



«ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ»  
«ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Διπλωματική Εργασία

«Συναισθηματική Νοημοσύνη και Διαχείριση Συγκρούσεων στο  
χώρο της Υγείας»

ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: ΘΑΛΕΙΑ ΜΠΕΛΛΑΛΗ

Θεσσαλονίκη, Μάιος 2020

## **ΥΠΕΥΘΗΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ**

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2221/1993 περί πνευματικής ιδιοκτησίας, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν προσβάλλει πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές.

Ιωαννίδου Δέσποινα

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με τη γέννηση του ανθρώπου γεννήθηκαν και οι συγκρούσεις. Τα τελευταία χρόνια βιώνουμε μια ασταθή και αβέβαιη πραγματικότητα και ένα κλίμα έντονου ανταγωνισμού, που έχει ως συνέπεια την αύξηση των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι χαμηλές αμοιβές των εργαζομένων και η έλλειψη ασφάλειας, συμβάλουν στη δημιουργία εντάσεων οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Το φαινόμενο αυτό απασχόλησε πολλές επιστήμες.

Μέσα από την πολυετή εμπειρία τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο φορέα ως νοσηλεύτρια, στη ΜΕΘ και στο χειρουργείο αντίστοιχα διαπίστωσα ότι οι συγκρούσεις μεταξύ των ΕΥ, μέσα στο κάθε τμήμα, όσο και σε ολόκληρο το νοσοκομείο είναι καθημερινές. Διαπίστωσα επίσης ότι η ικανότητα, η υπομονή, η ευελιξία και οι γνώσεις ορισμένων εργαζομένων στη διαχείριση των συγκρούσεων αποτελούν το κλειδί στη δημιουργία ομαλού κλίματος στο εργασιακό περιβάλλον.

Το φαινόμενο αυτό πυροδότησε το ενδιαφέρον μου για τη μελέτη της συγκεκριμένης εργασίας.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ολοκληρώνοντας το πρόγραμμα των μεταπτυχιακών μου σπουδών θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του προγράμματος για τις πολύτιμες γνώσεις που μου πρόσφεραν. Ιδιαίτερος θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου κ Θάλεια Μπελλάλη για την ουσιαστική καθοδήγηση, την υπομονή και το ενδιαφέρον που έδειξε κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την υπομονή, την κατανόηση και τη συμπαράσταση που μου παρείχε ολο το διάστημα των σπουδών μου.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την οργανωσιακή απόδοση των εργαζομένων, να μεταβάλλει τα επιτεύγματά τους και να συμβάλλει στη βελτίωση της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης μεταξύ των εργαζομένων. Έως σήμερα, τόσο στη διεθνή βιβλιογραφία, όσο και στην Ελλάδα έχουν εντοπισθεί ελάχιστες μελέτες που διερευνούν τη συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης με τη διαχείριση των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του τρόπου διαχείρισης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας (ΕΥ) στο χώρο του νοσοκομείου και η σχέση της με τη συναισθηματική νοημοσύνη.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε δείγμα ΕΥ που εργαζόταν στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος», και οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης και περιλάμβανε: α) ερωτήσεις δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων, β) το ερωτηματολόγιο για τη διαχείριση των συγκρούσεων των Tenglimoglu & Kisa και γ) την κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης των Wong & Law. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSSv20.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα αποτέλεσαν

174 ΕΥ, 54 άνδρες και 120 γυναίκες, με μέση ηλικία τα  $44,80 \pm 9,24$  έτη και μέση προϋπηρεσία τα  $19,18 \pm 9,29$  έτη. Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες είναι μέτρια ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί, το 54% δεν είναι ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους σε σχέση με το φόρτο εργασίας τους, ενώ τα 2/3 περίπου του δείγματος πιστεύουν ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι πολύ ή πάρα πολύ μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων. Μόνο το 1/5 του δείγματος δεν είχε καθόλου συγκρούσεις με άλλους ΕΥ σε διεπιστημονικό επίπεδο. Ως προτεινόμενο τρόπο επίλυσης των συγκρούσεων, οι ΕΥ του δείγματος ανέφεραν κυρίως την ύπαρξη σαφούς κατανομής στις αρμοδιότητές τους, τον εντοπισμό των αιτιών που προκαλούν συγκρούσεις και την κατανόηση των διαφορετικών απόψεων.

Όσον αφορά στο επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης των ΕΥ του δείγματος, οι ερωτηθέντες παρουσίασαν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη ως προς την κατανόηση εαυτού, ενώ ακολούθησε η συναισθηματική νοημοσύνη από τη χρήση συναισθημάτων, η κατανόηση συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων και τέλος η ρύθμιση συναισθημάτων. Η χρήση συναισθημάτων ( $r = +0.157$ ,  $p < 0,05$ ) και η συνολική συναισθηματική νοημοσύνη ( $r = +0.168$ ,  $p < 0,05$ ) βρέθηκε να σχετίζονται θετικά με το βαθμό στον οποίον οι ΕΥ θεωρούν ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων.

**Συμπεράσματα:** Στο χώρο του νοσοκομείου δημιουργούνται συχνά συγκρούσεις, μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων αλλά και μεταξύ συναδέλφων. Οι κυριότερες προσεγγίσεις που αξιοποιούνται από τη διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο είναι η τακτική σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους ΕΥ και η μέθοδος επίλυσης προβλήματος, χωρίς, ωστόσο, να επιτυγχάνονται τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ως εκ τούτου, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή περισσότερων ερευνών σχετικά με τη σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της διαχείρισης των συγκρούσεων, καθώς και του τρόπου με τον οποίο η πρώτη μπορεί να επηρεάσει τη δεύτερη.

**Λέξεις – Κλειδιά:** διαχείριση συγκρούσεων, συναισθηματική νοημοσύνη, ΕΥ, νοσοκομείο

## ABSTRACT

**Introduction:** Emotional intelligence is a factor that can affect employees' organizational performance, change their achievements and contribute to the improvement of the communication and interaction among employees. To date, in the international literature as well as in Greece, there have been identified only a few studies investigating the relationship between emotional intelligence and conflict management in the health domain.

**Aim:** The investigation of conflict management among healthcare workers in hospitals and its relationship with emotional intelligence.

**Methodology:** A cross-sectional study was conducted in a sample of healthcare workers working in the General Hospital of Thessaloniki "Agios Dimitrios". The participants were asked to fill in a questionnaire constructed for the aims of the present study, which consisted of (a) questions about demographic and professional data, (b) the questionnaire of Tenglimoglu & Kisa about conflict management, and (c) the emotional intelligence scale of Wong & Law. The statistical data analysis was conducted using the SPSSv20 software.

**Results:** The sample consisted of 174 healthcare workers, 54 men and 120 women, with an average age of  $44.80 \pm 9.24$  years and an average work service equal to  $19.18 \pm 9.29$  years. About half of the participants were found to be moderately satisfied on a personal and professional level with their roles and their tasks, 54% stated that are not satisfied with their salary in relation to their workload, while approximately 66% of the sample believe that their workload is higher, or much higher, compared to the workload of other professional groups. Only 20% of the sample declared that they had no conflicts with other healthcare professionals at an interdisciplinary level. As a suggested way of resolving conflicts, the healthcare professionals of the sample mentioned the existence of a clear separation of duties and responsibilities, the identification of the actual causes of conflicts, and the acceptance of different points of view. Regarding the level of emotional intelligence of the healthcare workers of the sample, the participants presented high emotional intelligence in terms of self-understanding, followed by emotional intelligence from the use of emotions, understanding the motions of other people and, finally, the control of emotions. The use of emotions ( $r = +0.157, p < 0.05$ ) and the total emotional intelligence ( $r = +0.168,$

p<0,05) were found to be positively associated with the degree to which healthcare professionals consider that their workload is higher than the workload of other professional teams.

**Conclusions:** In hospital environments, conflicts among different professional teams, but also among co-workers, are inevitable. The main approaches used by managers for the management and the resolution of conflicts – on a personal or group level – are in accordance with the current legislation and the regulations for healthcare professionals. These approaches, however, rarely achieve the desired results. Consequently, there is a significant need for additional research studies on the relationship between emotional intelligence and conflict management, and on how emotional intelligence can affect conflict resolution.

**Keywords:** conflict management, emotional intelligence, healthcare workers, hospital



## ΠΕΡΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΕΥΘΗΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ.....	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	3
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	7
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Συναισθηματική νοημοσύνη.....	16
1.1 Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης.....	16
1.2 Συναισθηματική Νοημοσύνη και Εργασιακός Χώρος.....	18
1.3 Εργαλεία μέτρησης συναισθηματικής νοημοσύνης.....	19
1.4 Συναισθηματική Νοημοσύνη και Επαγγελματίες Υγείας.....	21
1.5 Ανασκόπηση μελετών σχετικά με τη Συναισθηματική Νοημοσύνη στους ΕΥ.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Συγκρούσεις.....	26
2.1 Ορισμοί και Είδη.....	26
2.2 Διαχείριση Συγκρούσεων.....	27
2.3 Εργαλεία Μέτρησης διαχείρισης συγκρούσεων.....	30
2.4 Εργασιακές Συγκρούσεις μεταξύ ΕΥ.....	32
2.5 Συγκρούσεις και ΕΥ: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	34
2.5.1 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Μελετών που διεξήχθησαν σε διεθνές επίπεδο.....	34
2.5.2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Μελετών που διεξήχθησαν στην Ελλάδα.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Συναισθηματική νοημοσύνη & Διαχείριση Συγκρούσεων.....	41
3.1 Συναισθηματική νοημοσύνη & Διαχείριση Συγκρούσεων: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	41
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	45
4.1 Σκοπός και Στόχοι μελέτης.....	45
4.2 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	45
4.3 Το δείγμα.....	45
4.4 Εργαλεία μέτρησης.....	46
4.5 Ηθικά ζητήματα.....	47
4.6 Στατιστική Ανάλυση.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	48
5.1 Δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά Δείγματος .....	48
5.2 Συντελεστές Αξιοπιστίας και Μέσες Τιμές Ερωτηματολογίων.....	49
5.2.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου συγκρούσεων .....	49
5.2.2 Βαθμολογίες Κλίμακας Συναισθηματικής Νοημοσύνης .....	58
5.3 Συσχετίσεις δημογραφικών και Επαγγελματικών Χαρακτηριστικών με τα δύο ερωτηματολόγια .....	59
5.3.1 Φύλο.....	59
5.3.2 Ηλικία.....	61
5.3.3 Συναισθηματική Νοημοσύνη – Έτη Προϋπηρεσίας.....	64
5.3.6 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη ενημέρωσης(κατά τις σπουδές) για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων.....	66
5.3.7 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη συγκρούσεων με συναδέλφους .....	67
5.3.8 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη συγκρούσεων με άλλες επαγγελματικές ομάδες.....	69
5.3.9 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη συγκρούσεων με προϊσταμένους .....	70
5.3.10 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη συγκρούσεων με υφισταμένους ή με επαγγελματίες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου της ίδιας επαγγελματικής κατηγορίας .....	72

5.3.11 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη συγκρούσεων με τη διοίκηση / ανώτερα διοικητικά στελέχη.....	74
5.3.12 Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις.....	76
5.4 Συσχετίσεις Συγκρούσεων με Συναισθηματική Νοημοσύνη.....	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	81
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	95
Έντυπο συναίνεσης συμμετεχόντων στη μελέτη.....	95

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	48
Πίνακας 2 Περιγραφική στατιστική ποσοτικών μεταβλητών .....	49
Πίνακας 3 Ενημέρωση σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων .....	50
Πίνακας 4 Συγκρούσεις ΕΥ & στρατηγικές επίλυσης .....	51
Πίνακας 5 Παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων.....	54
Πίνακας 6 Προτάσεις επίλυσης συγκρούσεων .....	57
Πίνακας 7 Κλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης – Συντελεστής εγκυρότητας ....	59
Πίνακας 8 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για τη συναισθηματική νοημοσύνη με βάση το φύλο .....	60
Πίνακας 9 Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων; .....	60
Πίνακας 10 Έχετε συγκρούσεις με άλλους ΕΥ εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία .....	61
Πίνακας 11 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για τη συναισθηματική νοημοσύνη με βάση την ηλικία.....	61
Πίνακας 12 Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί; .....	62
Πίνακας 13 Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (Ε.Ν.Ε., Ε.Σ.Ν.Ε.); ..	62
Πίνακας 14 Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων; .....	63
Πίνακας 15 Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για την συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;.....	64
Πίνακας 16 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για τη συναισθηματική νοημοσύνη με βάση τα έτη προϋπηρεσίας .....	64
Πίνακας 17 Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων .....	65
Πίνακας 18 Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για την συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;.....	65
Πίνακας 19 Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά.....	66

Πίνακας 20	Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί; .....	67
Πίνακας 21	Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό; .....	67
Πίνακας 22	Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά; .....	68
Πίνακας 23	Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσατε σε σύγκριση με κάποιον: Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά.....	69
Πίνακας 24	Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων; .....	69
Πίνακας 25	Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης .....	70
Πίνακας 26	Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων; .....	71
Πίνακας 27	Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό; .....	71
Πίνακας 28	Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων; .....	72
Πίνακας 29	Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων; .....	72
Πίνακας 30	Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσατε σε σύγκριση με κάποιον Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά.....	73
Πίνακας 31	Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά; .....	73
Πίνακας 32	Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία; .....	74
Πίνακας 33	Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις /ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας; (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση) .....	75
Πίνακας 34	Συσχετίσεις Spearman's Rho για τη σχέση συναισθηματικής νοημοσύνης και παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων .....	79



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγκρουση ορίζεται γενικά ως «μια παρεξήγηση που προκύπτει από διαφορετικές αξίες, διαφορετικές σκέψεις και διαφορετικά συναισθήματα μεταξύ δύο ατόμων ή οργανισμών» (Chan et al., 2014). Η σύγκρουση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία με αρνητικές και θετικές επιδράσεις, και πολλές φορές συναντάται στους χώρους εργασίας (Labrague et al., 2018). Η επιτυχής επίλυση των συγκρούσεων είναι εξαιρετικά σημαντική για την αποτελεσματική ομαδική εργασία, και ιδίως στους χώρους της υγείας, όπου η συνεργασία απαιτείται για την πιο ποιοτική φροντίδα των ασθενών (Vasilopoulos et al., 2018). Για το λόγο αυτό, η διαχείριση των συγκρούσεων έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό την επιστημονική κοινότητα και έχουν διεξαχθεί ποικίλες προσπάθειες εύρεσης των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν σημαντικά τη δημιουργία και την επίλυση των συγκρούσεων, προκειμένου να γίνει δυνατή η αποτροπή τους ή η καλύτερη διαχείρισή τους.

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την οργανωσιακή απόδοση των εργαζομένων, να αυξήσει ή να μειώσει τα επιτεύγματά τους και να συμβάλλει στη βελτίωση της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης μεταξύ των εργαζομένων. Επομένως, η συναισθηματική νοημοσύνη θα μπορούσε να ενέχει βασικό ρόλο στην αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων καθώς και στην επιλογή των κατάλληλων στρατηγικών που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων στον χώρο εργασίας (Dawn & Stickley, 2004).

Βασικός σκοπός, λοιπόν, της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου διαχείρισης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας (ΕΥ) στον χώρο του νοσοκομείου και η σχέση της με την συναισθηματική νοημοσύνη. Για το σκοπό αυτό, στο θεωρητικό μέρος, αναλύθηκαν οι έννοιες της διαχείρισης των συγκρούσεων και της συναισθηματικής νοημοσύνης και αναλύθηκαν σχετικές δημοσιευμένες μελέτες, ενώ στο ερευνητικό μέρος, πραγματοποιήθηκε μία μελέτη σε δείγμα 174 ΕΥ του νοσοκομείου «Άγιος Δημήτριος» της Θεσσαλονίκης, προκειμένου να προσδιοριστούν τα ζητήματα διαχείρισης συγκρούσεων, το επίπεδο της συναισθηματικής νοημοσύνης των εργαζομένων και η μεταξύ τους σχέση.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Συναισθηματική νοημοσύνη

Η συναισθηματική νοημοσύνη αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους, ενώ τα βασικά της χαρακτηριστικά μπορούν να διακριθούν σε ατομικά και ομαδικά. Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μία πολύτιμη ικανότητα για τους εργαζομένους, ενώ στον χώρο της υγείας η ύπαρξη συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζεται με αυξημένη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης και οι ικανότητες που έχουν τα άτομα με συναισθηματική νοημοσύνη, ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στον εργασιακό χώρο και η επίδρασή της στους ΕΥ και παρουσιάζονται αποτελέσματα ερευνητικών εργασιών για τη συναισθηματική νοημοσύνη στους ΕΥ.

#### 1.1 Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης

Η συναισθηματική νοημοσύνη αρχικά χρησιμοποιήθηκε ως όρος αρχικά από τους Salovey & Mayer (1990), ωστόσο ως έννοια έγινε αργότερα γνωστή από τον Daniel Goleman (1995). Η συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται ως «η ικανότητα κάποιου να διαχειριστεί τα συναισθήματά του καθώς και τα συναισθήματα των άλλων» (Mayer & Salovey, 1995). Ωστόσο, ο ορισμός που χρησιμοποιείται ευρέως καθιερώθηκε από τον Goleman (1995) και περιγράφει τη συναισθηματική νοημοσύνη ως «την ικανότητα αναγνώρισης των δικών μας συναισθημάτων και των συναισθημάτων που έχουν οι άλλοι, για τον έλεγχο του εαυτού μας και για τη διαχείριση των συναισθημάτων μας και των σχέσεών μας».

Σύμφωνα με τους Mayer & Salovey (1997) η συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται ως «η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται, να εκτιμά και να εκφράζει συναισθήματα, να έχει πρόσβαση και να επεξεργάζεται πληροφορίες συναισθημάτων, να δημιουργεί συναισθήματα, να κατανοεί τις συναισθηματικές γνώσεις και να ρυθμίζει τα συναισθήματα και την ανάπτυξή τους (Mayer & Salovey, 1997).



Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της συναισθηματικής νοημοσύνης αφορούν (α) στην αυτογνωσία, (β) στην αυτο-διαχείριση, (γ) στην κοινωνική ευαισθητοποίηση και (δ) στην κοινωνική διαχείριση των σχέσεων. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο ομάδες και συγκεκριμένα (α) στα προσωπικά και (β) στα ομαδικά χαρακτηριστικά. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά (personal attributes) περιλαμβάνουν την αυτογνωσία (self-awareness) και την αυτό-διαχείριση (self-management). Η αυτογνωσία περιλαμβάνει την αναγνώριση και την κατανόηση των συναισθημάτων και των κινήτρων. Η αυτογνωσία μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τον έλεγχο των συναισθημάτων που έχει το άτομο και μέσα από την αναγνώριση των συναισθημάτων, των δυνάμεων, των αδυναμιών και των ατομικών αναγκών του. Η αυτό-διαχείριση αποτελεί την ικανότητα ελέγχου ή ανακατεύθυνσης των συναισθημάτων με εποικοδομητικό τρόπο επιτρέποντας σε ένα άτομο να διατηρήσει την αξιολόγηση μέχρι να λάβει επαρκή πληροφόρηση και ουσιαστικά αποτελεί τη διαδικασία της σκέψης πριν από κάθε πράξη (Goleman, 1995; Strickland, 2000).

Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά (social attributes) περιλαμβάνουν την κοινωνική ευαισθητοποίηση (social awareness) και τη διαχείριση σχέσεων (relationship management). Η κοινωνική ευαισθητοποίηση είναι η ικανότητα που έχει κάποιος ώστε να παρακολουθεί και να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα, τις ανάγκες και τις ανησυχίες των άλλων, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας να βλέπει τα πράγματα από την οπτική των άλλων. Η διαχείριση των σχέσεων είναι η ικανότητα που έχει το άτομο ώστε να ρυθμίσει τις σχέσεις με άλλα άτομα, μέσω αξιοποίησης των ατομικών συναισθημάτων και των συναισθημάτων που έχουν οι άλλοι με σκοπό την ανάπτυξη και τη διατήρηση καλών σχέσεων, αποτελεσματικής επικοινωνίας, αλληλοέμπνευσης και αλληλοεπίδρασης (Pisanos, 2011, Ingram, 2013).

Σύμφωνα με τον Bar-On (2005) η συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται ως «το σύνολο των γνωρισμάτων και ικανοτήτων προσωπικότητας που προβλέπουν τη συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή των ατόμων μέσα στα διάφορα περιβάλλοντα». Τα συγκεκριμένα γνωρίσματα περιγράφουν ξεχωριστές συμπεριφορές των ανθρώπων οι οποίες εκδηλώνονται στο πλαίσιο μιας σειράς από διαφορετικές καταστάσεις. Στην κατεύθυνση αυτήν, η συναισθηματική – κοινωνική νοημοσύνη ορίστηκε ως «ένα μείγμα αλληλένδετων συναισθηματικών και

κοινωνικών ικανοτήτων, δεξιοτήτων και παραγόντων που καθορίζουν το πόσο αποτελεσματικά κατανοούμε, εκφράζουμε και αντιλαμβανόμαστε τους άλλους» (Bar-On, 2005).

Σύμφωνα με το μοντέλο Bar-On (2005), το οποίο έλαβε το όνομά του από το άτομο που το ανέπτυξε, με τη συναισθηματική και περιβαλλοντική νοημοσύνη σχετίζονται οι ακόλουθες δεξιότητες: οι διαπροσωπικές δεξιότητες (interpersonal skills), οι προσωπικές δεξιότητες (intrapersonal skills), η προσαρμοστικότητα (adaptability), η διαχείριση άγχους (stress management), και η γενική διάθεση (general mood).

Οι εργαζόμενοι σε θέσεις φροντίδας άλλων ατόμων οι οποίοι έχουν την ικανότητα αναγνώρισης και κατανόησης των συναισθημάτων τους καθώς και των συναισθημάτων των άλλων, παρουσιάζουν ορισμένα πλεονεκτήματα. Ειδικότερα, τα υψηλά ποσοστά συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται με καλύτερα επίπεδα ψυχολογικής προσαρμογής στις εργασιακές απαιτήσεις, με μεγαλύτερη αυτοσυγκέντρωση και με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Αντιθέτως, τα χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και εργασιακού άγχους (Nightingale et al. 2018).

## **1.2 Συναισθηματική Νοημοσύνη και Εργασιακός Χώρος**

Στον εργασιακό χώρο, οι εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης παρουσιάζουν κοινωνική αλληλεπίδραση καλύτερης ποιότητας συγκριτικά με τους εργαζομένους με χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την κοινωνική τους αλληλεπίδραση, συγκριτικά με εργαζομένους με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης (Moeller & Kwantes, 2015).

Η συναισθηματική νοημοσύνη εξαρτάται από την ικανότητα που έχουν τα άτομα ως προς την αντίληψη, την κατανόηση και τη διαχείριση τόσο των δικών τους συναισθημάτων, όσο και των συναισθημάτων των άλλων ατόμων. Οι διαφορές στα επίπεδα ικανότητας μεταξύ των ατόμων επηρεάζουν την προσαρμοστικότητα τους σε

ένα εύρος περιβαλλοντικών πλαισίων, όπως είναι ο εργασιακός χώρος (Cherniss 2010).

Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί ένα σύνολο μη γνωστικών ικανοτήτων, δεξιοτήτων και αποτελεσματικότητας που επηρεάζει την ικανότητα ενός ατόμου να πετύχει τη διαχείριση των περιβαλλοντικών πιέσεων και να καλύψει τις περιβαλλοντικές ανάγκες (Rakhshani et al., 2018). Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί ένα σύνολο ικανοτήτων που περιλαμβάνει τις βασικές ικανότητες και δεξιότητες, και τα διάφορα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων. Αυτές οι ικανότητες και δεξιότητες είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τα επαγγέλματα που περιλαμβάνουν συναισθήματα, όπως είναι τα επαγγέλματα υγείας (Mazzella Ebstein et al., 2019). Σε τέτοιου είδους επαγγέλματα ένας από τους τρόπους αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους είναι η ύπαρξη συναισθηματικής νοημοσύνης.

### **1.3 Εργαλεία μέτρησης συναισθηματικής νοημοσύνης**

Κατά την αναζήτηση του κατάλληλου εργαλείου μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης, θα πρέπει αρχικά να αποφασιστεί εάν θα χρησιμοποιηθεί ένα μόνο εργαλείο που μετρά τη συνολική συναισθηματική νοημοσύνη ως προς τις διάφορες πτυχές της συναισθηματικής νοημοσύνης, όπως είναι η αντίληψη των συναισθημάτων από το ίδιο το άτομο και τα άλλα άτομα, η ρύθμιση των συναισθημάτων από το ίδιο το άτομο και από τα άλλα άτομα, και η στρατηγική χρήση των συναισθημάτων, ή εάν θα χρησιμοποιηθεί συνδυασμός υπάρχουσών κλιμάκων για τη συνολική μέτρηση των 4 πτυχών της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η πρώτη από τις δύο επιλογές αντιπροσωπεύει μία πιο πραγματική και γενικά καλύτερη λύση επειδή όλες οι πληροφορίες για τις σχετικές πτυχές και τα σχετικά μέτρα της συναισθηματικής νοημοσύνης θα μπορούσαν να τοποθετηθούν σε ένα μόνο έγγραφο, ενώ, παράλληλα, τα μονά εργαλεία βασίζονται γενικά στα θεωρητικά μοντέλα της συναισθηματικής νοημοσύνης. Ωστόσο, ορισμένα μέτρα της συναισθηματικής νοημοσύνης δεν θα περιέχουν ένα συγκεκριμένο σύνολο κατασκευασμάτων συναισθηματικής νοημοσύνης, ώστε να αξιολογηθούν αυτά. Αυτό το πρόβλημα μπορεί να επιλυθεί με τη δεύτερη επιλογή (O' Connor et al., 2019).

Παρακάτω αναφέρονται ορισμένα από τα πιο συχνά αξιοποιούμενα εργαλεία μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης (ExtremeraPacheco et al., 2019; O' Connor et al., 2019):

- Ο έλεγχος συναισθηματικής νοημοσύνης MSCEIT (“Mayer – Salovey – Caruso Emotional Intelligence Test”). Πρόκειται για ένα εργαλείο που ανέπτυξαν αρχικά οι Salovey & Mayer το 1997, αποσκοπεί στη μέτρηση της ικανότητας συναισθηματικής νοημοσύνης και αποτελείται από 4 επιμέρους πτυχές. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 4 επιμέρους κατηγορίες που μετριοούνται με δύο αντικειμενικούς, βασισμένους στην ικανότητα τρόπους. Οι απαντήσεις είναι διαμορφωμένες είτε σε τύπο πολλαπλών επιλογών είτε σε τύπου Likert, με μία πενταβάθμια κλίμακα (O' Connor et al., 2019).
- Η κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης των Wong & Law (“Wong & Law Emotional Intelligence Scale”, WLEIS). Πρόκειται για μία αυτοαναφερόμενη κλίμακα ικανότητας συναισθηματικής νοημοσύνης που βασίζεται στο θεωρητικό υπόβαθρο των Mayer και Salovey (1997) (Extremera Pacheco et al., 2019). Σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες, η συγκεκριμένη κλίμακα έχει μία ισχυρή δομή 4 παραγόντων, και πρόκειται για μία κλίμακα υψηλής εγκυρότητας και προγνωστικής εγκυρότητας που ελέγχει την ικανοποίηση από τη ζωή, την ευτυχία ή την ψυχολογική ευημερία (Urquijo et al., 2016; Wong, 2015).
- Το εργαλείο συναισθηματικής και κοινωνικής ικανότητας ESCI (“Emotional & Social Competence Inventory”). Το συγκεκριμένο εργαλείο βασίζεται σε ένα μικτό μοντέλο συναισθηματικής νοημοσύνης που θεωρεί ότι η τελευταία αποτελείται τόσο από γνωστική ικανότητα όσο και από πτυχές προσωπικότητας. Το μοντέλο αυτό εστιάζει κυρίως στην πρόβλεψη της επιτυχίας του χώρου εργασίας και χρησιμοποιεί αξιολόγηση 360 μοιρών που περιλαμβάνει αυτοεκτιμήσεις, αξιολογήσεις από συναδέλφους και αξιολογήσεις από ανώτερα στελέχη (O' Connor et al., 2019).

#### 1.4 Συναισθηματική Νοημοσύνη και Επαγγελματίες Υγείας

Ο χώρος της υγείας είναι ένας χώρος που σχετίζεται άμεσα με τα συναισθήματα τόσο των ΕΥ όσο και των ασθενών, επομένως, η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στα επαγγέλματα υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική (Mazzella Ebstein et al.,2019). Είναι γεγονός πως στον χώρο εργασίας, η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται θετικά με συμπεριφορές παροχής βοήθειας και αλτρουισμού προς τους συναδέλφους (Moeller & Kwantes,2015). Η συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων στον χώρο της υγείας προάγει την ευημερία των εργαζομένων, οι οποίοι με τη σειρά τους μέσω της λήψης αποφάσεων και της ορθής εκτέλεσης των αρμοδιοτήτων τους, επηρεάζουν τους ασθενείς και τις οικογένειές αυτών (Raghubir, 2018).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διαμορφώνουν και διατηρούν σχέσεις μέσα σε ένα περιβάλλον που είναι συναισθηματικά φορτισμένο, καθώς τα συναισθήματα ενέχουν σημαντικό ρόλο κατά την διαδικασία παροχής υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό, τα συναισθήματα επηρεάζουν τις επαγγελματικές σχέσεις, τις αποφάσεις φροντίδας των ασθενών καθώς και τις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Smith et al., 2009).

Για την ανάδειξη της σημασίας που έχει η συναισθηματική νοημοσύνη στους ΕΥ αναφέρεται συχνά ότι «ένας καλός ιατρός θεραπεύει την ασθένεια, ενώ ένας σπουδαίος ιατρός θεραπεύει τον ασθενή». Οι «σπουδαίοι» ιατροί και οι «σπουδαίοι» ΕΥ έχουν την ικανότητα να προβλέπουν, να κατανοούν και να ανακουφίζουν τις συναισθηματικές ανάγκες των ασθενών τους. Επομένως, η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μία βασική ικανότητα που πρέπει να έχουν οι ΕΥ (Lim & Gardner, 2019).

Όταν οι ΕΥ έχουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης είναι περισσότερο συμπονετικοί, παρέχουν υψηλότερης ποιότητας φροντίδα, είναι ικανοί να διαχειριστούν καλύτερα τα συναισθήματα των άλλων και ως εκ τούτου να διαχειριστούν καλύτερα τους ασθενείς και να δημιουργήσουν καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών (Nightingale et al. 2018). Οι νοσηλευτές με συναισθηματική νοημοσύνη λαμβάνουν καλύτερες αποφάσεις, διαχειρίζονται

περισσότερο αποτελεσματικά τους ασθενείς και βελτιώνουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Smith et al., 2009).

### **1.5 Ανασκόπηση μελετών σχετικά με τη Συναισθηματική Νοημοσύνη στους ΕΥ**

Σε μελέτη των Psilopanagiotti et al. (2012) που πραγματοποίησαν στην Ελλάδα σε 130 ιατρούς για τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και εργασιακής ικανοποίησης βρέθηκε ότι η συναισθηματική νοημοσύνη των ιατρών σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ αρνητική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην έκφραση διαφορετικών συναισθημάτων από αυτών που στην πραγματικότητα αισθάνονται και της εργασιακής ικανοποίησης. Η αντιλαμβανόμενη ικανότητα αναγνώρισης των προσωπικών συναισθημάτων που έχουν οι ιατροί (Self-emotion appraisal – SEA) βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την επιφανειακή δράση των ιατρών, ενώ η ίδια ικανότητα βρέθηκε να επηρεάζει την ικανοποίηση από την εργασία τόσο άμεσα όσο και έμμεσα. Η άμεση επίδραση εντοπίζεται από την άμεση και γραμμική σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ικανότητας αναγνώρισης των προσωπικών συναισθημάτων και του επιπέδου ικανοποίησης, ενώ η έμμεση σχέση προκύπτει όταν η αντιλαμβανόμενη ικανότητα αναγνώρισης προσωπικών συναισθημάτων επηρεάζει τη βεβαιασμένη και αναγκαστική έκφραση των συναισθημάτων που οι εργαζόμενοι είναι υποχρεωμένοι να δείξουν χωρίς να τα νοιώθουν (surfaceacting), η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση (Psilopanagiotti et al., 2012).

Οι Gourzoulidis et al. (2015) μελέτησαν την επίπτωση που έχει η αυτοαναφερόμενη συναισθηματική νοημοσύνη των διευθυνόντων οργανισμών υγείας στην Ελλάδα στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους. Για τις ανάγκες της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε από 120 γενικούς διευθυντές που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι άντρες έχουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τις γυναίκες, ωστόσο οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Επιπλέον, οι τρεις διαστάσεις συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται θετικά μεταξύ τους με δείκτες συσχετίσεων που κυμαίνονται από 0.18 έως 0.39 (Gourzoulidis et al., 2015).

Οι Perez-Fuentes et al.(2018) πραγματοποίησαν μελέτη με σκοπό τον καθορισμό της ερμηνευτικής αξίας των συνιστωσών της συναισθηματικής νοημοσύνης για τη δέσμευση των νοσηλευτών, χρησιμοποιώντας ένα δείγμα από 2.126 νοσηλευτές. Βάσει των αποτελεσμάτων, οι νοσηλευτές με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης παρουσιάζουν πιο υψηλά επίπεδα εργασιακής δέσμευσης, με τον διαπροσωπικό παράγοντα να είναι ο μεγαλύτερος παράγοντας πρόβλεψης της δέσμευσης. Η συγκεκριμένη μελέτη έχει υψηλή σημασία για τη δημιουργία προγραμμάτων παρέμβασης και δραστηριοτήτων που στοχεύουν στη βελτίωση της απόδοσης των νοσηλευτών στο εργασιακό περιβάλλον (Perez-Fuentes et al., 2018).

Ο καθορισμός των επιπέδων άγχους και ο έλεγχος της ύπαρξης σχέσης ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και στο εργασιακό άγχος μεταξύ νοσηλευτών και βοηθών υγειονομικής περίθαλψης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτέλεσαν τους βασικούς στόχους της παρατηρητικής, περιγραφικής, συγχρονικής μελέτης των Nespereira-Campuzano et al.(2017). Ο πληθυσμός της εν λόγω μελέτης ήταν οι νοσηλευτές και οι βοηθοί υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονταν στα ΤΕΠ του πανεπιστημιακού νοσοκομείου του Ourense, και το δείγμα ήταν ένα σύνολο 60 ΕΥ, εκ των οποίων οι 36 ήταν νοσηλευτές και οι 24 ήταν βοηθοί νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια σημαντική έλλειψη στη συναισθηματική φροντίδα, ενώ η αποκατάσταση των συναισθημάτων και η συναισθηματική σαφήνεια βρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα. Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του δείγματος βρίσκονταν σε μέτριο έως υψηλό επίπεδο, και σημαντικές θετικές συσχετίσεις βρέθηκαν να υπάρχουν μεταξύ της εργασιακής κατάστασής και της συναισθηματικής σαφήνειας, καθώς και μεταξύ της εργασιακής κατάστασης και της προσωπικής πληρότητας. Ως εκ τούτου, συμπεραίνεται ότι η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με το εργασιακό άγχος, και πιο συγκεκριμένα, η κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης ενός ατόμου επηρεάζει την προσωπική του ολοκλήρωση (Nespereira-Campuzano et al., 2017).

Οι Wang et al. (2018) μελέτησαν το ρόλο που έχει η συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών ως προς τη μετασχηματιστική ηγεσία και την πρόθεση παραμονής των νοσηλευτών στο επάγγελμά τους. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 535 νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες υγείας της Κίνας. Τα αποτελέσματα

της μελέτης έδειξαν ότι η μετασηματιστική ηγεσία και η συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών στην Κίνα αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της πρόθεσης παραμονής των νοσηλευτών στο νοσηλευτικό επάγγελμα και συγκεκριμένα οι συγκεκριμένοι παράγοντες εξηγούν το 34,3% της πρόθεσης παραμονής. Επιπλέον, η συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών μερικούς μετριάζει τη σχέση μεταξύ μετασηματιστικής ηγεσίας και τάσης παραμονής στο επάγγελμα (Wang et al., 2018).

Οι Coskun et al. (2018) ανέλυσαν τα χαρακτηριστικά συναισθηματικής νοημοσύνης και ηγεσίας μεταξύ των οικογενειακών ιατρών σε επτά γεωγραφικές περιοχές της Τουρκίας. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 3947 οικογενειακούς ιατρούς. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι τα χαρακτηριστικά της συναισθηματικής νοημοσύνης των οικογενειακών ιατρών διαφέρουν ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την προϋπηρεσία στην υγειονομική περίθαλψη καθώς και τη γεωγραφική περιοχή στην οποία εργάζονται (Coskun et al., 2018). Οι γυναίκες ιατροί έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τους άντρες, ενώ οι νεότεροι ιατροί (κάτω των 29 ετών) παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τους ιατρούς μεγαλύτερης ηλικίας. Επιπλέον, η προϋπηρεσία και η εμπειρία των ιατρών σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και θετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη, δείχνοντας ότι οι περισσότεροι έμπειροι οικογενειακοί ιατροί χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης. Τέλος, εντοπίζεται σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και των ηγετικών χαρακτηριστικών καθώς οι ιατροί με μεγαλύτερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης παρουσιάζουν περισσότερα ηγετικά χαρακτηριστικά (Coskun et al., 2018).

Στη μελέτη των Rakhshani et al. (2018), διερευνήθηκε, μέσω μιας συγχρονικής μελέτης, η σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και στο εργασιακό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών στο Shiraz σε ένα δείγμα 500 νοσηλευτών που εργάζονταν στα νοσοκομεία του Shiraz το έτος 2017. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι βαθμολογίες του εργασιακού άγχους και της συναισθηματικής νοημοσύνης ήταν σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Επιπλέον βρέθηκε αντίστροφη σχέση ανάμεσα στο εργασιακό άγχος και στη συναισθηματική νοημοσύνη και ότι το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών μπορεί να προβλεφθεί κατά 25% από το εισόδημα, την κοινωνική



συνείδηση και την αυτογνωσία. Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη τη σχετικά ισχυρή και αντίστροφη σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών και του εργασιακού άγχους, προτείνεται ότι στα προγράμματα εκπαίδευσης των νοσηλευτών, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και ειδικές εργασίες ενίσχυσης της συναισθηματικής τους νοημοσύνης (Rakhshani et al., 2018).

Οι Mazzella Ebstein et al.(2019) διεξήγαγαν μια μελέτη σε δείγμα 114 νοσηλευτών με σκοπό την εξέταση των συσχετίσεων μεταξύ των επιπέδων συναισθηματικής νοημοσύνης σε νεοπροσλαμβανόμενους ογκολογικούς νοσηλευτές και τις αποκρίσεις τους στο άγχος και στην αντιμετώπιση προβλημάτων και καταστάσεων, καθώς και την ανάλυση του εάν η συναισθηματική νοημοσύνη θα μπορούσε να μεσολαβήσει στην επιλογή στρατηγικών διαχείρισης προβλημάτων που εστιάζουν στο πρόβλημα και στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα. Σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις εντοπίστηκαν μεταξύ της διαχείρισης που εστιάζει στο πρόβλημα και του εργασιακού άγχους, μεταξύ της διαχείρισης που επικεντρώνεται στο συναίσθημα και στη συναισθηματική νοημοσύνη, και μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και του εργασιακού άγχους. Αντίθετα, θετικές συσχετίσεις σημειώθηκαν μεταξύ του εργασιακού άγχους και της διαχείρισης που σχετίζεται με το συναίσθημα, και μεταξύ της διαχείρισης που εστιάζει στο πρόβλημα και της συναισθηματικής νοημοσύνης. Τέλος, η συναισθηματική νοημοσύνη δεν προβλέπει την επιλογή της στρατηγικής διαχείρισης ενός προβλήματος. Συνολικά, παρόλο που η συναισθηματική νοημοσύνη δεν μεσολαβεί στην επιλογή στρατηγικών διαχείρισης των προβλημάτων μεταξύ νεοπροσλαμβανόμενων νοσηλευτών, η χρήση της διαχείρισης που σχετίζεται με το πρόβλημα για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους κατά την αρχική περίοδο της εργασίας τους θα μπορούσε να είναι ένας προστατευτικός παράγοντας για την αντιμετώπιση του άγχους στο εργασιακό περιβάλλον (Mazzella Ebstein et al., 2019).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Συγκρούσεις

Στο πλαίσιο λειτουργίας των οργανισμών δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ των διαφόρων εμπλεκόμενων μερών, τις οποίες πρέπει να διαχειρίζονται με τον κατάλληλο τρόπο. Οι συγκρούσεις δύναται να έχουν τόσο αρνητικές όσο και θετικές επιδράσεις σε έναν οργανισμό. Στο πλαίσιο αυτό, η διαδικασία διαχείρισης συγκρούσεων ενέχει πρωταρχικής σπουδαιότητας ρόλο για την ενίσχυση των θετικών επιπτώσεων μιας σύγκρουσης. Στον χώρο της υγείας οι συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων μπορεί να δημιουργήσουν ένα αναποτελεσματικό περιβάλλον εργασίας και να συμβάλλουν στη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης των ΕΥ.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της σύγκρουσης και προσδιορίζονται τα οργανωσιακά οφέλη από την κατάλληλη διαχείριση συγκρούσεων. Επιπροσθέτως, αναγνωρίζεται ο ρόλος και η σημαντικότητα της διαχείρισης των συγκρούσεων μεταξύ των ΕΥ, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται αποτελέσματα ερευνών για την επίδραση που έχουν οι συγκρούσεις στον χώρο της υγείας.

### 2.1 Ορισμοί και Είδη

Ο όρος «σύγκρουση» μπορεί να οριστεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Η σύγκρουση ορίζεται γενικά ως «μια παρεξήγηση που προκύπτει από διαφορετικές αξίες, διαφορετικές σκέψεις και διαφορετικά συναισθήματα μεταξύ δύο ατόμων ή οργανισμών» (Chan et al., 2014). Πρόκειται για μια διαδικασία που προκύπτει όταν η συμπεριφορά ενός ατόμου έρχεται σε αντίθεση με τις ανάγκες των άλλων ατόμων, όταν η συμπεριφορά ενός ατόμου αποτρέπεται, ή όταν η συμπεριφορά ενός ατόμου αποτυγχάνει να συμμορφωθεί με τις υποχρεώσεις των άλλων ατόμων. Σύμφωνα με το διαδικτυακό λεξικό της Οξφόρδης, ο όρος σύγκρουση ορίζεται ως «μια κατάσταση όπου οι άνθρωποι, οι ομάδες ή οι χώρες εμπλέκονται σε μια σοβαρή διαφωνία» (OzkanTuncay et al., 2018).

Η σύγκρουση είναι μια αναπόφευκτη συνιστώσα της ανθρώπινης δραστηριότητας που μπορεί να θεωρηθεί ως μια κατάσταση όπου οι ανησυχίες δύο ή περισσότερων ατόμων είναι αντιφατικές και ασυμβίβαστες μεταξύ τους. Πολλές φορές, μια σύγκρουση προκύπτει όταν τα άτομα ή οι ομάδες αντιλαμβάνονται ότι οι άλλοι τους αποτρέπουν από την επίτευξη των στόχων τους (Lather et al., 2011).

Η σύγκρουση μπορεί να διακριθεί σε προσωπική και σε οργανωσιακή. Η προσωπική σύγκρουση είναι μια σύγκρουση μέσα σε ένα άτομο και παρατηρείται όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει δύο ή περισσότερες ασυμβίβαστες απαιτήσεις (Baddari et al., 2016). Αντίθετα, η οργανωσιακή σύγκρουση ορίζεται ως η διαφορά που προκύπτει μεταξύ δύο ή περισσότερων μελών ή ομάδων του ίδιου οργανισμού που οφείλουν να διεξάγουν καθήκοντα που απαιτούν λειτουργική εξάρτηση, ή όταν οι αξίες τους, οι στόχοι τους, οι καταστάσεις τους ή οι ευθύνες τους αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (OzkanTuncay et al., 2018).

## **2.2 Διαχείριση Συγκρούσεων**

Η σύγκρουση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία με αρνητικές και θετικές επιδράσεις (Labrague et al., 2018). Η επιτυχής επίλυση των συγκρούσεων αναγνωρίζεται ως ένα βασικό συστατικό για την αποτελεσματική ομαδική εργασία που απαιτείται για ποιοτική φροντίδα των ασθενών, ιδίως όταν απαιτείται διεπαγγελματική επικοινωνία. Επομένως, οι μαθησιακές δεξιότητες που μπορούν να βοηθήσουν στην επίλυση των συγκρούσεων είναι ένα σημαντικό βήμα για την παροχή βέλτιστης φροντίδας των ασθενών (Vasilopoulos et al., 2018).

Μια καλά διαχειριζόμενη σύγκρουση μπορεί να συμβάλει στην καινοτομία και στη δημιουργικότητα, σε πιο ισχυρή δέσμευση του προσωπικού, σε πιο ισχυρές οργανωσιακές σχέσεις, και ακολούθως, σε πιο υψηλό επίπεδο προσωπικών και οργανωσιακών επιδόσεων (Labrague et al., 2018). Αναλυτικότερα, εκτός από την απόδοση και την παραγωγικότητα των ατόμων ή των ομάδων σε μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό, οι συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο έχουν σημαντικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους ως προς ποικίλες μεταβλητές, όπως η οργανωσιακή δέσμευση και η εργασιακή ικανοποίηση (Ann & Yang, 2012).

Η σωστή διαχείριση των συγκρούσεων μπορεί επίσης να εμπνεύσει την ανάπτυξη νέων ιδεών και μάθησης, και να ενθαρρύνει την αλλαγή, εάν αυτή αξιοποιηθεί θετικά (McKibben, 2017). Αντιθέτως, μια ανεπίλυτη και μη διαχειρίσιμη σύγκρουση μπορεί να καταλήξει σε διακοπή της εργασίας, σε καθυστερήσεις και απουσίες των εργαζομένων, σε πτωχή εργασιακή απόδοση, σε χαμηλή κινητοποίηση του προσωπικού, σε χαμηλό ηθικό του προσωπικού, σε αύξηση της ψυχολογικής δυσφορίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης, και εν τέλει σε μείωση της συνολικής απόδοσης και παραγωγικότητας του οργανισμού (Labrague et al., 2018).

Τα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων αναφέρονται στα ειδικά συμπεριφορικά πρότυπα που υιοθετούν τα άτομα κατά τη διάρκεια αντιμετώπισης μιας σύγκρουσης (Ann & Yang, 2012). Σύμφωνα με τον Rahim (1983), συνολικά, διακρίνονται 5 στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων (Chan et al., 2014):

- Το στυλ ενσωμάτωσης (integrating). Τα άτομα που χρησιμοποιούν το στυλ ενσωμάτωσης διαχειρίζονται τις συγκρούσεις με έναν άμεσο και συνεργατικό τρόπο και στοχεύουν στο να φτάσουν μια λύση συνεργατικά με όλα τα υπόλοιπα μέλη.
- Το στυλ υποχρέωσης (obliging). Τα άτομα που χρησιμοποιούν το στυλ υποχρέωσης αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις με έναν παθητικό τρόπο και ακολουθούν τις αποφάσεις των άλλων μελών του οργανισμού.
- Το στυλ κυριαρχίας (dominating). Τα άτομα που χρησιμοποιούν το στυλ κυριαρχίας προσπαθούν να επιβληθούν στους άλλους και γενικά ανησυχούν πολύ περισσότερο για τους ίδιους παρά για τα υπόλοιπα άτομα.
- Το στυλ αποφυγής (avoiding). Τα άτομα που χρησιμοποιούν το στυλ της αποφυγής παρουσιάζουν την τάση να παρακάμπτουν / αποφεύγουν τις συγκρούσεις.
- Το στυλ συμβιβασμού (compromising). Τα άτομα που χρησιμοποιούν το στυλ συμβιβασμού στοχεύουν στο να φτάσουν σε αμοιβαίως αποδεκτών αποφάσεων μεταξύ των διαφορετικών μερών.

Επίσης, τα στυλ διαχείρισης συγκρούσεων μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής (Κοντογιάννη και συν., 2011; Kaitelidou et al, 2012; Lahana et al, 2017):

- Το στυλ της αποφυγής (avoidance): Το συγκεκριμένο στυλ εφαρμόζεται όταν τα δύο μέρη αρνούνται την ύπαρξη προβλήματος στις μεταξύ τους σχέσεις και στο πλαίσιο αυτό είτε περιορίζουν ή σταματούν τις λειτουργικές τους σχέσεις (διαχωρίζονται) ώστε να μην συγκρουστούν. Τα άτομα ή οι ομάδες που εφαρμόζουν το συγκεκριμένο στυλ διαχείρισης συγκρούσεων αγνοούν την ύπαρξη προβλήματος στον οργανισμό. Το συγκεκριμένο στυλ κυρίως εφαρμόζεται για ζητήματα δευτερεύουσας σημασίας όταν δηλαδή δεν υπάρχει σημαντικό όφελος από τη δημιουργία σύγκρουσης. Παρά το γεγονός ότι αποφεύγοντας την άμεση σύγκρουση τα δύο μέρη κερδίζουν χρόνο για να αποκτήσουν τις απαραίτητες πληροφορίες, ενδέχεται στην ουσία να διαιωνίζεται η σύγκρουση μεταξύ τους. Ειδικότερα, όταν η διαδικασία της αποφυγής εφαρμόζεται για μεγάλο και παρατεταμένο χρονικό διάστημα τότε γίνεται δυσλειτουργική.
- Το στυλ της αποδοχής ή της υποχώρησης (accommodation): Το συγκεκριμένο στυλ διαχείρισης συγκρούσεων εφαρμόζεται όταν το ένα μέρος αποδέχεται τις ανάγκες της άλλης πλευράς μέσω υποχώρησης ως προς τα δικά του συμφέροντα. Η εφαρμογή της αποδοχής / υποχώρησης καταδεικνύει έναν μεγάλο βαθμό συνεργασίας με την άλλη πλευρά, ωστόσο, καταδεικνύει την ύπαρξη μικρού βαθμού διεκδίκησης.
- Το στυλ του ανταγωνισμού ή της επιβολής (competition/forcing): Το συγκεκριμένο στυλ εφαρμόζεται όταν το ένα μέρος επιζητά την πλήρη ικανοποίηση των συμφερόντων του επιβαρύνοντας το άλλο μέρος. Δηλαδή είναι μία στρατηγική που ένας χάνει και ένας κερδίζει. Είναι το αντίθετο στυλ διαχείρισης συγκρούσεων από εκείνο της υποχώρησης. Ο συγκεκριμένος τρόπος εφαρμόζεται κυρίως όταν απαιτείται η άμεση λήψη αποφάσεων (όπως σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης), ωστόσο δίνει βραχυπρόθεσμες λύσεις δημιουργώντας νικητές και χαμένους μέσα στον οργανισμό.
- Το στυλ του συμβιβασμού (compromise): Το συγκεκριμένο στυλ εφαρμόζεται όταν τα συγκρουόμενα μέρη προσπαθούν να επιλύσουν τη σύγκρουση μέσω εύρεσης μιας μέσης λύσης. Η στρατηγική χρησιμοποιείται όταν δεν αξίζει η διαταραχή των σχέσεων μεταξύ των δύο μερών και ως εκ τούτου δημιουργεί οφέλη και στις δύο πλευρές. Ωστόσο, για να επιτευχθεί συμβιβασμός σημαίνει ότι και τα δυο μέρη υποχωρούν από τις αρχικές τους επιδιώξεις.

- Το στυλ της συνεργασίας ή της διαπραγμάτευσης (collaboration): Το συγκεκριμένο στυλ εφαρμόζεται με σκοπό την επίτευξη αμοιβαίου οφέλους. Εφαρμόζεται διαπραγμάτευση με σκοπό τον εντοπισμό τρόπων που ικανοποιούν ταυτόχρονα τους στόχους των εμπλεκόμενων μερών. Η συγκεκριμένη στρατηγική παρέχει λύσεις με μεγάλη διάρκεια, ωστόσο η διαπραγμάτευση συνήθως αποτελεί μία χρονοβόρα διαδικασία.

### 2.3 Εργαλεία Μέτρησης διαχείρισης συγκρούσεων

Υπάρχουν διάφορα εργαλεία που μετρούν τη διαχείριση των συγκρούσεων, και τα εργαλεία αυτά περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα (Chan et al., 2014; Vasilopoulos et al., 2018):

- Κλίμακα τάσης επίλυσης συγκρούσεων (“Conflict - solving tendency scale”).
- Το εργαλείο λειτουργίας σύγκρουσης Thomas-Kilmann (“Thomas- Kilmann Conflict Mode Instrument”, TKI).

Το συγκεκριμένο εργαλείο αναπτύχθηκε από τους Kilmann & Thomas το 1974 ως ένα εργαλείο αυτοαξιολόγησης που μετρά τα 5 στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων (στυλ ενσωμάτωσης, στυλ υποχρέωσης, στυλ κυριαρχίας, στυλ αποφυγής και στυλ συμβιβασμού) σε δύο διαφορετικές διαστάσεις: στη διάσταση της βεβαιότητας και στη διάσταση της συνεργασίας. Όσο πιο υψηλή βαθμολογία σημειώσει κάποιος σε ένα στυλ, τόσο πιο υψηλή προτίμηση διαθέτει για το δεδομένο στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων (Vasilopoulos et al., 2018).

- Η κλίμακα δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων
- (“Conflict Resolution Skills Inventory”, CRSI).

Η κλίμακα δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων αναπτύχθηκε το 1994 από τον Kurdek για την εκτίμηση των στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων που χρησιμοποιούνται και από τις δύο πλευρές. Αρχικά, η κλίμακα αποτελούνταν από 4 στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων: το θετικό στυλ, το οποίο περιλαμβάνει τον συμβιβασμό και τις διαπραγματεύσεις, την εμπλοκή σε συγκρούσεις που αναφέρεται στη χρήση προσωπικών επιθέσεων και στην απώλεια ελέγχου, την απόσυρση, η οποία υποδηλώνει την άρνηση για συζήτηση ενός προβληματικού θέματος, και στο

στυλ συμμόρφωσης, το οποίο παρατηρείται όταν το άτομο υποχωρεί και δεν υπερασπίζεται τη δική του γνώμη (Bonache et al., 2016).

- Το εργαλείο οργανωσιακών συγκρούσεων Rahim (“Rahim Organizational Conflict Inventory - II”, ROC - II).

Το εργαλείο οργανωσιακών συγκρούσεων Rahim μετράει τα κυρίαρχα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων που αξιοποιούν οι εργαζόμενοι κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους συναδέλφους, και αποτελείται από 28 ερωτήσεις που είναι διαμορφωμένες σε μια 5βάθμια κλίμακα Likert που μετρούν τις συμπεριφορές διαχείρισης των συγκρούσεων. Συνολικά, αξιολογούνται τα 5 διαφορετικά στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων: το στυλ ενσωμάτωσης, το στυλ υποχρέωσης, το στυλ κυριαρχίας, το στυλ αποφυγής και το στυλ συμβιβασμού. Μια υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει τη μεγαλύτερη χρήση ενός στυλ στις καταστάσεις συγκρούσεων, ενώ το εργαλείο αυτό έχει μεγάλη εσωτερική εγκυρότητα και αξιοπιστία στις υποκλίμακές του (Ahanchian et al., 2015).

- Το ολλανδικό εργαλείο διαχείρισης των συγκρούσεων DUTCH (“Dutch Test for Conflict Handling”).

Το εργαλείο DUCH είναι ένα εργαλείο υψηλής εγκυρότητας που επιτρέπει την αυτοαξιολόγηση των στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων και την αξιολόγηση των στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων των άλλων ατόμων (Vasilopoulos et al., 2018). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει 5 διαφορετικές κλίμακες διαχείρισης: την κλίμακα αποφυγής, την κλίμακα υποχρέωσης, την κλίμακα συμβιβασμού, την κλίμακα απόδοσης και την κλίμακα επίλυσης προβλημάτων, σε δύο διαφορετικές διαστάσεις: στη διάσταση της ανησυχίας για τον ίδιο τον εαυτό του ατόμου και στη διάσταση της ανησυχίας για τα άλλα άτομα (De Dreu et al., 2001). Όσο πιο υψηλή βαθμολογία σημειώσει κάποιος σε ένα στυλ, τόσο πιο υψηλή προτίμηση διαθέτει για το δεδομένο στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων. Συγκρίνοντας το συγκεκριμένο εργαλείο με το εργαλείο TKI, η βασική διαφορά μεταξύ τους έγκειται στο ότι το TKI μετρά τις αποκρίσεις σε προτεινόμενα σενάρια σύγκρουσης, ενώ το εργαλείο DUTCH αξιολογεί την απόκριση στις συγκρούσεις ύστερα από πραγματικές αλληλεπιδράσεις (Vasilopoulos et al., 2018).

## 2.4 Εργασιακές Συγκρούσεις μεταξύ ΕΥ

Οι περισσότεροι οργανισμοί είναι ευάλωτοι απέναντι στη σύγκρουση και η κλινική πραγματικότητα δεν αποτελεί εξαίρεση (Chan et al., 2014). Οι συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών και άλλων παρόχων υγείας έχουν αναγνωριστεί παγκοσμίως ως ένα σημαντικό ζήτημα στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η ιεραρχική δομή των οργανισμών των νοσοκομείων, των διαπροσωπικών σχέσεων, της ομαδικής εργασίας και των προσδοκιών για διεξαγωγή διαφορετικών καθηκόντων ή ρόλων είναι πιθανές πηγές συγκρούσεων μεταξύ των νοσηλευτών και των άλλων ΕΥ (Ahanchian et al., 2015).

Στους οργανισμούς υγείας, οι συγκρούσεις αποτελούν ένα αναπόφευκτο φαινόμενο κυρίως λόγω των απαιτήσεων εργασίας, της φύσης εργασίας και του περιεχομένου εργασίας των ΕΥ. Οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας στην πράξη μπορεί να είναι επιθυμητές ή ανεπιθύμητες, αυτό που έχει ωστόσο σημασία είναι ο τρόπος διαχείρισής τους. Στους οργανισμούς υγείας, η αναποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων αποτελεί βασική αιτία για διαμόρφωση ενός αναποτελεσματικού περιβάλλοντος εργασίας στο οποίο παρατηρείται μειωμένη ικανοποίηση των εργαζομένων, αυξημένη εξάντληση των υπαλλήλων, μειωμένη παραγωγικότητα και ισχυρή αντίσταση των εργαζομένων στις αλλαγές (Kantek & Kavla, 2007). Επιπλέον, η επίμονη διαπροσωπική σύγκρουση, ως την πιο συχνή και απαιτητική κατηγορία συγκρούσεων στο εργασιακό περιβάλλον, είναι πολύ επιζήμια για το εργασιακό κλίμα και επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχολογική ευημερία των εργαζόμενων. Ως εκ τούτου, οι ΕΥ τείνουν να απουσιάζουν πιο συχνά από την εργασία τους, να μην συνεργάζονται συχνά και σωστά μεταξύ τους, να μην συντονίζουν σωστά τα καθήκοντά τους, και εν τέλει, να μειώνεται σημαντικά η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Ahanchian et al., 2015).

Στον νοσοκομειακό χώρο, το περιβαλλοντικό άγχος δημιουργείται λόγω της ανάγκης για επικοινωνία μεταξύ ενός μεγάλου αριθμού ατόμων, οι οποίοι είτε σχετίζονται είτε δε σχετίζονται με τον οργανισμό. Οι εργασιακές συγκρούσεις μεταξύ των ΕΥ και ειδικότερα μεταξύ των νοσηλευτών αποτελεί ένα πολύ συχνό φαινόμενο και επομένως ένα σημαντικό θέμα που πρέπει να αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί υγείας σε όλον τον κόσμο. Οι πιο σημαντικοί λόγοι για τους οποίους δημιουργούνται



συγκρούσεις μεταξύ των ΕΥ είναι οι διαφορετικές στρατηγικές διαχείρισης, οι διαφορετικές αντιλήψεις των εργαζομένων, οι ελλείψεις σε προσωπικό, οι διαφορετικοί στόχοι που έχουν οι ΕΥ καθώς και ο ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων (Kantek & Kavla, 2007). Ενδεικτικά, οι ελλείψεις των οργανισμών υγείας σε προσωπικό συμβάλλουν στην αύξηση του άγχους των εργαζομένων, δημιουργούν διαφορές στους στόχους μεταξύ των διαφόρων ομάδων εργασίας και προκαλούν διαφωνίες μεταξύ των απαιτήσεων που έχουν οι διοικήσεις των οργανισμών υγείας και των αντιλήψεων που έχουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αναφορικά με τις απαιτήσεις εργασίας (Kunaviktikul et al., 2000).

Επιπλέον, κίνητρο συγκρούσεων στον τομέα της υγείας είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, όπως για παράδειγμα οι διαφορετικές αξίες και τα διαφορετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά. Παράλληλα, εντοπίζεται ότι και διαπροσωπικοί παράγοντες όπως η έλλειψη εμπιστοσύνης και η αναποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων αποτελούν βασικούς λόγους για τους οποίους δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων στον χώρο της υγείας (Almost, 2006).

Η διαχείριση των συγκρούσεων είναι μια δεξιότητα που οι νοσηλευτές πρέπει να αναπτύξουν και να διατηρήσουν προκειμένου να εξασφαλίσουν την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής πρακτικής. Εκτός από τους ΕΥ, συχνά, αντιμέτωποι με συγκρούσεις έρχονται και οι φοιτητές που ακολουθούν επαγγέλματα υγείας. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές που ακολουθούν επαγγέλματα υγείας, όπως είναι οι φοιτητές νοσηλευτικής, συναντούν πολλές φορές συγκρούσεις με τους καθηγητές τους και με τους συμμαθητές τους, όπως όλοι οι φοιτητές, και επιπλέον, βιώνουν διαπροσωπικές συγκρούσεις με τους επιβλέποντες, με τους συναδέλφους και με τους ασθενείς κατά την άσκησή τους στην κλινική πρακτική. Στο πλαίσιο αυτό, η διαχείριση των συγκρούσεων είναι μια απαραίτητη δεξιότητα που πρέπει να αναπτύξουν και να εξελίσσουν οι φοιτητές αυτοί (Chan et al., 2014).

Τα αποτελέσματα των συγκρούσεων επηρεάζουν τόσο τα ίδια τα άτομα που εμπλέκονται όσο και τους οργανισμούς όπου εργάζονται, και για το λόγο αυτό, η διαχείριση των διαπροσωπικών συγκρούσεων καθορίζει εάν εν τέλει τα αποτελέσματα θα είναι θετικά ή αρνητικά (Chan et al., 2014). Στους οργανισμούς

υγείας, η αναποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων έχει ως συνέπεια τη διαμόρφωση δυσάρεστων συνθηκών εργασίας, μειωμένης ικανοποίησης ασθενών, μειωμένης ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας καθώς και αυξημένων δαπανών υγείας (Kantek & Kavla, 2001). Αντίθετα, όταν η διαχείριση των συγκρούσεων είναι αποτελεσματική, ελαχιστοποιούνται οι αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων στα διάφορα μέρη του οργανισμού, και έτσι, δημιουργείται ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον όπου βελτιώνονται οι διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού (Chan et al., 2014).

## **2.5 Συγκρούσεις και ΕΥ: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

### **2.5.1 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Μελετών που διεξήχθησαν σε διεθνές επίπεδο**

Στην έρευνά τους οι Al-Hamdan et al. (2011) αξιολόγησαν τα στυλ διαχείρισης συγκρούσεων που χρησιμοποιούνται από τα στελέχη διοίκησης νοσηλευτικών τμημάτων στο Ομάν. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 271 στελέχη που εργάζονται σε 9 νοσοκομεία του Ομάν. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι τα στελέχη διοίκησης των νοσηλευτικών τμημάτων χρησιμοποιούν και τα πέντε στυλ διαχείρισης συγκρούσεων, με τη μέθοδο της ενσωμάτωσης να αποτελεί την πρώτη επιλογή των στελεχών, ενώ ακολουθούν ο συμβιβασμός, η απαγόρευση, η κυριαρχία και η αποφυγή (Al-Hamdan et al., 2011).

Οι Pavlakis et al (2011) αξιολόγησαν τη διαχείριση συγκρούσεων σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Για τις ανάγκες της μελέτης χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο των Tengilimoglu & Kisa (2005) το οποίο συμπληρώθηκε από 1037 ΕΥ που εργάζονται σε επτά δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 64% των ερωτηθέντων δεν είχε ποτέ ενημερωθεί για τις στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων, ενώ το 60% των ΕΥ αναφέρει την ύπαρξη συγκρούσεων στον χώρο εργασίας. Στους παράγοντες που προκαλούν τις συγκρούσεις, οι ΕΥ ανέφεραν ότι βασικοί παράγοντες είναι η ύπαρξη προβλημάτων καθώς και η ύπαρξη ελλείμματος επικοινωνίας. Ως προς τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων, οι περισσότερο προτιμητέες στρατηγικές είναι η στρατηγική της

αποφυγής (36,6%) καθώς και η στρατηγική της συνεργασίας (37,5%) (Pavlakis et al., 2011).

Στην έρευνά τους οι Moreland & Arker (2015) μελέτησαν τις συγκρούσεις και το άγχος στη νοσηλευτική διαδικασία των νοσοκομείων. Για τις ανάγκες της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα 135 νοσηλευτών που εργάζονται σε ένα μεγάλο πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η επικοινωνία με αποκλεισμούς εργαζομένων συμβάλλουν στη δημιουργία άγχους και συγκρούσεων στους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές τείνουν να μη διαχειρίζονται τις συγκρούσεις και το άγχος που δημιουργούνται από την αναποτελεσματική επικοινωνία, στο πλαίσιο αυτό πρέπει να εντοπιστούν τρόποι μέσω τους οποίους οι συγκρούσεις θα μπορούν να μετασχηματιστούν για θετικούς σκοπούς όπως για την ενθάρρυνση της οργάνωσης και λήψης αποφάσεων καθώς και της εφαρμογής καινοτομιών. Τα αποτελέσματα επίσης δείχνουν ότι ο σεβασμός στον χώρο εργασίας μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές στη διαχείριση των συγκρούσεων κυρίως μέσω ενίσχυσης των ικανοτήτων αποφυγής των συγκρούσεων και του άγχους (Moreland & Arker, 2015).

Οι Johansen & Cadmus (2016) μελέτησαν το στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων που συνήθως αξιοποιείται από τους νοσηλευτές των τμημάτων επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) για την επίλυση τυχόν συγκρούσεων, καθώς και την επίδραση που έχει στα επίπεδα του εργασιακού άγχους των νοσηλευτών που εργάζονται στα ΤΕΠ, χρησιμοποιώντας δείγμα από 222 νοσηλευτές (Johansen & Cadmus, 2016). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 27% των νοσηλευτών του δείγματος ανέφεραν αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους. Σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης του εργασιακού άγχους αναδείχθηκαν το στυλ διαχείρισης της αποφυγής και το προστατευτικό εργασιακό περιβάλλον. Συνεπώς, το υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον και η προσέγγιση επίλυσης των τυχόν συγκρούσεων σχετίζονται σημαντικά με το εργασιακό άγχος των ΕΥ, και κυρίως των νοσηλευτών (Johansen & Cadmus, 2016).

Οι Lahana et al (2017) μελέτησαν τη διαχείριση συγκρούσεων σε νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Για τις ανάγκες της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη στα ελληνικά έκδοση του ερωτηματολογίου των

Tenglimoglu & Kisa (2005) το οποίο συμπληρώθηκε από 100 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών αναφέρει συγκρούσεις με άλλους ΕΥ και περισσότερο συχνά με τους ιατρούς. Το πιο συχνά εφαρμοζόμενο στυλ διαχείρισης συγκρούσεων στους νοσηλευτές στην Ελλάδα είναι η αποφυγή συγκρούσεων ενώ ακολουθεί η εφαρμογή του στυλ της συνεργασίας. Επιπλέον, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ηλικία των ΕΥ, τα έτη προϋπηρεσίας, το επίπεδο εκπαίδευσης καθώς και η ύπαρξη διοικητικής θέσης αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τους νοσηλευτές στην Ελλάδα κατά την επιλογή του στυλ διαχείρισης συγκρούσεων (Lahana et al., 2017).

Οι Erdenk & Altuntas (2017) διερεύνησαν τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και την επίδραση που έχουν στις ακολουθητέες πρακτικές διαχείρισης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας. Η ενσωμάτωση, η αποφυγή και ο συμβιβασμός αποτελούν ορισμένες από τις βασικές στρατηγικές που εφαρμόζονται στους νοσηλευτές για τη διαχείριση των συγκρούσεων στον χώρο εργασίας, ενώ εν αντιθέσει η στρατηγική της απαγόρευσης και της κυριαρχίας αποτελούν λιγότερο χρησιμοποιούμενες μεθόδους. Η επιλογή της στρατηγικής διαχείρισης συγκρούσεων μπορεί να επηρεαστεί από τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης χρησιμοποιήθηκε δείγμα από 237 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών είχε κάποιες συγκρούσεις κυρίως με τους ασθενείς. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών εντοπίστηκε ότι επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά την επιλογή του τρόπου διαχείρισης των συγκεκριμένων συγκρούσεων (Erdenk & Altuntas, 2017).

Στην έρευνά τους οι Tuncay et al. (2018) αξιολόγησαν τα στυλ διοίκησης που εφαρμόζουν οι διοικητές νοσηλευτών σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Τουρκίας, χρησιμοποιώντας δείγμα από 116 διοικητικά στελέχη νοσηλευτικών τμημάτων. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι από τα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων, εκείνο που κυρίως προτιμάται από τα στελέχη είναι η συνεργασία ενώ ακολουθεί ο συμβιβασμός και η αποφυγή των συγκρούσεων. Η ηλικία των διοικητικών στελεχών, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας και η διοικητική εμπειρία των ερωτηθέντων αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά την επιλογή του τρόπου διαχείρισης συγκρούσεων που ανακύπτουν μεταξύ των νοσηλευτών (Tuncay et al., 2018).

Οι Grubaugh & Flynn. (2018) μελέτησαν τη συσχέτιση μεταξύ των ηγετικών ικανοτήτων που έχουν οι νοσηλευτές, της διαδικασίας διαχείρισης συγκρούσεων και τις ομάδες εργασίας στις μονάδες υγείας, χρησιμοποιώντας δείγμα 257 νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των ικανοτήτων ηγεσίας που έχουν οι νοσηλευτές και της διαδικασίας διαχείρισης συγκρούσεων και υποστήριξης των ομάδων εργασίας. Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών αναφορικά με τις ικανότητες ηγεσίας επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τη διαχείριση συγκρούσεων. Επομένως, η συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα χαρακτηριστικά ηγεσίας των νοσηλευτών επηρεάζουν τόσο τον τρόπο με τον οποίον οι νοσηλευτές διαχειρίζονται τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία όσο και τον τρόπο με τον οποίον υποστηρίζουν και αναπτύσσουν τις ιατροχειρουργικές ομάδες εργασίας (Grubaugh & Flynn, 2018).

Στην έρευνά τους οι Culati et al. (2019) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ οργανωσιακών συγκρούσεων στον χώρο της υγείας και ποιότητας φροντίδας υγείας, χρησιμοποιώντας δείγμα από 82 ΕΥ. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι 77 από τις 130 (59%) συγκρούσεις που είχαν καταγραφεί μεταξύ των ΕΥ δεν είχαν αντιλαμβανόμενη επίπτωση στη φροντίδα υγείας των ασθενών (Culati et al., 2019). Από τις 53 συγκρούσεις (41%) με πιθανή αντιλαμβανόμενη επίπτωση στην ποιότητα υγείας, οι περισσότερες προέκυψαν λόγω καθυστερήσεων στην παροχή υπηρεσιών υγείας, μη εξατομικευμένης παροχής υπηρεσιών υγείας και παροχής λιγότερο αποτελεσματικής φροντίδας υγείας. Οι συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών που ανήκουν στην ίδια επαγγελματική ομάδα σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα εξατομικευμένης φροντίδας ασθενών, ενώ οι συγκρούσεις μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών υγείας σχετίζονται με μικρότερη χρονική ανταποκρισιμότητα στις ανάγκες υγείας των ασθενών. Τέλος, εντοπίστηκε ότι η αντιλαμβανόμενη μειωμένη ποιότητα στην παροχή φροντίδας υγείας μπορεί πέρα από συνέπεια να αποτελεί και αίτιο δημιουργίας συγκρούσεων στις ομάδες εργασίας εντός του νοσοκομείου (Culati et al., 2019).

Οι Mosadenghrad & Mojbafan. (2019) μελέτησαν τις συγκρούσεις και τη διαδικασία διαχείρισης συγκρούσεων στα νοσοκομεία, αξιολογώντας τον τύπο συγκρούσεων που αντιμετωπίζουν οι διοικητές των νοσοκομείων καθώς και τα είδη διαχείρισης των συγκεκριμένων συγκρούσεων, χρησιμοποιώντας δείγμα από 563

διοικητικά στελέχη νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι κατά μέσο όρο στα νοσοκομεία του δείγματος οι συγκρούσεις εμφανίζονται με μέσο σκορ 2,73 στα 5. Οι οργανωσιακοί παράγοντες δημιουργούν περισσότερες συγκρούσεις σε σύγκριση με τους προσωπικούς παράγοντες. Ειδικότερα, ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η έλλειψη ανθρώπινων πόρων, η γραφειοκρατία και οι διαφορές στην προσωπικότητα, τις γνώσεις και τις ικανότητες των διοικητικών στελεχών αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις στα νοσοκομεία (Mosadenghrad & Mojbafan, 2019). Τα υψηλά διοικητικά στελέχη αντιμετωπίζουν περισσότερες συγκρούσεις συγκριτικά με τα στελέχη μεσαίου και χαμηλού επιπέδου. Επιπλέον, η ανάλυση μεταξύ των ΕΥ έδειξε ότι οι συγκρούσεις είναι περισσότερες στα ειδικά νοσοκομεία συγκριτικά με τα γενικά νοσοκομεία του δείγματος. Μικρότερα επίπεδα συγκρούσεων καταγράφονται σε διοικητικά και υποστηρικτικά τμήματα των νοσοκομείων, ενώ σε υψηλότερο βαθμό εντοπίζονται συγκρούσεις στα διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα. Οι συγκρούσεις στα νοσοκομεία σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των διοικητικών στελεχών, το βαθμό στον οποία εντάσσονται τα διοικητικά στελέχη (ανώτερο, μεσαίο, κατώτερο), το μέγεθος του νοσοκομείου, τον αριθμό των εργαζομένων και την προθυμία των εργαζομένων για αποχώρηση από το επάγγελμα. Στα νοσοκομεία του δείγματος, τα διοικητικά στελέχη εφαρμόζουν κυρίως το συνεργατικό στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων, ενώ η επιλογή του στυλ διαχείρισης συγκρούσεων εξαρτάται στατιστικά σημαντικά από την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας και τη διοικητική εμπειρία των στελεχών διοίκησης στα νοσοκομεία (Mosadenghrad & Mojbafan, 2019).

Οι Koesnel et al. (2019) μελέτησαν τις εμπειρίες των διοικητικών στελεχών σε νοσηλευτικά τμήματα αναφορικά με τη διαχείριση συγκρούσεων σε ένα διαφοροποιημένο περιβάλλον (diverse workplace), επιλέγοντας την περιοχή της Νότιας Αφρικής και ειδικότερα ένα στρατιωτικό νοσοκομείο για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης μέσω 13 συνεντεύξεων. Τα αποτελέσματα της ανάλυσής τους έδειξαν ότι η διαφορετικότητα της κουλτούρας στους οργανισμούς επηρεάζει τη διαδικασία διαχείρισης συγκρούσεων. Οι ελλείψεις σε πόρους, η κακή επικοινωνία και η δυσπιστία αποτελούν κύριους παράγοντες δημιουργίας συγκρούσεων στο στρατιωτικό νοσοκομείο. Η εμπειρία των διοικητών ενέχει πρωταρχικής σημασίας

ρόλο στην επιλογή της διαδικασίας διαχείρισης των συγκρούσεων (Koesnel et al., 2019).

Οι Tosanloo et al. (2019) αξιολόγησαν τα αίτια δημιουργίας συγκρούσεων μεταξύ κλινικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων, χρησιμοποιώντας δείγμα από 320 εργαζομένους. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι το συνολικό σκορ συγκρούσεων στο κλινικό προσωπικό των νοσοκομείων διαμορφώνεται σε υψηλότερα επίπεδα από το αντίστοιχο σκορ συγκρούσεων που εμφανίζει το διοικητικό προσωπικό. Επιπλέον, η χρήση στατιστικών ελέγχων καταδεικνύει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα συγκρούσεων μεταξύ των νοσηλευτών και άλλων ομάδων εργαζομένων (ιατρικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό και διοικητικό προσωπικό). Η κυριότερη αιτία δημιουργίας συγκρούσεων στο κλινικό προσωπικό είναι τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά καθώς και τα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας του συγκεκριμένου προσωπικού, η έλλειψη διοίκησης και η ύπαρξη ενός αναποτελεσματικού συστήματος επικοινωνίας στον οργανισμό. Ως προς τα επίπεδα συγκρούσεων στο διοικητικό προσωπικό, τα κυριότερα αίτια είναι η έλλειψη κατάλληλης διοίκησης, η αναποτελεσματική επικοινωνία καθώς και οι προσωπικές αντιλήψεις των εργαζομένων (Tosanloo et al., 2019).

## **2.5.2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Μελετών που διεξήχθησαν στην Ελλάδα**

Στην έρευνά τους οι Κοντογιάννη και συν (2011) μελέτησαν τη διαδικασία διαχείρισης συγκρούσεων από ΕΥ που εργάζονται σε παιδιατρικά τμήματα στην Ελλάδα. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 180 νοσηλευτές και 106 ιατροί. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η πλειοψηφία των ΕΥ αντιμετωπίζει συγκρούσεις με συναδέλφους τους. Μεταξύ των δύο επαγγελματικών ομάδων, οι ιατροί ανέφεραν περισσότερες συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους συγκριτικά με τους νοσηλευτές. Ως βασική αιτία δημιουργίας συγκρούσεων έχει αναφερθεί η λήψη εντολών / οδηγιών από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, η έλλειψη σαφήνειας του ρόλου που έχουν οι ΕΥ καθώς και η ύπαρξη διαφορετικού

εκπαιδευτικού επιπέδου μεταξύ των ΕΥ η οποία ευθύνεται για το έλλειμμα αποτελεσματικής επικοινωνίας (Κοντογιάννη και συν., 2011).

Οι Kaitelidou et al. (2012) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της διαχείρισης συγκρούσεων και της ικανοποίησης των εργαζομένων σε παιδιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα χρησιμοποιώντας δείγμα από 286 εργαζομένους. Η αξιολόγηση των μεθόδων διαχείρισης των συγκρούσεων έδειξε ότι η μέθοδος της αποφυγής αποτελεί την πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδο. Τα οργανωσιακά προβλήματα αποτελούν τον κυριότερο παράγοντα δημιουργίας των συγκρούσεων καθώς το 52% των νοσηλευτών και το 45% των ιατρών δήλωσε ότι η λήψη οδηγιών από πολλούς προϊσταμένους/ διοικητές αποτελεί βασικό λόγο δημιουργίας συγκρούσεων στον χώρο εργασίας. Επιπλέον, οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης και στον τρόπο επικοινωνίας αποτελούν επιπρόσθετους λόγους που δημιουργούν συγκρούσεις, με τους νοσηλευτές να θεωρούν τους συγκεκριμένους λόγους ως περισσότερο σημαντικούς συγκριτικά με τις υπόλοιπες ομάδες εργασίας των νοσοκομείων (Kaitelidou et al., 2012).

Οι Μέτσιου και συν. (2019) αξιολόγησαν τις αντιλήψεις των ΕΥ στην Ελλάδα αναφορικά με τις συγκρούσεις που δημιουργούνται στον χώρο εργασίας τους. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 445 εργαζομένους του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αττικών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι σημαντικό ποσοστό του δείγματος (66,9%) ανέφερε την ύπαρξη συγκρούσεων στον χώρο εργασίας οι οποίες κυρίως γίνονται με τους νοσηλευτές. Ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης των συγκρούσεων, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (57,6%) εφαρμόζει τη στρατηγική της αποφυγής των συγκρούσεων (Μέτσιου και συν., 2019).

Σε σύγκριση με τις ήδη υπάρχουσες μελέτες στη βιβλιογραφία, η καινοτομία της παρούσας μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι η συναισθηματική διαχείριση και η διαχείριση των συγκρούσεων δεν έχουν εξεταστεί διεξοδικά στον Ελλαδικό χώρο, και ιδίως μεταξύ των ΕΥ. Ως εκ τούτου, η συγκεκριμένη εργασία αναμένεται να προσδώσει νέα δεδομένα στο συγκεκριμένο ζήτημα για την Ελλάδα, και συγκεκριμένα, να δείξει εάν και σε ποιο βαθμό η συναισθηματική νοημοσύνη των ΕΥ επηρεάζει τον τρόπο και την αποτελεσματικότητα διαχείρισης των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας, εντός της Ελλάδας.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Συναισθηματική νοημοσύνη & Διαχείριση Συγκρούσεων**

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την οργανωσιακή απόδοση των εργαζομένων, να αυξήσει ή να μειώσει τα επιτεύγματά τους και να συμβάλλει στη βελτίωση της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης μεταξύ των εργαζομένων. Επομένως, η συναισθηματική νοημοσύνη ενέχει βασικό ρόλο στην αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων καθώς και στην επιλογή των κατάλληλων στρατηγικών που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων στον χώρο εργασίας. Στον τομέα της υγείας, η συναισθηματική νοημοσύνη θα πρέπει να μελετάται σε δύο διαστάσεις και συγκεκριμένα (α) ως προς τις αντιλήψεις των ΕΥ και το βαθμό κατανόησης των συναισθημάτων που έχουν οι ασθενείς και (β) ως προς την αξιοποίηση των συγκεκριμένων αντιλήψεων από τους ΕΥ με σκοπό την επίτευξη του στόχου διαχείρισης πολύπλοκων καταστάσεων αναφορικά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Dawn & Stickley., 2004).

Η συναισθηματική νοημοσύνη στους ΕΥ, προσφέρει ένα πλαίσιο για ενισχυμένη συνεργασία και για θετικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια συγκρούσεων καθώς και για τη διαμόρφωση ενός υγιούς περιβάλλοντος περίθαλψης (Codier et al., 2008). Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται αποτελέσματα ερευνών για την επίδραση που έχει η συναισθηματική νοημοσύνη στη διαχείριση συγκρούσεων.

### **3.1 Συναισθηματική νοημοσύνη & Διαχείριση Συγκρούσεων: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

Μέχρι σήμερα, έχουν εντοπισθεί ελάχιστες μελέτες που διερευνούν τη συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης με τη διαχείριση των συγκρούσεων. Αναλυτικότερα:

Η μελέτη των Ann & Yang (2012) εξέτασε τις υποθέσεις ότι η εξωστρέφεια και η τερπνότητα μεσολαβούν στις σχέσεις ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και καθένα από τα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων, χρησιμοποιώντας δείγμα από

442 προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές. Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης έδειξαν ότι η εξωστρέφεια μεσολαβεί σημαντικά στις σχέσεις ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και στο στυλ ενσωμάτωσης, καθώς και στις σχέσεις ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και στο στυλ κυριαρχίας. Αντιθέτως, οι επιδράσεις μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της εξωστρέφειας στα στυλ αποφυγής, ενσωμάτωσης και υποχρέωσης δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Επιπλέον, η τερπνότητα δείχθηκε ότι μεσολαβεί σημαντικά στις σχέσεις ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και στο στυλ συμβιβασμού, και ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και στο στυλ κυριαρχίας, ενώ οι επιδράσεις της αλληλεπίδρασης μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της τερπνότητας στα στυλ αποφυγής, ενσωμάτωσης και υποχρέωσης δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Ως εκ τούτου, η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται στενά με τα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων, και οι σχέσεις αυτές μεσολαβούνται πολλές φορές από την εξωστρέφεια και την τερπνότητα (Ann & Yang, 2012).

Οι Chan et al. (2014) εξέτασαν τα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής κατά τη διαχείριση των συγκρούσεων με τους επιβλέποντες τους στην κλινική πρακτική, χρησιμοποιώντας δείγμα από 568 προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής. Επίσης, διερευνήθηκαν οι τυχόν συσχετίσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και των έμμεσων θεωριών προσωπικότητας με τα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι για τη διαχείριση των συγκρούσεων με τους κλινικούς επιβλέποντες, οι φοιτητές νοσηλευτικής αξιολογούσαν πιο συχνά το στυλ υποχρέωσης και ενσωμάτωσης, ενώ λιγότερη χρήση παρατηρήθηκε στο κυρίαρχο στυλ. Η συναισθηματική νοημοσύνη ήταν ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης και για τα 5 διαφορετικά στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων, και όσο υψηλότερη ήταν η συναισθηματική νοημοσύνη, τόσο περισσότερο οι φοιτητές χρησιμοποιούσαν το στυλ ενσωμάτωσης, το στυλ υποχρέωσης, το στυλ συμβιβασμού και το στυλ κυριαρχίας. Αντίθετα, όσο χαμηλότερη ήταν η συναισθηματική νοημοσύνη, τόσο περισσότερο οι φοιτητές νοσηλευτικής του δείγματος αξιοποιούσαν το στυλ αποφυγής. Στατιστικά σημαντική σχέση εντοπίστηκε μεταξύ των έμμεσων θεωριών της προσωπικότητας και στο στυλ συμβιβασμού, ενώ όσο πιο εύπλαστη αντιλαμβάνονταν οι ίδιοι οι φοιτητές την προσωπικότητα, τόσο πιο πολύ χρησιμοποιούσαν τους συμβιβασμούς για τη διαχείριση των συγκρούσεων. Ως εκ τούτου, η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται

ότι σχετίζεται σημαντικά και με τα 5 βασικά στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων, ενώ οι θεωρίες της προσωπικότητας συσχετίζονται σημαντικά μόνο με το στυλ συμβιβασμού (Chan et al., 2014).

Οι Moeller & Kwantes (2015) πραγματοποίησαν μια μελέτη με σκοπό την εξέταση της σχέσης ανάμεσα στις προτιμήσεις διαχείρισης συγκρούσεων και στις συμπεριφορές διαχείρισης συγκρούσεων, καθώς και την εξέταση του τρόπου με τον οποίο η συναισθηματική νοημοσύνη διαμορφώνει τη σχέση αυτή μεταξύ προτιμήσεων και συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης έδειξαν ότι οι προτιμήσεις της διαχείρισης των συγκρούσεων των ατόμων προβλέπουν τις πραγματικές συμπεριφορές διαχείρισης συγκρούσεων. Η συναισθηματική νοημοσύνη δείχθηκε ότι μεσολαβεί σε αυτήν τη σχέση. Ωστόσο, ορισμένες από τις επιδράσεις αυτές είναι αντίθετες στη συνήθη εικόνα της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προκοινωνικής δομής. Συγκεκριμένα, ορισμένες πτυχές της συναισθηματικής νοημοσύνης φάνηκαν να ενισχύουν τη σύνδεση μεταξύ των επιθετικών προτιμήσεων διαχείρισης των συγκρούσεων και των υποκείμενων συμπεριφορών διαχείρισης των συγκρούσεων (Moeller & Kwantes, 2015).

Η μελέτη των Basogul & Ozgur (2016) αξιολόγησε τον ρόλο που έχει η συναισθηματική νοημοσύνη στη διαχείριση συγκρούσεων που δημιουργούνται μεταξύ των νοσηλευτών, χρησιμοποιώντας δείγμα από 277 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι κύριες στρατηγικές που εφαρμόζουν οι νοσηλευτές για τη διαχείριση των συγκρούσεων είναι κυρίως η στρατηγική της αποφυγής, η στρατηγική της κυριαρχίας και η στρατηγική της υποχρέωσης οι οποίες παρατηρήθηκαν σε μέτρια επίπεδα. Σε χαμηλά επίπεδα παρατηρήθηκε η στρατηγική του συμβιβασμού και της ολοκλήρωσης. Τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών ήταν μέτρια. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων σχετίζονται θετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη. Στο πλαίσιο αυτό παρατηρείται ότι η συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει τη διαδικασία διαχείρισης συγκρούσεων και επομένως για την εφαρμογή αποτελεσματικότερων στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων, οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης (Basogul & Ozgur, 2016).

Οι Al – Hamdan et al.(2019) εξέτασαν στη περιγραφική τους μελέτη την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών στα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτών διοικητών από την Ιορδανία, χρησιμοποιώντας δείγμα από 248 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο στυλ μεταξύ των Ιορδανών νοσηλευτών διοικητών ήταν το στυλ ενσωμάτωσης, ενώ το λιγότερο χρησιμοποιούμενο στυλ ήταν το κυρίαρχο στυλ (Al–Hamdan et al., 2019). Τα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων διέφεραν σημαντικά ανάλογα με τα έτη εμπειρίας και με τον τύπο του νοσοκομείου. Σημαντικές σχέσεις υπήρξαν ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και στα στυλ διαχείρισης συγκρούσεων, ενώ η κατεύθυνση αυτής της σχέσης δεν είναι απόλυτα συνεπής με την προηγούμενη βιβλιογραφία. Συνεπώς, η εκπαίδευση των διοικητών νοσηλευτών σχετικά με την συναισθηματική νοημοσύνη θα μπορούσε να βελτιώσει τις ικανότητές τους, στη διαχείριση των συγκρούσεων στον χώρο εργασίας (Al–Hamdan et al., 2019).

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

#### 4.1 Σκοπός και Στόχοι μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του τρόπου διαχείρισης των συγκρούσεων των ΕΥ στον χώρο του νοσοκομείου και η σχέση της με την συναισθηματική νοημοσύνη.

Οι επιμέρους στόχοι ήταν:

- α) Να αξιολογηθεί η ικανότητα των ΕΥ να διαχειρίζονται τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου
- β) Να διερευνηθεί η συναισθηματική νοημοσύνη των ΕΥ που εργάζονται στο χώρο του νοσοκομείου
- γ) Να εντοπιστεί η πιθανή συσχέτιση της ικανότητας διαχείρισης των συγκρούσεων των ΕΥ με την συναισθηματική νοημοσύνη και με τους δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες

#### 4.2 Ερευνητικός σχεδιασμός

Πρόκειται για περιγραφική, συγχρονική μελέτη η οποία στηρίζεται σε μετρήσεις αυτό-αναφοράς.

#### 4.3 Το δείγμα

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος» από το διάστημα Ιανουάριος 2020 έως και τον Μάρτιο 2020. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου «Άγιος Δημήτριος».

Κριτήρια αποκλεισμού από την μελέτη ήταν:

1. Η μικρότερη από δύο χρόνια προϋπηρεσία.
2. Οι εργαζόμενοι με σύμβαση ορισμένου χρόνου.

## **4.4 Εργαλεία μέτρησης**

Για το σκοπό της μελέτης έγινε σύνθεση ερωτηματολογίου που περιελάμβανε τα παρακάτω εργαλεία:

### **1. Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων**

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με βάση τη βιβλιογραφία για τους σκοπούς της μελέτης. Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα χρόνια προϋπηρεσίας, το τμήμα εργασίας καθώς και την θέση ευθύνης που πιθανόν κατέχει.

### **2. Το ερωτηματολόγιο των συγκρούσεων (Tengilimoglu & Kisa)**

Για την αξιολόγηση της διαχείρισης των συγκρούσεων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Tengilimoglu & Kisa (2005), που περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις σχετικές με τη διαχείριση των συγκρούσεων στις μονάδες υγείας. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και έχει ελεγχθεί για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του από τους Kaitelidou et al (2012). Αποτελείται από 5 επιμέρους τμήματα: (1) τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, (2) την κουλτούρα της ομάδας σε σχέση με τις συγκρούσεις, (3) τους οργανωτικούς παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, (4) τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, και (5) τις προτάσεις για την επίλυση της σύγκρουσης στο χώρο του νοσοκομείου.

### **3. Το ερωτηματολόγιο συναισθηματικής νοημοσύνης (WLEIS)**

Για τη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS, Wong & Law, 2002.) που έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και έχει ελεγχθεί για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του από τους Kafetsios & Zampetakis (2008). Η εν λόγω κλίμακα αποτελείται από 16 σύντομες δηλώσεις που μετρούν 4 επιμέρους πτυχές της συναισθηματικής νοημοσύνης (Extremera Pacheco et al., 2019; Kafetsios & Zampetakis, 2008). Οι ερωτήσεις 1-4 μετρούν την αναγνώριση και εκτίμηση των

συναισθημάτων του εαυτού (Self-emotion appraisal – SEA), οι ερωτήσεις 5-8 μετρούν την αναγνώριση και εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων (Other’s emotion appraisal – OEA), οι ερωτήσεις 9-12 τη χρήση των συναισθημάτων (Use of emotion – UOE) και οι ερωτήσεις 13-16 τη ρύθμιση των συναισθημάτων (Regulation of emotion – ROE) (Wong & Law, 2002).

#### **4.5 Ηθικά ζητήματα**

Για τη διεξαγωγή της μελέτης, ζητήθηκε άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και στη συνέχεια, οι ΕΥ που εργάζονταν στο νοσοκομείο προσκλήθηκαν προφορικά να συμμετάσχουν στην μελέτη. Όσοι τελικά συναίνεσαν, συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο συνοδευόταν από γραπτές πληροφορίες σχετικά με τη φύση και το σκοπό της μελέτης. Μετά τη συμπλήρωσή του, το ερωτηματολόγιο εισήχθη σε φάκελο που χορηγήθηκε από την ερευνήτρια προκειμένου να επιτευχθεί το μέγιστο της ανωνυμίας. Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις αρχές δεοντολογίας οι οποίες διασφαλίζουν και καθορίζουν τους ηθικούς άξονες όπου μέσα αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται μία μελέτη, ενώ τηρήθηκε απόλυτα η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα όλων των προσωπικών πληροφοριών.

#### **4.6 Στατιστική Ανάλυση**

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSSv.20. Για τον έλεγχο της εσωτερικής συνάφειας του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο δείκτης εγκυρότητας εσωτερικής συνάφειας κάθε ερωτηματολογίου. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση, με υπολογισμό των συχνοτήτων, των έγκυρων ποσοστών, και στις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκε ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή, ενώ η επαγωγική ανάλυση έγινε με τη χρήση των ελέγχων t-test, One way Anova,  $\chi^2$  και συσχέτισης κατά Spearman. Για τιμή  $P < 0.05$  συμπεραίνεται ότι οι μέσοι όροι των απαντήσεων διαφέρουν στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο εμπιστοσύνης 95% μεταξύ των δύο εξεταζόμενων μεταβλητών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 5.1 Δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Το δείγμα αποτελούνταν συνολικά από 174 άτομα, εκ των οποίων οι 54 ήταν άνδρες (31%) και 120 γυναίκες (69%). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν ίση με  $44,80 \pm 9,24$  έτη, ενώ τα χρόνια προϋπηρεσίας ήταν κατά μέσο όρο  $19,18 \pm 9,29$  έτη. Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης, οι μισοί συμμετέχοντες, με ποσοστό 47,4%, είχαν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ ή ΤΕΙ), το 32,4% είχαν πτυχίο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ το 20,3% του δείγματος είχαν μεταπτυχιακό δίπλωμα ή / και διδακτορικό δίπλωμα. Από το σύνολο των συμμετεχόντων, οι 38 ήταν ιατροί..

Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες, σε ποσοστό ίσο με 55,3%, εργάζονταν σε ανοιχτό τμήμα, όπως είναι το παθολογικό τμήμα, το χειρουργικό τμήμα και το τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), το 38,8% των ερωτηθέντων εργάζονταν σε κλειστό τμήμα, όπως είναι το χειρουργείο και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), και μόνο το 8,7% του δείγματος δήλωσε ότι έχει διοικητική θέση, και εξ αυτών, το 31,6% ήταν διευθυντές, το 26,3% ήταν προϊστάμενοι και το 5,3% ήταν τομεάρχες (Πίνακας 1).

Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Χαρακτηριστικά		Πλήθος (N)	Συχνότητα (%)
Φύλο	Άνδρας	54	31
	Γυναίκα	120	69
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ)	56	32,4
	Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ – ΤΕΙ)	82	47,4
	Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	35	20,3
Τμήμα Εργασίας	Ανοιχτό τμήμα	94	55,3



	Κλειστό τμήμα	66	38,8
	Λοιπά Τμήματα Εργαστηριακό τμήμα (ακτινολογικό, μικροβιολογικό, κ.λ.π.)	10	5,9
Έχετε διοικητική θέση;	Ναι	15	8,7
	Όχι	158	91,3
Διοικητική Θέση:	Διευθυντής	6	31,6
	Τομέαρχης	1	5,3
	Προϊστάμενος	5	26,3
	Άλλο	7	36,8
Χρόνια Προϋπηρεσίας	0-10	35	20,1
	11-15	23	13,2
	16-20	42	24,1
	21-25	26	14,9
	26-30	20	11,5
	31-40	28	16,1

Πίνακας 2 Περιγραφική στατιστική ποσοτικών μεταβλητών

	N	Εύρος	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Ηλικία:	174	60	3	63	44,80	9,243
Χρόνια προϋπηρεσίας	174	33,58	2,42	36,00	19,1810	9,29412
Valid N (listwise)	174					

## 5.2 Συντελεστές Αξιοπιστίας και Μέσες Τιμές Ερωτηματολογίων

### 5.2.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου συγκρούσεων

Η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 59,6%, δεν είχε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών μετά το γυμνάσιο και το λύκειο, ενώ είχε το 40,4% . Από το σύνολο των ατόμων που είχαν ενημερωθεί, το 32,9% είχαν ενημερωθεί στα ΑΕΙ / ΤΕΙ, το 18,6% ενημερώθηκαν στο μεταπτυχιακό, και το 12,9% ενημερώθηκαν σε σχολή διетуός φοίτησης (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3 Ενημέρωση σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων**

Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας μετά το Γυμνάσιο / Λύκειο;	Ναι	69	40,4
	Όχι	102	59,6
Εάν ναι, πότε;	Σχολή διетуός φοίτησης	9	12,9
	ΑΕΙ / ΤΕΙ	23	32,9
	Μεταπτυχιακό	13	18,6
	Άλλο	25	35,7

Στο νοσοκομείο, συγκρούσεις συνήθως δημιουργούνται μεταξύ των συμμετεχόντων και άλλων επαγγελματικών ομάδων (74%), μεταξύ των συμμετεχόντων και συναδέλφων τους (72,7%). Από τα άτομα που δήλωσαν ότι έρχονται συχνά σε συγκρούσεις με άλλες επαγγελματικές ομάδες, το 41,1% αυτών έρχονταν σε σύγκρουση με τους ιατρούς, το 16,8% με νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης, και το 14,7% με νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

Όταν βρίσκονται σε σύγκρουση με κάποιον, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (90,4%) διαπραγματεύονται για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά, το 87,8% των ατόμων προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση, ενώ περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (με ποσοστά 53,8% και 51,9%) συνήθως συμβιβάζονται και απευθύνονται σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή / μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης, αντίστοιχα.

Εάν ήταν να επιλέξουν ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, το 81,3% του δείγματος θα επέλεγε έναν προϊστάμενο ή ένα ανώτερο

στέλεχος, το 72,6% θα επέλεγε έναν συνάδελφο, οι μισοί συμμετέχοντες (51,2%) θα επέλεγαν τον διευθυντή της υπηρεσίας, το 45,8% θα επέλεγαν τον διευθυντή ιατρό.

Πίνακας 4 Συγκρούσεις ΕΥ & στρατηγικές επίλυσης

Με ποιόν συγκρουστήκατε;	Συχνότητα (N)	Έγκυρο Ποσοστό (%)
Με συνάδελφους	109	72,7
Με άλλες επαγγελματικές ομάδες	94	74
Με προϊστάμενους	64	55,7
Με υφιστάμενους ή με εκείνους που έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από εμένα αλλά ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία	44	43,6
Με τη διοίκηση του νοσοκομείου (ανώτερα διοικητικά στελέχη)	38	39,6
<b>Εάν έχετε συγκρούσεις συνήθως στο νοσοκομείο με άλλες επαγγελματικές ομάδες, προσδιορίστε με ποιες:</b>		
Ιατρός	39	41,1
Νοσηλεύτης Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης	14	14,7
Νοσηλεύτης Τεχνολογικής Εκπαίδευσης	16	16,8
Βοηθός Νοσηλεύτη	7	7,4
Διοικητική Υπάλληλος	10	10,5
Άλλη επαγγελματική ομάδα	9	9,5
<b>Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον;</b>		
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	30	37
Συνήθως συμβιβάζομαι	42	53,8
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	108	87,8
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	29	40,8
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	94	90,4
Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή / μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης	42	51,9

<b>Εάν ήταν να επιλέξετε ένα άλλο πρόσωπο ως κριτή για την επίλυση της σύγκρουσης, ποιον θα επιλέγατε;</b>		
Συνάδελφο	77	72,6
Προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος	91	81,3
Διευθυντή υπηρεσίας (Νοσηλευτικής, Ιατρικής)	42	51,2
Διευθυντή ιατρό	33	45,8
Άτομο από άλλο επάγγελμα	9	14,1
Οποιοδήποτε	7	10,8
<b>Τι είδους προσέγγιση χρησιμοποιεί η διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο;</b>		
Αυταρχική	40	44
Ειρηνευτική	63	70,8
Επίλυσης προβλήματος	84	79,2
Σύμφωνη με την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς για τους ΕΥ	72	80
Τάσσεται υπέρ της πλειοψηφίας	21	30,9

Στο ερωτηματολόγιο μέτρησης της διαχείρισης συγκρούσεων, ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας υπολογίζεται στις ερωτήσεις που αξιολογούν τους παράγοντες πρόκλησης των συγκρούσεων (Moiosoglou et al, 2014). Ο δείκτης εγκυρότητας του ερωτηματολογίου συγκρούσεων ήταν  $\alpha=0.634$ .

Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες, με ποσοστό 47,4%, ήταν μέτρια ικανοποιημένοι σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί, και οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (50,6%) δήλωσαν ότι οι προσδοκίες τους από τον οργανισμό όπου εργάζονται σχετίζονται σε μέτριο βαθμό με τις προσδοκίες του οργανισμού από εκείνους. Για το 42,6% του δείγματος, ο οργανισμός δεν ανταποκρίνεται καθόλου αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητά τους σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς, όπως είναι οι Ε.Ν.Ε., Ε.Σ.Ν.Ε. και οι επιστημονικές εταιρείες, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 76,3%, πιστεύουν ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι πολύ (34,1%) ή πάρα πολύ (42,2%) μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων.

Το 53,8% των συμμετεχόντων δεν πιστεύουν καθόλου ότι οι αποδοχές τους είναι αρκετές για να τους παρακινήσουν σε ικανοποιητικό βαθμό, δεδομένου του φόρτου εργασίας τους, και το 19,1% πιστεύουν ότι οι αποδοχές τους είναι λίγο επαρκείς για την παρακίνησή τους, ενώ μόνο για το 9,3% του δείγματος, η σημερινή τους εργασία μοιάζει με την εντύπωση που έχουν για την ιδανική εργασία. Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες, με ποσοστό ίσο με 50,5%, δήλωσαν ότι θα ήταν περισσότερο χαρούμενοι, ήρεμοι και αποδοτικοί εάν εργάζονταν σε άλλο επάγγελμα από αυτό που ασκούσαν, και για το 18,1% του δείγματος, η αποδοχή εντολών από περισσότερους από έναν υπεύθυνους επηρεάζει πάρα πολύ και αρνητικά την παραγωγικότητά τους.

Το ¼ περίπου του δείγματος δήλωσαν ότι η εξουσία που τους έχει δοθεί είναι επαρκής για να διεκπεραιώσουν τα καθήκοντά τους, και οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά των συμμετεχόντων και τους βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά μόνο στο 8,1% των ερωτηθέντων. Μόνο το 19,7% του δείγματος δεν είχαν καθόλου συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία και, το 22% είχαν σε μικρό βαθμό συγκρούσεις. Κατά τη λήψη επαγγελματικών αποφάσεων, το 23,1% και το 2,9% των συμμετεχόντων ήταν πολύ και πάρα πολύ, αντίστοιχα, αυτόνομοι και ανεξάρτητοι υπό την έννοια ότι δεν αισθάνονται πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι. Αντίθετα, το 11,6% του δείγματος δεν αισθάνονται καθόλου αυτόνομοι και ανεξάρτητοι για να λαμβάνουν επαγγελματικές αποφάσεις, το 23,7% αισθάνονται λίγο αυτόνομοι και το 38,7% μέτρια αυτόνομοι.

Η τελευταία ερώτηση των οργανωτικών παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις αφορούσε στο κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων. Βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν, το 17,3% απάντησαν αρνητικά για τη δίκαιη κατανομή των πόρων μεταξύ των τμημάτων.

Ύστερα από τους οργανωτικούς παράγοντες, ελέγχθηκαν άλλοι παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις. Αρχικά, για το 31,6% και το 6,3% του δείγματος, οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διάφορων επαγγελματικών ομάδων σε μεγάλο και σε πολύ μεγάλο βαθμό, αντίστοιχα. Επιβραβεύσεις και ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία τους, όπως είναι οι άδειες, η πρόωγη προαγωγή και η εκτίμηση, δεν λαμβάνονται σε πολύ

μεγάλο βαθμό από κανέναν συμμετέχων, αλλά λαμβάνονται σε μεγάλο και σε μέτριο βαθμό από το 9,7% και το 21,4% του δείγματος, αντίστοιχα. Η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 36,6%, δήλωσαν ότι δεν έχει καθόλου επίγνωση η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά των ίδιων στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ενώ, τέλος, η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες των ερωτηθέντων σε μεγάλο και σε πολύ μεγάλο βαθμό για το 19,8% και το 6,4% του δείγματος, αντίστοιχα.

**Πίνακας 5 Παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων**

<b>Ερωτήσεις / Προτάσεις</b>	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Πάρα Πολύ</b>
Οργανωτικοί παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων	Συχνότητα N (Ποσοστό %)				
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	9 (5,2)	17 (9,8)	82 (47,4)	53 (30,6)	12 (6,9)
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	19 (11)	36 (20,9)	87 (50,6)	27 (15,7)	3 (1,7)
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητά σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (π.χ. Ε.Ν.Ε., Ε.Σ.Ν.Ε., επιστημονικές εταιρείες);	72 (42,6)	28 (16,6)	54 (32)	12 (7,1)	3 (1,8)

Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	5 (2,9)	10 (5,8)	26 (15)	59 (34,1)	73 (42,2)
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;	93 (53,8)	33 (19,1)	36 (20,8)	9 (5,2)	2 (1,2)
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	54 (31,2)	59 (34,1)	44 (25,4)	14 (8,1)	2 (1,2)
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός εάν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	39 (22,4)	16 (9,2)	31 (17,8)	54 (31,0)	34 (19,5)
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;	19 (11,1)	24 (14)	38 (22,2)	59 (34,5)	31 (18,1)
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊστάμενους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	20 (11,8)	24 (14,2)	41 (24,3)	60 (35,5)	24 (14,2)
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντά σας;	18 (10,4)	32 (18,5)	74 (42,8)	41 (23,7)	8 (4,6)

Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	46 (26,6)	53 (30,6)	60 (34,7)	12 (6,9)	2 (1,2)
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;	34 (19,7)	38 (22)	59 (34,1)	36 (20,8)	6 (3,5)
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις, πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	20 (11,6)	41 (23,7)	67 (38,7)	40 (23,1)	5 (2,9)
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	30 (17,3)	48 (27,7)	79 (45,7)	15 (8,7)	1 (0,6)
<b>Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις</b>					
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διάφορων επαγγελματικών ομάδων;	15 (8,6)	30 (17,2)	63 (36,2)	55 (31,6)	11 (6,3)
Είναι τα μηνύματά σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες	9 (5,2)	46 (26,4)	85 (48,9)	32 (18,4)	2 (1,1)



επαγγελματικές ομάδες;					
Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις / ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.α.);	68 (39,3)	53 (30,6)	37 (21,4)	15 (9,7)	-
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	86 (49,4)	60 (34,5)	24 (13,8)	4 (2,3)	-
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	63 (36,6)	56 (32,6)	40 (23,3)	10 (5,8)	3 (1,7)
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	35 (20,3)	44 (25,6)	48 (27,9)	34 (19,8)	11 (6,4)

Η τελευταία ερώτηση ως προς τη διαχείριση των οργανωσιακών συγκρούσεων αναφέρεται στις προτάσεις των ΕΥ ως προς την επίλυση των συγκρούσεων που δημιουργούνται στο νοσοκομείο.

**Πίνακας 6 Προτάσεις επίλυσης συγκρούσεων**

Προτάσεις επίλυσης συγκρούσεων	Συχνότητα (N) (%)
Δίκαιη κατανομή των πόρων	13 (7,5)
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/ νοσοκομείο	16 (9,2)
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	28 (16,1)

Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	17 (9,8)
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	14 (8,0)
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	22 (12,6)
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	39 (22,4)
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	7 (4,0)
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	7 (4,0)
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	7 (4,0)
Δίκαιες αποδοχές	2 (1,1)
Συνδυασμοί των παραπάνω	1 (0,6)
Αξιοκρατία	1 (0,6)

Οι ΕΥ ως προτεινόμενο τρόπο επίλυσης των συγκρούσεων ανέφεραν σε ποσοστό 22,4% την ύπαρξη σαφούς κατανομής στις αρμοδιότητές τους, σε ποσοστό 16,1% τον εντοπισμό των αιτιών που προκαλούν συγκρούσεις καθώς και την κατανόηση των δύο διαφορετικών πλευρών, ενώ σε ποσοστό 12,6% την ύπαρξη ουδέτερης και δίχως διακρίσεις στάσεις από πλευράς της διοίκησης. Οι υπόλοιποι προτεινόμενοι τρόποι επίλυσης συγκρούσεων συγκέντρωσαν χαμηλότερα ποσοστά απαντήσεων.

### 5.2.2 Βαθμολογίες Κλίμακας Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Ο δείκτης εγκυρότητας της κλίμακας συνολικής συναισθηματικής νοημοσύνης είναι  $\alpha=0.905$ . Ο υπολογισμός της συναισθηματικής νοημοσύνης των ΕΥ του δείγματος κάνει σαφές ότι οι ερωτηθέντες παρουσιάζουν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη ως προς την κατανόηση εαυτού (MT=5.62), ενώ ακολουθεί η συναισθηματική νοημοσύνη από τη χρήση συναισθημάτων (MT=5.47), η κατανόηση συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων (MT=5.35) και τέλος η ρύθμιση συναισθημάτων (MT=5.10). Κατά μέσο όρο τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης παρατηρούνται ως προς την κατανόηση συναισθημάτων εαυτού – SEA (MT=5.62), ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης παρατηρούνται ως προς τη ρύθμιση συναισθημάτων – ROE (MT=5.10). Η συνολική

συναισθηματική νοημοσύνη των ΕΥ στην παρούσα μελέτη κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα και λαμβάνει μέση τιμή 5.38.

Η κατανόηση συναισθημάτων εαυτού βρέθηκε ότι είναι, κατά μέσο όρο, ίση με  $5,62 \pm 0,96$ , η κατανόηση συναισθημάτων άλλων ανθρώπων ήταν ίση με  $5,35 \pm 1,03$ , η χρήση συναισθημάτων ήταν ίση με  $5,47 \pm 0,93$ , η ρύθμιση συναισθημάτων ήταν ίση με  $5,10 \pm 1,09$ , ενώ η συνολική συναισθηματική νοημοσύνη συγκέντρωσε μέση τιμή ίση με  $5,38 \pm 0,81$  (Πίνακας 7).

**Πίνακας 7** Κλίμακες συναισθηματικής νοημοσύνης – Συντελεστής εγκυρότητας

	Μέση Τιμή (MT)	Τυπική απόκλιση (TA)	95%ΔΕ	Cronbach' α
Κατανόηση συναισθημάτων εαυτού (Self-emotion Appraisal –SEA)	5.62	0.96	5.49 - 5.78	0.827
Κατανόηση συναισθημάτων άλλων ανθρώπων (Others' emotion appraisal – OEA)	5.35	1.03	5.18 – 5.49	0.826
Χρήση συναισθημάτων (Use of emotion – UOE)	5.47	0.93	5.32 – 5.60	0.760
Ρύθμιση συναισθημάτων (Regulation of emotion – ROE)	5.10	1.09	4.92 – 5.26	0.822
Συνολική συναισθηματική νοημοσύνη	5.38	0.81	5.26 – 5.50	0.905

### **5.3 Συσχετίσεις δημογραφικών και Επαγγελματικών Χαρακτηριστικών με τα δύο ερωτηματολόγια**

#### **5.3.1 Φύλο**

**Πίνακας 8 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για τη συναισθηματική νοημοσύνη με βάση το φύλο**

	Φύλο	N	Μέση Τιμή (MT)	Τυπική Απόκλιση (TA)	Τυπικό Σφάλμα	t-test	p-value
Κατανόηση συναισθημάτων εαυτού (Self-emotion Appraisal –SEA)	Άνδρας	53	5.44	0.97	0.13	-1.706	0.090
	Γυναίκα	118	5.71	0.94	0.09		
Κατανόηση συναισθημάτων άλλων ανθρώπων (Others' emotion appraisal – OEA)	Άνδρας	54	4.91	1.03	0.14	-3.916	0.000
	Γυναίκα	120	5.55	0.97	0.09		
Χρήση συναισθημάτων (Use of emotion – UOE)	Άνδρας	53	5.21	0.92	0.13	-2.494	0.014
	Γυναίκα	119	5.58	0.91	0.08		
Ρύθμιση συναισθημάτων (Regulation of emotion – ROE)	Άνδρας	54	5.07	1.06	0.14	-0.228	0.820
	Γυναίκα	120	5.11	1.11	0.10		
Συνολική συναισθηματική νοημοσύνη	Άνδρας	52	5.16	0.75	0.10	-2.495	0.017
	Γυναίκα	118	5.48	0.82	0.08		

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν στατιστικά υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη ως προς την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, κάνουν υψηλότερη χρήση των συναισθημάτων και έχουν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τους άντρες ΕΥ.

Οι γυναίκες ΕΥ τείνουν σε μεγαλύτερο βαθμό να θεωρούν ότι οι ανταμοιβές δεν είναι δίκαιες, συγκριτικά με τους άντρες εργαζομένους.

**Πίνακας 9 Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;**

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Άνδρας	Συχνότητα	18	21	14	1	54	12.968	0.273	0.005
	Αναμενόμενη Συχνότητα	26.7	18.6	7.4	1.2	54.0			
	%	33.3%	38.9%	25.9%	1.9%	100.0%			
Γυναίκα	Συχνότητα	68	39	10	3	120			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	59.3	41.4	16.6	2.8	120.0			
	%	56.7%	32.5%	8.3%	2.5%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	86	60	24	4	174			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	86.0	60.0	24.0	4.0	174.0			
	%	49.4%	34.5%	13.8%	2.3%	100.0%			

Οι άντρες συγκροούνται εξαιτίας του συγκεκριμένου λόγου σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες.

**Πίνακας 10 Έχετε συγκρούσεις με άλλους ΕΥ εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία**

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ανδρας	Συχνότητα	9	5	20	20	0	54	18.982	0.331	0.001
	Αναμενόμενη Συχνότητα	10.6	11.9	18.4	11.2	1.9	54.0			
	%	16.7%	9.3%	37.0%	37.0%	0.0%	100.0%			
Γυναίκα	Συχνότητα	25	33	39	16	6	119			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	23.4	26.1	40.6	24.8	4.1	119.0			
	%	21.0%	27.7%	32.8%	13.4%	5.0%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	34	38	59	36	6	173			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	34.0	38.0	59.0	36.0	6.0	173.0			
	%	19.7%	22.0%	34.1%	20.8%	3.5%	100.0%			

### 5.3.2 Ηλικία

**Πίνακας 11 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για τη συναισθηματική νοημοσύνη με βάση την ηλικία**

		Ηλικία (έτη)	N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Τυπικό Σφάλμα	t-test	p-value
Κατανόηση εαυτού (Self-emotion Appraisal –SEA)	συναισθημάτων	>= 52	48	5.78	0.94	0.14	1.341	0.182
		< 52	123	5.56	0.96	0.09		
Κατανόηση άλλων ανθρώπων (Others' emotion appraisal – OEA)	συναισθημάτων	>= 52	51	5.67	0.89	0.12	2.713	0.007
		< 52	123	5.22	1.05	0.09		
Χρήση συναισθημάτων (Use of emotion – UOE)	συναισθημάτων	>= 52	50	5.67	0.89	0.13	1.794	0.075
		< 52	122	5.39	0.93	0.08		
Ρύθμιση (Regulation of emotion – ROE)	συναισθημάτων	>= 52	51	5.37	0.87	0.12	2.121	0.035
		< 52	123	4.99	1.16	0.10		
Συνολική νοημοσύνη	συναισθηματική	>= 52	48	5.59	0.79	0.11	2.184	0.030
		< 52	122	5.30	0.81	0.07		

Οι ΕΥ άνω των 52 ετών έχουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατανόησης συναισθημάτων των άλλων, υψηλότερη ρύθμιση συναισθημάτων συγκριτικά με τους νεότερους ΕΥ, ενώ οι μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τους μικρότερης ηλικίας ΕΥ.

Οι εργαζόμενοι μικρότερης ηλικίας είναι σε μεγαλύτερο βαθμό ικανοποιημένοι (πολύ ή πάρα πολύ) συγκριτικά με τους εργαζομένους μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 52 ετών).

**Πίνακας 12** Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;

			Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
< 52 ετών	Συχνότητα		9	12	56	42	4	123	14.02	0.285	0.007
	Αναμενόμενη Συχνότητα		6.4	12.1	58.3	37.7	8.5	123.0			
	%		7.3%	9.8%	45.5%	34.1%	3.3%	100.0%			
≥ 52 ετών	Συχνότητα		0	5	26	11	8	50			
	Αναμενόμενη Συχνότητα		2.6	4.9	23.7	15.3	3.5	50.0			
	%		0.0%	10.0%	52.0%	22.0%	16.0%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα		9	17	82	53	12	173			
	Αναμενόμενη Συχνότητα		9.0	17.0	82.0	53.0	12.0	173.0			
	%		5.2%	9.8%	47.4%	30.6%	6.9%	100.0%			

Οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας ΕΥ σε μικρότερο βαθμό συναντούν αρνητική ανταπόκριση του οργανισμού στη συμμετοχή τους σε επαγγελματικές ενώσεις, συγκριτικά με τους νεότερης ηλικίας εργαζομένους στο νοσοκομείο.

**Πίνακας 13** Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (Ε.Ν.Ε., Ε.Σ.Ν.Ε.);

			Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
< 52	Συχνότητα		45	27	36	11	2	121	14.478	0.293	0.006

ετών	Αναμενόμενη Συχνότητα	51.6	20.0	38.7	8.6	2.1	121.0
	%	37.2%	22.3%	29.8%	9.1%	1.7%	100.0%
>= 52 ετών	Συχνότητα	27	1	18	1	1	48
	Αναμενόμενη Συχνότητα	20.4	8.0	15.3	3.4	.9	48.0
	%	56.3%	2.1%	37.5%	2.1%	2.1%	100.0%
Σύνολο	Συχνότητα	72	28	54	12	3	169
	Αναμενόμενη Συχνότητα	72.0	28.0	54.0	12.0	3.0	169.0
	%	42.6%	16.6%	32.0%	7.1%	1.8%	100.0%

Ως προς το βαθμό στον οποίον οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο δημιουργούν προβλήματα επικοινωνίας, οι μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι (52 ετών και άνω) σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης μεταξύ των εργαζομένων δημιουργούν προβλήματα επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, υπάρχει μια μέτρια και στατιστικά σημαντική σχέση που δείχνει ότι οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι δημιουργούνται προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ εργαζομένων διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου.

**Πίνακας 14** Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων;

			Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
< 52 ετών	Συχνότητα		13	16	54	32	8	123	17.249	0.315	0.002
	Αναμενόμενη Συχνότητα		10.6	21.2	44.5	38.9	7.8	123.0			
	%		10.6%	13.0%	43.9%	26.0%	6.5%	100.0%			
>= 52 ετών	Συχνότητα		2	14	9	23	3	51			
	Αναμενόμενη Συχνότητα		4.4	8.8	18.5	16.1	3.2	51.0			
	%		3.9%	27.5%	17.6%	45.1%	5.9%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα		15	30	63	55	11	174			
	Αναμενόμενη Συχνότητα		15.0	30.0	63.0	55.0	11.0	174.0			
	%		8.6%	17.2%	36.2%	31.6%	6.3%	100.0%			

Ο βαθμός στον οποίον οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι η διοίκηση του νοσοκομείου έχει επίγνωση στη συνεισφορά τους κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας

διαφέρει με βάση την ηλικία των ερωτηθέντων. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι οι νεότερης ηλικίας εργαζόμενοι σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι η διοίκηση του νοσοκομείου δεν έχει επίγνωση της συνεισφοράς τους, συγκριτικά με τους εργαζομένους ηλικίας 52 ετών και άνω.

**Πίνακας 15** Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για την συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
< 52 ετών	Συχνότητα	51	41	27	4	0	123	15.557	0.301	0.004
	Αναμενόμενη Συχνότητα	45.1	40.0	28.6	7.2	2.1	123.0			
	%	41.5%	33.3%	22.0%	3.3%	0.0%	100.0%			
>= 52 ετών	Συχνότητα	12	15	13	6	3	49			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	17.9	16.0	11.4	2.8	.9	49.0			
	%	24.5%	30.6%	26.5%	12.2%	6.1%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	63	56	40	10	3	172			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	63.0	56.0	40.0	10.0	3.0	172.0			
	%	36.6%	32.6%	23.3%	5.8%	1.7%	100.0%			

### 5.3.3 Συναισθηματική Νοημοσύνη – Έτη Προϋπηρεσίας

**Πίνακας 16** Αποτελέσματα ελέγχου t-test για τη συναισθηματική νοημοσύνη με βάση τα έτη προϋπηρεσίας

	Προϋπηρεσία (έτη)	N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Τυπικό Σφάλμα	t-test	p-value
Κατανόηση εαυτού (Self-emotion Appraisal –SEA)	>= 27	43	5.81	0.98	0.15	1.459	0.15
	<27	128	5.56	0.95	0.08		
Κατανόηση άλλων ανθρώπων (Others' emotion appraisal – OEA)	>= 27	46	5.73	0.87	0.13	3.028	0.00
	< 27	128	5.21	1.05	0.09		
Χρήση συναισθημάτων (Use of emotion – UOE)	>= 27	45	5.70	0.94	0.14	1.968	0.05
	<27	127	5.39	0.91	0.08		
Ρύθμιση συναισθημάτων (Regulation of emotion – ROE)	>= 27	46	5.33	0.94	0.14	1.703	0.09
	< 27	128	5.01	1.13	0.10		
Συνολική νοημοσύνη	>= 27	43	5.61	0.82	0.13	2.212	0.03
	< 27	127	5.30	0.80	0.07		



Οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης προϋπηρεσίας κατανοούν σε μεγαλύτερο βαθμό τα συναισθήματα των άλλων, συγκριτικά με τους υπόλοιπους ΕΥ, οι ΕΥ με μεγάλη προϋπηρεσία παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα χρήσης συναισθημάτων, συγκριτικά με τους εργαζομένους με μικρότερη προϋπηρεσία, και οι εργαζόμενοι με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης.

Ως προς το βαθμό στον οποίον οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης δημιουργούν προβλήματα επικοινωνίας στον οργανισμό, εντοπίζεται ότι οι εργαζόμενοι με μεγάλη προϋπηρεσία (27 ετών και άνω) σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι δεν δημιουργούνται προβλήματα επικοινωνίας λόγω του διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου συγκριτικά με τους εργαζομένους που έχουν μικρότερη προϋπηρεσία.

**Πίνακας 17 Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων**

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
<27 ετών	Συχνότητα	13	16	53	36	9	127	13.285	0.276	0.010
	Αναμενόμενη Συχνότητα	10.9	21.9	46.0	40.1	8.0	127.0			
	%	10.2%	12.6%	41.7%	28.3%	7.1%	100.0%			
≥ 27 ετών	Συχνότητα	2	14	10	19	2	47			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	4.1	8.1	17.0	14.9	3.0	47.0			
	%	4.3%	29.8%	21.3%	40.4%	4.3%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	15	30	63	55	11	174			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	15.0	30.0	63.0	55.0	11.0	174.0			
	%	8.6%	17.2%	36.2%	31.6%	6.3%	100.0%			

Οι εργαζόμενοι μεγάλης προϋπηρεσίας (27 ετών και άνω) σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι η διοίκηση έχει επίγνωση της συνεισφοράς τους στον οργανισμό συγκριτικά με τους εργαζομένους μικρότερης προϋπηρεσίας.

**Πίνακας 18 Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για την συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;**

Σύνολο

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ		$\chi^2$	Cramer's V	P- value
<27 ετών	Συχνότητα	52	43	28	4	0	127	17.420	0.318	0.002
	Αναμενόμενη Συχνότητα	46.5	41.3	29.5	7.4	2.2	127.0			
	%	40.9%	33.9%	22.0%	3.1%	0.0%	100.0%			
>= 27 ετών	Συχνότητα	11	13	12	6	3	45			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	16.5	14.7	10.5	2.6	.8	45.0			
	%	24.4%	28.9%	26.7%	13.3%	6.7%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	63	56	40	10	3	172			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	63.0	56.0	40.0	10.0	3.0	172.0			
	%	36.6%	32.6%	23.3%	5.8%	1.7%	100.0%			

### 5.3.6 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη ενημέρωσης(κατά τις σπουδές) για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων

Οι εργαζόμενοι που έχουν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων σε μεγαλύτερο βαθμό διαπραγματεύονται με την άλλη πλευρά, συγκριτικά με τους εργαζομένους που δεν είχαν τη σχετική ενημέρωση κατά τις σπουδές τους.

**Πίνακας 19** Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά

		Ναι	Όχι	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P- value
Ναι	Συχνότητα	40	1	41	4.106	0.200	0.043
	Αναμενόμενη Συχνότητα	37.0	4.0	41.0			
	%	97.6%	2.4%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	53	9	62			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	56.0	6.0	62.0			
	%	85.5%	14.5%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	93	10	103			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	93.0	10.0	103.0			
	%	90.3%	9.7%	100.0%			

### 5.3.7 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη συγκρούσεων με συναδέλφους

Οι εργαζόμενοι που συγκρούονται με συναδέλφους σε μικρότερο βαθμό είναι ικανοποιημένοι από τους ρόλους και τα καθήκοντά τους συγκριτικά με τους υπόλοιπους εργαζομένους.

**Πίνακας 20** Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	3	11	55	33	6	108	10.696	0.268	0.030
	Αναμενόμενη Συχνότητα	5.8	9.4	49.3	35.5	8.0	108.0			
	%	2.8%	10.2%	50.9%	30.6%	5.6%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	5	2	13	16	5	41			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	2.2	3.6	18.7	13.5	3.0	41.0			
	%	12.2%	4.9%	31.7%	39.0%	12.2%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	8	13	68	49	11	149			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	8.0	13.0	68.0	49.0	11.0	149.0			
	%	5.4%	8.7%	45.6%	32.9%	7.4%	100.0%			

Οι ΕΥ που συγκρούονται με τους συναδέλφους τους σε μεγαλύτερο βαθμό τείνουν να πιστεύουν ότι θα ήταν πιο χαρούμενοι και αποδοτικοί σε άλλο επάγγελμα, συγκριτικά με τους ερωτηθέντες που δε συγκρούονται με τους συναδέλφους τους.

**Πίνακας 21** Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	20	10	21	32	26	109	10.244	0.261	0.037
	Αναμενόμενη Συχνότητα	26.9	8.7	20.3	31.2	21.8	109.0			
	%	18.3%	9.2%	19.3%	29.4%	23.9%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	17	2	7	11	4	41			

	Αναμενόμενη Συχνότητα	10.1	3.3	7.7	11.8	8.2	41.0
	%	41.5%	4.9%	17.1%	26.8%	9.8%	100.0%
Σύνολο	Συχνότητα	37	12	28	43	30	150
	Αναμενόμενη Συχνότητα	37.0	12.0	28.0	43.0	30.0	150.0
	%	24.7%	8.0%	18.7%	28.7%	20.0%	100.0%

Ο βαθμός στον οποίον οι ΕΥ θεωρούν ότι η λήψη εντολών από περισσότερους του ενός προϊστάμενου επηρεάζει αρνητικά την αποδοτικότητά τους σχετίζεται με το εάν συγκρούονται με συναδέλφους τους. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι ΕΥ που συγκρούονται με συναδέλφους σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι η λήψη εντολών από πολλούς προϊσταμένους έχει αρνητική επίδραση στην παραγωγικότητά τους, συγκριτικά με τους υπόλοιπους εργαζομένους. Επειδή  $\chi^2=9.617$  και Cramers'  $V=0.255$  ( $p=0.047$ ) οι μεταβλητές δεν είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και υπάρχει μια ασθενής και στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους.

**Πίνακας 22** Αν δέχστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	9	12	29	38	19	107	9.617	0.255	0.047
	Αναμενόμενη Συχνότητα	11.6	15.9	24.6	38.3	16.6	107.0			
	%	8.4%	11.2%	27.1%	35.5%	17.8%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	7	10	5	15	4	41			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	4.4	6.1	9.4	14.7	6.4	41.0			
	%	17.1%	24.4%	12.2%	36.6%	9.8%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	16	22	34	53	23	148			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	16.0	22.0	34.0	53.0	23.0	148.0			
	%	10.8%	14.9%	23.0%	35.8%	15.5%	100.0%			

### 5.3.8 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη συγκρούσεων με άλλες επαγγελματικές ομάδες

Οι εργαζόμενοι που συγκρούονται με άλλες επαγγελματικές ομάδες (ΝΑΙ στην πρώτη στήλη του πίνακα) σε μεγαλύτερο βαθμό διαπραγματεύονται με αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά (ΝΑΙ στην πρώτη γραμμή του πίνακα), συγκριτικά με τους εργαζομένους που δεν συγκρούονται συνήθως με συναδέλφους.

**Πίνακας 23** Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον: Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά

		Ναι	Όχι	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	61	3	64	5.892	0.260	0.015
	Αναμενόμενη Συχνότητα	58.1	5.9	64.0			
	%	95.3%	4.7%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	18	5	23			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	20.9	2.1	23.0			
	%	78.3%	21.7%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	79	8	87			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	79.0	8.0	87.0			
	%	90.8%	9.2%	100.0%			

Οι εργαζόμενοι που συγκρούονται συνήθως με άλλες επαγγελματικές ομάδες σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης μεταξύ των εργαζομένων δημιουργούν προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ τους.

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

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	5	19	32	31	7	94	11.527	0.301	0.021
	Αναμενόμενη Συχνότητα	9.6	17.0	33.3	27.4	6.7	94.0			

	%	5.3%	20.2%	34.0%	33.0%	7.4%	100.0%
Όχι	Συχνότητα	8	4	13	6	2	33
	Αναμενόμενη Συχνότητα	3.4	6.0	11.7	9.6	2.3	33.0
	%	24.2%	12.1%	39.4%	18.2%	6.1%	100.0%
Σύνολο	Συχνότητα	13	23	45	37	9	127
	Αναμενόμενη Συχνότητα	13.0	23.0	45.0	37.0	9.0	127.0
	%	10.2%	18.1%	35.4%	29.1%	7.1%	100.0%

### 5.3.9 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη συγκρούσεων με προϊσταμένους

Η επιλογή ενός προσώπου ως μεσολαβητή – κριτή για την επίλυση μιας σύγκρισης δεν είναι ανεξάρτητη από το εάν οι εργαζόμενοι συγκρούονται με τους προϊσταμένους τους. Ειδικότερα, σε μεγαλύτερο βαθμό οι εργαζόμενοι που συγκρούονται με τους προϊσταμένους τους επιλέγουν μεσολαβητή ή κριτή για την επίλυση των συγκρούσεων που έχουν δημιουργηθεί.

**Πίνακας 25** Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε Απευθύνομαι σε κάποιο άλλο πρόσωπο ως κριτή-μεσολαβητή για την επίλυση της σύγκρουσης

		Ναι	Όχι	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	18	11	29	5.759	0.295	0.016
	Αναμενόμενη Συχνότητα	13.2	15.8	29.0			
	%	62.1%	37.9%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	12	25	37	5.759	0.295	0.016
	Αναμενόμενη Συχνότητα	16.8	20.2	37.0			
	%	32.4%	67.6%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	30	36	66	5.759	0.295	0.016
	Αναμενόμενη Συχνότητα	30.0	36.0	66.0			
	%	45.5%	54.5%	100.0%			

Οι εργαζόμενοι που συγκρούονται συνήθως με τους προϊσταμένους τους, τείνουν σε μεγαλύτερο βαθμό να θεωρούν ότι έχουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας σε σχέση με το φόρτο εργασίας που έχουν άλλες επαγγελματικές ομάδες.

**Πίνακας 26** Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	3	5	5	19	32	64	10.112	0.297	0.039
	Αναμενόμενη Συχνότητα	1.7	3.3	10.0	18.4	30.6	64.0			
	%	4.7%	7.8%	7.8%	29.7%	50.0%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	0	1	13	14	23	51			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	1.3	2.7	8.0	14.6	24.4	51.0			
	%	0.0%	2.0%	25.5%	27.5%	45.1%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	3	6	18	33	55	115			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	3.0	6.0	18.0	33.0	55.0	115.0			
	%	2.6%	5.2%	15.7%	28.7%	47.8%	100.0%			

Οι ΕΥ που συγκρούονται με τους προϊσταμένους τους σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι θα ήταν πιο χαρούμενοι και αποδοτικοί σε άλλο επάγγελμα συγκριτικά με τους ΕΥ οι οποίοι δε συγκρούονται με τους προϊσταμένους τους.

**Πίνακας 27** Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	8	8	7	24	17	64	15.040	0.362	0.005
	Αναμενόμενη Συχνότητα	13.9	6.1	11.1	18.9	13.9	64.0			
	%	12.5%	12.5%	10.9%	37.5%	26.6%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	17	3	13	10	8	51			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	11.1	4.9	8.9	15.1	11.1	51.0			
	%	33.3%	5.9%	25.5%	19.6%	15.7%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	25	11	20	34	25	115			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	25.0	11.0	20.0	34.0	25.0	115.0			
	%	21.7%	9.6%	17.4%	29.6%	21.7%	100.0%			

Οι ΕΥ που συγκρούονται με τους προϊσταμένους τους σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι το διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης μεταξύ των εργαζομένων δημιουργεί πρόβλημα επικοινωνίας.

**Πίνακας 28** Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων;

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	1	16	21	23	3	64	13.767	0.346	0.008
	Αναμενόμενη Συχνότητα	6.1	12.2	21.7	20.0	3.9	64.0			
	%	1.6%	25.0%	32.8%	35.9%	4.7%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	10	6	18	13	4	51			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	4.9	9.8	17.3	16.0	3.1	51.0			
	%	19.6%	11.8%	35.3%	25.5%	7.8%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	11	22	39	36	7	115			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	11.0	22.0	39.0	36.0	7.0	115.0			
	%	9.6%	19.1%	33.9%	31.3%	6.1%	100.0%			

### 5.3.10 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη συγκρούσεων με υφισταμένους ή με επαγγελματίες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου της ίδιας επαγγελματικής κατηγορίας

Οι εργαζόμενοι που συγκρούονται με υφισταμένους σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι το διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης οδηγεί σε προβλήματα επικοινωνίας, συγκριτικά με τους υπόλοιπους εργαζομένους του δείγματος.

**Πίνακας 29** Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων;

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	2	9	10	18	5	44	9.851	0.312	0.043
	Αναμενόμενη Συχνότητα	4.8	7.8	14.4	13.9	3.0	44.0			
	%	4.5%	20.5%	22.7%	40.9%	11.4%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	9	9	23	14	2	57			



	Αναμενόμενη Συχνότητα	6.2	10.2	18.6	18.1	4.0	57.0
	%	15.8%	15.8%	40.4%	24.6%	3.5%	100.0%
Σύνολο	Συχνότητα	11	18	33	32	7	101
	Αναμενόμενη Συχνότητα	11.0	18.0	33.0	32.0	7.0	101.0
	%	10.9%	17.8%	32.7%	31.7%	6.9%	100.0%

Οι ΕΥ που συγκροούνται με υφισταμένους τους σε μεγαλύτερο βαθμό επιλέγουν τη διαπραγμάτευση σε σύγκριση με όσους εργαζομένους δεν συγκροούνται με υφισταμένους.

**Πίνακας 30** Τι είδους συμπεριφορά εκδηλώνετε όταν είσαστε σε σύγκρουση με κάποιον Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά

		Ναι	Όχι	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	29	1	30	3.951	0.234	0.047
	Αναμενόμενη Συχνότητα	26.3	3.8	30.0			
	%	96.7%	3.3%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	34	8	42			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	36.8	5.3	42.0			
	%	81.0%	19.0%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	63	9	72			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	63.0	9.0	72.0			
	%	87.5%	12.5%	100.0%			

Οι εργαζόμενοι που δε συγκροούνται με τους υφισταμένους τους σε μεγαλύτερο βαθμό τείνουν να μη θεωρούν ότι υπάρχει αρνητική επίδραση στην παραγωγικότητα από τη λήψη εντολών από περισσότερους του ενός προϊσταμένους.

**Πίνακας 31** Αν δέχστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;

Σύνολο

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	1	6	13	11	11	42	9.587	0.311	0.048
	Αναμενόμενη Συχνότητα	4.7	5.9	9.8	13.6	8.1	42.0			
	%	2.4%	14.3%	31.0%	26.2%	26.2%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	10	8	10	21	8	57			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	6.3	8.1	13.2	18.4	10.9	57.0			
	%	17.5%	14.0%	17.5%	36.8%	14.0%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	11	14	23	32	19	99			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	11.0	14.0	23.0	32.0	19.0	99.0			
	%	11.1%	14.1%	23.2%	32.3%	19.2%	100.0%			

Οι ΕΥ που δήλωσαν ότι συνήθως συγκρούονται με τους υφισταμένους τους σε μεγαλύτερο βαθμό τείνουν να θεωρούν ότι οι συγκρούσεις οφείλονται στην παραγωγική διαδικασία κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας.

**Πίνακας 32 Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;**

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	7	7	9	16	5	44	10.388	0.321	0.034
	Αναμενόμενη Συχνότητα	10.0	8.3	11.8	11.3	2.6	44.0			
	%	15.9%	15.9%	20.5%	36.4%	11.4%	100.0%			
Όχι	Συχνότητα	16	12	18	10	1	57			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	13.0	10.7	15.2	14.7	3.4	57.0			
	%	28.1%	21.1%	31.6%	17.5%	1.8%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	23	19	27	26	6	101			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	23.0	19.0	27.0	26.0	6.0	101.0			
	%	22.8%	18.8%	26.7%	25.7%	5.9%	100.0%			

### 5.3.11 Συσχέτιση απαντήσεων με βάση την ύπαρξη συγκρούσεων με τη διοίκηση / ανώτερα διοικητικά στελέχη

Οι ΕΥ που συγκρούονται συνήθως με τη διοίκηση σε μεγαλύτερο βαθμό θεωρούν ότι οι ανταμοιβές τους δεν συμβαδίζουν με την απόδοσή τους, συγκριτικά με τους υπόλοιπους εργαζομένους του δείγματος.

**Πίνακας 33** Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις /ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας; (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση)

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Σύνολο	$\chi^2$	Cramer's V	P-value
Ναι	Συχνότητα	15	9	12	1	37	8.726	0.303	0.033
	Αναμενόμενη Συχνότητα	14.8	13.6	7.0	1.6	37.0			
Όχι	%	40.5%	24.3%	32.4%	2.7%	100.0%			
	Συχνότητα	23	26	6	3	58			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	23.2	21.4	11.0	2.4	58.0			
	% %	39.7%	44.8%	10.3%	5.2%	100.0%			
Σύνολο	Συχνότητα	38	35	18	4	95			
	Αναμενόμενη Συχνότητα	38.0	35.0	18.0	4.0	95.0			
	% %	40.0%	36.8%	18.9%	4.2%	100.0%			

### 5.3.12 Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις

Για την ανάλυση των διμεταβλητών συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις χρησιμοποιείται ο συντελεστής συσχέτισης Spearman. Ως διάστημα εμπιστοσύνης για τον έλεγχο στατιστικής σημαντικότητας χρησιμοποιείται το διάστημα εμπιστοσύνης 95%.

Πίνακας 38 Συσχετίσεις Spearman'sRho για τους παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων

		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	.472*	-.099	-.144	.282**	.459**	-.217**	.046	.031	.388**	.374**	-.095	.302**	.160*	.068	.215**	.330**	.247**	.247**	.187*
2	Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	1.000	-.119	-.143	.304**	.426**	-.297**	.142	.082	.241**	.231**	.051	.290**	.138	.042	.157*	.264**	.211**	.324**	.286**
3	Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (Ε.Ν.Ε., Ε.Σ.Ν.Ε.);		1.000	-.054	.015	-.037	.065	.101	.092	.056	.041	.132	.050	-.013	.065	-.019	-.156*	-.009	-.134	-.158*
4	Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;			1.000	-.437**	-.312**	.298**	.021	-.014	-.255**	-.277**	.238**	-.165*	-.325**	.161*	-.136	-.314**	-.272**	-.320**	-.033
5	Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;				1.000	.368**	-.266**	.050	.038	.229**	.276**	-.109	.268**	.321**	-.144	.209**	.403**	.354**	.323**	.137
6	Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;					1.000	-.348**	.143	.083	.283**	.351**	-.053	.234**	.220**	.061	.056	.219**	.279**	.408**	.165*
7	Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;						1.000	.088	.116	-.117	-.183*	.042	-.299**	-.017	.006	-.094	-.229**	-.159*	-.201**	-.210**
8	Αν δέχστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;							1.000	.682**	.002	-.030	.175*	-.042	.190*	.150*	-.118	-.026	-.020	.067	.073

9	Αν δέχστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;									1.000	.037	-.017	.121	-.026	.133	.116	-.085	.004	.012	.038	-.007
10	Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;										1.000	.430**	-.078	.284**	.330**	.104	.137	.184*	.067	.262**	.072
11	Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;											1.000	-.173*	.211**	.296**	.010	.210**	.182*	.243**	.354**	.161*
12	Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;												1.000	-.039	-.103	.105	.013	-.014	.064	-.098	.073
13	Επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε δηλαδή ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδισμένοι;													1.000	.198**	-.061	.200**	.198**	.287**	.253**	.345**
14	Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;														1.000	.098	.140	.379**	.280**	.331**	.158*
15	Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων;															1.000	-.072	.028	-.120	.064	.042
16	Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;																1.000	.163*	.176*	.145	.182*
17	Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις /ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας; (πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση)																	1.000	.438**	.381**	.304**
18	Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διάφορων επαγγελματικών ομάδων;																		1.000	.238**	.135
19	Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για την συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;																			1.000	.217**
20	Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;																				1.000

Όπου: \*\* το αποτέλεσμα στατιστικά σημαντικό σε διάστημα εμπιστοσύνης 95% και \* στατιστικά σημαντικό σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%.

Τα αποτελέσματα διμεταβλητών συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων δείχνουν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ΕΥ από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί σχετίζεται θετικά με τον βαθμό στον οποίο οι προσδοκίες των εργαζομένων από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από τους εργαζομένους ( $r=+0.472$ ), με το βαθμό στον οποίο οι αποδοχές των εργαζομένων συμβαδίζουν με την απόδοσή τους ( $r=+0.282$ ), με τον βαθμό στον οποίο η σημερινή εργασία των ερωτηθέντων μοιάζει με την ιδανική για εκείνους εργασίας ( $r=+0.459$ ) και με το βαθμό στον οποίο έχει δοθεί στους ερωτηθέντες επαρκής εξουσία για τη διεκπεραίωση των καθηκόντων τους ( $r=+0.388$ ).

Επιπλέον, η ικανοποίηση από τα καθήκοντα και τους ρόλους σχετίζεται επίσης στατιστικά σημαντικά και θετικά με το βαθμό στον οποίο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι υπάρχουν θεσμοθετημένοι κανόνες που καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά τους ( $r= +0.374$ ), με το βαθμό στον οποίο αισθάνονται αυτόνομοι και ανεξάρτητοι ( $r=+0.302$ ), με το βαθμό στον οποίο υπάρχει δίκαια κατανομή πόρων μεταξύ των τμημάτων ( $r=+0.160$ ), με το βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι δίνουν αντιληπτά μηνύματα και έχουν κοινές προσδοκίες με άλλες επαγγελματικές ομάδες ( $r=+0.215$ ), με το βαθμό στον οποίο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι λαμβάνουν αποδοχές που βρίσκονται σε αντιστοιχία με την απόδοσή τους ( $r=+0.330$ ), με το βαθμό στον οποίο οι ΕΥ θεωρούν τις ανταμοιβές δίκαιες μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων ( $r=+0.247$ ), με το βαθμό στον οποίο η διοίκηση έχει επίγνωση της συνεισφοράς των εργαζομένων ( $r=+0.247$ ) και με το βαθμό στον οποίον η προαγωγή των ερωτηθέντων σχετίζεται με τις προσδοκίες τους ( $r=+0.187$ ).

Από την άλλη πλευρά, η ικανοποίηση των ερωτηθέντων από του ρόλους και τα καθήκοντά τους σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά με το βαθμό στον οποίο οι ΕΥ του δείγματος θεωρούν ότι θα ήταν περισσότερο χαρούμενοι, ήρεμοι και αποδοτικοί εάν βρίσκονταν σε άλλο επάγγελμα ( $r= - 0.217$ ).

## 5.4 Συσχετίσεις Συγκρούσεων με Συναισθηματική Νοημοσύνη

Πίνακας 34 Συσχετίσεις Spearman's Rho για τη σχέση συναισθηματικής νοημοσύνης και παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων

	SEA	OEA	UOE	ROE	Συνολική Συναισθηματική Νοημοσύνη
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	.087	.101	.061	.145	.125
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	.055	-.066	.117	.124	.059
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (E.N.E., E.Σ.Ν.Ε.);	-.142	-.128	-.028	-.059	-.108
Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	.127	.133	.157*	.046	.168*
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;	-.065	-.018	-.029	.070	-.022
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	.085	-.034	-.094	.127	.084
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	-.082	.035	-.117	-.072	-.065
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;	-.013	-.129	-.091	.042	-.077
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	-.011	.019	-.077	.016	-.040
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	-.016	-.042	-.102	.064	-.007
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	-.121	-.104	-.073	.096	-.047
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;	-.111	-.196**	-.057	-.164*	-.168*
Επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε δηλαδή ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδισμένοι;	.040	.039	.141	.019	.061
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	-.087	.036	-.181*	-.009	-.085
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων;	.008	-.016	.004	-.076	-.033
Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	.012	.016	.050	.020	.042
Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις /ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας; (πρώτη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση)	-.108	.007	-.155*	-.012	-.097
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διάφορων επαγγελματικών ομάδων;	-.101	-.030	-.080	-.029	-.074
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για την συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	.020	.064	.058	.130	.090
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	.006	-.078	.094	.023	.006

Όπου: \*\* το αποτέλεσμα στατιστικά σημαντικό σε διάστημα εμπιστοσύνης 95% και \* στατιστικά σημαντικό σε διάστημα εμπιστοσύνης 99%. SEA= Κατανόηση συναισθημάτων εαυτού, OEA= Κατανόηση συναισθημάτων άλλων ανθρώπων, UOE= Χρήση συναισθημάτων και ROE= Ρύθμιση συναισθημάτων.

Τα αποτελέσματα συσχετίσεων μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων δείχνουν ότι:

- Η χρήση συναισθημάτων (UOE) ( $r = +0.157$ ) και η συνολική συναισθηματική νοημοσύνη ( $r = +0.168$ ) σχετίζονται θετικά και στατιστικά σημαντικά με το βαθμό στον οποίο οι ΕΥ θεωρούν ότι ο φόρτος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος από το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματιών ομάδων.
- Η κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων ( $r = -0.196$ ), η ρύθμιση συναισθημάτων ( $r = -0.164$ ) και η συνολική συναισθηματική νοημοσύνη ( $r = -0.168$ ) σχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά με τη δημιουργία συγκρούσεων με άλλους ΕΥ εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία.
- Η χρήση συναισθημάτων ( $r = -0.181$ ) σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά με το βαθμό στον οποίο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι η κατανομή πόρων γίνεται δίκαια μεταξύ των τμημάτων.
- Η χρήση συναισθημάτων ( $r = -0.155$ ) σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά με το βαθμό στον οποίο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι λαμβάνουν επιβραβεύσεις/ανταμοιβές που είναι ανάλογες της απόδοσής τους.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του τρόπου διαχείρισης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας στον χώρο του νοσοκομείου και η σχέση της με την συναισθηματική νοημοσύνη. Για το σκοπό αυτό, επιχειρήθηκε η αξιολόγηση της ικανότητας των επαγγελματιών υγείας να διαχειρίζονται τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου, διερευνήθηκε η συναισθηματική νοημοσύνη των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο χώρο του νοσοκομείου, και η πιθανή συσχέτιση της ικανότητας διαχείρισης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας με την συναισθηματική νοημοσύνη και με τους δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες

Η πλειοψηφία των ΕΥ, όπως φαίνεται από τα ευρήματα της μελέτης, δεν έχει εκπαιδευθεί, μετά τη βασική εκπαίδευση, για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων. Αντίστοιχα αποτελέσματα βρέθηκαν και στην μελέτη των Pavlakis et al (2011) βάσει της οποίας σε δείγμα ΕΥ που εργάζονταν στην Κύπρο η πλειοψηφία των εργαζομένων δεν είχε ενημερωθεί για στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων, παρά το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες σε μεγάλο βαθμό αναφέρουν την ύπαρξη τους στο χώρο εργασίας τους.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας του δείγματος, στο νοσοκομείο, συγκρούσεις συνήθως δημιουργούνται μεταξύ των συμμετεχόντων και άλλων επαγγελματιών ομάδων, κυρίως με τους ιατρούς, ή μεταξύ των συμμετεχόντων και συναδέλφων τους, και οι συγκρούσεις αυτές προκύπτουν στον ίδιο περίπου βαθμό. Σε παρόμοιες μελέτες στην Ελλάδα, παρατηρήθηκε ότι οι συγκρούσεις προκύπτουν πολλές φορές μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών ομάδων και ιδίως με τους ιατρούς (Κοντογιάννη και συν., 2011; Lahana et al., 2017).

Όταν βρίσκονται σε σύγκρουση με κάποιον, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων επιλέγουν τη μέθοδο της διαπραγμάτευσης για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά ή προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση, ενώ οι κυριότερες προσεγγίσεις από τη διοίκηση για την επίλυση των συγκρούσεων σε προσωπικό ή ομαδικό επίπεδο θα ήταν η τακτική σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και τους

κανονισμούς για τους επαγγελματίες υγείας και η μέθοδος επίλυσης προβλήματος. Αναλυτικότερα, οι 9 στους 10 ΕΥ που μετείχαν στην παρούσα μελέτη επιλέγουν τη μέθοδο της διαπραγμάτευσης για αμοιβαίο όφελος καθώς και τη μέθοδο της αποφυγής. Εάν και η μέθοδος της διαπραγμάτευσης/συνεργασίας έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία (Moreland & Arker, 2015; Lahana et al, 2017) ως μία από τις πιο συχνές μεθόδους διαχείρισης των συγκρούσεων, στις περισσότερες μελέτες, η πιο συχνή και δημοφιλής μέθοδος, τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο, είναι η μέθοδος της αποφυγής (Basogul & Ozgur, 2016; Kaitelidou et al, 2012; Lahana et al, 2017; Μέτσιου και συν. 2019; Mosadenghrad & Mojbatan, 2019;).

Σε κάθε περίπτωση, οι ΕΥ στην παρούσα μελέτη εφαρμόζουν στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων, αποτέλεσμα που έχει βρεθεί στα αποτελέσματα της μελέτης των Κοντογιάννη και συν (2011) που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα. Ωστόσο, το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της μελέτης των Moreland & Arker (2015), οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πλειονότητα των ΕΥ δεν εφαρμόζει τεχνικές διαχείρισης συγκρούσεων.

Ως προς τους παράγοντες πρόκλησης των συγκρούσεων, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η βασική πηγή δημιουργίας συγκρούσεων είναι ο φόρτος εργασίας των ΕΥ. Το συγκεκριμένο εύρημα επιβεβαιώνεται και σε αποτελέσματα προηγούμενων εμπειρικών ερευνών (Mosadenghrad & Mojbatan, 2019; Tosanloo et al., 2019). Επιπλέον, άλλες έρευνες έδειξαν ότι μία άλλη βασική πηγή δημιουργίας συγκρούσεων είναι η αναποτελεσματική επικοινωνία (Κοντογιάννη και συν. 2011; Tosanloo et al., 2019). Το συγκεκριμένο εύρημα παρατηρήθηκε και στην παρούσα εργασία, ωστόσο, σε χαμηλότερο βαθμό. Σε κάθε περίπτωση, εντοπίστηκε ότι τα οργανωσιακά προβλήματα αποτελούν βασική πηγή δημιουργίας συγκρούσεων, αποτέλεσμα που έχουν βρεθεί και σε αντίστοιχες μελέτες (Kaitelidou et al, 2012; Tosanloo et al., 2019; Μέτσιου και συν, 2019).

Ως προς τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας έδειξαν ότι οι ΕΥ έχουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και κυρίως ως προς την κατανόηση συναισθημάτων εαυτού. Αντίστοιχο αποτέλεσμα σε δείγμα ΕΥ στην Ελλάδα έχει βρεθεί και από τους Psilopanagioti et al (2012) στην μελέτη των οποίων αντίστοιχα με τα αποτελέσματα της παρούσας

μελέτης, έδειξαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς την κατανόηση συναισθημάτων εαυτού και χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης με τη βάση της ρύθμισης συναισθημάτων να συγκεντρώνει τις χαμηλότερες τιμές. Ωστόσο, το αποτέλεσμα ύπαρξης υψηλών επιπέδων συναισθηματικής νοημοσύνης έρχονται σε αντίθεση με τα αντίστοιχα αποτελέσματα των Basogul & Ozgur (2016) οι οποίοι έδειξαν οι ΕΥ έχουν μέτρια επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης.

Η αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης των ΕΥ του δείγματος με βάση το φύλο έκανε σαφές ότι οι γυναίκες ΕΥ παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής συναισθηματικής νοημοσύνης καθώς και υψηλότερα επίπεδα σε επιμέρους διαστάσεις συναισθηματικής νοημοσύνης όπως στην κατανόηση συναισθημάτων άλλων και στη χρήση συναισθημάτων σε σχέση με τους άνδρες. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα έχει επιβεβαιωθεί και σε προγενέστερη μελέτη στην Ελλάδα καθώς οι Gourzoulidis et al (2015) έδειξαν ότι οι άντρες διευθυντές σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας έχουν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τις γυναίκες ΕΥ. Αντίθετα, σε άλλες μελέτες τα ευρήματα ήταν αρκετά διαφορετικά διότι έχει βρεθεί ότι οι άνδρες επαγγελματίες υγείας έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης από τις γυναίκες (Sahu & Das, 2016), καθώς και ότι η συναισθηματική νοημοσύνη δεν επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από το φύλο (Tagoe & Quarshie, 2016).

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και διαχείρισης συγκρούσεων στον χώρο της υγείας μέχρι σήμερα εντοπίζονται περιορισμένες δημοσιευμένες έρευνες (Ann & Yang, 2012; Chan et al, 2014; Moeller & Kwantes, 2015), παρά το γεγονός ότι η διερεύνηση της συγκεκριμένης σχέσης δύναται να συμβάλλει στον εντοπισμό προτεινόμενων πολιτικών για τη βελτιστοποίηση της διαδικασίας διαχείρισης συγκρούσεων στον χώρο της υγείας (Basogul & Ozgur, 2016;

Al – Hamdan et al, (2019). Ως εκ τούτου, η συγκεκριμένη μελέτη είναι πολύ σημαντική διότι δε διερεύνησε απλώς τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης των ΕΥ και τη διαχείριση των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας, αλλά επιχειρήσε να

διερευνήσει και τη σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της διαχείρισης των συγκρούσεων.

Η ύπαρξη θετικής σχέσης της συναισθηματικής νοημοσύνης με την ύπαρξη συγκρούσεων λόγω φόρτου εργασίας προκύπτει από την επίδραση που έχει η διάσταση χρήσης συναισθημάτων, ενώ η αρνητική σχέση εξαιτίας της συνεργασίας οφείλεται κυρίως στη διάσταση κατανόησης συναισθημάτων άλλων και ρύθμισης συναισθημάτων. Λόγω της έλλειψης σχετικών μελετών, το εύρημα αυτό δεν είναι δυνατόν να επιβεβαιωθεί ή να απορριφθεί από τη βιβλιογραφία.

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει βρεθεί να σχετίζεται με το στυλ επίλυσης των συγκρούσεων που επιλέγεται (Al – Hamdan et al., 2019; Ann & Yang, 2012; Basogul & Ozgur, 2016; Chan et al., 2014), καθώς επηρεάζει τη σχέση μεταξύ των προτιμήσεων διαχείρισης των συγκρούσεων και των πραγματικών συμπεριφορών στη διαχείρισή τους (Moeller & Kwantes, 2015). Η σχέση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης καθώς δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και διαχείρισης συγκρούσεων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν τα εξής:

- Οι ΕΥ παρουσιάζουν υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη ως προς την κατανόηση εαυτού, τη χρήση συναισθημάτων, τη κατανόηση συναισθημάτων άλλων ανθρώπων και τη ρύθμιση συναισθημάτων.
- Τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης στους ερωτηθέντες, επιβεβαιώνουν προγενέστερα εμπειρικά ευρήματα για τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σε ΕΥ στην Ελλάδα.
- Η δημιουργία συγκρούσεων οφείλεται σε οργανωσιακούς παράγοντες και κυρίως στην ύπαρξη υψηλού φόρτου εργασίας.
- Τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά με το βαθμό στον οποίον δημιουργούνται συγκρούσεις λόγω φόρτου εργασίας.
- Τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται στατιστικά σημαντικά και αρνητικά με το βαθμό στον οποίον δημιουργούνται συγκρούσεις εξαιτίας της συνεργασίας με άλλους ΕΥ.

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε σε μικρό δείγμα ΕΥ που εργάζεται σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο.

Σχετικά με την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων από τους φορείς άσκησης πολιτικών υγείας, προτείνεται:

- Η ένταξη στους φορείς διαδικασιών εκπαίδευσης των ΕΥ αναφορικά με ζητήματα διαχείρισης συγκρούσεων με σκοπό την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητας των εργαζομένων.
- Η ενίσχυση των ανθρωπίνων πόρων και η στελέχωση των δομών τους περισσότερο αποτελεσματικά με σκοπό τον περιορισμό του φόρτου εργασίας στους ΕΥ.
- Η χρήση ποιοτικής μελέτης με τη μέθοδο των συνεντεύξεων, η οποία δύναται να συμβάλλει στην πληρέστερη ανάλυση της συγκεκριμένης σχέσης, αναλύοντας επιμέρους συνιστώσες, στάσεις και προσωπικές αντιλήψεις των ΕΥ

- Η χρήση δείγματος ΕΥ από περισσότερα δημόσια νοσοκομεία, η οποία δύναται να παράσχει περισσότερο αξιόπιστα αποτελέσματα για τη σχέση συναισθηματικής νοημοσύνης και διαχείρισης συγκρούσεων.
- Η διεξαγωγή περισσότερων ερευνών σχετικά με τη σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της διαχείρισης των συγκρούσεων, καθώς και του τρόπου με τον οποίο η πρώτη μπορεί να επηρεάσει τη δεύτερη.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Ahanchian, M.R., EmamiZeydi, A., Armat, M.R. (2015). Conflict management styles among Iranian critical care nursing staff: a cross – sectional study. *Dimensions of critical care nursing*, 34(3):140-145.
- Al-Hamdan, Z., Shukri, R., Anthony, D. (2011). Conflict management styles used by nurse managers in the sultanate of Oman. *Journal of Clinical nursing*, 20(3-4): 571-580.
- Al – Hamdan, Z., AdnanAl – Ta’amneh, I., Rayan, A., Bawadi, H. (2019). The impact of emotional intelligence on conflict management styles used by Jordanian nurse managers. *Journal of nursing management*, 27(3):560-566.
- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: concepts analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4):444-453.
- Ann, B.Y., Yang, C.C. (2012). The moderating role of personality traits on emotional intelligence and conflict management styles. *Psychological Reports*, 110(3):1021-1025.
- Baddari, F., Salem, O.A., Villagrancia, H.N. (2016). Conflict resolution strategies of nurses in a selected government tertiary hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(5):91-99.
- Bar- On, R. (2005). The Bar-On model of emotional-social intelligence. *Psicothema Special issue on emotional intelligence*, 17:1-28.
- Basogul, C. & Ozgur, G. (2016). Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nursing Research*, 10:228-233.
- Bonache, H., Ramirez – Santana, G., Gonzalez – Mendez, R. (2016). Conflict resolution styles and teen dating violence. *International journal of clinical and health psychology*, 16(3):276-286.

- Chan, J.C., Sit, E.N., Lau, W.M. (2014). Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: a cross – sectional study. *Nurse education today*, 34(6):934-939.
- Cherniss, C. (2010). Emotional Intelligence; Towards a clarification of a concept. *Industrial and Organizational Psychology*, 3:110-126.
- Codier, E., Kooker, B. & Shoultz, J. (2008). Measuring the Emotional intelligence of Clinical Staff Nurses: An Approach for Improving the Clinical Care Environment. *Nursing Administration Quarterly*, 32(1):8-14.
- Coskun, O., Ulytas, I, Budakoglu, I.I., Ugurlu, M., Ustu, Y. (2018). Emotional intelligence and leadership traits among family physicians. *Postgrad Medicine*, 130(7): 644-649.
- Cullati, S., Bochatay, N., Maitre, F., Laroche, T., Muller-Juge, V., Blondon, K.S., Persson, N.J. et al. (2019). When Team conflicts threaten quality of care: A study of health care professionals' experiences and perceptions. *Mayo Clinical Proceedings, innovations, quality & outcomes*, 3(1): 43-51.
- Dawn, F. & Stickley, T. (2004). The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*, 11(2):91-98.
- De Dreu, C.K.W., Evers, A., Beersma, B., Kluwer, E.S., Nauta, A. (2001). A theory based measure of conflict management strategies in the workplace. *Journal of Organizational Behavior*, 22:645-668.
- Erdenk, N., Altuntas, S. (2017). Do personality traits of nurses have an effect on conflict management strategies? *Journal of Nursing Management*, 25(5): 366-374.
- Extremera Pacheco, N., Rey, L., Sanchez – Alvarez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS – S). *Psicothema*, 31(1):94-100.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.



- Gourzoulidis, G., Kontodimopoulos, N., Kastanioti, C., Belali, T., Goumas, K., Voudigaris, D. & Polyzos, N. (2015). Do self-perceptions of emotional intelligence predict health-related quality of life? A Case Study in Hospital Managers in Greece. *Global Journal of Health Science*, 7(1): 210-219.
- Grubaugh, M.L., Flynn, L. (2018). Relationship Among Nurse Manager Leadership Skills, Conflict Management, and Unit Teamwork. *The Journal of nursing administration*, 48(7-8): 383-388.
- Ingram, R. (2013). Locating emotional intelligence at the heart of social work practice. *British Journal of Social Work*, 43(5):987-1004.
- Johansen, M.L., Cadmus, E. (2016). Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *Journal of nursing management*, 24(2):211-218.
- Kafetsios, K., Zampetakis, L.A. (2008). Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Personality and Individual Differences*, 44:712-722.
- Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A., Kostagiolas, P., Theodorou, M., Liaropoulos, L. (2012). Conflict management and job satisfaction in Paediatric hospitals in Greece. *Journal of Nursing Management*, 20(4): 571-578.
- Kantek, F. & Kavla, I. (2007). Nurse-nurse manager conflict how do nurse managers manage it? *The Health Care Manager*, 26(2):147-151.
- Koesnell, A., Bester, P., Niesing, C. (2019). Conflict pressure cooker: Nurse managers' conflict management experiences in a diverse South African workplace. *Health SA*, 29(24), e1128.
- Kunaviktikul, W., Nuntasupawat, R., Srisuphan, W. & Booth, R.Z. (2000). Relationship among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay and turnover of professional nurses in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 2(1):9-16.

- Labrague, L.J., Al Hamdan, Z., McEnroe – petite, D.M. (2018). An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: implications for nursing management. *Journal of Nursing management*, 26(8):902-917.
- Lahana, E., Tsaras, K., Kalaitzidou, A., Galanis, P., Kaitelidou, D. & Sarafis, P. (2017). Conflicts management in public sector nursing. *Internatonal Journal of Healthcare Management*. <http://dx.doi.org/10.1080/20479700.2017.1353787>.
- Lather, A.S., Jain, S., Shukla, A.D. (2011). Cross cultural conflict resolution styles: An extensive literature review. *Asian Journal of Management Research*, 4:130-146.
- Lim, G. & Gardner, A.K. (2019). Emotional Intelligence and Delivering Bad News: The Jury is Still Out. *Journal of Surgical Education*, 76(3):779-184.
- Mayer, J.D. & Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4(3):197-208.
- Mayer, J.D., Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In: Salovey, P., Sluyter, D. (eds). *Emotional development and emotional intelligence. Implications for educators*. New York: Basic Books.
- Mazzella Ebstein, A.M., Sanzero Eller, L., Tan, K.S., Cherniss, C., Ruggiero, J.S., Cimiotti, J.P. (2019). The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. *Psychooncology*, 28(2):278-283.
- McKibben, L. (2017). Conflict management: importance and implications. *British Journal of Nursing*, 26(2):100-103.
- Moeller, C., Kwantes, C.T. (2015). Too much of a good thing? Emotional intelligence and interpersonal conflict behaviors. *The Journal of social psychology*, 155(4):314-324.

- Moisoglou, I., Prezerakos, P., Galanis, P., Siskou, O., Maniadakis, N. & Kaitelidou, D. (2014). Conflict management in a Greek Public Hospital: Collaboration or Avoidance? *International Journal of Caring Sciences*, **7**: 75-83.
- Moreland, J.J., Apker, J. (2016). Conflict and stress in hospital nursing: improving communicative response to enduring professional challenges. *Health Communication*, **31**(7): 815-823.
- Mosadengrad, A.M. & Mojbfan, A. (2019). Conflict and Conflict Management in hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **32**(3): 550-561.
- Nespereira – Campuzano, T., Vazquez – Campo, M. (2017). Emotional Intelligence and Stress management in nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermeria clinica*, **27**(3):172-178.
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K. & Slade, P. (2018). The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behavior towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an interview. *International Journal of Nursing Studies*, **80**:106-117.
- O' Connor, P.J., Hill, A., Kaya, M., Martin, B. (2019). The measurement of emotional intelligence: A critical review of the literature and recommendations for researchers and practitioners. *Frontiers in psychology*, **10**:1116.
- Ozkan Tuncay, F., Yasar, O., Sevimligul, G. (2018). Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: the case of Turkey. *Journal of nursing management*, **26**(8):942-952.
- 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**, pp. 242-248.
- Perez – Fuentes, M.D.C., Jurado, M.D.M.M., Linares, J.J.G., Ruiz, N.F.O. (2018). The role of emotional intelligence in engagement in nurses. *International Journal of environmental research and public health*, **15**(9):1915.

- Pisanos, D.E. (2011). Emotional intelligence: it's more than IQ. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 42(10):439-440.
- Pitsillidou, M., Farmakas, A., Noula, M., Roupa, Z. (2018). Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. *Journal of Nursing Management*, 26(8): 953-960.
- Psilopanagioti, A., Anagnostopoulos, F., Mourtou, E. & Niakas, D. (2012). Emotional intelligence, emotional labor, and job satisfaction among physicians in Greece. *BMC Health Services Research*, 12, 463.
- Raghubir, A. (2018). Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers' evolutionary analysis approach, *International Journal of Nursing Sciences*, 5:126-130.
- Rahim, M.A. (1983). A measure of styles of handling interpersonal conflict. *Academy of Management Journal*, 26(2):368-376.
- Rakhshani, T., Motlagh, Z., Beigi, V., Rahimkhani, M., Rashki, M. (2018). The relationship between emotional intelligence and job stress among nurses in Shiraz, Iran. *The Malaysian journal of medical sciences*, 25(6):100-109.
- Sahu, T.L., Das, R.P. (2016). Gender difference and emotional intelligence in selected hospitals – A study. *World Scientific News*: 1-11.
- Salovey, P., Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 9(3):185-211.
- Smith, K.B., Profetto-McGrath, J., Cummings, G.G. (2009). Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(12):1624-36.
- Strickland, D. (2000). Emotional intelligence: the most potent factor in the success equation. *Journal of Nursing Administration*, 30(3):112-117.
- Tagoe, T., Quarshie, E.N.B. (2016). The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. *Nursing Open*, 4(2):84-89.

- Tengilimoglu, D., Kisa, A. (2005). Conflict management in public University Hospitals in Turkey. A pilot study. *The Health Care Manager*, 24(1):55-60.
- Tosanloo, M.P., Adham, D., Ahmadi, B., Foroshani, A.R., Pourreza, A. (2019). Causes of conflict between clinical and administrative staff in hospitals. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, e191.
- Tuncay, F.O., Yasar, O., Sevimligul, G. (2018). Conflict management styles of nurse managers working in impatient institutions: the case of Turkey. *Journal of Nursing Management*, 26(8): 945-952.
- Urquijo, I., Extremera, N., Villa, A. (2016). Emotional intelligence, life satisfaction, and psychological well – being in graduates: The Mediating effect of perceived stress. *Applied Research in Quality of Life*, 11:1241-1252.
- Vasilopoulos, T., Giordano, C.R., Hagan, J.D., Fahy, B.G. (2018). *Anesthesia and analgesia*, 127(4):1028-1034.
- Wang, L., Tao, H., Bowers, B.J., Brown, R., Zhang, Y. (2018). When nurse emotional intelligence matters: how transformational leadership influences intent to stay. *Journal of nursing management*, 26(4): 358-365.
- Wong, C.S., Law, K.S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 13(3):243-274.
- Wong, C.S. (2015). *Emotional intelligence at work: 18 – year journey of a researcher*. New York: Routledge.
- Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π., Σίσκου, Ο., Τσαβαλιάς, Κ., Κούλη, Ε., Μάτζιου, Β. & Καϊτελίδου, Δ. (2011). Διαχείριση συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών τμημάτων. *Νοσηλευτική*, 50(3), σελ. 320-331.
- Μέτσιου, Μ., Τόσκα, Α., μαλλιάρου, Μ., Σαρίδη, Μ. & Σαράφης, Π. (2019). Επαγγελματική ικανοποίηση και στάση απέναντι στις συγκρούσεις των ΕΥ. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 11(1), σελ. 62-74.

Σχόλιο [dii]:



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Έντυπο συναίνεσης συμμετεχόντων στη μελέτη



### Έντυπο συναίνεσης για συμμετοχή σε μελέτη

Αγαπητέ/ή συνάδελφε,

Καλείστε να συμμετάσχετε στη μελέτη που διεξάγεται στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Τμήματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας» του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος με θέμα «**Συναισθηματική νοημοσύνη και διαχείριση συγκρούσεων στο χώρο της υγείας**», η οποία αποτελεί την μεταπτυχιακή διπλωματική μου εργασία με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κ. Θάλεια Μπελλάλη.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου επίλυσης των συγκρούσεων, των αιτιών και των συνεπειών τους στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου καθώς επίσης και η διερεύνηση του ρόλου της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διαχείριση των συγκρούσεων.

Ο φορέας εργασίας σας έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης. Ωστόσο, η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Χωρίς αυτή όμως, δεν θα είναι δυνατή η διεξαγωγή αυτής της μελέτης, που είναι σημαντική για όλους εμάς τους επαγγελματίες υγείας. Σημειώνεται δε, ότι δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας θα είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους ερευνητικούς σκοπούς.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Παρακαλώ σημειώστε με ένα X αν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη συγκεκριμένη μελέτη.

Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Θεσσαλονίκη Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Ημερομηνία ...../...../...../

ΔΙ.ΠΑ.Ε

Υπογραφή Ιωαννίδου Δέσποινα