

Συγκρούσεις και συναισθηματική νοημοσύνη σε νοσοκομειακό εργασιακό περιβάλλον

Λατσού Δήμητρα¹, Τόσκα Αικατερίνη², Σαρίδη Μαρία³, Αλμπάνη Ελένη⁴, Γεωργίου Κωνσταντίνα⁵, Γείτονα Μαίρη⁶

1. PhD, Επιστημονική Συνεργάτης, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Κόρινθος, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
2. PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια, Γενικό τμήμα Λαμίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
3. PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια, Γενικό τμήμα Λαμίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
4. PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
5. M.Sc, Διευθύντρια Διοικητικού, Γ.Ν. Αργολίδας, Νοσηλευτική μονάδα Άργους
6. PhD, Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Κόρινθος Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πολυπλοκότητα της υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι πιέσεις του χρόνου, οι αποφάσεις της ζωής και θανάτου, καθώς και ο σημαντικός φόρτος εργασίας συμβάλλουν στην δημιουργία συγκρούσεων, ενώ η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μια δεξιότητα που μπορεί να βοηθήσει στην επίλυση των συγκρούσεων αυτών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της διαχείρισης των συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ο ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης σε αυτές.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη έρευνα με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς σε επαγγελματίες υγείας της Νοσηλευτικής Μονάδας. Το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν 153 άτομα από τα 220 που συνολικά εργάζονταν στη δομή, με ποσοστό ανταπόκρισης 70%. Για την διερεύνηση των συγκρούσεων και για την αξιολόγηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες σταθμισμένες στην Ελληνική γλώσσα. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. 25.

Αποτελέσματα: Οι επαγγελματίες υγείας ανεξαρτήτως ειδικότητας θεωρούν ότι τα προβλήματα επικοινωνίας επιφέρουν μέτριες συγκρούσεις. Δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ των απόψεων των ειδικοτήτων του δείγματος και των αιτιών συγκρούσεων που σχετίζονται με τις προσδοκίες από την εργασία, ούτε μεταξύ των ειδικοτήτων των επαγγελματιών υγείας ως προς τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων, με εξαίρεση τον συμβιβασμό. Επίσης δεν επιλέγεται από την πλειοψηφία του δείγματος η διεκδίκηση της νίκης ή η αποδοχή της επιθυμίας του άλλου, ενώ το 40% των διοικητικών υπαλλήλων επιλέγουν να συμβιβάζονται, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των υπόλοιπων επαγγελματιών ομάδων ($p=0.049$). Η ανάλυση συσχέτισης μεταξύ της Συναισθηματικής Νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας και των αιτιών σύγκρουσής έδειξε ότι όσο αυξάνει η Συναισθηματική Νοημοσύνη των ιατρών και διοικητικών υπαλλήλων, μειώνεται η πεποίθηση αυτών ότι οι εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους προκαλεί συγκρούσεις ($r=-0,351$, $p=0,049$ και $r=-0,561$, $p=0,010$). Επίσης όσο αυξάνει η Συναισθηματικής Νοημοσύνης των ιατρών αυξάνει και η πεποίθηση ότι η άδικη κατανομή των πόρων επιφέρει συγκρούσεις ($r=0,386$, $p=0,035$) ενώ τέλος, όσο αυξάνει η Συναισθηματική Νοημοσύνη των νοσηλευτών αυξάνει και η ικανοποίηση από τους ρόλους και τα καθήκοντα αυτών ($r=0.395$, $p=0.001$).

Συμπεράσματα: Οι συγκρούσεις στο νοσοκομειακό περιβάλλον αποτελούν συνθήκη η οποία δεν μπορεί να απαλειφθεί εύκολα λόγω της ιδιαιτερότητας και του φορτίου του περιβάλλοντος αλλά και των πολυδιάστατων επαγγελματιών σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Εντούτοις ένα μέσο επίλυσης των συγκρούσεων αποτελεί η Συναισθηματική Νοημοσύνη η οποία χαρακτηρίζει τους επαγγελματίες υγείας αλλά πρέπει και να καλλιεργηθεί, μέσα από ένα πλαίσιο σύγχρονης διοίκησης.

Λέξεις Κλειδιά: Συγκρούσεις, συναισθηματική νοημοσύνη, ικανοποίηση, επαγγελματίες υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαρία Σαρίδη, Σίνα 33 Κόρινθος, TK.20131.e-mail: sarmar32@windowslive.com / saridim@hotmail.com

Conflicts and emotional intelligence in a hospital work environment

Latsou Dimitra¹, Toska Aikaterini², Saridi Maria³, Albani Eleni⁴, Georgiou Konstantina⁵, Geitona Mary⁶



1. PhD, Research Fellow, Social and Educational Policy, Corinth, University of Peloponnese
2. PhD, Assistant Professor, General Department of Lamia, University of Thessaly
3. PhD, Assistant Professor, General Department of Lamia, University of Thessaly
4. PhD, Assistant Professor, I Department of Nursing, University of Patra
5. Msc, Administrative Director, General Hospital of Argolida, Hospital of Argos
6. PhD, Professor, Social and Educational Policy, Corinth, University of Peloponnese

ABSTRACT

Background: The complexity of health care, such as the time pressure, life and death decisions, and the significant workload contribute to conflicts, while emotional intelligence is a skill that can contribute to the resolve of these conflicts

Purpose: The purpose of this study is to investigate the management of conflicts between health professionals and the role of Emotional Intelligence in them.

Material-Method: A survey was conducted with the use of a self-report questionnaire on health professionals of the Nursing Unit. The final sample of the survey was 153 people out of 220 who worked in the structure in total, with a response rate of 70%. Scales weighted in the Greek Language were used to investigate conflicts and to assess Emotional Intelligence. The statistical analysis was performed with the statistical program S.P.S.S. 25.

Results: Health professionals regardless of specialty believe that communication problems lead to moderate conflicts. No difference was found between the views of the specialties of the sample and the causes of conflicts related to job expectations, nor between the occupations of the health professionals in terms of conflict management strategies, with the exception of compromise. It is also not selected by the majority of the sample the claim of victory or the accepting the other's wish, while 40% of administrators choose to compromise, compared to the lower percentages of other occupational groups ($p = 0.049$).

The analysis of the correlation between the Emotional Intelligence of health professionals and the causes of conflict showed that as the Emotional Intelligence of physicians and administrators increases, their belief that orders from more than one person cause conflicts decreases ($r = -0.049$, p and $r = -0.561$, $p = 0.010$). Also, as the Emotional Intelligence of doctors increases, so does the belief that the unfair distribution of resources leads to conflicts ($r = 0.386$, $p = 0.035$) while finally, as the SN of nurses increases, so does the satisfaction with their roles and tasks ($r = 0.395$, $p = 0.001$).

Conclusions: Conflicts in the hospital environment are a condition that cannot be easily eliminated due to the specificity and burden of the environment but also the multidimensional professional relationships between health professionals. However, a mean of conflicts resolving is Emotional Intelligence, which characterizes health professionals but must also be cultivated, through a framework of modern administration.

Key Words: Conflicts, emotional intelligence, satisfaction, healthcare professionals.

Corresponding Author: Maria Saridi, Sina 33 Corinth, P.K.20131, e-mail: sarmar32@windowslive.com, saridim@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Προσεγγίζοντας εννοιολογικά τον ορισμό της σύγκρουσης θα μπορούσε να αποδοθεί ως ένας αγώνας μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων που αντιλαμβάνονται ότι η συμπεριφορά και οι στόχοι τους διαφοροποιούνται ή και αντιπαλεύονται σε σημείο που το ένα μέλος να θεωρεί απειλή το απέναντι.^{1,2} Η

σύγκρουση αποτελεί μια σύνθετη συμπεριφορά, που μπορεί να επιφέρει τόσο θετικά όσο και αρνητικά αποτελέσματα, ενώ μπορεί να συμβεί σε ενδοπροσωπικό επίπεδο, σε διαπροσωπικό και σε επίπεδο μεταξύ ομάδων.³ Όσον αφορά στις αιτίες των συγκρούσεων, αυτές μπορεί να διαχωρίζονται σε οργανωσιακές, με

κυριότερη τον φόρτο εργασίας, οι οποίες προέρχονται από τον τρόπο διοίκησης, οργάνωσης και λειτουργίας του οργανισμού και σε ατομικές ή ομαδικές, με κυριότερες το άγχος και την κακομεταχείριση συναδέλφων⁴ οι οποίες οφείλονται στην προσωπικότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων και των επαγγελματιών ομάδων.⁵⁻⁷

Η πολυπλοκότητα της υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι πιέσεις του χρόνου, οι αποφάσεις της ζωής και θανάτου, καθώς και ο σημαντικός φόρτος εργασίας συμβάλλουν στην δημιουργία συγκρούσεων.⁸⁻¹⁰ Οι συγκρούσεις που παρατηρούνται στον υγειονομικό τομέα προέρχονται συνήθως από διαπροσωπικές ή επαγγελματικές δυσκολίες επικοινωνίας.¹¹ Οι επαγγελματίες υγείας δέχονται μεγάλες πιέσεις τόσο από το σύστημα υγείας όσο και από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.¹²⁻¹⁴ Επίσης οι επαγγελματικές ομάδες σχηματίζονται από διαφορετικούς κλάδους και διαφορετικές διαπροσωπικές σχέσεις, με αποτέλεσμα συχνά να παρατηρούνται συγκρούσεις.¹⁵

Στη βιβλιογραφία αποτυπώνεται συχνά η ύπαρξη συγκρούσεων μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών και αυτό φαίνεται ότι αυξάνεται όταν οι νοσηλευτές έχουν αρκετά ακαδημαϊκά προσόντα και θέσεις ευθύνης^{16,17} και όταν συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν είτε τον ασθενή, είτε διοικητικές ενέργειες.^{6,10,15}

Αναζητώντας τις αιτίες των συγκρούσεων αυτών στους υγειονομικούς χώρους, οι περισσότεροι ερευνητές συγκλίνουν στο ότι η έλλειψη επικοινωνίας είναι εκείνη που θα ενεργοποιήσει συγκρούσεις,^{18,19} ταυτόχρονα με εκρήξεις θυμού,^{19,20} ενώ οι ενδοηγεσιακές αντιπαραθέσεις μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί αν οφείλεται στην ασάφεια των αρμοδιοτήτων, αλλά και στη φιλονικία μεταξύ της ομάδας για την κατάρτιση του προγράμματος εργασίας.¹⁷⁻²⁰

Οι συνέπειες των συγκρούσεων μπορεί να επιβαρύνουν το εργασιακό κλίμα, αλλά και το κλίμα νοσηλείας για τον ασθενή, ενώ συνήθως αποτυπώνεται μείωση της ικανοποίησης από την εργασία, αύξηση των απουσιών, εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και γενικότερα επιβάρυνση της υγείας των εργαζομένων, κατάθλιψη και κοινωνικό και επαγγελματικό αποκλεισμό, τόσο των άμεσα όσο και των έμμεσα εμπλεκόμενων στη σύγκρουση.^{17,19,21}

Σύμφωνα με το μοντέλο των Rahim και Bopoma υπάρχουν οι μορφές αντιμετώπισης των συγκρούσεων είναι η αποφυγή, ο συμβιβασμός, η δέσμευση, η κυριαρχία και η ενσωμάτωση.²² Το ζητούμενο βέβαια σε ότι αφορά τη διαχείριση των συγκρούσεων στους υγειονομικούς χώρους, είναι τόσο η αποφυγή και η πρόληψη όσο και η επίλυσή τους, με στόχο τη δημιουργία υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος.¹⁶



Ένα από τα όπλα στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι η ενίσχυση της συναισθηματικής νοημοσύνης των εργαζομένων, δηλαδή της ικανότητάς τους να κατανοεί τα συναισθήματά του αλλά και εκείνα των συνεργατών του και να τα διαχειρίζεται με στόχο τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, της ποιότητας ζωής και της αποδοτικότητας των εργαζομένων.²³ Η Συναισθηματική Νοημοσύνη (ΣΝ) βελτιώνει τα επίπεδα του στρες, ρυθμίζοντας και ελέγχοντας τα συναισθήματα του ατόμου, στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας που καθημερινά εργάζονται σε ένα εξαιρετικά φορτισμένο περιβάλλον με πολλές και ποικίλες συγκρούσεις.²⁴

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της διαχείρισης των συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ο ρόλος της ΣΝ σε αυτές.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την επίτευξη του στόχου της μελέτης διεξήχθη έρευνα σε επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό) που εργάζονται σε ένα Γενικό Νοσοκομείο της Ελληνικής Περιφέρειας (Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας /Νοσηλευτική Μονάδα Άργους). Αρχικά ζητήθηκε σχετική

άδεια από τη Διοίκηση του νοσοκομείου και το Επιστημονικό Συμβούλιο, προκειμένου να εγκριθεί το πρωτόκολλο της παρούσας μελέτης.

Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης από τους επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου. Η διάρκεια της έρευνας ήταν από τον Σεπτέμβριο έως και τον Νοέμβριο 2019.

Δείγμα έρευνας

Σύμφωνα με τα στοιχεία της υπό διερεύνησης νοσηλευτικής μονάδας, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε αυτήν κατά το διάστημα της μελέτης ήταν 220 άτομα και συγκεκριμένα: ιατρικό προσωπικό: 46 άτομα, νοσηλευτικό προσωπικό: 119 άτομα, διοικητικό προσωπικό: 33 άτομα, εργαστηριακό και τεχνικό προσωπικό: 22. Το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν 153 άτομα από τα 220 που συνολικά εργάζονταν στη δομή, με ποσοστό ανταπόκρισης 70%. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν νοσηλευτές καθώς ο μεγαλύτερος σε αριθμό πληθυσμός στο νοσοκομείο αποτελείται από αυτή την επαγγελματική ομάδα.

Εργαλεία έρευνας

Για την διερεύνηση των συγκρούσεων επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο των Pavlakis και συν (2011),²³ που αποτελείται από ερωτήσεις σχετικές με τη σύγκρουση ρόλων,

την ασάφεια, και τη διαχείριση των συγκρούσεων. Επίσης, για τη μέτρηση της ΣΝ των επαγγελματιών υγείας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα ΣΝ Wong Law Emotional Intelligence Scale,²⁴ η οποία μεταφράσθηκε και εγκυροποιήθηκε από τους Kafetsios & Zampetakis (2008)²⁵ και περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις. Ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου στον ελληνικό πληθυσμό Cronbach's alpha βρέθηκε ίσος με 0,92. Περιλαμβάνει μια κλίμακα τύπου Likert αποτελούμενη από 16 ερωτήσεις με επτάβαθμη διαβάθμιση από το 1 (Διαφωνώ Απόλυτα) ως το 7 (Συμφωνώ Απόλυτα). 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).²⁶ Και για τα δύο εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη ζητήθηκε και δόθηκε άδεια για τη χρήση τους.

Στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν και ερωτήσεις για κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά στοιχεία του δείγματος.

Ηθική και δεοντολογία

Κατά τη διεξαγωγή της μελέτης τηρήθηκε πλήρως η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα.

Επίσης όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το έντυπο πληροφορημένης συναίνεσης.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences). Το επίπεδο σημαντικότητας της έρευνας τέθηκε σε 0,05. Τα περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσω των τιμών και τυπικών αποκλίσεων. Στοχεύοντας στην διερεύνηση διαφορών μεταξύ του ερωτηματολογίου των συγκρούσεων, της κλίμακας της συναισθηματικής νοημοσύνη και της ειδικότητας των επαγγελματιών υγείας πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι ανεξαρτησίας με μη παραμετρικά τεστ καθώς τα δεδομένα δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Συγκεκριμένα, για μεταβλητές δίτιμες εφαρμόστηκε η δοκιμασία Mann Whitney και για μεταβλητές με 3 και άνω τιμές η δοκιμασία Kruskal Wallis. Για την σύγκριση των ονομαστικών μεταβλητών ως προς την ειδικότητα των επαγγελματιών υγείας επιλέχθηκε η δοκιμασία Pearson's chi-squared. Επιπλέον, για την αξιολόγηση συσχέτισης μεταξύ των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του συντελεστή Spearman correlation coefficient.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



Η πλειοψηφία του δείγματος (66,7%) ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 47 έτη και η μέση διάρκεια προϋπηρεσίας 20,4 έτη. Το 35,9% των επαγγελματιών υγείας ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 18,3% κατείχε μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο. Το 51% του δείγματος που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ήταν νοσηλευτές. Μόνο το 28,3% κατείχε διοικητική θέση (**Πίνακας 1**).

Τα αποτελέσματα των οργανωτικών αίτιων που προκαλούν συγκρούσεις στο εξεταζόμενο νοσοκομείο έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι μέτρια ικανοποιημένοι από τους ρόλους και τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί. Επίσης, οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι προσδοκίες μεταξύ του οργανισμού και των ιδίων σχετίζονται μέτρια. Ο φόρτος εργασίας δηλώθηκε μέτρια υψηλότερος σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες από όλους τους συμμετέχοντες. Στην περίπτωση που οι συμμετέχοντες λαμβάνουν εντολές από αρκετούς υπεύθυνους, αυτό έχει ως αποτελέσματα την μείωση της παραγωγικότητας και την αύξηση των συγκρούσεων σε μέτριο βαθμό. Η αυτονομία και η εξουσία στις αποφάσεις, σύμφωνα με το δείγμα, δηλώθηκε μέτρια.

Αντίθετα, οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι ο οργανισμός δεν είναι αρκετά υποστηρικτικός σε περίπτωση συμμετοχής αυτών σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς. Τα κίνητρα που δίνονται λόγω

φόρτου εργασίας, θεωρούνται από τους συμμετέχοντες ελλιπή. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι υπάρχει ανεπαρκές καθηκοντολόγιο επιφέροντας περισσότερες συγκρούσεις. Επιπλέον, οι ιατροί σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ειδικότητες δεν θεωρούν ότι οι πόροι κατανέμονται δίκαιη μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου ($p=0.004$), αποτελώντας αιτία σύγκρουσης. Ωστόσο είναι θετικό ότι οι εργαζόμενοι είναι ευτυχημένοι με την εργασία τους και δεν θα επιθυμούσαν άλλο επάγγελμά, με εξαίρεση το διοικητικό προσωπικό που ανέφερε μέτρια ($p=0.001$). Ενδιαφέρον έχει ότι σχεδόν όλοι επαγγελματίες υγείας είχαν την ίδια άποψη σχετικά με τα οργανωτικά αίτια συγκρούσεων, ανεξαρτήτως ειδικότητας (**Πίνακας 2**).

Όσον αφορά στις αιτίες συγκρούσεων που σχετίζονται με τις προσδοκίες των εργαζομένων (**Πίνακας 3**), οι επαγγελματίες υγείας ανεξαρτήτως ειδικότητας, θεωρούν ότι τα προβλήματα επικοινωνίας επιφέρουν μέτριες συγκρούσεις. Επίσης, η αναγνώριση της Διοίκησης του νοσοκομείου ως προς το έργο των συμμετεχόντων είναι μέτρια, όπως και η επαγγελματική εξέλιξη με τις προσδοκίες αυτών. Οι επιβραβεύσεις με βάση την απόδοση και οι δίκαιες ανταμοιβές θεωρήθηκαν ελλιπείς από τους επαγγελματίες υγείας. Δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ των απόψεων των ειδικοτήτων του

δείγματος και των αιτίων των συγκρούσεων που σχετίζονται με τις προσδοκίες από την εργασία.

Δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ των ειδικοτήτων των επαγγελματιών υγείας ως προς τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων, με εξαίρεση τον συμβιβασμό (Πίνακας 4). Ειδικότερα, περίπου 6 στους 10 επιλέγουν να αποφύγουν την σύγκρουση και οι μισοί διαπραγματεύονται. Αντίθετα, δεν επιλέγεται από την πλειοψηφία του δείγματος η διεκδίκηση της νίκης ή η αποδοχή της επιθυμίας του άλλου. Ωστόσο το 40% των διοικητικών υπαλλήλων επιλέγουν να συμβιβάζονται, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των υπόλοιπων επαγγελματικών ομάδων ($p=0.049$).

Σχετικά με τις προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων (Πίνακας 5), περίπου 20% των ιατρών και του διοικητικού προσωπικού δήλωσαν ότι η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να αναπτυχθεί. Ακόμη, το 20% των ιατρών ανέφεραν ότι το επαγγελματικό management θα συνέβαλε στην μείωση των συγκρούσεων. Περισσότεροι από το 20% των νοσηλευτών πρότειναν τη σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων και την επικοινωνία των δυο πλευρών για τις αιτίες της σύγκρουσης. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το 15% των διοικητικών υπαλλήλων πιστεύει ότι οι δίκαιες αποδοχές θα επίλυαν τις συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας, σε σύγκριση με

τα χαμηλότερα ποσοστά των υπόλοιπων επαγγελματικών ομάδων ($p=0.009$).

Επιπλέον, η ΣΝ των επαγγελματιών υγείας αποδείχθηκε μέτρια, όπως και οι διαστάσεις αυτής, ανεξαρτήτως ειδικότητας (Πίνακας 6).

Η ανάλυση συσχέτισης μεταξύ της ΣΝ των επαγγελματιών υγείας και των αιτιών σύγκρουσής έδειξε ότι όσο αυξάνει η ΣΝ των ιατρών και διοικητικών υπαλλήλων μειώνεται η πεποίθηση αυτών ότι οι εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους προκαλεί συγκρούσεις ($r=-0,351$, $p=0,049$ και $r=-0,561$, $p=0,010$). Επίσης, όσο αυξάνει η ΣΝ των ιατρών, νοσηλευτών και τεχνικού/εργαστηριακού προσωπικού, μειώνεται η άποψη αυτών ότι υπάρχουν συγκρούσεις λόγω της ιδιαίτερης συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία ($r=-0,402$, $p=0,020$, $r=-0,285$ $p=0,011$ και $r=-0,433$, $p=0,044$). Ακόμη, όσο αυξάνει η ΣΝ των ιατρών, αυξάνει και η πεποίθηση ότι η άδικη κατανομή των πόρων επιφέρει συγκρούσεις ($r=0,386$, $p=0,035$). Τέλος, όσο αυξάνει η ΣΝ των νοσηλευτών, αυξάνει και η ικανοποίηση από τους ρόλους και τα καθήκοντα αυτών ($r=0.395$, $p=0.001$), η καλή εντύπωση για το νοσηλευτικό επάγγελμα πριν την εργασία τους σε σύγκριση με την σημερινή εργασία ($r=0.234$, $p=0.040$) και η πεποίθηση ότι διοίκηση του νοσοκομείου



αναγνωρίζει την συνεισφορά τους ($r=0.241$, $p=0.036$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της διαχείρισης των συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ο ρόλος της ΣΝ σε αυτές. Η μελέτη διεξήχθη σε μια μικρή νοσηλευτική μονάδα της περιφέρειας και συμμετείχαν σε αυτήν όλοι οι εργαζόμενοι, όλων των ειδικοτήτων οι οποίοι απαρτίζουν το εργασιακό ανθρώπινο δυναμικό της μονάδας.

Γνωρίζοντας την πολυπλοκότητα των ιεραρχικών δομών, καθώς και τις επικαλυπτόμενες και διαφορετικές προσεγγίσεις των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων που πρέπει να συνεργαστούν σε ένα περιβάλλον συγκρουσιακό και φορτισμένο εν τη γενέσει του, είναι σημαντικό να ανιχνεύσουμε όλες εκείνες τις παραμέτρους οι οποίες συντελούν στη δημιουργία συγκρούσεων μεταξύ των εργαζομένων. Αν όμως παραμέναμε μόνο σε αυτή την αναφορά των αιτιών και των ειδών της σύγκρουσης, η μελέτη θα ήταν περιορισμένη ως προς τη χρησιμότητά της στην επιστημονική κοινότητα.

Η επιστημονική βιβλιογραφία προσδιορίζει τη ΣΝ, ως το εφόδιο εκείνο με το οποίο μπορεί να επιλυθούν οι συγκρούσεις σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Φαίνεται ότι τα άτομα που διακρίνονται με υψηλό δείκτη ΣΝ

μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τις συγκρούσεις.^{18,19}

Στη μελέτη μας, σύμφωνα με τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, φάνηκε ότι υπάρχει στην πλειοψηφία τους μέτρια ικανοποίηση από τον επαγγελματικό τους ρόλο, θεωρούν ότι έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας, ενώ οι συγκρούσεις με τους ανωτέρους τους επιφέρουν μείωση της παραγωγικότητάς τους. Παρόμοια αποτελέσματα δείχνουν μελέτες τόσο στην Ελλάδα όσο και στο διεθνή χώρο, οι οποίες επιβεβαιώνουν τη συσχέτιση των συγκρούσεων με τις δυσκολίες και το φορτίο του νοσοκομειακού χώρου, άσχετα αν ο επαγγελματίας είναι ιατρός, νοσηλευτής ή διοικητικός υπάλληλος.^{6,27} Η μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία φαίνεται ότι επηρεάζει, τόσο στη μελέτη μας όσο και σε άλλες μελέτες, τον παράγοντα σύγκρουσης, είτε ως άμεσα αιτιατό παράγοντα, είτε έμμεσα μέσω της σταδιακής εργασιακής επιβάρυνσης και της απογοήτευσης των επαγγελματιών από την αντίδραση και την υποστήριξη της διοίκησης,^{21,27} ενώ η βελτίωση των απολαβών, η δικαιοσύνη και η αξιοκρατία, αποτελούν τρόπους αύξησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.^{27,28}

Η σύνδεση των συγκρούσεων με την μη ύπαρξη σαφούς καθηκοντολογίου σε ένα οργανισμό, αλλά και με τις μειωμένες αποδοχές περιγράφεται τόσο στη μελέτη μας όσο και σε συναφείς έρευνες, δηλώνοντας

συμφωνία όλων των επαγγελματιών ομάδων ανεξαρτήτως ειδικότητας.^{23,29}

Σε ότι αφορά στις αιτίες των συγκρούσεων που σχετίζονται με τις προσδοκίες των εργαζομένων, φαίνεται ότι επαγγελματίες υγείας ανεξαρτήτως ειδικότητας θεωρούν ότι τα προβλήματα επικοινωνίας επιφέρουν μέτριες συγκρούσεις και ταυτόχρονα εξίσου μέτρια θεωρούν τη δυνατότητα αναγνώρισης του έργου τους και της επιβράβευσής τους από τη διοίκηση, παράγοντες που μειώνουν την ικανοποίηση και μεγεθύνουν το φαινόμενο των συγκρούσεων, ειδικά με τους ιεραρχικά ανωτέρους. Μελέτες από το διεθνή χώρο επισημαίνουν κι αυτές την αναγκαιότητα ενίσχυσης της επικοινωνίας μεταξύ προϊστάμενων και υφιστάμενων μέσα από εκπαιδευτικές τεχνικές και δεξιότητες τις οποίες οι πρώτοι πρέπει να διαθέτουν.^{28,30}

Ως προς τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων, φάνηκε ότι οι διάφορες επαγγελματικές ομάδες που αποτελούν το ανθρώπινο δυναμικό ενός νοσοκομείου δεν διαφοροποιούνται ως προς τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων, είτε αυτό σημαίνει να διεκδικούν να βγαίνουν νικητές μετά τη σύγκρουση, ή να προσπαθούν να κερδίσουν από αυτή, ή να αποδέχονται την επιθυμία της αντίθετης πλευράς. Μόνο στο πεδίο του συμβιβασμού οι διοικητικοί υπάλληλοι επιλέγουν αυτή την προσέγγιση και έπονται οι νοσηλευτές, το τεχνικό προσωπικό και λιγότερο οι ιατροί. Φαίνεται

ότι σε αυτό το σημείο η κουλτούρα του οργανισμού αποδίδει ενισχυμένη δυναμική στους ιατρούς, οι οποίοι θεωρούν ότι δεν πρέπει να συμβιβάζονται με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Η προσπάθεια αποφυγής της σύγκρουσης έδωσε υψηλά ποσοστά σε όλες τις επαγγελματικές ειδικότητες, σχεδόν ισόποσα, με ελάχιστη διαφορά πάλι στους ιατρούς οι οποίοι αναφέρουν ότι προσπαθούν να αποφύγουν τη σύγκρουση σε ποσοστό περίπου 60%.

Η επίλυση των συγκρούσεων είναι παραδεκτή συνθήκη η οποία γίνεται αποδεκτή από όλους τους εργαζόμενους ως η ιδανική προσέγγιση των συγκρουσιακών εργασιακών σχέσεων. Εν τούτοις στη μελέτη μας, μικρά είναι τα ποσοστά που οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν σχετικά με τις προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων αυτών. Η επικοινωνία κερδίζει έδαφος στους ιατρούς και στο διοικητικό προσωπικό σε αντίθεση με το νοσηλευτικό, το οποίο υποστηρίζει περισσότερο από όλους ότι οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται και ταυτόχρονα επιμένει στην σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων. Σε παρόμοια έρευνα, η ασάφεια και σύγκρουση ρόλων οι οποίες κυμαίνονταν σε μέτρια επίπεδα, με το 1/4 των επαγγελματιών υγείας να δηλώνει αβέβαιο για τους στόχους και τις αρμοδιότητές του και υποστηρίζει την ανάγκη αποσαφήνισης των αρμοδιοτήτων



από τον οργανισμό,³¹ ενώ σε σχετική μελέτη που διεξήχθη στην Κύπρο φάνηκε ότι η αποφυγή των συγκρούσεων και η συνεργασία είναι οι βασικοί τρόποι επίλυσης που επιλέγουν οι επαγγελματίες υγείας.²³

Σημείο συνάντησης απόψεων επίσης όλων των επαγγελματιών είναι η πεποίθηση ότι δεν αποτελεί τρόπο επίλυσης των συγκρούσεων η δίκαιη κατανομή πόρων, η διενέργεια συνεδριάσεων και συζητήσεων, η μείωση των σκοπιμοτήτων, κυρίως πολιτικών, στον εργασιακό χώρο και η δικαιοσύνη στις αποδοχές, σημεία που συμφωνούν και διεθνείς μελέτες.^{28,29,32}

Στην ανίχνευση της συμβολής της ΣΝ στην επίλυση των συγκρούσεων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν μέτρια ΣΝ, χωρίς διαβαθμίσεις, ανάλογα με την επαγγελματική ομάδα που ανήκουν. Συναφείς μελέτες δείχνουν ότι τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι ιατροί έχουν ικανοποιητικό βαθμό ΣΝ, αν και συχνά αυτό πηγάζει μέσα από τους ρόλους τους και την κουλτούρα του επαγγέλματος το οποίο προσεγγίζει τον ασθενή και όχι τόσο μέσα από εκπαιδευτικές διαδικασίες και μέσα από την έννοια της κοινωνικής επίγνωσης.^{33,34} Η κοινωνική επίγνωση εμπεριέχει μέσα της και την ικανότητα για επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών, ασθενών και οικογένειας.³⁴

Φαίνεται δε ότι η αυξημένη ΣΝ μειώνει την αντίληψη ότι ο πλουραλισμός των εντολών από πολλούς προϊστάμενους μπορεί να

αυξήσει τις συγκρούσεις. Αντίθετα όσο αυξάνει η ΣΝ των ιατρών αυξάνει και η πεποίθηση ότι η άδικη κατανομή των πόρων επιφέρει συγκρούσεις, ενώ όσο αυξάνει η ΣΝ των νοσηλευτών αυξάνει και η ικανοποίηση από τους ρόλους και τα καθήκοντα αυτών και η πεποίθηση ότι διοίκηση του νοσοκομείου αναγνωρίζει την συνεισφορά τους, κάτι που προκύπτει και από άλλες μελέτες.³⁵

Συναφείς μελέτες δείχνουν επίσης ότι το νοσηλευτικό προσωπικό με υψηλή ΣΝ πιστεύει ότι η συνεργασία και η επικοινωνία είναι οι καλύτερες λύσεις για την επίλυση των συγκρούσεων, ενώ η ΣΝ μπορεί να συμβάλλει όχι μόνο στην επίλυση των συγκρούσεων αλλά και στην ενίσχυση του αισθήματος της επαγγελματικής ικανοποίησης.^{36,37}

Περιορισμοί

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

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συγκρούσεις στο νοσοκομειακό περιβάλλον αποτελούν συνθήκη η οποία δεν

μπορεί να απαλειφθεί λόγω της ιδιαιτερότητας και του φορτίου του περιβάλλοντος αλλά και των πολυδιάστατων επαγγελματικών σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Το ζητούμενο είναι όμως, μέσα από ένα σύγχρονο εργασιακό γίνεσθαι να ενισχυθεί η πρόληψη των συγκρούσεων και η επίλυσή τους μέσα από διαδικασίες οι οποίες θα ενεργοποιηθούν μέσω εξειδικευμένων προγραμμάτων και έτσι θα συμβάλλουν στην βελτίωση του επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης.

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν ικανότητες ΣΝ και αυτό διαφαίνεται μέσα από την κοινωνική επίγνωση και την ανατροφοδοτική τους σχέση με τους ασθενείς. Είναι σημαντικό να τις αναγνωρίσουν και να εκπαιδευτούν έτσι ώστε να μπορέσουν αυτή την ικανότητα να την χρησιμοποιήσουν ως εργαλείο στην επίλυση των συγκρούσεων.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Tabak N & Koprak O, Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* 2007; 15:321-331.
2. Al-Hamdan Z, Norrie P & Anthony D. Conflict management styles used by nurses in Jordan. *Journal of Research in Nursing* 2014; 19(1): 40-53.
3. Kreitner R & Kinicki A. *Organizational behavior* (9th ed.). New York, NY: McGraw-Hill. 2010.
4. Kwok RP, Law YK & Li KE. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal* 2006; 12:6-9.
5. Mac Curtain S, Murphy C, O'Sullivan M, MacMahon J, & Turner T. To stand back or step in? Exploring the responses of employees who observe workplace bullying. *Nursing Inquiry* 2018; 25(1): e12207.
6. Λαχανά Ε. Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες αιτίες συγκρούσεων των νοσηλευτών δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2018; 35(1): 85-89.
7. Bishop S R, Molzahn AE, University of Victoria (B.C.) & University of Victoria (B.C.). *Nurses and conflict: Workplace experiences*. 2004.
8. Almost J, Doran DM, Hall L, & Laschinger H. Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal Of Nursing Management* 2010;18(8):981-992.
9. Chipps E, Stelmaschuk S, Albert NM, Bernhard L, & Holloman C. Workplace Bullying in the OR: Results of a Descriptive Study. *AORN Journal* 2013; 98(5):479-493.
10. Haraway DL, & Haraway III WM. Analysis of the Effect of Conflict-Management and Resolution Training on Employee Stress at a Healthcare Organization. *Hospital Topics* 2005; 83(4):11-17.
11. Jae-Hwa S. Developing constructive and proactive conflict management strategies in healthcare. *Journal of Communication In Healthcare* 2009; 2(1): 78-94.
12. Σαρίδη Μ, Καρρά Α & Σουλιώτης Κ. Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2006;33(1): 73-83.
13. Κοϊνης Α & Σαρίδη Μ. *Tomobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας». ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ*. 2013; 6(1):36-48.
14. Koinis A, Giannou V, Drantaki V, Angelaina S, Stratou E, & Saridi M. The impact of healthcare workers work environment on their mental-emotional

-
- health. Coping strategies. The case of a local general hospital. *Health psychology research*. 2015; 3(1)2-17.
15. Gerardi D. Using mediation techniques to manage conflict and create health work environments. *Clinical Issues* 2004; 15(2): 182-195.
16. Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, & Pavlakis A. Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece *Journal of Nursing Management* 2012;20: 571-578.
17. Rowe MM & Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *J Nurs Manag* 2005;13(3):242-8.
18. Al-Omari H. Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan. *Int Nurs Rev*. 2015;62:111-118.
19. Becher J & Visovsky C. Horizontal violence in nursing. *Medsurg Nurs*. 2012;21(4):210-214.
20. Ramacciati N, Ceccagnoli A & Addey B. Violence against nurses in the triage area: an Italian qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2015;23(4):274-280.
21. Duncan SM, Hyndman K, Estabrooks CA, Hesketh K, Humphrey CK, Wong JS, et al. Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Can J Nurs Res*. 2001;32(4):57-78.
22. Kreitner R. & Kinicki A. *Organizational behavior* (9th ed.). New York, NY: McGraw-Hill. 2010.
23. Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi P & Siskou O. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review*. 2011; 58: 242-248.
24. Wong C-S, & Law KS. Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS). *APA PsycNet Direct*. 20002.
25. Kafetsios K, & Zampetakis LA. Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Personality and Individual Differences*, 2008;44(3):712-722.
26. Tengilimoglu D, & Kisa A. Conflict Management in Public University Hospitals in Turkey. *The Health Care Manager* 2005; 24(1):55-60.
27. Sureda E, Mancho J & Sesé A. Psychosocial risk factors, organizational conflict and job satisfaction in Health professionals: A SEM model. *Anal of Psychology* 2019;35(1): 106-115.
28. Başoğul C, & Özgür G. Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nursing Research* 2016; 10(3): 228-233.
29. Moisoglou I, Panagiotis P, Galanis P, Siskou O, Maniadakis N & Kaitelidou D. Conflict Management in a Greek Public Hospital:
-



- Collaboration or Avoidance? International Journal of Caring Sciences 2014;7(1):75-82.
30. Cho H, Pavek K & Steege L. Workplace verbal abuse, nurse-reported quality of care and patient safety outcomes among early-career hospital nurses. Journal of Nursing Management. 2020;28(6):1250-1258.
31. Lux KM, Hutcheson JB. & Peden AR. Ending disruptive behavior: staff nurse recommendations to nurse educators. Nurse Education in Practice 2014; 14(1): 37-42.
32. Moreland JJ & Apker J. Conflict and Stress in Hospital Nursing: Improving Communicative Responses to Enduring Professional Challenges Conflict and Stress in Hospital Nursing: Improving Communicative Responses to. Health Communication 2016; 31(7):815-823.
33. Διαμαντοπούλου Ε & Λαβδανίτη Μ. Η Διερεύνηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στη Νοσηλευτική Πρακτική των Ελλήνων Νοσηλευτών. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2010; 49(1): 62-72.
34. Birks M, Budden LM, Biedermann N, Park T & Chapman Y. (2018). A 'rite of passage?': Bullying experiences of nursing students in Australia. Collegian 2018; 25(1):45-50. h
35. Kafetsios K & Loumakou M. A comparative evaluation of the effects of trait emotional intelligence and emotion regulation on affect at work and job satisfaction. International Journal of Work Organization and Emotion 2007; 2:71-87.
36. Budin WC, Brewer CS, Chao YY & Kovner C. Verbal abuse from nurse colleagues and work environment of early-career registered nurses. Journal of Nursing Scholarship 2013; 45(3):308-316.
37. Lamothe J, Couvrette A, Lebrun G, Yale-Soulière G. Roy C, Guay S, et al. Violence against child protection workers: A study of workers' experiences, attributions, and coping strategies. Child Abuse & Neglect 2018; 81: 308-321.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κοινωνικοδημογραφικά και Εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος

	Αριθμός	Ποσοστό
Φύλο		
Ανδρας	51	33,3
Γυναίκα	102	66,7
Ηλικία: μέση τιμή: 47 ($\pm 8,4$)		
Έτη προϋπηρεσίας: μέση τιμή: 20,4 ($\pm 9,1$)		
Επίπεδο σπουδών		
Δευτεροβάθμια	55	35,9
Τεχνολογική	44	28,8
Πανεπιστημιακή	26	17,0
Μεταπτυχιακός τίτλος	23	15,0
Διδακτορικός τίτλος	5	3,3
Ειδικότητα		
Ιατρός	33	21,6
Διοικητικό Προσωπικό	20	13,1
Νοσηλευτής	78	51,0
Τεχνικό- Εργαστηριακό Προσωπικό	22	14,4
Διοικητική θέση		
Ναι	43	28,3
Όχι	109	71,7



ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Οργανωτικά αίτια συγκρούσεων, σε σύγκριση με την ειδικότητα

	Ειδικότητα				P value
	Ιατρός	Διοικητικό Προσωπικό	Νοσηλευτικό Προσωπικό	Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	3,44 (0,91)	3,20 (1,01)	3,45 (0,87)	3,50 (0,96)	0,692
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	3,03 (0,72)	3,10 (0,72)	2,94 (0,90)	3,24 (0,83)	0,494
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητα σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς(π.χ. Ε.Σ.Ν.Ε., ΕΝΕ, επιστημονικές εταιρείες);	2,26 (1,18)	1,79 (0,92)	1,86 (1,16)	1,90 (1,25)	0,376
Πιστεύεται ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	3,64 (1,27)	3,75 (1,21)	3,82 (1,13)	3,18 (1,26)	0,177
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασία σας;	1,94 (0,86)	2,70 (0,86)	2,13 (1,09)	2,27 (1,12)	0,066
Η σημερινή σας εργασία μοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	2,31 (1,18)	2,45 (1,05)	2,38 (1,10)	2,73 (1,16)	0,557
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό;	2,24 (1,39)	3,90 (1,07)	2,99 (1,43)	2,64 (1,22)	0,001
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητα σας αρνητικά;	3,00 (1,44)	3,55 (1,36)	3,06 (1,34)	3,27 (1,42)	0,469
Αν δέχεστε εντολές από περισσότερους από έναν προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	3,06 (1,44)	2,65 (1,31)	2,97 (1,37)	2,68 (1,32)	0,595
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντα σας;	3,03 (0,98)	3,35 (0,88)	3,32 (0,87)	3,19 (1,03)	0,463
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντα σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	2,55 (0,90)	2,74 (1,15)	2,62 (1,03)	2,68 (1,21)	0,924
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξαιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την	2,42 (1,00)	2,35 (1,27)	2,33 (1,10)	2,27 (1,24)	0,967

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;					
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	3,36 (1,08)	2,70 (1,03)	2,91 (1,00)	3,23 (1,15)	0,072
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	2,13 (0,90)	2,65 (0,81)	2,76 (0,89)	2,19 (0,98)	0,004

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Αίτια συγκρούσεων που σχετίζονται με τις προσδοκίες των εργαζομένων, σε σύγκριση με την ειδικότητα

	Ειδικότητα				P value
	Ιατρός	Διοικητικό Προσωπικό	Νοσηλευτικό Προσωπικό	Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	3,45 (0,94)	3,35 (0,93)	3,64 (0,94)	3,05 (1,21)	0,091
Είναι τα μηνύματα σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	3,03 (0,78)	2,95 (0,76)	3,10 (0,78)	3,05 (0,90)	0,884
Θεωρείτε ότι λαμβάνεται τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας ;(πρόωρη προαγωγή, άδειες, εκτίμηση κ.λ.π.)	2,22 (0,87)	2,45 (0,94)	2,40 (1,14)	2,64 (1,36)	0,590
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	2,16 (0,92)	2,20 (0,89)	2,08 (1,05)	2,24 (1,09)	0,905
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	2,81 (0,91)	3,11 (0,99)	2,47 (1,04)	2,59 (1,26)	0,093
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	3,06 (1,11)	2,70 (1,13)	2,78 (1,00)	2,73 (1,08)	0,522

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων, σε σύγκριση με την ειδικότητα

	Ειδικότητα				P value
	Ιατρός	Διοικητικό Προσωπικό	Νοσηλευτικό Προσωπικό	Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	
Συνήθως διεκδικώ μέχρι να κερδίσω	21,2%	15%	10,3%	13,6%	0,512
Συνήθως συμβιβάζομαι	18,2%	40%	32,1%	27,3%	0,049
Προσπαθώ να αποφύγω τη σύγκρουση	60,6%	75%	75,6%	72,7%	0,441
Αποδέχομαι την επιθυμία της αντίθετης πλευράς	9,1%	20%	10,3%	13,6%	0,617
Διαπραγματεύομαι για αμοιβαίο όφελος με την αντίθετη πλευρά	54,5%	60%	50%	59,1%	0,794

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων, σε σύγκριση με την ειδικότητα

	Ειδικότητα				P value
	Ιατρός	Διοικητικό Προσωπικό	Νοσηλευτικό Προσωπικό	Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	
Δίκαιη κατανομή των πόρων	6%	5%	1,3%	13,6%	0,097
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	21,2%	20%	7,7%	13,6%	0,184
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	18,2%	15%	23,1%	13,6%	0,722
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	2,9%	10%	5,1%	9,1%	0,751
Διενέργεια συνεδριάσεων (για την επίλυση συγκρούσεων)	2,9%	0%	11,5%	4,5%	0,181
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	2,9%	10%	5,1%	13,6%	0,412
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	12,1%	15%	24,4%	13,6%	0,391
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	9,1%	5%	9%	4,5%	0,838
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	21,7%	5%	7,7%	4,5%	0,081
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	0%	0%	5,1%	4,5%	0,461
Δίκαιες αποδοχές	3%	15%	0%	4,5%	0,009



ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Κλίμακα ΣΝ, σε σύγκριση με την ειδικότητα

	Ειδικότητα				P value
	Ιατρός	Διοικητικό Προσωπικό	Νοσηλευτικό Προσωπικό	Τεχνικό-Εργαστηριακό Προσωπικό	
Εκτίμηση των συναισθημάτων	5,94 (0,69)	6,09 (0,77)	5,79 (0,86)	6,10 (0,81)	0,265
Εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων	5,47 (0,81)	5,71 (0,71)	5,61 (0,84)	5,60 (1,08)	0,788
Χρήση των συναισθημάτων	5,80 (0,85)	5,65 (0,97)	5,41 (0,95)	5,70 (0,97)	0,180
Ρύθμιση των συναισθημάτων	5,50 (0,96)	5,31 (0,78)	5,27 (0,97)	5,64 (1,03)	0,358
Συνολική Συναισθηματική Νοημοσύνη	5,67 (0,66)	5,73 (0,59)	5,55 (0,74)	5,80 (0,79)	0,425