι συνέπειες της σύγκρουσης των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη είναι πολλές. Στην καλύτερη περίπτωση, οι συγκρούσεις καταλήγουν σε ευεργετικές αλλαγές στο χώρο εργασίας, ενώ στη χειρότερη περίπτωση, μπορεί να επηρεάσει τη ζωή των ασθενών.

Ο αντίκτυπος στον ασθενή

Σε μια έρευνα στο διαδίκτυο όπου συμμετείχαν πάνω από 100 νοσηλευτές του St. Louis, η πλειοψηφία αυτών απάντησε σωστά σε ερωτήσεις σχετικά με τα σενάρια συγκρούσεων λήψης αποφάσεων μεταξύ ιατρού-νοσηλευτή. Ωστόσο, σημείωσαν ότι ο χώρο εργασίας, δεν προσομοιάζεται όπως στα βιβλία (Phillips, 2008).

Ένα από τα σενάρια ήταν ότι ένας ιατρός διέταξε επιπλέον δόσεις οξυτοκίνης, ενός ορμονικού φαρμάκου που αυξάνει τις συσπάσεις, όταν η γυναίκα βίωνε πάρα πολλές συσπάσεις. Μόνο το 23% των νοσηλευτών δήλωσε ότι στην πραγματικότητα θα αρνηθεί την εντολή, η οποία γνώριζε ότι ήταν η σωστή ενέργεια. Άλλο 23% απάντησε ότι δεν θα αύξανε το φάρμακο, αλλά συμφώνησε να το πράξει κατά εντολή του ιατρού. Το υπόλοιπο 54% θα αύξανε την ορμόνη ενώ θα παρακολουθούσε τον καρδιακό ρυθμό του εμβρύου και θα μειώνει τη δοσολογία αν είναι απαραίτητο. Η τελευταία επιλογή όχι μόνο θα αυξήσει τους κινδύνους ευθύνης, αλλά και θα βλάψει ενδεχομένως τον ασθενή. Παρόλο που οι ερωτηθέντες στην προκειμένη περίπτωση ήταν πολύ μορφωμένοι και έμπειροι νοσηλευτές, πολλοί δεν θα ανταποκρίνονταν με ακρίβεια στην εντολή του ιατρού λόγω της «εραρχίας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, του φόβου των αντιποίνων και της πεποίθησης ότι η νοσηλευτική διοίκηση δεν θα υποστήριζε το προσωπικό.

Ο φόβος των αντιποίνων αναφέρεται και σε άλλη περίπτωση όπου μια νοσηλεύτρια γνώριζε ότι το «επιθετικό πρόγραμμα θεραπείας» ενός ιατρού έρχεται σε σύγκρουση με τις επιθυμίες ενός ασθενούς τελικού σταδίου. Η νοσηλεύτρια δεν ζήτησε να εξεταστεί η υπόθεση από την επιτροπή δεοντολογίας, η οποία θα ήταν η κατάλληλη ενέργεια που θα έπρεπε να ληφθεί, λόγω της ανησυχίας της για τις επιπτώσεις που είχε από τον ιατρό (Thrall, 2000).

Εκτός από τις άμεσες συγκρούσεις και τις αντιφατικές απόψεις της θεραπείας, οι ανεπίλυτες συγκρούσεις επηρεάζουν την ποιοτική φροντίδα των ασθενών. Ο Haraway (2005) αποκαλύπτει ότι σχεδόν κάθε εργαζόμενος στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να θυμάται καθυστερήσεις ή ανεπάρκειες στην περίθαλψη ασθενών που προκλήθηκαν από έναν πάροχο που αρνείται να συμβουλευτεί τον ιατρό ή την ομάδα για ένα πρόβλημα εκτός του τομέα εμπειρογνωμοσύνης τους λόγω κάποιων ανεπίλυτων προηγούμενες συγκρούσεις. Σε μια έρευνα 213 νοσηλευτών σε ένα νοσοκομείο της Φιλαδέλφειας, το 13% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι οι προφορικές

συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας τους οδήγησε σε σφάλμα φροντίδας (Rowe και Sherlock, 2005).

Εργασιακή Ικανοποίηση

Σε μία μελέτη 141 νοσηλευτών που εργάζονταν σε 13 μονάδες νοσηλείας ενός νοσοκομείου, ο Cox (2001) διαπίστωσε ότι η αντίληψη του ηθικού για την κάθε μονάδα συσχετίστηκε με λιγότερες υπηρεσιακές συγκρούσεις και χαμηλότερο αναμενόμενο κύκλο εργασιών. Επίσης, ο Cox (2003) ανέφερε ότι τα αυξημένα επίπεδα ενδοσυγκροτημένης σύγκρουσης οδήγησαν σε λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των νοσηλευτών. Η σύγκρουση στο νοσηλευτικό τομέα συνδέονται με υψηλότερο κύκλο εργασιών, μειωμένη δέσμευση για την εργασία, απουσία, αύξηση των παραπόνων (Almost 2006, Jameson 2003, Rowe και Sherlock 2005, Tabak και Korprak 2007). Έρευνα στο Καναδά διαπίστωσε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει μειώσει τις ώρες εργασίας του λόγω σύγκρουσης και έρευνα στην Ιαπωνία κατέληξε ότι οι νοσηλευτές εγκατέλειψαν τους ρόλους τους ως αποτέλεσμα των ανεπίλυτων συγκρούσεων (Almost 2006). Λαμβάνοντας υπόψη τις αλλαγές που συμβαίνουν στην υγειονομική περίθαλψη, η ικανοποίηση από την εργασία και η διατήρηση είναι ιδιαίτερα σημαντική όσον αφορά τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Συνέπειες στο άτομο

Οι συνεχιζόμενες συγκρούσεις έχουν ως αποτέλεσμα την τόνωση των εργαζομένων. Κατά συνέπεια, η διαπροσωπική σύγκρουση έχει σημειωθεί ως μία από τις κύριες πηγές άγχους για τους νοσηλευτές (Rowe και Sherlock 2005). Το άγχος μπορεί να προκαλέσει ψυχοσωματικές ασθένειες όπως στομαχικό πόνο, κεφαλαλγία και κατάθλιψη. Η σύγκρουση επιφέρει φόβο, απογοήτευση και ευερεθιστότητα (Almost 2006) και υπονομεύει το επίπεδο αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης του ατόμου (Almost 2006, Berman-Kishony 2011, Johnson 2009, Kelly 2006).

Επίσης, η σύγκρουση επηρεάζει την υγεία των εργαζομένων, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και κοινωνικό αποκλεισμό (Bruck-Lee και Spector, 2006). Τα ψυχιατρικά προβλήματα όπως οι αυτοκτονικές σκέψεις και η ψύχωση έχουν επίσης αναγνωριστεί ως πιθανά ψυχολογικά αποτελέσματα της σύγκρουσης (Wright, 2012). Ως αποτέλεσμα, οι συνέπειες των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας δεν επηρεάζουν μόνο τα άτομα, αλλά και τους συναδέλφους τους λόγω του αυξημένου φόρτου

εργασίας για άλλους εργαζόμενους, μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών, αύξηση των αναρρωτικών αδειών και άγχος (Duddle και Boughton, 2007). Εντούτοις, ο Jacinta (2006) δηλώνει ότι η σύγκρουση μπορεί να είναι επωφελής σε ορισμένες περιπτώσεις όπως για παράδειγμα, μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη νέων πολιτικών, στον αυξημένο ανταγωνισμό, στη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και μπορεί να δημιουργήσει δημιουργικές τεχνικές επίλυσης προβλημάτων.

Άγχος

Ο Riahi (2011) υπογράμμισε τη σημασία του άγχους μεταξύ των νοσηλευτών στο περιβάλλον εργασίας τους. Ωστόσο, οι έννοιες του άγχους και του εργασιακού άγχους απαιτούν περαιτέρω διευκρίνιση, καθώς αυτοί οι όροι θεωρούνται ότι έχουν την ίδια βάση. Το άγχος είναι μια έννοια που χρησιμοποιείται συχνά σήμερα. Το άγχος βιώνεται τόσο από τον άνθρωπο όσο και από τα ζώα και μπορεί να οδηγήσει σε μια έντονη και ενοχλητική εμπειρία, η οποία με τη σειρά της μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά τους (Lazarus, 1966). Οι Lambert, Lambert και Yamase (2003) είναι της άποψης ότι το άγχος θα αναπτυχθεί όταν οι απαιτήσεις ενός ατόμου υπερβαίνουν τις διαθέσιμες δυνατότητες του. Σε μια μελέτη του Van der Colff (2005) εντοπίστηκαν τρεις παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος: έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης, απαιτήσεις εργασίας και νοσηλευτικές ανάγκες (φροντίδα ασθενών). Οι νοσηλευτές βιώνουν τους ακόλουθους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης: έλλειψη προσωπικού, ανεπαρκής αποζημίωση, πίεση λόγω μη εκτέλεσης καθηκόντων από τους συναδέλφους τους. Οι ακόλουθοι παράγοντες άγχους που σχετίζονται με τις απαιτήσεις εργασίας είναι επίσης σημαντικοί: μεγάλος φόρτος εργασίας, απαιτήσεις ασθενών και κίνδυνοι για την υγεία που προκύπτουν από την επαφή με τους ασθενείς. Φαίνεται ότι οι απαιτήσεις που αφορούν ειδικά τη νοσηλεία δεν εμφανίζονται τόσο συχνά όσο η έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης (έλλειψη πόρων) και οι απαιτήσεις της εργασίας. Οι δύο πιο έντονοι παράγοντες άγχους αναγνωρίζονται ως: η εκτέλεση οδυνηρών διαδικασιών σε ασθενείς και η παρακολούθηση ενός ασθενούς που υποφέρει (Van der Colff, 2005).

Το άγχος αντιμετωπίζεται διαφορετικά και σε διαφορετικούς χρόνους από κάθε νοσηλευτή, καθώς ορισμένα συμβάντα / περιστατικά συμβαίνουν πριν ξεκινήσει το άγχος. Επομένως, η διαχείριση της πίεσης εργασίας και του ρόλου για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι υψίστης σημασίας.

Επιπλέον, το άγχος στο περιβάλλον εργασίας έχει συνέπειες και για την υγεία των νοσηλευτών αλλά και για την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς.

Το άγχος που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στο περιβάλλον εργασίας τους μπορεί να έχει πολλές συνέπειες. Η βιβλιογραφία επισημαίνει (McVicar, 2003, AbuAlRub, 2004) ότι το άγχος έχει πολλές συνέπειες, όπως: απουσία, κακή υγεία, μειωμένη ποιότητα φροντίδας, αυξημένο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, σχέσεις εργασίας. Από τους προαναφερθέντες παράγοντες είναι σαφές γιατί το άγχος θεωρείται ένας από τους κύριους λόγους που εμποδίζουν τους νοσηλευτές να αποδώσουν στο βέλτιστο επίπεδο (Happell et al. 2003). Το άγχος μπορεί επίσης να οδηγήσει σε εξάντληση που έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει σωματικά και ψυχικά το νοσηλευτικό προσωπικό.

Μειωμένη Παραγωγικότητα

Οι Leever et al.(2010) υποστηρίζουν ότι «η κακή συνεργασία είναι πιθανό να προκληθεί από ή να οδηγήσει σε σύγκρουση». Οι εσωτερικές σχέσεις υφίστανται συγκρούσεις, καθώς τα αρνητικά συναισθήματα προκαλούν κακές αντιλήψεις για το πρόσωπο που πυροδότησε τη διαφωνία και μπορεί να δημιουργήσει έλλειψη συνεργασίας. Αυτή η έλλειψη συνεργασίας έχει ως αποτέλεσμα τη απώλεια παραγωγικότητα, τη μειωμένη αποτελεσματικότητα, τα αυξημένα ιατρικά λάθη και τον συμβιβασμό της φροντίδας των ασθενών (Almost 2006, Rowe και Sherlock 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Η πολυπλοκότητα της υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι πιέσεις του χρόνου, οι αποφάσεις της ζωής και θανάτου, καθώς και ο σημαντικός φόρτος εργασίας συμβάλλουν στην δημιουργία συγκρούσεων (Almostetal. 2010, BishopκαιMolzahn 2004,Chippsetal. 2013,HarawayκαιHaraway 2005, Rowe και Sherlock 2005, Warner 2001). Στην υγειονομική περίθαλψη ο χώρος εργασίας είναι απρόβλεπτος, πολύπλοκος και δημιουργεί άγχος (Haraway και Haraway, 2005).

Από οργανωτική άποψη, η σύγκρουση μπορεί να θεωρηθεί ως περιορισμός επιδόσεων, εμποδίζοντας τους ανθρώπους από το να συνεργάζονται μεταξύ τους (Spector και Jex, 1998) ή να είναι σε θέση να ολοκληρώσουν ένα έργο (Jehn, 1995). Επομένως, οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας μπορεί να είναι δύσκολες καθώς οι αλληλεπιδράσεις με συναδέλφους που έχουν «δύσκολο» χαρακτήρα, μπορεί να είναι αναπόφευκτες, ιδιαίτερα όταν εργάζονται σε ομάδες (Jehn, 1995). Ως εκ τούτου, ως αναπόφευκτος περιορισμός των επιδόσεων στην εργασία, οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας είναι μια σημαντική πηγή εργασιακού άγχους που μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις για την οργάνωση. Οι μελέτες του Jehn (1995) και του Tjosvold (1991) δείχνουν ότι η σύγκρουση προβλέπει χαμηλότερα επίπεδα παραγωγικότητας και απόδοσης και συμβάλλει επίσης στην απουσία. Οι Spector και Jex (1998) υποστηρίζουν ότι η σύγκρουση είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της θέλησης να εγκαταλειφθεί ένα επάγγελμα, γεγονός που οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα κύκλου εργασιών των εργαζομένων, αυξάνοντας έτσι την έλλειψη προσωπικού σε ένα συγκεκριμένο τομέα. Ενώ οι συγκρούσεις επιδρούν στην οργάνωση, τα άτομα που εργάζονται σε αυτές τις οργανώσεις επηρεάζονται επίσης άμεσα.

Ορισμένα αποτελέσματα των συγκρούσεων μπορεί να είναι θετικά. Έτσι οι συγκρούσεις μπορούν να οδηγήσουν στη δημιουργία ιδεών καθώς και να ενθαρρύνουν την συνοχή της ομάδας. Μπορεί να οδηγήσουν σε επίλυση κρίσιμων ζητημάτων και επιφέρουν σημαντικές αλλαγές που ωφελούν τον οργανισμό (Haraway και Haraway,

2005). Μόλις επιλυθεί η σύγκρουση, οι συμμετέχοντες αισθάνονται πιο ενωμένοι και ικανοί (Almost 2006). Οι πιο σημαντικές επιπτώσεις των συγκρούσεων είναι οι θάνατοι των ασθενών και οι παραιτήσεις των υπάλληλων και για αυτό οι αρνητικές συγκρούσεις πρέπει να διαχειρίζονται αποτελεσματικά και να επιλύονται.

Σύμφωνα με το μοντέλο των Rahim και Bonoma υπάρχουν 5 μορφές αντιμετώπισης των συγκρούσεων: 1) αποφυγή, 2) συμβιβασμός, 3) δέσμευση, 4) κυριαρχία και 5) ενσωμάτωση (Kreitner και Kinicki 2010, Leever et al., 2010). Η αποφυγή και συμβιβασμός είναι οι κοινές μορφές που χρησιμοποιούνται μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών (Leever 2010, Tabak και Korpak 2007). Σύμφωνα με τους Kreitner και Kinicki, αυτές οι δύο επιλογές είναι προσωρινές. Σε ορισμένες ωστόσο περιπτώσεις μπορεί να είναι χρήσιμες (Rahim, 2002). Ο Kelly (2006) ανέφερε ότι μια μελέτη των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας αποκάλυψε ότι έτειναν να χρησιμοποιούν τη μορφή της αποφυγής προκειμένου να προστατεύσουν τις σχέσεις, να αποτρέψουν ανοικτές διαφωνίες. Εκείνοι που αποφεύγουν τις συγκρούσεις παραμελούν τις δικές τους ανάγκες, στόχους και ανησυχίες για να ικανοποιήσουν τους άλλους. Αυτή η αυτοθυσιαστική προσέγγιση μπορεί να αποδοθεί στη φιλοσοφία του αλτρουισμού. Ωστόσο, βρέθηκε ότι ο συμβιβασμός είναι η πιο προεξέχουσα μορφή επιλογής μεταξύ των ιατρών και νοσηλευτών που εργάζονται σε πέντε ισραηλινά νοσοκομεία, ενώ μια ποιοτική μελέτη που έγινε σε νορβηγικό νοσοκομείο κατέδειξε ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές χρησιμοποίησαν την αποφυγή, τον συμβιβασμό και την κυριαρχία ανάλογα με τους σχετικούς παράγοντες της αντιλαμβανόμενης αλληλεξάρτησης μεταξύ των μελών και τον επείγοντα χαρακτήρα του έργου (Leever et al. 2010).

3.1. Διαχείριση Συγκρούσεων



Υπάρχουν πολλοί τρόποι αντιμετώπισης της σύγκρουσης βάσει του μοντέλου Thomas-Kilmann (1974). Οι συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται σε αυτό το μοντέλο μπορεί να είναι συνειδητές ή ασυνειδητές και τα άτομα μπορεί να χρησιμοποιήσουν περισσότερες από μία. Ένα από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα μοντέλα σύγκρουσης είναι το μοντέλο του Rahim (1983), το οποίο βασίζεται σε πέντε μορφές, (υποχρέωση, αποφυγή, κυριαρχία, ενσωμάτωση και συμβιβασμός), που

συμβαίνουν κατά μήκος δύο διαστάσεων (ανησυχία για τον εαυτό και ανησυχία για τους άλλους).

- ❖ Η προσέγγιση της υποχρέωσης χαρακτηρίζεται από ανθρώπους που έχουν μικρή ανησυχία για τις δικές τους ανάγκες και με μεγάλη ανησυχία για τις ανάγκες του άλλου. Αυτή η μορφή δείχνει να ικανοποιεί τις ανησυχίες του άλλου ατόμου εις βάρος των δικών του ανησυχιών, βρίσκοντας μια λύση "απώλεια-νίκη" (Thomas, Thomas και Schaubhut, 2008). Η χρήση αυτής της μορφής συνδέεται με την συνειδητοποίηση ότι το ζήτημα είναι πιο σημαντικό για το άλλο άτομο και, συνεπώς, η παραχώρηση στις απόψεις / απαιτήσεις του άλλου θα διατηρήσει τις μελλοντικές σχέσεις (Rahim, 2002).
- ❖ Η προσέγγιση αποφυγής χαρακτηρίζεται από άτομα που έχουν μικρή ανησυχία τόσο για τις δικές τους ανάγκες όσο και για τις ανάγκες του άλλου (δηλαδή χαμηλή ανησυχία για τον εαυτό τους και χαμηλή ανησυχία για τους άλλους). Σύμφωνα με τον Rahim (2002), αυτή η μορφή χρησιμοποιείται συχνά σε καταστάσεις στις οποίες ένα άτομο επιδιώκει να αποτρέψει τη σύγκρουση αγνοώντας το γεγονός ή καθυστερώντας την εμφάνισή του.
- ❖ Η κυριαρχία χαρακτηρίζεται από ανθρώπους που ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τις δικές τους ανάγκες και όχι τις ανάγκες του άλλου ατόμου. Αυτή η μορφή καταλήγει σε μια κατάσταση "νίκη-απώλεια" στην οποία οι ανάγκες ενός ατόμου ικανοποιούνται εις βάρος του άλλου (Thomas et al., 2008). Ο Rahim (2002) δηλώνει ότι η κυρίαρχη μορφή περιλαμβάνει τη νίκη του άλλου ατόμου χρησιμοποιώντας ισχυρές / επιθετικές τακτικές.
- ❖ Η προσέγγιση της ενσωμάτωσης (συνεργατική) σχετίζεται με ανθρώπους που ανησυχούν τόσο για τις δικές τους ανάγκες όσο και για τις ανάγκες του άλλου. Αυτή η μορφή επιδιώκει μια λύση "νίκη - νίκη" (και για τα δύο μέρη) σε μια κατάσταση σύγκρουσης (Thomas et al., 2008). Σύμφωνα με τον Rahim (2002) στην μορφή αυτή μοιράζονται πληροφορίες, αναζητώντας εναλλακτικές λύσεις και συνεργασία και είναι η πιο συνηθισμένη συμπεριφορά.
- ❖ Η συμβιβαστική προσέγγιση συνδέεται με άτομα που έχουν μέτρια ανησυχία για τις δικές τους ανάγκες και τις ανάγκες των άλλων. Σύμφωνα με τους Thomas et al. (2008), η εξεύρεση λύσης χαρακτηρίζει τη συμβιβαστική προσέγγιση. Ο Rahim (2002) αναφέρει ότι αυτή η μορφή περιλαμβάνει την εξεύρεση λύσεων που είναι

αποδεκτές και από τα δύο μέρη (δηλαδή τα δύο μέρη απομακρύνονται από το συναίσθημα της σύγκρουσης σαν να έχουν ικανοποιήσει τις ανάγκες τους).

Σύμφωνα με τους Danna και Griffin (1999), η συνεχής σύγκρουση στο χώρο εργασίας ενδέχεται να έχει αρνητικό αντίκτυπο στο περιβάλλον εργασίας και μπορεί να οδηγήσει στη χρήση αλκοόλ και προβλημάτων ύπνου. Αυτά τα προβλήματα με τη σειρά τους, επηρεάζουν τη σωματική και ψυχολογική ευημερία των ατόμων που εμπλέκονται. Με άλλα λόγια, η φυσική και ψυχολογική λειτουργία μπορεί να επηρεαστεί δραματικά από τη σύγκρουση στον εργασιακό χώρο, οδηγώντας σε συναισθήματα στρες και εξάντληση.

3.2. Συστάσεις για αντιμετώπιση της σύγκρουσης

Ο Shin (2008) προτείνει ότι με την αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τη σύγκρουση της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επέλθουν πιο χρήσιμες λύσεις. Επίσης αναφέρει ότι με την αντιμετώπιση των αρνητικών συγκρούσεων από νωρίς, οι σχέσεις στο χώρο εργασίας ενισχύονται και δημιουργείται ένα υγιέστερο περιβάλλον. Η Kelly (2006) υποστηρίζει ότι όταν αγνοείται η διαχείριση των συγκρούσεων, η ομάδα μπορεί να αποσυναρμολογηθεί και μειώνεται η παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού.

Προκειμένου να επιλυθούν οι συγκρούσεις, οι διαχειριστές πρέπει πρώτα να προσδιορίσουν την πηγή της σύγκρουσης, να γνωρίζουν το περιστατικό και τα εμπλεκόμενα μέρη ακολουθώντας προσεκτική ακρόαση (Shin, 2008). Για να γίνει αυτό, οι Rowe και Sherlock (2005), Cox (2001) και Wright et al. (2014) απαριθμούν τέσσερις στρατηγικές τις οποίες πρέπει να χρησιμοποιούν οι διαχειριστές νοσοκομείων για να μειώσουν τις διαπροσωπικές συγκρούσεις που οδηγούν σε λεκτική κατάχρηση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά είναι: αύξηση του ηθικού με τη χρήση δημιουργικών στρατηγικών, θέσπιση αυστηρών πολιτικών σχετικά με την κακοποίηση, ενθάρρυνση των νοσηλευτών να αναφέρουν αμέσως περιπτώσεις μόλις εμφανιστούν, εκπαίδευση του προσωπικού σε αυτές τις πολιτικές και παροχή υποχρεωτικής συμβουλευτικής για τους νοσηλευτές που έχουν κακοποιήσει άλλους.

Ο Wright et al. (2014) συστήνουν στους διαχειριστές νοσοκομείων να δημιουργήσουν μια «ομαδοποιημένη κουλτούρα μέσω της συλλογικότητας και της συνεργασίας» προκειμένου να μειώσουν την πιθανότητα σύγκρουσης. Επίσης, συστήνουν κατάρτιση

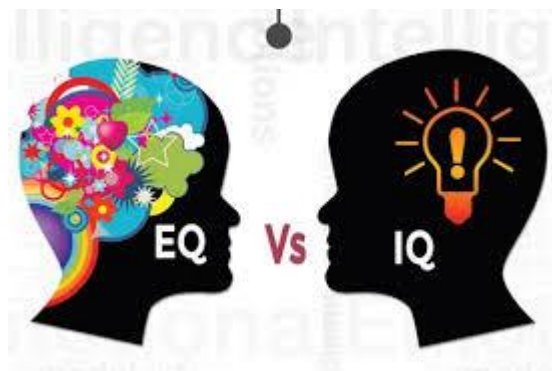
διαπροσωπικών δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση της σύγκρουσης στο νοσηλευτικό προσωπικό, αν και παραδέχονται ότι η επιτυχία της είναι ασαφής. Σε μελέτη σύγκρουσης ιατρών-νοσηλευτών σε παιδιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα, η Kaitelidou et al. (2011) προτείνουν επίσης εκπαίδευση για τη διαχείριση των συγκρούσεων τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους ιατρούς. Οι συγγραφείς σημειώνουν ότι υπάρχουν πολύ λίγα μαθήματα διαχείρισης των συγκρούσεων στη χώρα, ωστόσο προτείνουν ένα βασικό μάθημα, που στοχεύει στην έγκαιρη επίλυση που επικεντρώνεται στη διαπραγμάτευση, τη διαμεσολάβηση και τη χρήση τεχνικών δημιουργικής επίλυσης προβλημάτων. Η εκπαίδευση είναι η σύσταση που δόθηκε από τους Tabak και Korprak (2007). Πιστεύουν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τη σημασία της συνεργασίας καθώς και να διδάσκουν τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους επίλυσης των συγκρούσεων. Οι συγγραφείς επίσης συμβουλεύουν τις σχολές νοσηλευτικής να συμπεριλάβουν την επίλυση προβλημάτων, την επίλυση συγκρούσεων, την ισχυρή συμπεριφορά, την οργανωτική θεωρία και την οικοδόμηση σχέσεων ως θέμα συζήτησης στα αναλυτικά προγράμματα σπουδών τους. Κατά παρόμοιο τρόπο, ο Shin (2008) αναφέρει ότι η εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας πρέπει να αυξηθεί στα πανεπιστήμια της ιατρικής και νοσηλευτικής.

Οι Frederich and Strong (2002) διαπιστώνουν λύσεις για τη σύγκρουση των νοσοκόμων των ιατρών που προκύπτουν από την διστακτικότητα των νοσηλευτών να διαχειριστούν τους ιατρούς. Σημειώνουν ότι οι νοσηλευτές είναι πιο κατάλληλοι να χρησιμοποιούν προληπτικά στυλ σύγκρουσης. Οι νοσηλευτές τείνουν να χρησιμοποιούν αποφυγή για τη διαχείριση συγκρούσεων εάν πιστεύουν ότι ο ιατρός είναι ικανός να προκαλέσει συγκρούσεις κυριαρχώντας ή αποφεύγοντας. Οι συγγραφείς υποδεικνύουν ότι πρέπει να υπάρξει συζήτηση όταν ένας νοσηλευτής νιώθει άβολα με μια εντολή του ιατρού. Η εκπαίδευση θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους ιατρούς με τις ενεργητικές ικανότητες ακρόασης (να μάθουν πότε και πώς να ακούν) και να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να επικοινωνήσουν πιο δυναμικά και αποτελεσματικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέχρι πρόσφατα η βιβλιογραφία επικεντρώθηκε σχεδόν αποκλειστικά στην έννοια της πνευματικής νοημοσύνης, εις βάρος όλων των άλλων μορφών, ώστε πολύ λίγα κατανοήθηκαν για τις άλλες μορφές νοημοσύνης. Τα συναισθήματα έχουν συχνά θεωρηθεί ως κινητήριοι παράγοντες για την επιτυχία και την ευτυχία στη ζωή ενός ατόμου. Η κατανόηση, ο έλεγχος και η διαχείριση των συναισθημάτων μπορεί να αποτελέσει βασικό συστατικό της αποτελεσματικής διαχείρισης της εργασίας και της προσωπικής ζωής (Faguy, 2012). Υπάρχει ευρεία αποδοχή της έννοιας της συναισθηματικής νοημοσύνης (ΣΝ) ότι παρέχει σε ένα πρόσωπο με ένα φάσμα συναισθημάτων και χαρακτηριστικών στο οποίο μπορεί να διαχειριστεί τις σχέσεις, να παρακινήσει τους ανθρώπους και να βοηθήσει τους άλλους (Goleman, 1995).

4.1. Ορισμός της συναισθηματικής νοημοσύνης



Η νοημοσύνη θεωρείται γενικά ως ικανότητα ενός ατόμου να ενεργεί ορθολογικά και αποτελεσματικά σε ένα δεδομένο περιβάλλον (Salovey και Meyer, 1990). Η νοημοσύνη έχει πολλές μορφές, συμπεριλαμβανομένης της λεκτικής νοημοσύνης, της χωρικής νοημοσύνης, της κοινωνικής νοημοσύνης και της συναισθηματικής νοημοσύνης. Κάθε μία από αυτές τις δυνατότητες έχει μοναδικά χαρακτηριστικά, χρήσεις, ρόλους και σημασία για ένα άτομο. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η ικανότητα ενός ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματα και να τα διαχειρίζεται σκόπιμα. Μια από τις πιο σημαντικές έρευνες για την ΣΝ ήταν των Salovey και Meyer (1990). Έγραψαν ένα σύνολο δεξιοτήτων για τα άτομα σχετικά με το να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να εντοπίζουν και να κατανοούν τη δική τους συμπεριφορά και τη συμπεριφορά των άλλων και να βοηθούν στην απόκτηση μιας αίσθησης αυτογνωσίας. Αργότερα τροποποίησαν τη θεωρία τους για τη συναισθηματική νοημοσύνη και αναθεώρησαν τον ορισμό τους για τη συναισθηματική νοημοσύνη ως εξής:

«Η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται με ακρίβεια την εκτίμηση και την έκφραση συναισθημάτων, την

ικανότητα να εκτιμούν και να δημιουργούν συναισθήματα, την ικανότητα κατανόησης συναισθημάτων και γνώσεων και την ικανότητα να ρυθμίζουν τα συναισθήματα για να προωθήσουν τη συναισθηματική και πνευματική ανάπτυξη» (Meyer και Salovey, 1997).

Πολλοί ερευνητές έχουν αποκαλύψει τον σημαντικό ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης ως κίνητρο και την αλλαγή συμπεριφοράς (Goleman, 1998, Bradberry και Greaves, 2009). Τόσο ο Goleman (1998) όσο και ο Bradberry and Greaves (2009) προσδιόρισαν την ΣΝ ως την ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίσει τα συναισθήματα του. Αυτό είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο η ΣΝ είναι σημαντική για την αντίληψη των συναισθημάτων ενός άλλου ατόμου. Οι Meyer et al (2004) συμφωνούν με το γεγονός ότι επεσήμανε η ΣΝ περιλαμβάνει τον προσδιορισμό, την ανάλυση, τη ρύθμιση και την έκφραση συναισθημάτων στον εαυτό μας και τους άλλους. Σύμφωνα με τον Goleman (1998), ενώ η νοητική νοημοσύνη βασίζεται στην περιοχή νεοφλοιού του εγκεφάλου, η ΣΝ βασίζεται στην περιοχή κάτω από τον φλοιού του εγκεφάλου και περιλαμβάνει όλα τα μέρη του εγκεφάλου. Επομένως, η ΣΝ είναι διαφορετική από τη νοητική νοημοσύνη όσον αφορά την προέλευση και τον μηχανισμό της. Ωστόσο, όπως η νοητική νοημοσύνη, έτσι και η ΣΝ είναι μια ικανότητα που διαφέρει από τα άτομα. Αναπτύσσεται καθ'όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου με έκθεση σε διαφορετικές εμπειρίες και καταστάσεις.

4.2. Ιστορία της συναισθηματικής νοημοσύνης

Η θεωρία της συναισθηματικής νοημοσύνης ακυρώθηκε για πρώτη φορά από τον Robert Thorndike από τη δεκαετία του 1920 (Faguy, 2012). Διαχωρίζει την νοημοσύνη σε τρεις τύπους νοημοσύνης: α) αφηρημένη νοημοσύνη, η οποία είναι η κατανόηση ιδεών, β) η μηχανική νοημοσύνη που είναι η κατανόηση αντικειμένων και γ) η κοινωνική νοημοσύνη ή κατανόηση των ανθρώπων (Kihlstrom και Cantor, 2011). Παρατήρησε ότι η κοινωνική νοημοσύνη ήταν ένα σημαντικό μέρος μιας συνιστώσας της γενικής νοημοσύνης. Ο Thorndike προσδιόρισε τα χαρακτηριστικά, τις προσωπικότητες και τις ιδιότητες των ανθρώπων. Ο Kihlstrom και ο Cantor (2011) εξηγούν ότι υπήρξαν μελέτες που έγιναν στη δεκαετία του 1930 και καθόριζαν την κοινωνική νοημοσύνη ως την ικανότητα του ατόμου να συναντήσει τους ανθρώπους και να έχει μια εικόνα για τις σκέψεις, τις διαθέσεις και τις προσωπικότητες των άλλων ανθρώπων (Kihlstrom και Cantor, 2011). Ο Faguy (2012) υποστηρίζει ότι η κοινωνική

νοημοσύνη είναι διαφορετική από τη συναισθηματική νοημοσύνη στο ότι η κοινωνική νοημοσύνη επικεντρώνεται στη σχέση μεταξύ των ατόμων, ενώ η ΣΝ ασχολείται με τα συναισθήματα του εαυτού και των άλλων. Ως εκ τούτου, η ΣΝ αποτελεί μέρος της κοινωνικής νοημοσύνης. Μετά από αυτό το διάστημα, η ιδέα της συναισθηματικής νοημοσύνης συζητήθηκε από τους ερευνητές αλλά όχι επισήμως αναγνωρισμένη μέχρι τη δεκαετία του 1990 (Faguy, 2012). Το 1983, ο Howard Gardner προχώρησε περαιτέρω στη συζήτηση δημοσιεύοντας ένα βιβλίο με τίτλο " Frames of mind " το οποίο διερεύνησε επτά τύπους νοημοσύνης, συμπεριλαμβανομένης της γνώσης του εσωτερικού κόσμου και της κοινωνικής επιδεξιότητας (Gardner και Stough, 2002). Τη δεκαετία του '90 ο Salovey και ο Meyer δημοσίευσαν ένα άρθρο που εισήγαγε τυπικά τη συναισθηματική νοημοσύνη ως όρος στον ακαδημαϊκό κόσμο (Salovey και Meyer, 1990). Οι συγγραφείς καθορίσαν τη συναισθηματική νοημοσύνη και συζήτησαν τα στοιχεία και τα χαρακτηριστικά της διαφοροποιώντας την από τις προηγούμενες συζητήσεις της κοινωνικής νοημοσύνης και άλλων τύπων νοημοσύνης.

Ο Bar-On (1997) συνέχισε την ακαδημαϊκή έρευνα το 1997 σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Η έρευνα υπογράμμισε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελείτο από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων που συμβάλλουν στην επιτυχία της ζωής. Ο Bar On (1997) ανέπτυξε το πρώτο γνωστό επιστημονικό μοντέλο που βοηθά στη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης και παρέχει μια εξήγηση για το γιατί ορισμένα άτομα επιτυγχάνουν περισσότερα στη ζωή από τα άλλα. Το επιστημονικό όργανο είναι γνωστό ως «Bar on Emotional Quotient Inventory». Περαιτέρω έμφαση δόθηκε στη συναισθηματική νοημοσύνη από τις δημοσιεύσεις του Daniel Goleman το 1995 (Goleman, 1995). Το 1999 εστίασε στην συναισθηματική νοημοσύνη στην οποία έδωσε πέντε βασικές ικανότητες που είναι: α) αυτοέλεγχος, β) αυτορρύθμιση, γ) κίνητρο, δ) αυτοσυγκέντρωση και ε) κοινωνικές δεξιότητες (Goleman, 1998, Goleman κ.ά., 2004). Το πλαίσιο της συναισθηματικής νοημοσύνης περιγράφει τις σχέσεις μεταξύ εξωτερικών και εσωτερικών ικανοτήτων και πώς οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τις συναισθηματικές τους ικανότητες για να συνειδητοποιήσουν το τι είναι γύρω τους και να ενεργήσουν αναλόγως (Murray, 2014). Ο Goleman (1995) υποστηρίζει έντονα ότι η συναισθηματική νοημοσύνη διαδραματίζει μεγαλύτερο ρόλο από την πνευματική νοημοσύνη στην επιτυχία ή την αποτυχία του ατόμου στη ζωή. Ο Goleman (1995) δηλώνει ότι ένα άτομο που εμφανίζει ένα υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης είναι πιο πιθανό να επιμείνει όταν προκύψουν προβλήματα για να τα αντιμετωπίσει, να

δείξει προσωπική πρωτοβουλία και είναι πιθανότερο να εμπνεύσει άλλους (Zampetakis et al, 2009). Τα βιβλία και οι έρευνες του Goleman (Goleman, 1995, Goleman, 1998, Goleman et al, 2004) ήταν μερικά από τα πιο δημοφιλή έργα που έφεραν τη συναισθηματική νοημοσύνη στο προσκήνιο και άρχισε εκτεταμένη ακαδημαϊκή έρευνα σχετικά με αυτή.

4.3. Στοιχεία συναισθηματικής νοημοσύνης

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει διαμορφωθεί έτσι ώστε να περιλαμβάνει πολλά διαφορετικά στοιχεία από διάφορους μελετητές. Οι Salovey και Meyer (1990) που εισήγαγαν την έννοια πρότειναν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελείται από τρεις διανοητικές διαδικασίες: 1) την εκτίμηση και την έκφραση συναισθημάτων, 2) τη ρύθμιση των συναισθημάτων και 3) τη χρήση των συναισθημάτων.

1. Η εκτίμηση των συναισθημάτων περιλαμβάνει την ευαισθησία και την αντίληψη της λεκτικής και μη λεκτικής δραστηριότητας ενός ατόμου και την ερμηνεία του ώστε να κατανοήσει την κατάσταση του νου και των συναισθημάτων του (Salovey και Meyer, 1990). Μια τέτοια εκτίμηση απαιτεί μια διεξοδική κατανόηση των συναισθημάτων και των ερμηνειών σχετικά με τη συμπεριφορά και μετά μεταφράζει αυτή τη γνώση για να διαβάσει τα συναισθήματα των άλλων. Για παράδειγμα, όταν κάποιος παρατηρεί ότι ένα άτομο είναι ιδρωμένο, μπορεί να ερμηνευτεί ως ανήσυχο ή νευρικό. Η έκφραση των συναισθημάτων είναι η ικανότητα να δείχνουν τα συναισθήματα όσον αφορά τη γλώσσα του σώματος και τη συμπεριφορά. Αυτό σημαίνει ότι αν κάποιος αισθάνεται ευτυχισμένος, είναι σε θέση να το δείξει στη συμπεριφορά του χαμογελώντας και να είναι χαρούμενος (Salovey και Meyer, 1990).
2. Η ρύθμιση των συναισθημάτων είναι η διαχείριση των συναισθημάτων κάποιου για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων (Salovey και Meyer, 1990). Αυτό σημαίνει ότι το άτομο είναι σε θέση να ελέγξει τα επιθυμητά συναισθήματα και να ωθήσει τα ευνοϊκά συναισθήματα όπως και όποτε απαιτείται η κατάσταση. Για παράδειγμα, εάν ένα άτομο πρέπει να κάνει μια ομιλία, μπορεί να είναι σε θέση να ελέγξει τη νευρικότητά του και να δείξει την εμπιστοσύνη του ενώ κάνει την ομιλία. Ένας συναισθηματικά ευφυής άνθρωπος είναι σε θέση να

διαχειριστεί τα συναισθήματά του ανάλογα με τις περιστάσεις (Salovey and Meyer, 1990).

3. Η αξιοποίηση των συναισθημάτων σημαίνει τη χρήση των συναισθημάτων για την επίτευξη στόχων όπως το κίνητρο, η δημιουργικότητα, η ευελιξία κλπ. Σύμφωνα με τους Salovey και Meyer (1990), ένα άτομο με υψηλό ΣΝ είναι σε θέση να δει ένα πρόβλημα από διαφορετικές συναισθηματικές προοπτικές ανάλογα με τα συναισθήματά τους. Υποστηρίζουν ότι μια τέτοια προσέγγιση είναι χρήσιμη για να υπάρχει ευαισθησία στην ανάγκη των άλλων.

Οι Meyer και Salovey (1997) αναθεώρησαν αυτό το μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης και το επαναπροσδιόρισαν ώστε να περιλαμβάνει τέσσερα στοιχεία με κάθε συνιστώσα να υποδηλώνει τα στάδια ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης ξεκινώντας από την πολύ βασική πρόοδο στο υψηλότερο επίπεδο. Κάθε ένα από τα στάδια έχει τέσσερα στοιχεία τα οποία καθορίζουν τα χαρακτηριστικά του σταδίου της συναισθηματικής ανάπτυξης. Η αντίληψη, η εκτίμηση και η έκφραση συναισθημάτων είναι παρόμοιες με την εκτίμηση και την έκφραση των συναισθημάτων στο προηγούμενο μοντέλο (Salovey and Meyer, 1997). Η συναισθηματική διευκόλυνση της σκέψης είναι η ικανότητα να χρησιμοποιούν τα συναισθήματα για να κάνουν κρίσεις, αποφάσεις, μεταβαλλόμενες προοπτικές και την επίλυση προβλημάτων. Το επόμενο στάδιο της κατανόησης και ανάλυσης των συναισθημάτων αναφέρεται σε μια πολύπλοκη κατανόηση των συναισθημάτων και στην ερμηνεία τους. Περιλαμβάνει επίσης τη μάθηση των μηχανισμών μετάβασης των συναισθημάτων (Salovey και Meyer, 1997). Ο τελικός κλάδος της ανακλαστικής ρύθμισης των συναισθημάτων για την προώθηση της συναισθηματικής και πνευματικής ανάπτυξης σχετίζεται με τη ρύθμιση των συναισθημάτων στα προηγούμενα μοντέλα και την επίτευξη προσωπικών στόχων με τη διαχείριση και τον έλεγχο των συναισθημάτων ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Ο Goleman (1998) ερμήνευσε το μοντέλο που πρότεινε ο Meyer και ο Salovey (1997) με πέντε βασικές ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης: α) αυτογνωσία, β) αυτορρύθμιση, γ) κίνητρο, δ) ενσυναίσθηση και ε) κοινωνικές δεξιότητες. Ομοίως, οι Bradberry και Greaves (2009) προσδιορίζουν δύο ικανότητες που περιλαμβάνονται στην συναισθηματική νοημοσύνη: α) προσωπική ικανότητα και β) κοινωνική ικανότητα. Εντοπίστηκαν δύο ομάδες δεξιοτήτων σε κάθε αρμοδιότητα: α) την αυτογνωσία και β) την αυτοδιαχείριση ως δεξιότητες που απαιτούνται για την

προσωπική ικανότητα (Bradberry and Greaves, 2009). Η κοινωνική ευαισθητοποίηση και η διαχείριση των σχέσεων είναι οι δεξιότητες που απαιτούνται για την κοινωνική ικανότητα. Αυτοί οι ερευνητές έχουν μεταφράσει τα στάδια ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης από τους Meyer και Salovey (1997) σε ειδικά σύνολα δεξιοτήτων και ικανοτήτων σε ένα άτομο που καθορίζει το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης τους. Αυτές οι δεξιότητες παρέχουν μια κατεύθυνση προς τη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης σε ένα άτομο σχετικά με τις δεξιότητες που πρέπει να βελτιωθούν για να επιτευχθεί ένα υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης.

Έτσι, μια ανασκόπηση προηγούμενων μελετών δείχνει ότι τα βασικά χαρακτηριστικά της συναισθηματικής νοημοσύνης περιλαμβάνουν τη σημασία του εντοπισμού των συναισθημάτων του ατόμου στο να μάθει να εκφράζει, να κατανοεί, να μεταφράζει αυτή την κατανόηση σε άλλα συναισθήματα, να τα ερμηνεύει για να αναγνωρίσει τη συμπεριφορά τους, να βρει τις αποχρώσεις σε διαφορετικούς τύπους συναισθημάτων και να εξετάσει τις συνέπειες κάθε τύπου συναισθημάτων στην ανθρώπινη συμπεριφορά και τελικά να ρυθμίσει και να ελέγξει τα συναισθήματα του εαυτού του και των άλλων για την επίτευξη προσωπικών και επαγγελματικών στόχων.

4.4. Σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης



Έχει διεξαχθεί εκτεταμένη έρευνα για να καθοριστεί ο ρόλος, η σημασία και τα οφέλη της συναισθηματικής νοημοσύνης για ένα άτομο. Η ΣΝ έχει γενικά συνδεθεί με την ευτυχία και την ευημερία ενός ατόμου. Οι Schutte et al (2007) διαπίστωσαν ότι η υψηλή ΣΝ σχετίζεται με καλή φυσική και ψυχική υγεία σε ένα άτομο. Η χαμηλή ΣΝ, από την άλλη πλευρά, συνδέεται με βίαιη συμπεριφορά, χρήση ναρκωτικών και

παραβατικότητα (Martins et al, 2010).

Η έρευνα δείχνει μια σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των επιδόσεων των επιμέρους εργασιών. Ο χώρος εργασίας είναι ένα ιδανικό περιβάλλον για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων συναισθηματικής νοημοσύνης του ατόμου καθώς κάποιος έχει κίνητρα να αναπτύξει αυτές τις δεξιότητες στην προσπάθεια επιτυχίας και προώθησης (Goleman, 2004). Έχει αποδειχθεί ότι η ανάπτυξη παρεμβάσεων

συναισθηματικής νοημοσύνης στις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης αυξάνει τις επαγγελματικές επιδόσεις, την ηγεσία και την παραγωγικότητα (Freshman και Rubino, 2002). Μια μελέτη που διεξήχθη από τον Longhorn (2004) στο Ηνωμένο Βασίλειο διαπίστωσε ότι υπήρχε μια σαφής σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της παραγωγικότητας του οργανισμού. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι διαχειριστές εστιατορίων με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη επηρέασαν σημαντικά την ετήσια αύξηση των κερδών.

Ο Gardener (1993) τονίζει επίσης τη σημασία της διαπροσωπικής και ενδοπροσωπικής νοημοσύνης. Η ενδοπροσωπική νοημοσύνη είναι η επικέντρωση του ατόμου στον εαυτό του και στην ικανότητα να γνωρίζει αυτόματα τα συναισθήματα του. Η διαπροσωπική νοημοσύνη επικεντρώνεται σε τέσσερις ξεχωριστές ικανότητες και περιλαμβάνει: α) την ικανότητα του ατόμου να οργανώνει ομάδες, β) να διαπραγματεύεται λύσεις, γ) να κάνει προσωπικές συνδέσεις και δ) να συμμετέχει σε κοινωνικές αναλύσεις. Ο Goleman (1998) υποστηρίζει ότι μια υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη παρέχει μια διακριτική ικανότητα σε ένα άτομο και βελτιώνει την απόδοση. Στην έρευνά του, ο Goleman (1998) διαπίστωσε ότι οι συναισθηματικές ικανότητες σε έναν υπάλληλο είναι 2 φορές περισσότερο σημαντικές από τη γνωστική και πνευματική ικανότητα να συμβάλλει στην αριστεία στον οργανισμό.

4.5. Συναισθηματική νοημοσύνη και υγειονομική περίθαλψη

Η εξερεύνηση του ρόλου της συναισθηματικής νοημοσύνης δείχνει την εφαρμογή της συναισθηματικής νοημοσύνης στην επαγγελματική και προσωπική ζωή ενός ατόμου και τον τρόπο με τον οποίο η ΣΝ μπορεί να συμβάλει στην επίτευξη βελτιώσεων και στις δύο. Η συναισθηματική νοημοσύνη στις εγκαταστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί σημαντικό στοιχείο των ικανοτήτων των επαγγελματιών υγείας και της ποιότητας της υπηρεσίας που παρέχεται από τον οργανισμό υγείας (Freshman και Rubino, 2002). Είναι ακόμα πιο σημαντικό στον οργανισμό της υγείας, επειδή οι επαγγελματίες υγείας ασχολούνται με ανθρώπους που βρίσκονται κάτω από ακραίες συναισθηματικές πιέσεις και μπορούν ή δεν μπορούν να εκφράσουν αυτά τα συναισθήματα. Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να είναι ευαίσθητος στις ανάγκες των ασθενών και να αναπτύσσει σχέσεις που να ενθαρρύνουν την επικοινωνία και την εμπιστοσύνη στον ασθενή (Dye, 2000). Οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης έχουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, εξαιτίας της επιλογής τους για ένα επάγγελμα που περιλαμβάνει πολλή αλληλεπίδραση με τους ανθρώπους

και την εμπειρία της καθημερινής αντιμετώπισης των ασθενών. Ωστόσο, το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να διαφέρει μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας ανάλογα με το ρόλο τους στον οργανισμό και τη σημασία που δίνουν στην εφαρμογή της συναισθηματικής νοημοσύνης κατά την εκτέλεση των ρόλων τους (Freshman και Rubino, 2002).

Η υγειονομική περίθαλψη είναι ένας όρος που περιλαμβάνει όλα τα ιδρύματα και τους επαγγελματίες υγείας που σχετίζονται με τη θεραπεία των ασθενών πάσης φύσεως παθήσεων. Ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στους οργανισμούς της υγειονομικής περίθαλψης συζητείται συχνά στην βιβλιογραφία (Faguy, 2012). Ωστόσο, έχει γίνει έρευνα που έχει αποδείξει ότι η υψηλή ΣΝ μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μπορεί να αυξήσει τις επιδόσεις τους και να είναι αποτελεσματική στη θεραπεία των ασθενών. Ο Goleman (1998) διαπίστωσε ότι η ευαισθησία των γιατρών σε σχέση με τα συναισθήματα του ασθενούς οδήγησε σε πιο επιτυχημένες θεραπείες σε σύγκριση με τους γιατρούς που έδειξαν λιγότερη ευαισθησία στα συναισθήματα του ασθενούς τους. Σύμφωνα με τον Goleman (1998), οι ασθενείς γενικά αισθάνονται άβολα και ανήσυχα όταν θέλουν να επισκεφτούν τον γιατρό τους. Συχνά, δεν είναι σε θέση να θέσουν τις ερωτήσεις που θέλουν λόγω του ότι ο γιατρός τους διακόπτει. Η καλή επικοινωνία είναι το κλειδί για την καλή σχέση ιατρού-ασθενούς. Η ενσυναίσθηση και η επικοινωνία παρέχουν μια αποτελεσματική θεραπεία στον ασθενή (Goleman, 1998). Οι Wagner et al (2002) μέτρησαν τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης στους γιατρούς και τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών και διαπίστωσαν ότι υπήρχε μια αδύναμη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης του ιατρού και της ικανοποίησης των ασθενών. Το επίπεδο ευτυχίας του γιατρού βρέθηκε να συνδέεται στενά με την ικανοποίηση του ασθενούς. Ο Stein και Book (2010) διαπίστωσαν ότι οι γιατροί έδειξαν χαμηλές βαθμολογίες ΣΝ από ότι ο γενικός πληθυσμός με χαμηλότερη βαθμολογία στην ενσυναίσθηση, την ευτυχία και την κοινωνική ευθύνη. Αυτό δείχνει ότι οι γιατροί έχουν γενικά χαμηλή αυτογνωσία των συναισθημάτων που είναι ενδεικτικό ενός χαμηλού επιπέδου ΣΝ. Εάν οι γιατροί δεν αναγνωρίζουν για τα συναισθήματά τους, δεν θα είναι σε θέση να αναγνωρίσουν και να μεταφράσουν τα συναισθήματα των ασθενών τους. Όμως εάν οι γιατροί είναι ευχαριστημένοι από τη δουλειά τους και τους ρόλους τους, θα επηρεάσουν τη σχέση ιατρού-ασθενούς που θα οδηγήσει σε λιγότερη ικανοποίηση από τον ασθενή. Σύμφωνα με το Faguy (2012), μια ομάδα επαγγελματιών υγείας με υψηλή ΣΝ λειτουργεί

καλύτερα από την άποψη της απόδοσης. Έχουν χαμηλά επίπεδα συγκρούσεων, υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης, είναι ευαίσθητοι στις ανάγκες του άλλου και μπορούν να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους για να επιτύχουν το κοινό τους στόχο (Hughes και Terrell, 2008).

Οι Birks et al (2009) διεξήγαγαν μια μελέτη σχετικά με τα επίπεδα του άγχους και της συναισθηματικής νοημοσύνης μεταξύ φοιτητών επαγγελματιών υγείας και διαπίστωσαν ότι η υψηλή ΣΝ ήταν συνυφασμένη με χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Αυτό σημαίνει ότι εάν ένα άτομο έχει υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, είναι σε θέση να διαχειριστεί το στρες πολύ καλύτερα από άλλους με χαμηλή ΣΝ. Ως εκ τούτου, η ΣΝ είναι ένας συντονιστής των επιπέδων άγχους στους επαγγελματίες υγείας (Birks et al, 2009). Μια παρόμοια μελέτη έγινε από τους Pau και Croucher (2003) μεταξύ των οδοντιάτρων που αποκάλυψαν επίσης παρόμοια αποτελέσματα υψηλού ΣΝ που σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα στρες. Οι Pau και Croucher (2003) διαπίστωσαν επίσης ότι τα άτομα με υψηλό ΣΝ ήταν πιο σίγουροι για τη διαχείριση του χρόνου και τις οργανωτικές δεξιότητές τους. Οι Por et al (2011) μελέτησαν τους νοσηλευτές και τα επίπεδα στρες και συναισθηματικής νοημοσύνης τους και βρήκαν επίσης μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ του αντιληπτού στρες και του επιπέδου της συναισθηματικής νοημοσύνης. Τα ευρήματα από αυτές τις μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη είναι σε θέση να ρυθμίζουν και να ελέγχουν τα συναισθήματά τους και να τα κατευθύνουν προς την επίτευξη των στόχων τους με λιγότερα άγχος. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για έναν επαγγελματία υγείας, επειδή η επαγγελματική του ζωή είναι εξαιρετικά αγχωτική και πρέπει να είναι σε θέση να ελέγχει αυτό το άγχος και να κατευθύνει τις ενέργειές του προς τη θεραπεία του ασθενούς.

4.6. Βελτίωση της απόδοσης μέσω της συναισθηματικής νοημοσύνης

Έχοντας κατανοήσει τα στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης, τα μέτρα της και το ρόλο της στη βελτίωση των επιδόσεων των επαγγελματιών υγείας, αυτή η ενότητα εξηγεί τους τρόπους με τους οποίους η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να αναπτυχθεί και να βελτιωθεί στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Ο Freshman και Rubino (2002) δηλώνουν ότι η υγειονομική περίθαλψη προσφέρεται για να έχει ηγέτες με υψηλή ΣΝ. Συστήνουν ότι πρέπει να υπάρχει πρόγραμμα κατάρτισης για την ανάπτυξη της ΣΝ που να περιλαμβάνει τέσσερις φάσεις: 1) Προετοιμασία,

2) Εκπαίδευση, 3) Μεταφορά - διατήρηση και 4) Αξιολόγηση (Freshman και Rubino, 2002).

1. Η φάση της προετοιμασίας περιλαμβάνει την αξιολόγηση των αναγκών ενός προγράμματος ΣΝ και η έναρξη της συμμετοχής του προσωπικού ώστε να συμμετάσχει και να κατανοήσει τη σημασία της συμμετοχής στο πρόγραμμα.
2. Η φάση της εκπαίδευσης περιλαμβάνει διάφορες τεχνικές μάθησης που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά της γνώσης σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη και την ανάπτυξη της ΣΝ μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.
3. Η φάση μεταφοράς αφορά τη μεταφορά των δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν στο πρόγραμμα στην πράξη και στην καθημερινή επαγγελματική τους ζωή.
4. Η φάση αξιολόγησης περιλαμβάνει την παροχή ανατροφοδότησης σχετικά με το πρόγραμμα και την αξιολόγηση των επιπτώσεων του προγράμματος σε εφαρμογή της ΣΝ από τους επαγγελματίες, έτσι ώστε να γίνουν βελτιώσεις για περαιτέρω προσπάθειες κατάρτισης της ΣΝ.

Όταν τίθεται σε λειτουργία και παρακολουθείται με επιτυχία, ένα τέτοιο πρόγραμμα παρουσιάζει βελτίωση σε ολόκληρο τον οργανισμό για την ανάπτυξη καλών, υγιεινών και συναισθηματικών σχέσεων (Freshman και Rubino, 2002).

Έχουν υπάρξει πολλά άλλα παρόμοια προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για την εκπαίδευση των επαγγελματιών να αναπτύξουν και να βελτιώσουν τα επίπεδα ΣΝ τους με στόχο την καλύτερη απόδοση. Ο Goleman (1998) συνιστά μεθόδους όπως ατομική συμβουλευτική, παιχνίδια ρόλων, προσομοιώσεις, ομάδες υποστήριξης στο διαδίκτυο και πολλά άλλα και επιμένει ότι η επιλογή της μεθόδου εκπαίδευσης θα εξαρτηθεί από τον τύπο της οργάνωσης και τον τύπο της απαιτούμενης κατάρτισης. Μια αποτελεσματική τεχνική για την αύξηση της αυτογνωσίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι η σύνταξη άρθρων που βοηθούν το άτομο να αναγνωρίζει τη σκέψη, την παρατήρηση και τη μάθηση του (Bradberry και Greaves, 2009). Η εκπαίδευση για αυτοδιαχείριση είναι το επόμενο βήμα ανάπτυξης της ΣΝ και θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεθόδους όπως οι τεχνικές χαλάρωσης της γιόγκα, ο διαλογισμός και η αερόβια άσκηση (Faguy, 2012). Για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και της κοινωνικής ευαισθητοποίησης απαιτείται η ενεργή ακρόαση (Goleman, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Σκοπός Έρευνας

Κύριος σκοπός της παρούσας διπλωματικής είναι η διερεύνηση της διαχείρισης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας και ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης αυτών στο γενικό νοσοκομείο Άργους.

Ερευνητικές Υποθέσεις

- ❖ Με ποιους έρχονται πιο συχνά σε σύγκρουση οι επαγγελματίες υγείας;
- ❖ Ποια συμπεριφορά εκδηλώνουν απέναντι στη σύγκρουση;
- ❖ Ποιοι είναι οι οργανωτικοί παράγοντες που οδηγούν σε σύγκρουση;
- ❖ Ποιοι παράγοντες προκαλούν συγκρούσεις;
- ❖ Έχουν οι επαγγελματίες υγείας υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη;
- ❖ Επηρεάζουν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά τις συγκρούσεις και την διαχείριση αυτών;
- ❖ Επηρεάζουν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά την συναισθηματική νοημοσύνη;
- ❖ Συσχετίζεται η συναισθηματική νοημοσύνη με τις συγκρούσεις και την διαχείριση αυτών;

5.2. Μεθοδολογία Έρευνας

Για την επίτευξη του στόχου της μελέτης διεξήχθη έρευνα σε επαγγελματίες υγείας (Ιατρούς, Νοσηλεύτες, Διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό) που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο της Άργους. Αρχικά ζητήθηκε σχετική άδεια από τη Διοίκηση του νοσοκομείου, προκειμένου να εγκριθεί το πρωτόκολλο της παρούσας μελέτης (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄) . Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης από τους επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου. Η διάρκεια της έρευνας ήταν από τον Σεπτέμβριο έως και τον Νοέμβριο 2018.

Δείγμα έρευνας

Σύμφωνα με τα στοιχεία του νοσοκομείου Άργους, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε αυτό είναι 220 άτομα και συγκεκριμένα: Ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό: 46 άτομα, Νοσηλευτικό προσωπικό: 119 άτομα, Διοικητικό προσωπικό: 33 άτομα, Εργαστηριακό και τεχνικό προσωπικό: 22.

Εργαλεία έρευνας

Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν με τη διαδικασία αυτό-συμπλήρωσης ανώνυμων ερωτηματολογίων. Η διαδικασία αυτή είναι μία μέθοδος αυτοαναφοράς, η οποία θεωρείται ως η καταλληλότερη για τη συλλογή δεδομένων που αναφέρονται σε στάσεις, απόψεις, πεποιθήσεις και αξίες. Τα ερωτηματολόγια τα οποία επιλέχθηκαν για τη συγκεκριμένη μελέτη είναι:

- ❖ **Ερωτηματολόγιο διαχείρισης συγκρούσεων:** Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις, που αφορούν τη σύγκρουση ρόλων, την ασάφεια, και τη διαχείριση των συγκρούσεων. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί στις έρευνες των Κοντογιάννη και Γαλάνης (2011) και Pavlakis και Kaitelidou (2011), από τους οποίους ζητηθεί άδεια χρήσης του (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'). Το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο είχε δημιουργηθεί από τους Tengilimoglu και Kisa (2005) στην αγγλική γλώσσα.
- ❖ **Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS, Wong και Law, 2002):** Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς βασισμένο στις τέσσερις διαστάσεις του μοντέλου των Mayer και Salovey (1997). Περιλαμβάνει για μια κλίμακα τύπου Likert αποτελούμενη από 16 ερωτήσεις με επτάβαθμη διαβάθμιση από το 1 (Διαφωνώ Απόλυτα) ως το 7 (Συμφωνώ Απόλυτα). Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Kafetsios, K. and Zampetakis, L. (2008).

Στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις καταγραφής κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων όπως: φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, ειδικότητα και χρόνια εργασίας στο νοσοκομείο. Το τελικό ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ'.

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences) προκειμένου να διεξαχθεί η στατιστική τους επεξεργασία και τα τελικά συμπεράσματα. Το επίπεδο σημαντικότητας της έρευνας τέθηκε σε 0,05.

A) Στατιστική επεξεργασία

Παρουσίαση περιγραφικών αποτελεσμάτων με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων. Σύγκριση με βάση τις ποσοστιαίες κατανομές και τις μέσες τιμές μεταξύ των χαρακτηριστικών του δείγματος και των απαντήσεων των ερωτηματολογίων.

B) Έλεγχοι Υποθέσεων

Στοχεύοντας στη σημαντικότητα των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι ανεξαρτησίας με παραμετρικά τεστ καθώς τα δεδομένα ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Συγκεκριμένα, για μεταβλητές δίτιμες εφαρμόστηκε το Student's-t-Test και για μεταβλητές με 3 και άνω τιμές η ανάλυση διακύμανσης (Analysis of variances).

Γ) Ανάλυση Συσχέτισης

Για την αξιολόγηση ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του συντελεστή Pearson correlation coefficient. Για την ερμηνεία των εν λόγω συντελεστών χρησιμοποιήθηκαν οι οδηγίες του Cohen (1998), οι οποίες επισημαίνουν πως η συσχέτιση 0,10 είναι μικρή, 0,30 είναι μέτρια και 0,50 μεγάλη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1. Τελικό Δείγμα Έρευνας

Το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν 153 άτομα από τα 220 με ποσοστό ανταπόκρισης 70%. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν νοσηλευτές καθώς ο μεγαλύτερος σε αριθμό πληθυσμός στο νοσοκομείο αποτελείται από νοσηλευτές.

Πίνακας 1: Τελικό Δείγμα έρευνας

	Αριθμός	Ποσοστό
Ιατρός	33	21,6
Διοικητικό Προσωπικό	20	13,1
Νοσηλεύτης	78	51,0
Τεχνικό- Εργαστηριακό Προσωπικό	22	14,4
Σύνολο	153	100

6.2. Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Η πλειοψηφία του δείγματος (66,7%) ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 47 έτη και η μέση διάρκεια προϋπηρεσίας 20,4 έτη. Το 60,1% των επαγγελματιών υγείας ήταν απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και 15,7% κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Το 28,3% κατείχε διοικητική θέση και η πλειοψηφία αυτών ήταν Διευθυντές (32,6%) ή Προϊστάμενοι (30,4%).

Πίνακας 2: Κοινωνικο-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

	Αριθμός	Ποσοστό
Φύλο		
Άνδρας	51	33,3
Γυναίκα	102	66,7
Ηλικία: μέση τιμή: 47 ($\pm 8,4$)		
Έτη προϋπηρεσίας: μέση τιμή: 20,4 ($\pm 9,1$)		
Επίπεδο σπουδών		
ΔΕ	20	13,1
ΤΕ	12	7,8
ΠΕ	92	60,1
Μεταπτυχιακό	24	15,7
Διδακτορικό	5	3,3

Έχετε διοικητική θέση		
Ναι	43	28,3
Όχι	109	71,7
Αν ναι προσδιορίστε		
Διευθυντής	15	32,6
Αναπληρωτής Διευθυντής	2	4,3
Τομέαρχης	4	8,7
Προϊστάμενος	14	30,4
Αναπληρωτής Προϊστάμενος	3	6,5
Άλλο	8	17,4

6.3. Ανάλυση Ερωτηματολόγιο διαχείρισης συγκρούσεων

Αρνητική ήταν η απάντηση για το 56,3% του δείγματος σχετικά με το εάν έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο.

Πίνακας 3: Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	66	43,7
Όχι	85	56,3

Από αυτούς που έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων το 31,8% ενημερώθηκε από τη σχολή Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι και το 30,3% από άλλο φορέα.

Πίνακας 4: Αν ναι, πότε:

	Αριθμός	Ποσοστό
Σχολή διετούς φοίτησης	9	13,6
Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι	21	31,8
Μεταπτυχιακό	13	19,7
Άλλο	20	30,3

Κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις

Η πλειοψηφία του δείγματος (56,9%) απάντησε ότι συγκρούεται συνήθως με συναδέλφους. Το 23,5% με προϊσταμένους και το 22,9% με υφισταμένους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία.

Πίνακας 5: Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:

	Αριθμός	Ποσοστό
Συναδέλφους	87	56,9
Προϊσταμένους	36	23,5
Υφισταμένους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	35	22,9
Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	31	20,3

Επίσης, το 81,7% του δείγματος συγκρούεται με άλλη επαγγελματική ομάδα και το 26,8% του δείγματος συγκρούεται με ιατρό. Χαμηλότερα ήταν τα αποτελέσματα στις υπόλοιπες απαντήσεις.

Πίνακας 6: Άλλες επαγγελματικές ομάδες:

	Αριθμός	Ποσοστό
Ιατρός	41	26,8
Νοσηλεύτης Π.Ε.	13	8,5
Νοσηλεύτης Τ.Ε.	25	16,3
Βοηθός Νοσηλεύτη	26	17,0
Διοικητικός υπάλληλος	25	16,3
Άλλη επαγγελματική ομάδα	125	81,7

Ως προς την συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου όταν είναι σε σύγκρουση με κάποιον, η πλειοψηφία (71,9%) απάντησε ότι προσπαθεί να αποφύγει τη σύγκρουση, 53,6% διαπραγματεύεται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά και 29,4% συνήθως συμβιβάζεται.

Πίνακας 7:Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:

	Αριθμός	Ποσοστό
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	110	71,9
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	82	53,6
Συνήθως συμβιβάζομαι	45	29,4
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	35	22,9
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	21	13,7
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	18	11,8

Το 54,9% επιλέγει ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος. Το 32,7% επιλέγει συνάδελφο και το 31,4% Διευθυντή υπηρεσίας.

Πίνακας 8:Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;

	Αριθμός	Ποσοστό
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	84	54,9
Συνάδελφο	50	32,7
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	48	31,4
Διευθυντή Ιατρό	19	12,4
Οποιοσδήποτε	13	8,5
Άτομο από άλλο επάγγελμα	11	7,2

Σύμφωνα με το δείγμα η διοίκηση χρησιμοποιεί την σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας, για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο (56,9%). Επίσης το 47,7% απάντησε την επίλυση προβλήματος.

Πίνακας 9: Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;

	Αριθμός	Ποσοστό
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας	87	56,9
Επίλυσης προβλήματος	73	47,7
Ειρηνευτική	36	23,5
Αυταρχική	24	15,7
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	17	11,1

Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (42,4%) δήλωσε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένο σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που του έχουν ανατεθεί, ενώ το 37,1% απάντησε πολύ ικανοποιημένο. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις.

Πίνακας 10: Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	6	4,0
Λίγο	10	6,6
Μέτρια	64	42,4
Πολύ	56	37,1
Πάρα πολύ	15	9,9

Το 49% του δείγματος δήλωσε ότι μέτρια οι προσδοκίες του από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από τον ίδιο, ενώ το 24,2% απάντησε ότι συσχετίζονται πολύ.

Πίνακας 11: Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	5	3,4
Λίγο	31	20,8
Μέτρια	73	49,0
Πολύ	36	24,2
Πάρα πολύ	4	2,7

Υψηλό ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων (52,7%) που δήλωσε ότι καθόλου ο οργανισμός δεν ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς. Ωστόσο το 21,9% απάντησε μέτρια.

Πίνακας 12: Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	77	52,7
Λίγο	21	14,4
Μέτρια	32	21,9
Πολύ	12	8,2
Πάρα πολύ	4	2,7

Η απάντηση «πολύ» δόθηκε από το υψηλό ποσοστό του 36,8% του δείγματος σχετικά με το ότι ο φόρτος εργασίας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων. Το 28,3% απάντησε πάρα πολύ στην ερώτηση.

Πίνακας 13: Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	11	7,2
Λίγο	16	10,5
Μέτρια	27	17,8
Πολύ	55	36,2
Πάρα πολύ	43	28,3

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών (32,2%) απάντησε ότι οι αποδοχές της είναι δεν αρκετές για να την παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία της. Επίσης το 29,6% απάντησε λίγο ως προς την ερώτηση.

Πίνακας 14: Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	49	32,2
Λίγο	45	29,6
Μέτρια	41	27,0
Πολύ	15	9,9
Πάρα πολύ	2	1,3

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (32,5%) ότι η σημερινή εργασία μοιάζει μέτρια με την εντύπωση που είχε για την ιδανική για εργασία, ενώ το 27,8% απάντησε καθόλου.

Πίνακας 15: Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	42	27,8
Λίγο	33	21,9
Μέτρια	49	32,5
Πολύ	24	15,9
Πάρα πολύ	3	2,0

Το 25% του δείγματος ότι δεν πιστεύει ότι θα ήταν περισσότερο χαρούμενο, ήρεμο και αποδοτικό αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό. Όμως το 23,7% απάντησε ότι το πιστεύει πολύ.

Πίνακας 16: Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	38	25,0
Λίγο	24	15,8
Μέτρια	30	19,7
Πολύ	36	23,7
Πάρα πολύ	24	15,8

Υψηλό ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων (30,9%) που δήλωσε ότι όταν δέχεται εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει πολύ αρνητικά την παραγωγικότητα.

Πίνακας 17: Αν δέχετε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	27	17,8
Λίγο	25	16,4
Μέτρια	26	17,1
Πολύ	47	30,9
Πάρα πολύ	27	17,8

Η απάντηση «πολύ» δόθηκε από το υψηλό ποσοστό του 28,5% του δείγματος σχετικά με το ότι αν δέχεται εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους.

Πίνακας 18: Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	30	19,9
Λίγο	37	24,5
Μέτρια	21	13,9
Πολύ	43	28,5
Πάρα πολύ	20	13,2

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας (42,7%) απάντησε ότι θεωρεί μέτρια την εξουσία που της έχει δοθεί για να διεκπεραιώσει τα καθήκοντα της. Επίσης το 38% απάντησε ότι την θεωρεί πολύ.

Πίνακας 19: Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	10	6,7
Λίγο	13	8,7
Μέτρια	64	42,7
Πολύ	57	38,0
Πάρα πολύ	6	4,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (41,4%) θεωρεί μέτρια ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα του και το βοηθούν να τα εκτελέσει αποδοτικά. Το 23% απάντησε λίγο στην ερώτηση.

Πίνακας 20: Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	27	17,8
Λίγο	35	23,0
Μέτρια	63	41,4
Πολύ	22	14,5
Πάρα πολύ	5	3,3

Υψηλό ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων (29,4%) που απάντησε ότι μέτρια έχει συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. Ωστόσο το 28,8% απάντησε καθόλου και το 26,1% λίγο.

Πίνακας 21: Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	44	28,8
Λίγο	40	26,1
Μέτρια	45	29,4
Πολύ	18	11,8
Πάρα πολύ	5	3,3

Το 33,6% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι νιώθει πολύ αυτόνομο και ανεξάρτητο όταν λαμβάνει επαγγελματικές αποφάσεις υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεται πιεσμένο, κατευθυνόμενο ή παρεμποδιζόμενο. Επίσης το 29,6% απάντησε μέτρια.

Πίνακας 22: Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	12	7,9
Λίγο	38	25,0
Μέτρια	45	29,6
Πολύ	51	33,6
Πάρα πολύ	12	3,9

Η πλειοψηφία του δείγματος (46,2%) απάντησε ότι είναι μέτρια δίκαιη η κατανομή των πόρων μεταξύ των τμημάτων. Το 26,2% απάντησε είναι λίγο δίκαιη.

Πίνακας 23: Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	24	16,6
Λίγο	38	26,2
Μέτρια	67	46,2
Πολύ	14	9,7
Πάρα πολύ	2	1,4

Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (44,7%) θεωρεί ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν πολύ σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων και το 26,3% απάντησε μέτρια.

Πίνακας 24: Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	6	3,9
Λίγο	20	13,2
Μέτρια	40	26,3
Πολύ	68	44,7
Πάρα πολύ	18	11,8

Υψηλό ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων (53,3%) που απάντησε ότι τα μηνύματα είναι μέτρια αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες. Επίσης το 25% απάντησε πολύ.

Πίνακας 25: Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	5	3,3
Λίγο	25	16,4
Μέτρια	81	53,3
Πολύ	38	25,0
Πάρα πολύ	3	2,0

Το 32,5% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι μέτρια λαμβάνει τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία όπως πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.. Το 26,5% απάντησε ότι δεν λαμβάνει και το 25,2% απάντησε ότι λαμβάνει λίγο.

Πίνακας 26: Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	40	26,5
Λίγο	38	25,2
Μέτρια	49	32,5
Πολύ	20	13,2
Πάρα πολύ	4	2,6

Η πλειοψηφία του δείγματος (35,3%) απάντησε ότι δεν θεωρεί ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων και το 33,3% απάντησε ότι το θεωρεί μέτρια.

Πίνακας 27: Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	53	35,3
Λίγο	36	24,0
Μέτρια	50	33,3
Πολύ	10	6,7
Πάρα πολύ	1	0,7

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (30,4%) απάντησε ότι λίγη επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά του στην παροχή υπηρεσιών υγείας και το 31,1% απάντησε μέτρια.

Πίνακας 28: Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	23	15,5
Λίγο	45	30,4
Μέτρια	46	31,1
Πολύ	30	20,3

Πάρα πολύ	4	2,7
-----------	---	-----

Υψηλό ήταν το ποσοστό των συμμετεχόντων (39,7%) που απάντησε ότι μέτρια σχετίζονται η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη με τις προσδοκίες του. Επίσης, το 24,5 απάντησε ότι σχετίζονται πολύ.

Πίνακας 29: Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	22	14,6
Λίγο	28	18,5
Μέτρια	60	39,7
Πολύ	37	24,5
Πάρα πολύ	4	2,6

Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου

Ως προς την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου, το 19,6% απάντησε ότι οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται και το 19% απάντησε την σαφή κατανομή των αρμοδιοτήτων. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις.

Πίνακας 30: Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου

	Αριθμός	Ποσοστό
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	30	19,6
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	29	19
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	20	13,1
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	15	9,8
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	12	7,8
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	11	7,2
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	10	6,5
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	9	5,9

Δίκαιη κατανομή των πόρων	7	4,6
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	5	3,3
Δίκαιες αποδοχές	5	3,3

6.4. Ανάλυση Κλίμακας Συναισθηματικής Νοημοσύνης

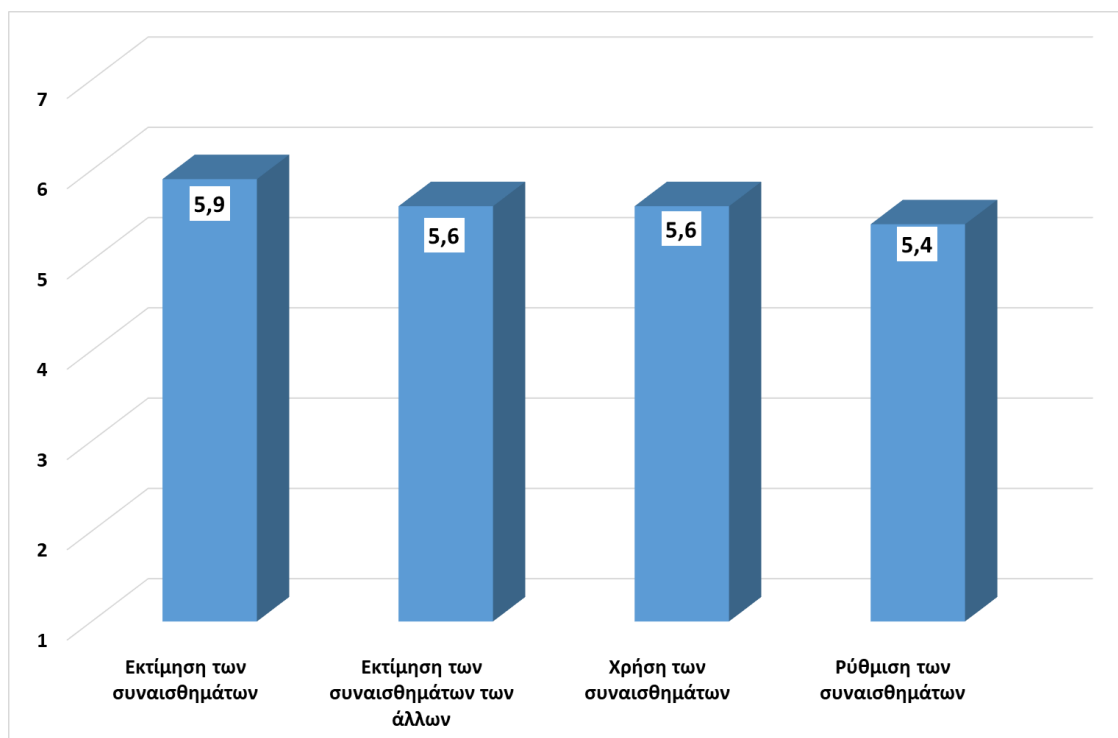
Οι μέσες τιμές στις ερωτήσεις της κλίμακας της συναισθηματικής νοημοσύνης δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου έχουν μέτρια συναισθηματική νοημοσύνη.

Πίνακας 31: Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Τις περισσότερες φορές καταλαβαίνω (έχω μια καλή αίσθηση) το γιατί αισθάνομαι τα συναισθήματα που νοιώθω (έτσι όπως αισθάνομαι).	5,8	1,1
Πάντα μπορώ να καταλάβω πως αισθάνονται οι φίλοι μου με βάση την συμπεριφορά τους	5,4	1,2
Πάντα θέτω στόχους για τον εαυτό μου και μετά βάζω τα δυνατά μου για να τους πετύχω	5,8	1,3
Μπορώ με την λογική να ελέγξω τον θυμό μου και να ανταπεξέλθω τις δυσκολίες.	5,6	1,2
Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων μου	5,9	1,0
Είμαι καλός παρατηρητής των συναισθημάτων των άλλων	5,6	1,1
Πάντα 'λέω στον εαυτό μου' ότι είμαι ένα άξιο και ικανό άτομο.	5,2	1,4
Είμαι απόλυτα ικανός να ελέγξω τα συναισθήματά μου	5,2	1,1
Πάντα καταλαβαίνω πώς αισθάνομαι πραγματικά	5,8	1,1
Είμαι ευαίσθητος στα συναισθήματα και την συγκινησιακή κατάσταση των άλλων ανθρώπων	5,8	1,2
Είμαι ένα άτομο με ισχυρά κίνητρα	5,3	1,3
Όταν θυμώνω, πάντα μπορώ να ηρεμήσω γρήγορα	5,1	1,5
Πάντα γνωρίζω αν είμαι χαρούμενος ή όχι	6,2	0,9
Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων των ανθρώπων γύρω μου	5,6	1,1
Πάντα παρακινώ τον εαυτό μου να καταφέρει το καλύτερο	6,0	0,9
Έχω καλό έλεγχο των συναισθημάτων μου	5,7	1,1

Το διάγραμμα 1 παρουσιάζει τις διαστάσεις της Κλίμακας Συναισθηματικής Νοημοσύνης. παρατηρείται ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν μέτρια συναισθηματική νοημοσύνη ως προς την εκτίμηση των συναισθημάτων, την εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων, την χρήση των συναισθημάτων και τη ρύθμιση των συναισθημάτων.

Διάγραμμα 1: Διαστάσεις Κλίμακας Συναισθηματικής Νοημοσύνης



6.5. Συσχετίσεις Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών με ερωτηματολόγια

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών σε σύγκριση με τα ερωτηματολόγια της έρευνας.

6.5.1.Συσχετίσεις Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών με ερωτηματολόγια συγκρούσεων

Φύλο

Το 75,6% των γυναικών συγκρούεται συνήθως με ιατρούς σε σύγκριση με το χαμηλότερο 24,4% των ανδρών. Επίσης το 56,4% των γυναικών συγκρούεται με νοσηλευτές ΠΕ σε σύγκριση με το λίγο χαμηλότερο 43,6% των ανδρών.

Πίνακας 32: Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως – σε σύγκριση με φύλο

		Φύλο		P value
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ιατρός	Αριθμός	20	62	0,032
	%	24,4%	75,6%	
Νοσηλευτής Π.Ε	Αριθμός	17	22	
	%	43,6%	56,4%	

Η πλειοψηφία του δείγματος των γυναικών (56,2%) απάντησε ότι η διοίκηση χρησιμοποιεί την επίλυση προβλήματος ως προσέγγιση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 43,8% των ανδρών που απάντησε το ίδιο.

Πίνακας 33: Επίλυσης προβλήματος -σε σύγκριση με φύλο

		Φύλο		Pvalue
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ναι	Αριθμός	32	41	0,008
	%	43,8%	56,2%	
Όχι	Αριθμός	19	61	
	%	23,8%	76,3%	

Επίσης, η πλειοψηφία του δείγματος των γυναικών (79,3%) απάντησε ότι η διοίκηση χρησιμοποιεί την σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας ως προσέγγιση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 20,7% των ανδρών που απάντησε το ίδιο.

Πίνακας 34: Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας - σε σύγκριση με φύλο

		Φύλο		P value
		Άνδρας	Γυναίκα	
Ναι	Αριθμός	18	69	0,001
	%	20,7%	79,3%	
Όχι	Αριθμός	33	33	
	%	50,0%	50,0%	

Σχετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, οι γυναίκες είναι λιγότερο ικανοποιημένες ως προς τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί, την ικανοποίηση από την σημερινή εργασία σε σχέση με την εντύπωση που είχαν για την ιδανική για εργασία και την ικανοποίηση από τους θεσμοθετημένους κανονισμούς που καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα και βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά.

Πίνακας 35: Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις- σε σύγκριση με φύλο

	Φύλο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	Άνδρας	3,7	0,8	0,008
	Γυναίκα	3,3	0,9	
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	Άνδρας	2,8	1,2	,009
	Γυναίκα	2,3	1,1	
	Άνδρας	2,9	1,1	,034

Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	Γυναίκα	2,5	1,0	
--	---------	-----	-----	--

Επίσης οι γυναίκες θεωρούν περισσότερο ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων και λιγότερο ότι η διοίκηση του νοσοκομείου έχει επίγνωση για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 36: Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις- σε σύγκριση με φύλο

	Φύλο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	Άνδρας	3,2	1,2	,017
	Γυναίκα	3,6	0,9	
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	Άνδρας	3,0	1,1	,007
	Γυναίκα	2,5	1,0	

Το 66,7% των ανδρών πιστεύει ότι η δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία αποτελεί πρόταση για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 33,3% των γυναικών.

Πίνακας 37: Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία- σε σύγκριση με φύλο

		Φύλο		P value
		Άνδρας	Γυναίκα	
Όχι	Αριθμός	45	99	0,029
	%	31,3%	68,8%	
Ναι	Αριθμός	6	3	
	%	66,7%	33,3%	

Το 82,8% των γυναικών πιστεύει ότι η σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων αποτελεί πρόταση για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 17,2% των ανδρών.

Πίνακας 38: Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων- σε σύγκριση με φύλο

		Φύλο		P value
		Άνδρας	Γυναίκα	
Όχι	Αριθμός	46	78	0,041
	%	37,1%	62,9%	
Ναι	Αριθμός	5	24	
	%	17,2%	82,8%	

Ηλικία

Το 67,7% των ατόμων ηλικίας 51+ ετών συγκρούεται συνήθως με την Διοίκηση του νοσοκομείου, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 12,9% των ατόμων ηλικίας 20-40 ετών και 19,4% των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών.

Πίνακας 39: Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)- σε σύγκριση με ηλικία

		Ηλικιακές ομάδες			P value
		20 -40 ετών	41 -50 ετών	51+ ετών	
Ναι	Αριθμός	4	6	21	0,008
	%	12,9%	19,4%	67,7%	
Όχι	Αριθμός	33	58	31	
	%	27,0%	47,5%	25,4%	

Η πλειοψηφία του δείγματος των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών (46,7%) επιλέγει τον συμβιβασμό σε μια σύγκρουση, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 33,3% των ατόμων ηλικίας 20-40 ετών και 20% των ατόμων ηλικίας 51+ ετών.

Πίνακας 40: Συνήθως συμβιβάζομαι- σε σύγκριση με ηλικία

		Ηλικιακές ομάδες			P value
		20 -40 ετών	41 -50 ετών	51+ ετών	
Ναι	Αριθμός	15	21	9	0,036
	%	33,3%	46,7%	20,0%	
Όχι	Αριθμός	22	43	43	
	%	20,4%	39,8%	39,8%	

Επίσης, το 40% των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών επιλέγει την αποφυγή μιας σύγκρουσης, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 30% των ατόμων ηλικίας 20-40 ετών και 30% των ατόμων ηλικίας 51+ ετών.

Πίνακας 41: Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση- σε σύγκριση με ηλικία

		Ηλικιακές ομάδες			P value
		20 -40 ετών	41 -50 ετών	51+ ετών	
Ναι	Αριθμός	33	44	33	0,022
	%	30,0%	40,0%	30,0%	
Όχι	Αριθμός	4	20	19	
	%	9,3%	46,5%	44,2%	

Το 42,7% των ατόμων ηλικίας 51+ ετών συνήθως διαπραγματεύεται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 23,2% των ατόμων ηλικίας 20-40 ετών και 34,1% των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών.

Πίνακας 42: Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά- σε σύγκριση με ηλικία

		Ηλικιακές ομάδες			P value
		20 -40 ετών	41 -50 ετών	51+ ετών	
Ναι	Αριθμός	19	28	35	0,039
	%	23,2%	34,1%	42,7%	
Όχι	Αριθμός	18	36	17	
	%	25,4%	50,7%	23,9%	

Η πλειοψηφία του δείγματος των ατόμων ηλικίας 20-40 ετών (45,7%) απευθύνεται σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 34,3% των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών και 20% των ατόμων ηλικίας 51+ ετών.

Πίνακας 43: Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης- σε σύγκριση με ηλικία

		Ηλικιακές ομάδες			P value
		20 -40 ετών	41 -50 ετών	51+ ετών	
Ναι	Αριθμός	16	12	7	0,003
	%	45,7%	34,3%	20,0%	
Όχι	Αριθμός	21	52	45	
	%	17,8%	44,1%	38,1%	

Η πλειοψηφία του δείγματος των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών (42,9%) επιλέγει προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 31% των ατόμων ηλικίας 20-40 ετών και 26,2% των ατόμων ηλικίας 51+ ετών

Πίνακας 44: Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος- σε σύγκριση με ηλικία

		Ηλικιακές ομάδες			P value
		20 -40 ετών	41 -50 ετών	51+ ετών	
Ναι	Αριθμός	26	36	22	0,032
	%	31,0%	42,9%	26,2%	
Όχι	Αριθμός	11	28	30	
	%	15,9%	40,6%	43,5%	

Έτη Προϋπηρεσίας

Το 71% των ατόμων με προϋπηρεσία >21 έτη συγκρούεται συνηθώς με τη Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη), σε σύγκριση με το χαμηλότερο 29% των ατόμων με προϋπηρεσία <20 έτη.

Πίνακας 45: Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη) - σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<20 έτη	> 21 έτη	
Ναι	Αριθμός	9	22	0,030
	%	29,0%	71,0%	
Όχι	Αριθμός	62	60	
	%	50,8%	49,2%	

Το 63,4% των ατόμων με προϋπηρεσία <21 έτη συνήθως διαπραγματεύεται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 36,6% των ατόμων με προϋπηρεσία <20 έτη.

Πίνακας 46: Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά- σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<20 έτη	> 21 έτη	
Ναι	Αριθμός	30	52	0,009
	%	36,6%	63,4%	
Όχι	Αριθμός	41	30	
	%	57,7%	42,3%	

Η πλειοψηφία του δείγματος των ατόμων με προϋπηρεσία <20 έτη (62,9%) απευθύνεται σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 37,1% των ατόμων με προϋπηρεσία >21 έτη.

Πίνακας 47: Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης- σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<20 έτη	> 21 έτη	
Ναι	Αριθμός	22	13	0,026
	%	62,9%	37,1%	
Όχι	Αριθμός	49	69	
	%	41,5%	58,5%	

Σχετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, τα άτομα με προϋπηρεσία >21 έτη είναι περισσότερο ικανοποιημένα ως προς τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί, αλλά και από το εάν οι προσδοκίες από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από αυτούς.

Πίνακας 48: Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις- σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

	Έτη προϋπηρεσίας	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	<20 έτη	3,2	1,0	0,022
	> 21 έτη	3,6	0,8	
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	<20 έτη	2,8	0,8	,008
	> 21 έτη	3,2	0,8	

Το 51,4% των ατόμων προϋπηρεσία >21 έτη πιστεύει ότι η δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία αποτελεί πρόταση για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 48,6% των ατόμων με προϋπηρεσία <20 έτη.

Πίνακας 49: Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία- σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

		Έτη προϋπηρεσίας		P value
		<20 έτη	> 21 έτη	
Όχι	Αριθμός	70	74	0,029
	%	48,6%	51,4%	
Ναι	Αριθμός	1	8	
	%	11,1%	88,9%	

Επάγγελμα

Το 32,3% των ιατρών και των νοσηλευτών συγκρούονται συνήθως με την Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη), σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά του διοικητικού προσωπικού (25,8%) και του τεχνικού-εργαστηριακού προσωπικού (9,7%).

Πίνακας 50: Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη) - σε σύγκριση με επάγγελμα

		Επάγγελμα				P value
		Ιατρός	Διοικητικό Προσωπικό	Νοσηλεύτης	Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	
Όχι	Αριθμός	10	8	10	3	0,017
	%	32,3%	25,8%	32,3%	9,7%	
Ναι	Αριθμός	23	12	68	19	
	%	18,9%	9,8%	55,7%	15,6%	

Η πλειοψηφία του δείγματος των νοσηλευτών (54%) επιλέγει συνάδελφο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των ιατρών (28%), του διοικητικού προσωπικού (2%) και του τεχνικού-εργαστηριακού προσωπικού (16%).

Πίνακας 51: Συνάδελφο- σε σύγκριση με επάγγελμα

		Επάγγελμα				P value
		Ιατρός	Διοικητικό Προσωπικό	Νοσηλεύτης	Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	
Ναι	Αριθμός	14	1	27	8	0,034
	%	28,0%	2,0%	54,0%	16,0%	
Όχι	Αριθμός	19	19	51	14	
	%	18,4%	18,4%	49,5%	13,6%	

Το 53,6% των νοσηλευτών επιλέγει προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των ιατρών (14,3%), του διοικητικού προσωπικού (4%) και του τεχνικού-εργαστηριακού προσωπικού (13,1%).

Πίνακας 52: Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος - σε σύγκριση με επάγγελμα

		Επάγγελμα				P value
		Ιατρός	Διοικητικό Προσωπικό	Νοσηλεύτης	Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	
Ναι	Αριθμός	12	16	45	11	0,018
	%	14,3%	19,0%	53,6%	13,1%	
Όχι	Αριθμός	21	4	33	11	
	%	30,4%	5,8%	47,8%	15,9%	

Επίσης, η πλειοψηφία του δείγματος των ιατρών (47,4%) επιλέγει διευθυντή ιατρό ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των νοσηλευτών (26,3%), του διοικητικού προσωπικού (15,8%) και του τεχνικού-εργαστηριακού προσωπικού (10,5%).

Πίνακας 53: Διευθυντή Ιατρό- σε σύγκριση με επάγγελμα

		Επάγγελμα				P value
		Ιατρός	Διοικητικό Προσωπικό	Νοσηλεύτης	Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	
Ναι	Αριθμός	9	3	5	2	0,022
	%	47,4%	15,8%	26,3%	10,5%	
Όχι	Αριθμός	24	17	73	20	
	%	17,9%	12,7%	54,5%	14,9%	

Το 33,3% των νοσηλευτών πιστεύει πως η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο χρησιμοποιεί την ειρηνευτική προσέγγιση, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των ιατρών (27,8%), του διοικητικού προσωπικού (27,8%) και του τεχνικού-εργαστηριακού προσωπικού (11,1%).

Πίνακας 54: Ειρηνευτική - σε σύγκριση με επάγγελμα

		Επάγγελμα				P value
		Ιατρός	Διοικητικό Προσωπικό	Νοσηλεύτης	Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	
Ναι	Αριθμός	10	10	12	4	0,008
	%	27,8%	27,8%	33,3%	11,1%	
Όχι	Αριθμός	23	10	66	18	
	%	19,7%	8,5%	56,4%	15,4%	

Σχετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, οι νοσηλεύτες και το διοικητικό προσωπικό θα ήταν περισσότερο χαρούμενο, ήρεμο και αποδοτικό αν εργαζόταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό. Επίσης οι νοσηλεύτες και το διοικητικό προσωπικό πιστεύει λιγότερο ότι η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων.

Πίνακας 55: Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις- σε σύγκριση με επάγγελμα

Επάγγελμα		Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;
Ιατρός	Μέση τιμή	2,2	2,1
	Αριθμός	33,0	30,0
	Τυπική απόκλιση	1,4	0,9
Διοικητικό Προσωπικό	Μέση τιμή	3,9	2,7
	Αριθμός	20,0	20,0
	Τυπική απόκλιση	1,1	0,8
Νοσηλεύτης	Μέση τιμή	3,0	2,8
	Αριθμός	77,0	74,0
	Τυπική απόκλιση	1,4	0,9
Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	Μέση τιμή	2,6	2,2
	Αριθμός	22,0	21,0
	Τυπική απόκλιση	1,2	1,0
P value		<i>0,001</i>	<i>0,004</i>

Εκπαίδευση

Η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση (53%) ή έχουν μεταπτυχιακό/διδακτορικό τίτλο (30,3%) έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των άλλων εκπαιδευτικών βαθμίδων.

Πίνακας 56: Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;- σε σύγκριση με εκπαίδευση

		Επάγγελμα				P value
		ΔΕ	ΤΕ	ΠΕ	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	
Ναι	Αριθμός	4	7	35	20	0,003
	%	6,1%	10,6%	53,0%	30,3%	
Όχι	Αριθμός	16	5	55	9	
	%	18,8%	5,9%	64,7%	10,6%	

Το 72% των ατόμων που κατέχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση επιλέγει συνάδελφο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των άλλων εκπαιδευτικών βαθμίδων.

Πίνακας 57: Συνάδελφο- σε σύγκριση με εκπαίδευση

		Επάγγελμα				P value
		ΔΕ	ΤΕ	ΠΕ	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	
Ναι	Αριθμός	2	5	36	7	0,05
	%	4,0%	10,0%	72,0%	14,0%	
Όχι	Αριθμός	18	7	56	22	
	%	17,5%	6,8%	54,4%	21,4%	

Το 36,4% των ατόμων που κατέχουν μεταπτυχιακό/διδακτορικό τίτλο επιλέγει άτομο από άλλο επάγγελμα ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των άλλων εκπαιδευτικών βαθμίδων.

Πίνακας 58: Άτομο από άλλο επάγγελμα - σε σύγκριση με εκπαίδευση

		Επάγγελμα				P value
		ΔΕ	ΤΕ	ΠΕ	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	
Ναι	Αριθμός	4	0	3	4	0,020
	%	36,4%	0,0%	27,3%	36,4%	
Όχι	Αριθμός	16	12	89	25	
	%	11,3%	8,5%	62,7%	17,6%	

Τα άτομα με τεχνολογική εκπαίδευση και εκείνα με μεταπτυχιακό/διδακτορικό τίτλο πιστεύουν περισσότερο ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων.

Πίνακας 59: Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;- σε σύγκριση με εκπαίδευση

Εκπαίδευση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
ΔΕ	3,1	1,1	0,043
ΤΕ	3,7	1,0	
ΠΕ	3,4	1,0	
Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	3,9	0,7	

Η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση (48,3%) ή έχουν μεταπτυχιακό/διδακτορικό τίτλο (41,4%) θεωρούν ότι η σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων αποτελεί πρόταση για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου.

Πίνακας 60: Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων- σε σύγκριση με εκπαίδευση

		Επάγγελμα				P value
		ΔΕ	ΤΕ	ΠΕ	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	
Ναι	Αριθμός	2	1	14	12	0,007
	%	6,9%	3,4%	48,3%	41,4%	
Όχι	Αριθμός	18	11	78	17	
	%	14,5%	8,9%	62,9%	13,7%	

Διοικητική θέση

Το 77,1% των ατόμων χωρίς διοικητική θέση χρησιμοποιεί την αποφυγή ως συμπεριφορά σε μια σύγκρουση, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 22,9% των ατόμων με διοικητική θέση.

Πίνακας 61: Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση- σε σύγκριση με διοικητική θέση

		Έχετε διοικητική θέση		P value
		Ναι	Όχι	
Ναι	Αριθμός	25	84	0,020
	%	22,9%	77,1%	
Όχι	Αριθμός	18	25	
	%	41,9%	58,1%	

Το 83,7% των ατόμων χωρίς διοικητική θέση επιλέγει συνάδελφο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 16,3% των ατόμων με διοικητική θέση.

Πίνακας 62: Συνάδελφο- σε σύγκριση με διοικητική θέση

		Έχετε διοικητική θέση		P value
		Ναι	Όχι	
Ναι	Αριθμός	8	41	0,024
	%	16,3%	83,7%	
Όχι	Αριθμός	35	68	
	%	34,0%	66,0%	

Τα άτομα με διοικητική θέση θεωρούν περισσότερο ότι οι προσδοκίες τους από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από αυτούς και επίσης ότι η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες τους.

Πίνακας 63: Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις- σε σύγκριση με διοικητική θέση

	Έχετε διοικητική θέση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	Ναι	3,2	0,8	0,039
	Όχι	2,9	0,8	
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	Ναι	3,1	1,0	0,029
	Όχι	2,7	1,1	

Το 53,3% των ατόμων με διοικητική θέση θεωρεί ότι το επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα, σε σύγκριση με το χαμηλότερο 46,7% των ατόμων χωρίς διοικητική θέση.

Πίνακας 64: Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα- σε σύγκριση με διοικητική θέση

		Έχετε διοικητική θέση		P value
		Ναι	Όχι	
Ναι	Αριθμός	8	7	0,023
	%	53,3%	46,7%	
Όχι	Αριθμός	35	102	
	%	25,5%	74,5%	

6.5.2. Συσχετίσεις Κοινωνικο-δημογραφικών Χαρακτηριστικών με κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης

Φύλο

Οι γυναίκες έχουν υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη σε σχέση με την εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων, σε σύγκριση με τους άνδρες.

Πίνακας 65:Συσχέτιση Κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης- σε σύγκριση με φύλο

	Φύλο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων	Άνδρας	5,4	0,9	,025
	Γυναίκα	5,7	0,8	

Έτη προϋπηρεσίας

Τα άτομα με έτη προϋπηρεσίας >21 έτη έχουν υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη σε σχέση με την εκτίμηση των συναισθημάτων, την εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων, την χρήση των συναισθημάτων και τη ρύθμιση των συναισθημάτων, σε σύγκριση με τα άτομα με έτη προϋπηρεσίας <20 έτη.

Πίνακας 66: Συσχέτιση Κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης- σε σύγκριση με έτη προϋπηρεσίας

	Έτη προϋπηρεσίας	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Εκτίμηση των συναισθημάτων	<20 έτη	5,72	0,87	0,008
	> 21 έτη	6,07	0,73	
Εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων	<20 έτη	5,41	0,87	0,014
	> 21 έτη	5,75	0,80	
Χρήση των συναισθημάτων	<20 έτη	5,40	0,95	0,040
	> 21 έτη	5,71	0,91	
Ρύθμιση των συναισθημάτων	<20 έτη	5,15	1,03	0,006
	> 21 έτη	5,57	0,85	

Τα άτομα με εκπαίδευση ΔΕ και ΤΕ έχουν υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη σε σχέση με τη ρύθμιση των συναισθημάτων, σε σύγκριση με τα άτομα με εκπαίδευση ΠΕ και μεταπτυχιακό/διδακτορικό τίτλο.

Πίνακας 67: Συσχέτιση Κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης- σε σύγκριση με εκπαίδευση

Εκπαίδευση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
ΔΕ	5,7	0,8
ΤΕ	5,8	0,8
ΠΕ	5,4	0,9
Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	5,0	1,0
P value	0,026	

6.6. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης και του ερωτηματολογίου συγκρούσεων.

- ❖ Η διάσταση χρήση των συναισθημάτων της κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίστηκε θετικά με την σύγκρουση των επαγγελματιών υγείας με υφισταμένους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία ($r = 0.177$).
- ❖ Η διάσταση εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων της κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίστηκε αρνητικά με την συμπεριφορά αποδοχή της επιθυμίας της αντίθετης πλευράς σε μια σύγκρουση ($r = -0.210$).
- ❖ Η διάσταση ρύθμιση των συναισθημάτων της κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίστηκε θετικά με την συμπεριφορά διεκδίκησης μέχρι την νίκη σε μια σύγκρουση ($r = 0.159$) και επίσης με την συμπεριφορά «απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης» ($r = 0.162$).
- ❖ Η διάσταση ρύθμιση των συναισθημάτων της κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίστηκε θετικά με την επιλογή ως κριτή για την επίλυση μιας σύγκρουσης προϊστάμενου ή ανώτερο στελέχους ($r = 0.177$).

Σχετικά με την συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης με οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις παρατηρήθηκαν τα παρακάτω:

- Η διάσταση εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων συσχετίστηκε θετικά με: την ικανοποίηση από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί ($r=0,201$), και με την δίκαια κατανομή των πόρων μεταξύ των τμημάτων ($r=0,220$), ενώ αρνητικά με την ύπαρξη συγκρούσεων με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία ($r=0,283$).
- Η διάσταση χρήση των συναισθημάτων συσχετίστηκε θετικά με: το εάν οι προσδοκίες του δείγματος από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού ($r=0,173$), την αυτονομία στην λήψη επαγγελματικών αποφάσεων ($r=0,161$) και αρνητικά με το ότι ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς ($r=0,170$), το ότι το δείγμα θα ήταν περισσότερο χαρούμενο, ήρεμο και αποδοτικό αν εργαζόταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό ($r=0,193$) και την ύπαρξη συγκρούσεων με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία ($r=0,198$).
- Η διάσταση ρύθμιση των συναισθημάτων συσχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί ($r=0,222$), το εάν οι προσδοκίες του δείγματος από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού ($r=0,275$), με το εάν οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα και βοηθούν να τα εκτελεστούν αποδοτικά ($r=0,161$) και αρνητικά με το ότι το δείγμα θα ήταν περισσότερο χαρούμενο, ήρεμο και αποδοτικό αν εργαζόταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό ($r=0,243$), την μείωση της παραγωγικότητας όταν αποδέχεται το δείγμα εντολές περισσότερους από έναν υπεύθυνους ($r =0,236$), την πρόκληση συγκρούσεων όταν αποδέχεται το δείγμα εντολές περισσότερους από έναν προϊσταμένους ($r=0,229$) και την ύπαρξη συγκρούσεων με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία ($r=0,245$).

Πίνακας 68: Συσχέτιση Κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης με Οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

		Εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων	Χρήση των συναισθημάτων	Ρύθμιση των συναισθημάτων
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	Correlation Coefficient	0,210**		0,222**
	Sig. (2-tailed)	0,010		0,006
	N	151		151
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	Correlation Coefficient		0,173*	0,275**
	Sig. (2-tailed)		0,035	0,001
	N		149	149
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);	Correlation Coefficient		-0,170*	
	Sig. (2-tailed)		0,040	
	N		146	
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	Correlation Coefficient		-0,193*	-0,243**
	Sig. (2-tailed)		0,017	0,003
	N		152	152
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;	Correlation Coefficient			-0,236**
	Sig. (2-tailed)			0,003
	N			152
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	Correlation Coefficient			-0,229**
	Sig. (2-tailed)			0,005
	N			151
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	Correlation Coefficient			0,161*
	Sig. (2-tailed)			0,047
	N			152

Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;	Correlation Coefficient	-0,283**	-0,198*	-0,245**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,015	0,002
	N	152	152	152
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	Correlation Coefficient		0,161*	
	Sig. (2-tailed)		0,047	
	N		152	
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	Correlation Coefficient	0,220**		
	Sig. (2-tailed)	0,008		
	N	145		

- Η διάσταση εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων της κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίστηκε θετικά με την λήψη επιβραβεύσεων/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία ($r = 0.208$) και επίσης συσχετίστηκε θετικά με την επίγνωση της διοίκησης του νοσοκομείου για τη συνεισφορά των επαγγελματιών υγείας στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 69: Συσχέτιση Κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης με Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

	Εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων	
Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας;(πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)	Correlation Coefficient	0,208*
	Sig. (2-tailed)	0,010
	N	151
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	Correlation Coefficient	0,189*
	Sig. (2-tailed)	0,021
	N	148

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής ήταν η διερεύνηση της διαχείρισης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας και ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης αυτών στο γενικό νοσοκομείο Άργους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, σχεδόν 6 στους 10 επαγγελματίες υγείας δεν έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσής τους. Αντίστοιχη έρευνα του Moisoglou et al., (2014) έδειξε ότι το 65,6% των ερωτηθέντων δεν έλαβε εκπαίδευση για τη διαχείριση των συγκρούσεων, υπογραμμίζοντας το εκπαιδευτικό κενό στην διαχείριση των συγκρούσεων. Η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με την εργασιακή σύγκρουση και τη διαχείριση της βίας στο χώρο εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας και διαχειριστές, έχει αποκαλύψει μια θετική συσχέτιση με την απόκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων χειρισμού αυτών των καταστάσεων (Brinkert 2011, Deans, 2004).

Η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε ότι συγκρούεται συνήθως με συναδέλφους και οι συγκρούσεις είναι μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα των μελετών των Adomi και Anie (2006) και Kaitelidou et al., (2012) είναι παρόμοια με την παρούσα έρευνα. Οι συγκρούσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών με υψηλότερη (πανεπιστημιακή) εκπαίδευση είναι οι πιο συχνές. Αυτό μπορεί να αποδίδεται στον μεταβαλλόμενο ρόλο των νοσηλευτών σε ελληνικά νοσοκομεία και την απόρριψη των παραδοσιακών πρότυπων κυριαρχίας του ιατρού κατά τα τελευταία χρόνια.

Ως προς την συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου όταν είναι σε σύγκρουση με κάποιον, η πλειοψηφία απάντησε ότι προσπαθεί να αποφύγει τη σύγκρουση ή διαπραγματεύεται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τις έρευνες των Moisoglou et al., (2014) και Kaitelidou et al., (2012) όπου διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας επιλέγουν πρώτα την αποφυγή και ως δεύτερη πιο συχνή στρατηγική διαχείρισης τη διαπραγμάτευση για αμοιβαίο όφελος. Ωστόσο, η εν λόγω στρατηγική της αποφυγής έχει ως αποτελέσματα την συνέχιση της σύγκρουσης ή την δημιουργία μιας άλλης σύγκρουσης στο μέλλον.

Σχετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένο σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που του έχουν ανατεθεί και από το εάν οι προσδοκίες του από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από τον ίδιο. Το καθηκοντολόγιο αποτελεί σημαντικό παράγοντα συγκρούσεων κυρίως μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού όπως επισημαίνουν και έρευνες των Υφαντή και συν. (2012). Επίσης, ο φόρτος εργασίας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων σύμφωνα με την έρευνα. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας και οι ώρες εργασίας έχουν αναγνωριστεί ως αιτία των συγκρούσεων από τις μελέτες των Nayeri και Negarandeh (2009) καθώς και Strachota et al. (2003). Οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι οι αποδοχές τους δεν είναι αρκετές για να τους παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας τους. 4 στους 10 επαγγελματίες υγείας απάντησαν ότι θα ήταν περισσότερο χαρούμενοι, ήρεμοι και αποδοτικοί αν εργάζονταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό. Το εύρημα αυτό έχει επισημανθεί και από αντίστοιχες μελέτες των Kaitelidou et al. (2012), Pozoukidou et al. (2007) και Urlich et al. (2005), και συγκεκριμένα αναφέρεται ότι οι επαγγελματίες υγείας θα είναι πιο ευτυχημένοι σε περίπτωση άσκησης διαφορετικού επαγγέλματος.

Όσον αφορά τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος θεωρεί ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων και ότι τα μηνύματα είναι μέτρια αντιληπτά. Σύμφωνα με το δείγμα η επιβράβευση ανάλογα με την απόδοση στην εργασία και οι δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων είναι μέτριες. Επίσης, έρευνα των Mathauer & Imhoff (2006) καταλήγει ότι τα μη οικονομικά κίνητρα για το ανθρώπινο δυναμικό διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο ως κίνητρο για τους επαγγελματίες υγείας και συμβάλλουν στην αύξηση της απόδοσής τους. Ως παράδειγμα μη οικονομικών κινήτρων αναφέρει την επαγγελματική αναγνώριση και την εκτίμηση των συναδέλφων, την υπερηφάνεια για το έργο και τις ευκαιρίες για επαγγελματική πρόοδο.

Οι προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου σύμφωνα με το δείγμα ήταν ότι οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται και η σαφή κατανομή των αρμοδιοτήτων. Στην έρευνα των Lu και συν. (2007), η ασάφεια και σύγκρουση ρόλων κυμαινόταν σε μέτρια

επίπεδα, με το 1/4 των επαγγελματιών υγείας να δηλώνει αβέβαιο για τους στόχους και τις αρμοδιότητές του.

Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου έχουν μέτρια συναισθηματική νοημοσύνη. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα κρίσιμο βήμα για την επιτυχία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως για τη διαχείριση της πολυπλοκότητας που ενυπάρχει στο σύγχρονο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι επαγγελματίες υγείας απαιτούν τόσο *σκληρές* όσο και *μαλακές δεξιότητες*, οι «σκληρές δεξιότητες» είναι οι διαδικαστικές δεξιότητες όπως η εκπαίδευση, ενώ οι «μαλακές δεξιότητες» είναι οι στρατηγικές δεξιότητες όπως οι διαπροσωπικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και ο επαγγελματισμός. Το οικοδόμημα της συναισθηματικής νοημοσύνης αποτελείται από προσωπικά-συναισθηματικά-κοινωνικά στοιχεία της γενικής νοημοσύνης (Austin 2007). Έτσι, η συναισθηματική νοημοσύνη αναφέρεται στην ποσοτικοποίηση των δεξιοτήτων στην πράξη. Επομένως, η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη επηρεάζει θετικά τις σχέσεις με τους ασθενείς, βελτιώνει το ηθικό / τη διατήρηση του προσωπικού, την ποιότητα / ασφάλεια / ομαδική εργασία και ενισχύει τη δημιουργικότητα, τη δέσμευση και τη παραγωγικότητα.

Ακόμη, σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας και των ερωτηματολογίων. Ειδικότερα, διάφορες βρέθηκαν μεταξύ του ερωτηματολογίου σχετικά με τις συγκρούσεις και το φύλο, την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, το επάγγελμα, την εκπαίδευση και την διοικητική θέση. Αντίστοιχα συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και του φύλου και των ετών προϋπηρεσίας.

Είναι σημαντικό να αναφερθούν μερικοί περιορισμοί της παρούσας έρευνας. Η μελέτη διεξήχθη σε ένα γενικό νοσοκομείο της Ελλάδας και τα ευρήματα της μελέτης ισχύουν μόνο για αυτό το νοσοκομείο. Συνεπώς, η γενικευσιμότητα της μελέτης είναι περιορισμένη. Ένας ακόμη σημαντικός περιορισμός της μελέτης είναι η χρήση ερωτηματολογίου αυτό-αναφοράς, το οποίο μπορεί να επιφέρει απαντήσεις κοινωνικά επιθυμητές και αποδεκτές.

Προτάσεις

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης των διεπαγγελματικών συγκρούσεων είναι άκρως απαραίτητη. Ειδικότερα, είναι θεμιτό η έγκαιρη εκπαίδευση, ήδη από τις προπτυχιακές σπουδές, για μια

ολοκληρωμένη γνώση όλων των πτυχών των συγκρούσεων και μια εποικοδομητική διαδικασία επίλυσης. Οι ηγετικές ικανότητες, οι τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, οι ικανότητες συνεργασίας και επικοινωνίας και η διαχείριση των συγκρούσεων θα πρέπει να είναι ένα από τα σημαντικότερα μαθήματα στην εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, στοχεύοντας στην αποδοτική και αποτελεσματική ομαδική εργασία.

Η διοίκηση νοσοκομείων και οι διαχειριστές πρέπει να κινηθούν σε δύο διαφορετικές κατευθύνσεις: α) να λάβουν υπόψη όλους τους οργανωτικούς παράγοντες που επιφέρουν σύγκρουση προκειμένου να δημιουργηθεί ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον που θα προωθήσει τη συνεργασία και την ομαδική εργασία και β) να δρομολογήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα και προγράμματα κατάρτισης του προσωπικού.

Το περίπλοκο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου απαιτεί τόσο επιστημονικές όσο και διοικητικές δεξιότητες και ικανότητες. Οι διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης και οι διαχειριστές των νοσοκόμων αλλά και οι εκπαιδευτικοί πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι η επιστημονική γνώση από μόνη της δεν εξασφαλίζει τη συνεργασία και την αποτελεσματική ομαδική εργασία. Τα ζητήματα ανθρώπινων πόρων και οι σχέσεις μεταξύ του εργατικού δυναμικού πρέπει να αξιολογούνται εξίσου και να λαμβάνονται υπόψη, αντίστοιχα, με τον ίδιο τρόπο όπως ο σχεδιασμός, η οργάνωση, τα οικονομικά αποτελέσματα και η λήψη αποφάσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

- Aberese-AkoM. etal (2015). 'I Used to Fight with Them but Now I Have Stopped!': Conflict and Doctor-Nurse-Anaesthetists' Motivation in Maternal and Neonatal Care Provision in a Specialist Referral Hospital. PLoS Journal. Pone.
- Abiodun, A. R. (2014). Organizational conflicts: causes, effects and remedies. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, 3(6), 118.
- AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 73-78.
- Adomi E. & Anie S. (2006) Conflict management in Nigerian university libraries. *Library Management* 27, 520–530.
- Al-Hamdan, Z., Norrie, P., & Anthony, D. (2014). Conflict management styles used by nurses in Jordan. *Journal of Research in Nursing*, 19(1), 40-53.
- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 53(4), 444-453.
- Almost, J., Doran, D. M., Hall, L., & Laschinger, H. (2010). Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal Of Nursing Management*, 18(8), 981-992.
- Amason, A.C. (1996), Distinguishing the Effects of Functional and Dysfunctional Conflict on Strategies Decision-making: Resolving a Paradox for Top Management Groups. *Academy of Management Journal*, 39, 123-148.
- Ashworth P (2000) Nurse-doctor relationships: conflict, competition or collaboration. *Intensive and Critical Care Nursing* 16, 127–128.
- Austin EJ, Evans P, Magnus B, O’Hanlon K (2007) A preliminary study of empathy, emotional intelligence and examination performance in MBChB students. *Med Educ* 41: 684-689.

- Awan, A. G., & Saeed, S. (2015). Conflict Management and Organizational Performance: A Case Study of Askari Bank Ltd. *Research Journal of Finance and Accounting*, 6(11), 88-102.
- Baker, K. M. (1995). Improving staff nurse conflict resolution skills. *Nursing economic*, 13(5), 295-8.
- Bar-On, R. (1988) The development of a concept of psychological well-being. Doctoral Dissertation, Rhodes University, South Africa.
- Berman-Kishony (2011) University of Massachusetts Boston, ProQuest, UMI Dissertations Publishing,. 3489997.
- Birks, Y., McKendree, J., & Watt, I. (2009) 'Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey', *BMC medical education*, 9(1), pp. 61.
- Bishop, S. R., Molzahn, A. E., University of Victoria (B.C.), & University of Victoria (B.C.). (2004). Nurses and conflict: Workplace experiences.
- Bishop, S.R. (2004) Nurses and Conflict: workplace experiences.
- Bonner A & Walker A (2004) Nephrology nursing: Blurring the boundaries: the reality of expert practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 210–218.
- Borisoff, D. & Victor, D.A. (1998). Conflict Management: A Communication Skills Approach. Needham Heights: Allyn & Bacon, A Viacom Company. Pp 78-80.
- Bradberry, T., & Greaves, J. (2009) *Emotional Intelligence 2.0*, TalentSmart
- Brinkert R. (2011). Conflict coaching training for nurse managers: a case study of a two-hospital health system. *Journal of Nursing Management*, 19:80-91.
- Brinkert, R. (2010). A literature review on conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management*, 18, 145-156.
- Brodtker, A., & Jameson, J. K. (2001). Emotion in conflict formation and its transformation: Application to organizational conflict management. *International Journal of Conflict Management*, 12, 259-275.

- Brown, J., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T. R., & Kasperski, M. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams- can it be resolved? *Journal Of Interprofessional Care*, 25(1), 4-10.
- Bruck-Lee, V., & Spector, P. E. (2006). The social stressors-counterproductive work behaviors link: Are conflicts with supervisors and coworkers the same? *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(2), 145-156.
- Chippis, E., Stelmaschuk, S., Albert, N. M., Bernhard, L., & Holloman, C. (2013). Workplace Bullying in the OR: Results of a Descriptive Study. *AORN Journal*, 98(5), 479-493.
- CNO - College of Nurses of Ontario. (2006). Conflict prevention and standard of care. Practice guideline, 1-16.
- Cogburn, J., Battaglio, P., & Bradbury, M. D. (2012). Constructive Conflict Management and Employee Perception of Performance in the US Federal Government.
- Coombs, M. (2003). Power and conflict in intensive care clinical decision making. *Intensive & Critical Care Nursing*, 19(3), 125-135.
- Cox, K. B. (2001). The effects of unit morale and interpersonal relations on conflict in the nursing unit. *Journal Of Advanced Nursing*, 35(1), 17-25.
- Dana, D. (2000). Conflict resolution [DX Reader version]
- Darling J.R. & Foliasso, C.E. (1999). Conflict Management Across Cultural Boundaries: A case Analysis from a Multinational Bank. *European Business Review*, Vol, 99, 383 – 92.
- DeChurch, L. A., & Marks, M. A. (2001). Maximizing the benefits of task conflict: The role of conflict management. *International Journal of Conflict Management*, 12(1), 4-22.
- Deetz, Stanley A. & Shenyn & Stevenson (1986). *Managing Interpersonal Communication*. New York. Harper.
- Dirks, K.T. & Parks, J.M. (2003). Conflicting Stories: The State of the Science of Conflict: In J. Greenberg (Ed.), *Organizational Behaviour: The State of Science*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates pp. 283-324.

- Dougan, W. L. & Mulkey, L. M. (1996). Individual, organizational and contextual antecedents of perceived conflict among administrators in mental health service delivery systems. *Applied Behavioral Science Review*, 4(1), 1-21.
- Duddle, M. & Boughton, M. (2007). Intraprofessional relations in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 29-37.
- Dye, C.F. (2000) *Leadership in Healthcare: Values at the Top*, Chicago: Health Administration Press.
- Faguy, K. (2012) 'Emotional intelligence in health care', *Radiologic technology*, 83(3), pp. 237-253.
- Forte, P. S. (1997). The high cost of conflict. *Nursing Economics*, 15, 119-123.
- Freshman, B., & Rubino, L. (2002) 'Emotional intelligence: a core competency for health care administrators', *The health care manager*, 20(4), pp.1-9.
- Galtung, J. (1996). Peace by peaceful means: Peace and conflict, development and civilization (Vol. 14). Sage.
- Gardner, L. and Stough, C. (2002) 'Examining the relationship between leadership and emotional intelligence in senior level managers', *Leadership Organisation Development Journal*, 23(2), pp. 68-78.
- Gerardi, D. (2004). Using mediation techniques to manage conflict and create health work environments. *Clinical Issues*, 15(2), 182-195.
- Goleman D., Boyatzis, R., Mckee, A., (2004) *Primal Leadership – Learning to lead with emotional intelligence*, Boston, Massachusetts. Harvard Business School Press.
- Goleman, D (1995). *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*, New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998) *Working with Emotional Intelligence. Great Britain*, Bloomsbury Publishing.
- Gong, Y., Shenkar, O., Nyaw M. (2001). Cultural influences on cognitive representations of conflict: Interpretations of conflict episodes in the United States and Japan. *Journal of Applied Psychology*, 86, 1059 -1074

- Greer, L. L., Saygi, O., Aaldering, H., & de Dreu, C. K. (2012). Conflict in medical teams: opportunity or danger?. *Medical education*, 46(10), 935-942.
- Guidroz, A. M., Wang, M., & Perez, L. M. (2012). Developing a Model of Source-specific Interpersonal Conflict in Health Care. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(1), 69-79.
- Haing, K.M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: A Shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient safety*, 32(6), 167-175.
- Happell, B., Pinikahana, J., & Martin, T. (2003). Stress and burnout in forensic psychiatric nursing. *Stress and Health*, 19, 63-68.
- Haraway, D. L., & Haraway III, W. M. (2005). Analysis of the Effect of Conflict-Management and Resolution Training on Employee Stress at a Healthcare Organization. *Hospital Topics*, 83(4), 11-17.
- Hendel, T., FISH, M., GALON, V. (2005). "Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals". *Journal of Nursing Management*, Volume 13, Issue 2, p.137–146.
- Hillhouse, J. J., & Adler, C. M. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: result of cluster analysis. *Social Science and Medicine*, 45, 1781-1788.
- Hocker, J.I & W.W. Wilmot (1985). *Interpersonal Conflict* Dubuque, IOWA: Wmc. Brown Publisher.
- Huang J-C. (2012). The relationship between conflict and team performance in Taiwan: the moderating effect of goal orientation. *The International Journal of Human Resource Management*. 23(10):2126–43.
- Hughes, C. (2001). *An Investigation of Conflict Management in Cambodia Villages*, University of Cambodia Centre for Development Research.
- Hughes, M., & Terrell, J. B. (2008) *A Coach's guide to emotional intelligence: Strategies for developing successful leaders*, John Wiley & Sons.
- Jameson, J. (2003). Transcending Intractable Conflict in Health Care: An Exploratory Study of Communication and Conflict Management Among Anesthesia Providers. *Journal Of Health Communication*, 8(6), 563-581.

- Jehn, K. A. (1995a). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict, *Administrative Science Quarterly*, 42, 530-558.
- Jehn, K. A. (1995b). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, 40, 256-282.
- Jehn, K.A. & Mannix, E. (2001). The Dynamic Nature of Conflict: A Longitudinal Study of Intra-group Conflict and Performance. *Academy of Management Journal*, 44, 238-251.
- Jehn, K.A., et al, (1999). Why some Differences Make a Difference: A Field Study of Diversity, Conflict and Performance in Workgroups. *Administrative Science Quarterly*, 44, 741-763.
- Jehn, K.A., et al, (1999). Why some Differences Make a Difference: A Field Study of Diversity, Conflict and Performance in Workgroups. *Administrative Science Quarterly*, 44, 741-763.
- Jerng, J.-S., Huang, S.-F., Liang, H.-W., Chen, L.-C., Lin, C.-K., Huang, H.-F., ... Sun, J.-S. (2017). Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: Retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center. *PLoS ONE*, 12(2), e0171696. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0171696>
- Jha, S. & Jha, S. (2010). Antecedents of Interpersonal conflicts at workplace. *Journal of Management & Public Policy*, 1(2), 75-80
- Johnson, C. (2009). Bad blood: Doctor-nurse behavior problems impact patient care. *Physician Executive: Journal of Medical Management*, 35(6), 6-11.
- Joubert, E., Du Rand, A., & Van Wyk, N. (2005). Verbal abuse of nurses by physicians in a private sector setting. *Curationis*, 28(3), 39-46.
- Kabanoff, (1991). Equity, Equality, Power and Conflict. *Academy of Management Review*, 16 (2), 416-441.
- Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P et al. (2012). Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece *Journal of Nursing Management*. 20: 571–578.
- Kaitelidou D. et all (2011). Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *Journal of Nursing Management*.

- Kazan, M.K. & Ergin, C. (1999). The Influence of Intra-cultural Value Difference on Conflict Management Practices, *International Journal of Conflict Management*. Vol. 10, (3): 249-267.
- Kelly, J. (2006). An overview of conflict. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 25(1), 22-28.
- Kemp-Longmore, C. (2000). Conflict Resolution in the Workplace. *Black Collegian*, 30(2), 131-133.
- Kernberg, O.F. (1998). *Ideology, Conflict and Leadership in groups and organizations*. London: Yale University Press.
- Kihlstrom, J. F. and Cantor, C. (2011) *Social intelligence* [online]. Available at http://socrates.berkeley.edu/~kihlstrm/social_intelligence.htm
- Knapp, P. (1994). *One World-Many Worlds: Contemporary Sociological Theory*. Harper Collins College Div: pp 228-246.
- Kreitner, R. & Kinicki, A. (2010). *Organizational behavior* (9th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5, 181-184.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill Book Company.
- Leddy, S., & Pepper, J. M. (1998). *Conceptual base of professional nursing* (4th ed.). New York: Lippincott.
- Leever, A. M., Hulst, M. D., Berendsen, A. J., Boendemaker, P. M., Roodenburg, J. N., & Pols, J. J. (2010). Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - A qualitative study. *Journal Of Interprofessional Care*, 24(6), 612-624.
- LeTourneau, B. (2004). Physicians and Nurses: Friends or Foes? In *Journal of Healthcare Management* (pp. 12-15). American College of Healthcare Executives.
- Leung, Yu Fai (2009). *Conflict Management and Educational Intelligence*. Unpublished Thesis for Degree of Business Administration, Southern Cross University, Lismor.

- Lewicki, R. J., Weiss, S. E., & Lewin, D. (1992). Models of conflict, negotiation and third party intervention: A review and synthesis. *Journal Of Organizational Behavior*, 13(3), 209-252.
- Longhorn, S. (2004) 'How emotional intelligence can improve management performance', *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 16(4), pp. 220-230.
- Lulofs, R. S. (1994). *Conflict: From theory to action*. Scottsdale, AZ: Gorsuch Scarisbrick.
- Mark R. Conflict-Management Style Survey, (1982) Annual for Facilitators, Trainers, and Consultants, edited by J.W. Pfeiffer and L.D. Goodstein, 1982, Pfeiffer, San Francisco, CA.
- Marshall, P., & Robson, R. (2005). Preventing and managing conflict: Vital pieces in the patient safety puzzle. *Healthcare Quarterly*, 8(Sp).
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010) 'A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health', *Personality and individual differences*, 49(6), pp. 554-564.
- McCorkle, S., and J. Mills. (1992). Rowboat in a hurricane: Metaphors of interpersonal conflict management. *Communication Reports* 5.2: 57-66.
- McKinney, B. C., W. D. Kimsey, and R. M. Fuller. (1995). *Mediator communication competencies: Interpersonal communication and alternative dispute resolution*. Edina, Minn.: Burgess.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
- Menon, A., Bharadwaj, S. G., & Howell, R. (1996). The quality and effectiveness of marketing strategy: Effects of functional and dysfunctional conflict in intraorganizational relationships. *Journal Of The Academy Of Marketing Science*, 24(4), 299.
- Meyer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004) 'Emotional intelligence: Theory, findings, and implications', *Psychological inquiry*, Vol. 15, pp. 197-215.
- Moisoglou Ioannis, R. N., Prezerakos Panagiotis, R. N., Peter Galanis, R. N., & Olga Siskou, R. N. (2014). *Conflict Management in a Greek Public Hospital:*

- Collaboration or Avoidance?. *International journal of caring sciences*, 7(1), 75.
- Morey JC, Simon R, Jay GD, Wears RL, Salisbury M, Dukes KA, Berns SD. (2002). Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: evaluation results of the medteams project. *Health Services Research*, 37:1553-1581.
- Mulford, C. L., & Mulford, M. A. (1977). Community and interorganizational perspectives on cooperation and conflict. *Rural Sociology*, 42(4), 569.
- Murnighan, J.K. & Conlon, D.E. (1991). The Dynamics of Intense Workgroups: A study of British Sting Qualets. *Administrative Science Quarterly*, 36, 165-186.
- Nayeri, N.D. Negarandeh, R. (2009). Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Human resources for health*, 7:25
- Pau, A.K.H. and Croucher, R (2003) 'Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates', *Journal of Dental Education*, 67(9), pp.1023-28.
- Pavlakakis A., Kaitelidou D., Theodorou M. Galanis P., Sourtzi P., Siskou O., (2011) Conflict management in public hospitals:the Cyprus case. *International Nursing Review*, 58: 242-248.inr_880
- Pettrey Lisa RN, M. S. (2003). Who let the dogs out? Managing conflict with courage and skill. *Critical care nurse*, 23(1), 21.
- Piotrowski, C., & Vodanovich, S. J. (2006). The interface between workaholism and work-family conflict: A review and conceptual framework. *Organization Development Journal*, 24(4), 84.
- Pozoukidou A, Theodorou MM, Kaitelidou D. (2007). Job satisfaction of nursing and paramedical personnel of a public general hospital. *Nosileftiki*, 46:537-544. (in Greek).
- Rafferty AM, Ball J, Aiken LH. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality in Health Care*, 10(Suppl 2):ii32-ii37.
- Rahim, M. A. (1983). A measure of styles of handling interpersonal conflict. *Academy of Management Journal*, 26, 368-376.

- Rahim, M. A. (2002). *Managing conflict in organisations*. (3rd Ed.). Westport: CT. Quorum Books.
- Rahim, M.A (1986). Referent Roles and styles of Handling Interpersonal Conflict. *Journal of Social Psychology*. Vol. 125, 79-86.
- Ramsay, M. A. E. (2001). Conflict in the health care workplace. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 14(2), 138–139.
- Riahi, S. (2011). Role stress amongst nurses at the workplace: Concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 19, 721-731.
- Riley, A. R. (2004). Indigenous Peoples and the Promise of Globalization: An Essay on Rights and Responsibilities. *Kan. JL & Pub. Pol'y*, 14, 155.
- Robbins, S. (2005). *Organizational Behavior*: New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins, S. P. (1974). *Managing organizational conflict: A nontraditional approach*. NJ, Prentice-Hall.
- Robbins, S.P, et al, (2003). *Management Forest NSW*: Pearson Education, Pp 385-421.
- Rosenstein, A. H. (2009). Early intervention can help prevent disruptive behavior. *Physician Executive Journal*, November/December, 14-15.
- Rovithis, M., Linardakis, M., Rikos, N., Merkouris, A., Patiraki, E., & Philalithis, A. (2017). Role conflict and ambiguity among physicians and nurses in the public health care sector in Crete. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 34(5).
- Rowe, M., & Sherlock, H. (2005). Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young?. *Journal Of Nursing Management*, 13(3), 242-248.
- Salovey, P., & Meyer, J. D. (1990) 'Emotional intelligence', *Imagination, cognition and personality*, 9(3), pp. 185-211.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007) 'A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health', *Personality and Individual Differences*, 42(6), pp. 921-933.
- Scott, Elizabeth (2011). Conflict resolution: Mistakes to Avoid Stress Management online from. <http://stress.About.com/od/relationship/tp/Conflictstress.html>.

- Sears, Alan (2008). *A Good Book in Theory: A Guide to Theoretical Thinking*. New York; Higher Education University, Toronto Press.
- Segal, J., & Smith, M. (2011). Conflict resolution skills.
- Shin, C., Dey, A. K., & Woo, W. (2008, September). Mixed-initiative conflict resolution for context-aware applications. In *Proceedings of the 10th international conference on Ubiquitous computing* (pp. 262-271). ACM.
- Shin, Jae-Hwa. (2009). Developing constructive and proactive conflict management strategies in healthcare. *Journal Of Communication In Healthcare*, 2(1), 78-94.
- Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 356-367.
- Stein, S. J., & Book, H. (2010) *The EQ edge: Emotional intelligence and your success* (Vol. 25), John Wiley & Sons.
- Stoner, C. R. (1989). The foundations of business ethics: Exploring the relations. *SAM Advanced Management Journal*, 54(3), 38.
- Strachota E, Normandin P, O'Brien N, Clary M, Krukow B. (2003) Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration*, 33:111-117.
- Tabak, N., & Koprak, O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 15, 321-331.
- Tenglilimoglu D. & Kisa A. (2005) Conflict management in public university hospitals in Turkey: a pilot study. *Health Care Management* 24, 55–60.
- Thomas, K. W., & Kilmann, R. H. (1974). *Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument*. Tuxedo, NY: Xicom.
- Thomas, K. W., Thomas. G. F., & Schaubhut, N. (2008). Conflict styles of men and women at six organisational levels. *International Journal of Conflict Management*, 19, 148-166.

- Thomas, R. (2002) Conflict Management Systems: a methodology for addressing a cost of conflict in the workplace. Ανάκτηση από www.mediate.com/articlew/thomasR.cfm?nl=8
- Thurkettle, M. A., & Jones, S. L. (1978). Conflict as a systems process: Theory and management. *Journal of Nursing Administration*, 8(1), 39-43.
- Tidwell, A.C. (1998). *Conflict Resolved? A Critical Assessment of Conflict Resolution*. New York. A Cassell Imprint..
- Tjosvold, D., & Sun, H. F. (2002). Understanding conflict avoidance: Relationship, motivations, actions, and consequences. *International Journal of Conflict Management*, 13(2), 142-164.
- Tyler, P. A., & Cushway, D. (1995). Stress in nurses: the effects of coping and social support. *Stress Medicine*, 11, 243-251.
- Ulrich BT, Buerhaus PI, Donelan K, Norman L, Dittus R. (2005). How RNs view the work environment: results of a national survey of registered nurses. *Journal of Nursing Administration*, 35:389-396.
- Van der Colff, J. J. (2005). *Work-related well-being of Registered Nurses in South Africa*. (Unpublished doctoral thesis). North West University, Potchefstroom, South Africa.
- VanYperen, N., Hagedoorn, M., Zweers, M., & Postma, S. (2000). Injustice and employees destructive responses; the mediating role of state negative effect. *Social Justice Research*, 13(3), 291-312.
- Wagner, P.J., Moseley, G.C., Grant, M.M., Gore, J.R., Owens, C. (2002) 'Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction', *Family Medicine*, 34(10), pp. 751.
- Warner I (2002) Nurses' perceptions of workplace conflict: Implications for retention and recruitment.
- West, W.A. & Anderson, N.R. (1996). Innovation in to Management Teams. *Journal of Applied Psychology*, 81 (6), 680-693.
- Whetten, David. A. & Cameron, Kins (2012). *Managing Power and Conflict in the workplace*. In-troduction to International Organizational Behavior Online from: <http://www.introtoob.com/textbook/intotoob/chapter7>.

- Wilmot, W. W., and J. L. Hocker. (1998). *Interpersonal conflict*, 5th ed. Boston, Mass.: McGraw-Hill.
- Wright, R. R. (2012). *Coping with interpersonal conflicts at work: an examination of the goodness of fit hypothesis among nurses*. (Unpublished doctoral thesis). Portland State University, Maine, United States of America.
- Wright, R. R., Mohr, C. D., & Sinclair, R. R. (2014). Conflict on the treatment floor: an investigation of interpersonal conflict experienced by nurses. *Journal Of Research In Nursing*, 19(1), 26.
- Zakari N., Al Khamis N. & Hamadi H. (2010) Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia. *International Nursing Review* 57, 297–304.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Γαλάνης, Π. (2011). “Διαχείριση μεταβλητών και δεδομένων στις επιδημιολογικές μελέτες”, *Νοσηλευτική*, 50(2), σ. 132-146.
- Γιαννουλέας, Μ. (1998). *Συμπεριφορά και Διαπροσωπική Επικοινωνία στον εργασιακό χώρο*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Δ. Παπαδοπούλου. Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά* 2014;19(4): 332-344.
- Ζαβλάνος, Μ. (2002). *Οργανωτική συμπεριφορά*, Αθήνα, Εκδόσεις Σταμούλη, σελ. 355-375.
- Κάντας, Α., (1995). *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*, μέρος 3ο Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Λαχανά Ε.,(2018) Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες αιτίες συγκρούσεων των νοσηλευτών δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 35(1): 85-89.
- Λιαρόπουλος, Λ. (2007). *Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας*, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, Α΄ Τόμος.
- Λιαρόπουλος, Λ. (2010). *Διεθνή Συστήματα Υγείας. Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Συστημάτων Υγείας*, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, Β΄ Τόμος.

- Μαρούδα – Χατζούλη, Α. (2009). Η Ανάγκη του Ανήκειν, Ομαδικότητα και Συγκρούσεις στις Ομάδες. Μια Ψυχοδυναμική Προσέγγιση Αθήνα: Πολύτροπον.
- Μερκούρης, Α.Β.(2010) Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Έλλην, Αθήνα.
- Μπόρου Α., Κορακίδη Δ., Σαρακατσιάνου Χ., Ματράκη Γ., Ματράκη Α., Χαρίση Ε., Κοτρώτσιου Σ., Παραλίκας Θ., (2013). Διερεύνηση των Στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτών σε δημόσια νοσοκομεία. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 5(3), σ. 120-129.
- Παπαδοπούλου, Δ. (2009). «Βία στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών», Νοσηλευτική, 48(4), σ. 379-387.
- Παπαδοπούλου, Δ. (2011). “Διαχείριση συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στο εργασιακό περιβάλλον των δημοσίων γενικών νοσοκομείων : μελέτη περίπτωσης του Γ.Ν. Τζάνειο Πειραιά” Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης.
- Σαρίδη Μ., κ.α. (2016).Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 33(1): 73-83.
- Υφαντή Ελένη, Γκέτσιος Γιάννης, Νάκα Φωτεινή, Μαστραπά Ευαγγελία, Τσιρίγκα Σοφία, Πετροπούλου Ζωή (2012) Το βήμα του Ασκληπιού, 11ος τόμος, τεύχος 2.
- Υφαντή, Ε., Γκιάλας, Ι. Κ., Νάκα, Φ., Μαστραπά, Ε., & Τσιρίγκα, Σ. (2015). Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

ΑΔΑ: ΩΔΔ94690Β4-1Ψ0

INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ
ΠΟΡΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΕΝΙΑΙΟ ΣΥΛΛΟΓΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
Από την υπ' αριθ. 30^η/2018 πράξη ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
Ημερομηνία 26-09-2018 ημέρα Τετάρτη και ώρα 14:00

ΠΑΡΟΝΤΑ ΜΕΛΗ οι κ.κ.

Πρόεδρος : Φλώκου Αγγελική, Διοικήτρια Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας
Αντιπρόεδρος : Φαράντος Γεώργιος, Αναπληρωτής Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας
Μέλος : Τσατσέκος Σπυρίδων, Αναπληρωματικό Μέλος
Μέλος : Κωστάκης Προκόπης
Μέλος : Κλησιάρης Αντώνιος
Μέλος : Χρονόπουλος Κων/νος, Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας Ν.Μ. Άργους
Μέλος : Δρούλια Μαρία, Εκπρόσωπος Εργαζομένων πλην Ιατρών Γ.Ν. Αργολίδας
Μέλος : Μπιμπής Γεώργιος, Εκπρόσωπος Ιατρών Γ.Ν. Αργολίδας

Γραμματέας: Γεωργία Δέμου, Κλάδου ΠΕ Διοικητικού Γ.Ν. Αργολίδας

Εκλήθη το τακτικό μέλος κ. Κουλεντιανός Γεώργιος, αλλά λόγω αδυναμίας παράστασής του, εκλήθη το αναπληρωματικό μέλος αυτού.

Μετά τη διαπίστωση της νόμιμης απαρτίας το Διοικητικό Συμβούλιο εισέρχεται στη συζήτηση των θεμάτων.

ΘΕΜΑ 20^ο : Έγκριση διακίνησης ερωτηματολογίου

Τίθεται υπόψη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Αργολίδας:

1. Η υπ' αρ. πρωτ. 10404/3-9-218 Αίτηση της κα Κωνσταντίνα Γεωργίου
2. Το υπ' αρ. πρωτ. 30 ΕΣ/3-9-2018 έγγραφο Επιστημονικού Συμβουλίου,

σχετικά με τη διεξαγωγή έρευνας με τη χρήση ερωτηματολογίου στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας, με τίτλο «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΔΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΥΣ», του μεταπτυχιακού προγράμματος από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών επιστημών, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Κατεύθυνση «Θεσμοί και Πολιτικές της Υγείας».

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας, έπειτα από διαλογική συζήτηση των μελών του και αφού έλαβε υπ' όψιν:

- ❖ Όλα τα ανωτέρω
- ❖ Τις αρμοδιότητες του Δ.Σ. σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/4-4-2005/τεύχος Α΄) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- ❖ Την υπ' αριθ. Α2Β/Γ.Π. 53472/13-07-2016 (ΦΕΚ 385/18-7-2016/τεύχος ΥΟΔΔ) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικήτριας στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας
- ❖ Την υπ' αριθ. Α2Β/Γ.Π. 65070/31-8-2016 (ΦΕΚ 474/12-9-2016/τεύχος ΥΟΔΔ) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Αναπληρωτή Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας
- ❖ Την υπ' αριθ. Α2Β/Γ.Π. 20838/21-9-2016 (ΦΕΚ 512/ΥΟΔΔ/28-9-2016) απόφαση Υ.Υ. περί ορισμού μελών Δ.Σ. του Γ.Ν. Αργολίδας όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Α2Β/Γ.Π. 72735/3-10-2016 (ΦΕΚ 531/ΥΟΔΔ/10-10-2016) απόφαση Υπουργού Υγείας
- ❖ Την υπ' αριθ. Υ4α/οικ. 91432/25-7-2011 (ΦΕΚ 2012/τ.Β΄/9-9-2011) απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί καθορισμού αρμοδιοτήτων του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΟΜΟΦΩΝΑ

Εγκρίνει τη διακίνηση ερωτηματολογίου εφόσον τηρηθούν οι κανόνες ηθικής και επιστημονικής δεοντολογίας, τα ερωτηματολόγια διακινηθούν ανώνυμα και χωρίς να παρακωλύεται η ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου

Το πρακτικό αυτό συντάχθηκε, αναγνώσθηκε & βεβαιώθηκε.

ΑΔΑ: ΩΔΔ94690Β4-1Ψ0

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

Ακριβές απόσπασμα
Η Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου

Γεωργία Δέμου

ΤΑ ΜΕΛΗ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



90404/5-9-2018

20

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ –
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ
Κορίνθου 191 – 21 200
Τηλ: 27510-24455
FAX: 27510-24644

Άρμος 5/9/2018
Αρ. Πρ.50 ΕΣ Εξεχ.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΣ

Πληροφορίες : Αικατερίνη Γαμβρούλα
Τηλ: 2751360350
e-mail: epistimoniko@gna.gr

Κωνσταντίνα Γεωργίου
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια
Διευθύντρια Δ/κης Υπηρεσίας

✓ Κοιν: Γραμματεία Διοικήτριας

Θέμα: Έγκριση διακίνησης ερωτηματολογίου

Το Επιστημονικό Συμβούλιο εξέτασε το αίτημα σας, για διεξαγωγή έρευνας με τη χρήση ερωτηματολογίου στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας, με τίτλο «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΔΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΥΣ».

Το αίτημα υποβάλλεται στα πλαίσια παρακολούθησης μεταπτυχιακού προγράμματος από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Κατεύθυνση «Θεσμοί και Πολιτικές της Υγείας». Το αίτημα εγκρίνεται εφόσον τηρηθούν οι κανόνες ηθικής και επιστημονικής δεοντολογίας, τα ερωτηματολόγια διακινήθούν ανώνυμα και δεν παρακωλυθεί η ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου.

Η Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου


Αικατερίνη Γαμβρούλα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

----- Πρωθυμμένο μήνυμα -----

Από: Konstantina Geor <konstg60@yahoo.gr>

Προς: Dafni Kaitelidou <dkaitelid@nurs.uoa.gr>

Στάλθηκε: Τρίτη, 4 Σεπτεμβρίου 2018, 5:58:20 μ.μ. EEST

Θέμα: Re: ΘΕΜΑ: Ζητείται άδεια χρήσης ερωτηματολογίου

κυρία Καϊτελίδου καλησπέρα

Σας ευχαριστώ πολύ για την άδεια, την οποία μου χορηγήσατε.

Με εκτίμηση

Κωνσταντίνα Γεωργίου

Στις Τετάρτη, 29 Αυγούστου 2018, 9:21:45 π.μ. EEST, ο χρήστης Dafni Kaitelidou <dkaitelid@nurs.uoa.gr> έγραψε:

Αγαπητή κα Γεωργίου

έχετε την άδεια να χρησιμοποιήσετε το ερωτηματολόγιο για τις συγκρούσεις

Καλή επιτυχία στην εργασία σας

Με εκτίμηση

Δάφνη Καϊτελίδου

--

Daphne Kaitelidou PhD

Associate Professor,

Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens

Director of Center for Health Services Management and Evaluation

123 Papadiamantopoulou Str., 11527 Athens

Greece

Tel: +302107464470-4

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αξιότιμοι συνάδελφοι,

Το παρόν ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου με θέμα "*Διαχείριση συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας και ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας.*" Στόχος της παρούσας έρευνας είναι διερεύνηση της διαχείρισης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας και ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης αυτών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς αυτής.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται **ανώνυμα** και απαιτεί 5- 10 λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας. Η συμβολή σας είναι σημαντική για την διεξαγωγή της έρευνας.

Με εκτίμηση,

Γεωργίου Κωνσταντίνα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Δημογραφικά στοιχεία (Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

Φύλο : Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία :

Χρονική διάρκεια εργασίας(σε έτη):

Επάγγελμα:

- Ιατρός Διοικητικό Προσωπικό
 Νοσηλεύτης Τεχνικό Προσωπικό

Επίπεδο σπουδών : Δίπλωμα/ Πτυχίο MsC PhD

Έχετε διοικητική θέση; Ναι Όχι

Αν ναι προσδιορίστε: Διευθυντής Αναπληρωτής Διευθυντής Τομεάρχης

Προϊστάμενος Αναπληρωτής Προϊστάμενος Άλλο

Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο/Λύκειο;

Ναι Όχι

Αν ναι, πότε:

Σχολή διетуός φοίτησης Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι. Μεταπτυχιακό Άλλο

Κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο- μια(1) ή περισσότερες επιλογές)

Με ποιους έχετε συγκρούσεις στο νοσοκομείο συνήθως:	Ναι	Όχι
Συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλες επαγγελματικές ομάδες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ναι προσδιορίστε :	<input type="checkbox"/>	
Ιατρός <input type="checkbox"/> Νοσηλεύτης Π.Ε. <input type="checkbox"/> Νοσηλεύτης Τ.Ε. <input type="checkbox"/> Βοηθός Νοσηλεύτη <input type="checkbox"/> Διοικητικός υπάλληλος <input type="checkbox"/> Άλλη επαγγελματική ομάδα <input type="checkbox"/>		
Προϊσταμένους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υφισταμένους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον:	Ναι	Όχι
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω		
Συνήθως συμβιβάζομαι		
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση		
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς		
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά		
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης		

Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιόν θα επιλέγατε;	Ναι	Όχι
Συνάδελφο		
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος		
Διευθυντή υπηρεσίας (π.χ. Νοσηλευτικής, Ιατρικής)		
Διευθυντή Ιατρό		
Άτομο από άλλο επάγγελμα		
Οποιοσδήποτε		

Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;	Ναι	Όχι
Αυταρχική		
Ειρηνευτική		
Επίλυσης προβλήματος		
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας		
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας		

Οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;					
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;					
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);					
Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;					
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας;					
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;					
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;					
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;					
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;					
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;					
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;					
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει					

την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;					
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;					
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;					

Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο)

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;					
Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;					
Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας ;(πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)					
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;					
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;					
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;					

Προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου

(Σημειώστε με x στο αντίστοιχο τετράγωνο -

Προσοχή μόνο για αυτόν τον πίνακα μία (1) μόνο επιλογή

Δίκαιη κατανομή των πόρων	
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	
Δίκαιες αποδοχές	

**ΟΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΩΣ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΖΕΣΤΕ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΑΣ ΓΕΝΙΚΑ.**

Σημειώστε με ένα κύκλο τον βαθμό που κάθε πρόταση εκφράζει το πώς αισθάνεστε.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ Απόλυτα
Τις περισσότερες φορές καταλαβαίνω (έχω μια καλή αίσθηση) το γιατί αισθάνομαι τα συναισθήματα που νοιώθω (έτσι όπως αισθάνομαι).	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Πάντα μπορώ να καταλάβω πως αισθάνονται οι φίλοι μου με βάση την συμπεριφορά τους	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Πάντα θέτω στόχους για τον εαυτό μου και μετά βάζω τα δυνατά μου για να τους πετύχω	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Μπορώ με την λογική να ελέγξω τον θυμό μου και να ανταπεξέλθω τις δυσκολίες.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων μου	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Είμαι καλός παρατηρητής των συναισθημάτων των άλλων	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Πάντα 'λέω στον εαυτό μου' ότι είμαι ένα άξιο και ικανό άτομο.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Είμαι απόλυτα ικανός να ελέγξω τα συναισθήματά μου	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Πάντα καταλαβαίνω πώς αισθάνομαι πραγματικά	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Είμαι ευαίσθητος στα συναισθήματα και την συγκινησιακή κατάσταση των άλλων ανθρώπων	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Είμαι ένα άτομο με ισχυρά κίνητρα	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Όταν θυμώνω, πάντα μπορώ να ηρεμήσω γρήγορα	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Πάντα γνωρίζω αν είμαι χαρούμενος ή όχι	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων των ανθρώπων γύρω μου	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Πάντα παρακινώ τον εαυτό μου να καταφέρει το καλύτερο	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
Έχω καλό έλεγχο των συναισθημάτων μου	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ!!!