

Εκπαίδευση, Δια Βίου Μάθηση, Έρευνα και Τεχνολογική Ανάπτυξη, Καινοτομία και Οικονομία

Τόμ. 3 (2024)

Πρακτικά του 3ου Διεθνούς Επιστημονικού Συνεδρίου "Ελλάδα - Ευρώπη 2030: Εκπαίδευση, Έρευνα, Καινοτομία, Νέες Τεχνολογίες, Θεσμοί και Βιώσιμη Ανάπτυξη"



**Διερεύνηση προτάσεων εργαζομένων για
ζητήματα επίλυσης συγκρούσεων στις Τοπικές
Ομάδες Υγείας και η αναγκαιότητα της δια βίου
εκπαίδευσης**

*Ευθυμία Χατζηδημητρίου, Σωτηρία Τριαντάρη,
Μαργαρίτα Αιμιλία Γκανάτσιου*

doi: [10.12681/elrie.7066](https://doi.org/10.12681/elrie.7066)

Copyright © 2024



Άδεια χρήσης [Creative Commons Αναφορά 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Διερεύνηση προτάσεων εργαζομένων για ζητήματα επίλυσης συγκρούσεων στις Τοπικές Ομάδες Υγείας και η αναγκαιότητα της δια βίου εκπαίδευσης

Χατζηδημητρίου Ευθυμία¹, Τριαντάρη Σωτηρία², Γκανάτσιου Μαργαρίτα Αιμιλία¹

xatzidimitriou5@yahoo.gr, striantari@yahoo.gr, margarita.emilia@gmail.com

¹ Υποψήφια Διδάκτορας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

² Καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Περίληψη

Σκοπός της παρουσίασης είναι να διερευνηθούν οι απόψεις των εργαζομένων των Τοπικών Ομάδων Υγείας της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας για την επίλυση των συγκρούσεων και να αναδειχθεί η αναγκαιότητα της δια βίου μάθησης στην αποφυγή τους. Πραγματοποιήθηκε μια πρωτογενής, ποσοτική, περιγραφική, συγχρονική και συγκριτική έρευνα χρησιμοποιώντας το αξιόπιστο και έγκυρο ερωτηματολόγιο των Tengilimoglu και Kisa και των Wong και Law. Στην έρευνα συμμετείχαν 143 εργαζόμενοι, κυρίως γυναίκες, έγγαμες, 26-45 ετών, Ιατροί, Νοσηλεύτες, και Διοικητικό προσωπικό. Η αξιοκρατική διαχείριση του προσωπικού, ο καταμερισμός των εργασιών, και η άμεση πρόσληψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων σε όλα τα τμήματα, θα μειώσουν τις συγκρούσεις στον χώρο εργασίας. Η εκπαίδευση του προσωπικού στην Συναισθηματική Νοημοσύνη αναμένεται να συμβάλει θετικά στη δημιουργία ενός ειρηνικού εργασιακού περιβάλλοντος στις δομές. Τα αποτελέσματα μπορούν να αξιοποιηθούν για κριτικό προβληματισμό από τη διοίκηση αλλά και για εμπλουτισμό των γνώσεων στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων.

Λέξεις Κλειδιά: Συγκρούσεις, Τοπικές Ομάδες Υγείας, Δια βίου Μάθηση, Συναισθηματική Νοημοσύνη.

Abstract

The purpose of the presentation is to explore the views of the employees of the Community Health Centers of the 3rd Health Region on the resolution of conflicts and to highlight the necessity of lifelong learning to avoid them. A primary, quantitative, descriptive, cross-sectional and comparative research was conducted using the reliable and valid questionnaires of Tengilimoglu and Kisa and Wong and Law. 143 employees participated in the survey, mainly women, married, 26-45 years old, Doctors, Nurses, and administrative staff. Merit management of personnel, division of labor, and immediate recruitment of personnel of all specialties in all departments will reduce conflicts in the workplace. Staff training in emotional intelligence is expected to contribute positively to the creation of a peaceful working environment in the structures. The results can be used for critical reflection by the administration but also as an enrichment of knowledge in dealing with conflicts.

Key words: Conflicts, Community Health Center, Lifelong Learning, Emotional Intelligence.

1. Εισαγωγή

Η Τοπική Ομάδα Υγείας (ΤΟΜΥ) είναι μια δημόσια δομή, η οποία παρέχει δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ανεξάρτητα από την ηλικία, τη μόνιμη κατοικία, την ιθαγένεια, τον χώρο εργασίας και την ασφάλεια. Η ομάδα κάθε υπηρεσίας αποτελείται από Γενικούς Ιατρούς, Παιδιάτρους, Νοσηλεύτες, Επισκέπτες Υγείας, Διοικητικούς υπαλλήλους και Κοινωνικούς Λειτουργούς.

Το σύγχρονο και καινοτόμο εργασιακό περιβάλλον της Τοπικής Ομάδας Υγείας, που περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές ειδικότητες με διαφορετικές κουλτούρες, οδηγεί σε μεγάλο βαθμό στη δημιουργία συγκρούσεων.

Σύμφωνα με τους Kenneth Cloke και Joan Goldsmith (2000), ο μέσος εργαζόμενος αντιμετωπίζει καθημερινά συγκρούσεις ξοδεύοντας από 20% μέχρι και 80% των ωρών της εργασίας στην επίλυση. Οι συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο προκύπτουν από παρεξηγήσεις, αναποτελεσματική

επικοινωνία, άκυρες φράσεις, κακή διοίκηση, ασαφές καθηκοντολόγιο και λανθασμένες προσδοκίες (Clove & Goldsmith, 2000). Όλα αυτά θα μπορούσαν να επιλυθούν εύκολα με την ενεργητική ακρόαση, τον διάλογο και την διαμεσολάβηση (Τριαντάρη, 2018). Προγράμματα πρόληψης των συγκρούσεων δεν διδάσκονται σε πολλές δομές της εκπαίδευσης και λίγες επιχειρήσεις του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα εκπαιδεύουν τα στελέχη τους.

Η εκπαίδευση και η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας συμβάλει στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και στην καλή της λειτουργία. Μέσα από προγράμματα κατάρτισης και δια βίου εκπαίδευσης, οι εργαζόμενοι αποκτούν δεξιότητες, γνώσεις και εξοικειώνονται με τις έννοιες του συστήματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) (Σαπουντζή- Κρέπια, 2001). Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν το ευρωπαϊκό πλαίσιο λειτουργίας και οργάνωσης της ΠΦΥ, το θεσμικό πλαίσιο της ΠΦΥ, την έννοια της διεπιστημονικής ομάδας υγείας, την επικοινωνία και τις συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας, τον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων δράσεων πρόληψης, αγωγής και προαγωγής υγείας στην κοινότητα, ολοκληρωμένα συστήματα φροντίδας υγείας, τον ηλεκτρονικό φάκελο και την διασύνδεση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με άλλες δομές.

Η εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας είναι υποχρεωτική και η υλοποίηση της γίνεται από τις επτά Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠΕ). Είναι απαραίτητη η δημιουργία πρότυπων κέντρων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης, γι' αυτό έχουν δημιουργηθεί τρία κέντρα μέσα στις πόλεις. Στα συγκεκριμένα κέντρα εκπαιδεύονται περιοδικά οι εργαζόμενοι της ΠΦΥ από ειδικό στελεχωμένο προσωπικό τον πρώτο χρόνο. Τον δεύτερο χρόνο δημιουργείται από την εμπειρία και την γνώση των τριών πρώτων κέντρων, ένα κέντρο ανά Υγειονομική Περιφέρεια.

Για τη διαχείριση των συγκρούσεων σημαντική δεξιότητα είναι η Συναισθηματική Νοημοσύνη, διότι όλες οι συγκρούσεις είναι εγγενώς συναισθηματικές, επειδή εμπλέκουν την αντίληψη των απειλών σε μεμονωμένους ή ομαδικούς στόχους (Jordan & Troth, 2004). Κάποια προγράμματα παρέμβασης (Πλατσίδου, 2004) υπάρχουν για την ανάπτυξη της δεξιότητας της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, τα οποία εστιάζονται περισσότερο στην καλύτερη διαχείριση των εργασιακών και διαπροσωπικών σχέσεων των επαγγελματιών υγείας, στη διαχείριση των συγκρούσεων και των αρνητικών συναισθημάτων, στην καλλιέργεια της ενσυναίσθησης απέναντι στον ασθενή και στα οφέλη της αποτελεσματικής ομάδας. Η εκπαίδευση του προσωπικού υγείας στην καλλιέργεια της δεξιότητας της Συναισθηματικής Νοημοσύνης δημιουργεί καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και βελτιώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Τον ορισμό της ενσυναίσθησης έδωσε για πρώτη φορά ο Αριστοτέλης στα Ηθικά Νικομάχεια σε σχέση με τον ορισμό της μεσότητας «Φυσικά μιλώ για την ηθική αρετή, γιατί αυτή είναι που αναφέρεται στα πάθη και στις πράξεις: σ' αυτά υπάρχει υπερβολή, έλλειψη και το μέσον. Παραδείγματος χάριν μπορεί κανείς να φοβηθεί ή να δείξει θάρρος, να επιθυμήσει, να οργισθεί ή να σπλαχνισθεί, γενικά να νιώσει ευχαρίστηση ή δυσαρέσκεια, και σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, και ούτε το ένα ούτε το άλλο από τα δύο αυτά είναι καλό. Να τα αισθανθεί όμως όλα αυτά τη στιγμή που πρέπει, εν σχέσει με τα πράγματα που πρέπει, εν σχέσει με τους ανθρώπους που πρέπει, για τον λόγο που πρέπει και με τον τρόπο που πρέπει, αυτό είναι κατά κάποιον τρόπο, το μέσον και το άριστο – αυτό το δεύτερο έχει άμεση σχέση με την αρετή» (Τριαντάρη, 2020, σ.28). Πιο συγκεκριμένα, ο Αριστοτέλης όρισε την Συναισθηματική Νοημοσύνη μέσα από τις έννοιες της αρετής, του άριστου και της μεσότητας ως μέτρο σωστής επικοινωνίας. Από την άλλη πλευρά, ο Επίκτητος δεν αναφέρθηκε μόνο στον όρο της Συναισθηματικής Νοημοσύνης αλλά προσδιόρισε και το βαθμό της ενσυναίσθησης που οφείλει να έχει ο άνθρωπος προς τους άλλους, έτσι ώστε να είναι ψυχικά υγιής. Ο στωικός Επίκτητος κάνει επίσης αναφορά στην Συναισθηματική Νοημοσύνη όταν η εκδήλωση της βρίσκεται σε υπερβολή «Όταν δεις κάποιον να κλαίει από θλίψη, είτε επειδή ξενιτεύεται το παιδί του, είτε επειδή έχασε την περιουσία του, πρόσεχε να μη σε παρασύρει η εντύπωση ότι τάχα, αυτός βρίσκεται σε εξωτερικές συμφορές ... Όσο όμως το πράγμα περιορίζεται

στα λόγια, μη διστάσεις να συμπάσχεις με αυτόν, και κατά την περίπτωση, ακόμη και να στενάξεις μαζί του για ότι έγινε. Πρόσεχε όμως μήπως στενάξεις και μέσα σου» (Τριαντάρη, 2020, σ.28). Ο Επίκτητος δίνει έμφαση στον έλεγχο των συναισθημάτων, όπου κυριαρχεί η αυτεπίγνωση και η αυτορρύθμιση

Ο P. Salovey και J. D. Mayer (1990) όρισαν τη Συναισθηματική Νοημοσύνη, επηρεασμένοι από τον Αριστοτέλη, ως «την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματά του και τα συναισθήματα των άλλων, να τα διαχωρίζει και να τα χρησιμοποιεί ως πηγή ενέργειας, πληροφορίας και επιρροής τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους ανθρώπους γύρω του» (Salovey & Mayer, 1990, p. 185) . Η Συναισθηματική Νοημοσύνη αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις (Κούτρας, 1990), η αυτεπίγνωση είναι μια από αυτές, δηλαδή το άτομο αναγνωρίζει τα συναισθήματά του, τις σκέψεις και τις ανάγκες του, η διάσταση αυτή συνεπάγεται την ικανότητά του ατόμου να διαχειρίζεται τον εαυτό του, τις παρορμήσεις και τις διαθέσεις του και επομένως επιτυγχάνει τον αυτοέλεγχο. Η αυτεπίγνωση αποτελεί προϋπόθεση στην ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων. Η αυτεπίγνωση, ο αυτοέλεγχος και η κοινωνική επίγνωση συμβάλλουν στην ολοκλήρωση της τέταρτης διάστασης, που είναι η ικανότητα του σύγχρονου ατόμου να επικοινωνεί σωστά με τους άλλους, και κατά συνέπεια να διαχειρίζεται τις σχέσεις του με τους άλλους. Οι τέσσερις αυτές διαστάσεις καθορίζονται από την μεσότητα, η μεσότητα σύμφωνα με τον Αριστοτέλη απαιτεί την κατάλληλη στιγμή σε σχέση με τα πράγματα που πρέπει, τους ανθρώπους που πρέπει και με τον τρόπο που πρέπει, ώστε να αποφευχθεί η τυχόν υπερβολή ή έλλειψη. Ο Αριστοτέλης αντιλήφθηκε τη μεσότητα μέσα από την αντικειμενική της μορφή (σε σχέση με τα πράγματα που πρέπει), την υποκειμενική της μορφή (τους ανθρώπους που πρέπει) και την πρακτική της μορφή (τον τρόπο που πρέπει). Η μεσότητα διακρίνει τη Συναισθηματική Νοημοσύνη (Τριαντάρη, 2016) του ατόμου και ενισχύεται από τη φρόνηση, ώστε να μετριαστούν τα πάθη, να επικρατήσει η ορθή σκέψη και κατά συνέπεια η ορθή επιλογή της πράξης (Τριαντάρη, 2016).

Η ανάπτυξη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης δεν διδάσκεται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας όταν θα κληθούν να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις, δεν είναι προετοιμασμένοι με κατάλληλες δεξιότητες. Από τη μία, οι συγκρούσεις των εργαζομένων είναι αποτέλεσμα του μη ελέγχου των συναισθημάτων τους, και από την άλλη η μη εκδήλωση αυτών, οδηγεί στην δημιουργία δυσάρεστων συναισθημάτων που καταπονούν το σώμα. Όταν οι άνθρωποι αναπτύσσουν συναισθηματική επίγνωση και κατανόηση αποδίδουν καλύτερα στην εργασία τους και δημιουργούνται αποτελεσματικές ομάδες. Τα άτομα με υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη έχουν ανώτερες δεξιότητες επίλυσης των συγκρούσεων και εμπλέκονται σε μεγαλύτερη συνεργασία, καθώς τα συναισθήματα ελέγχονται και παράγονται για να αναπτύξουν νέες λύσεις που ικανοποιούν τις ανάγκες των δύο μερών. (Goleman, 2001). Η Συναισθηματική Νοημοσύνη μπορεί να βελτιωθεί με:

- Δρομολόγηση των ενεργειών και των σκέψεων προς ένα επιθυμητό αποτέλεσμα.
- Υπομονή και συνεχής εξάσκηση.
- Θέληση του ατόμου.
- Αποφυγή ετικετών στα άτομα αντί στα συναισθήματα.
- Διάκριση συναισθημάτων και σκέψεων.
- Αναγνώριση και λήψη ευθύνης των συναισθημάτων από το ίδιο το άτομο.
- Αναγνώριση των συναισθημάτων πριν την δημιουργία συμπερασμάτων και λήψης αποφάσεων.
- Διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων.
- Σεβασμός και κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων.
- Αποφυγή κριτικής και ελέγχου των άλλων.
- Πρόβλεψη των συναισθημάτων πριν την εκδήλωση μιας κατάστασης (Gottman, 2000).

Εκτός από τη δεξιότητα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης που πρέπει να αναπτύξουν οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εξασκηθούν και στην ενσυνειδητότητα, η οποία (Τριαντάρη, 2020) αναφέρεται στην επικέντρωση της προσοχής, των σκέψεων και των συναισθημάτων στις τρέχουσες εμπειρίες με αποδοχή και χωρίς επίκριση. Η λειτουργία της ενσυνειδητότητας αναλύεται μέσα από τη γνώση, την αντίληψη και το συναίσθημα και ο γνωσιακός παράγοντας βασίζεται σε τρεις άξονες:

-Την πρόθεση: Είναι ο λόγος που το άτομο επιλέγει την ενσυνειδητότητα. Η πρόθεση έχει συνάφεια με την προαίρεση και τη φρόνηση του ατόμου.

-Την προσοχή: Είναι η παρατήρηση των συμβάντων μέσα και έξω από το άτομο.

-Τη στάση: Είναι ο τρόπος που θα επιλέξει να διαχειριστεί τα γεγονότα το άτομο μέσα από την παρατήρηση.

Η εξάσκηση (Bishop et al., 2004) σε μία τέτοια προσέγγιση βοηθά στην επίγνωση των έντονων συναισθημάτων με αποτέλεσμα τη μείωση της καταπίεσης αυτών και δημιουργείται μια πιο συμπονετική στάση προς τον εαυτό. Η ενσυνειδητότητα αποτελεί βασικό παράγοντα που επηρεάζει τη διαχείριση των συγκρούσεων σε μια ομάδα εργασίας (Antonioni, 1998).

Η αυτοσυμπόνια (Neff et al., 2013) και η ενσυνειδητότητα δεν είναι ίδιες έννοιες αλλά αλληλοσχετίζονται. Η ενσυνειδητότητα είναι προαπαιτούμενη διαδικασία της αυτό-συμπόνιας, όπου η τελευταία αναφέρεται σε μία ομαλή επίγνωση των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων που σχετίζονται με αρνητικά γεγονότα. Προγράμματα εξάσκησης της αυτο-συμπόνιας και της ενσυνειδητότητας (Raab, 2014) βοηθούν στον περιορισμό του άγχους, της κατάθλιψης και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλλά και αυξάνουν την Συναισθηματική Νοημοσύνη προς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας με αποτέλεσμα την αύξηση της απόδοσης της εργασίας και της δημιουργικότητας.

Η παρούσα εργασία είναι απαραίτητη διότι η Συναισθηματική Νοημοσύνη ως νέα έννοια έχει σημαντικό ρόλο στην επιτυχία των ατόμων στην ζωή τους και στην εργασία τους. Το 80% των επιτυχημένων ανθρώπων, οφείλει την επιτυχία του στην υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη που διαθέτει. Το 75% των ανθρώπων που αποτυγχάνουν επαγγελματικά, εμφανίζει ελλειπείς συναισθηματικές δεξιότητες (Goleman, 2001). Οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες, οδηγούν σε υψηλότερα επιτεύγματα. Οι ανεπτυγμένες συναισθηματικές δεξιότητες, βελτιώνουν τη συμπεριφορά των ατόμων στη δουλειά τους. Σε μια πολυεθνική εταιρία συμβούλων επιχειρήσεων, τα στελέχη που είχαν υψηλότερες δεξιότητες Συναισθηματικής Νοημοσύνης κέρδιζαν κατά 139% περισσότερα χρήματα από συναδέλφους τους με χαμηλότερες δεξιότητες Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Goleman, 2001).

Ο ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην αποτελεσματική και θετική επίλυση των συγκρούσεων καταδεικνύεται ουσιαστικός, καθώς αφενός δημιουργεί υποστηρικτικό περιβάλλον κατανόησης και δημιουργικής επικοινωνίας (Bradbury & Greaves, 2003), και αφετέρου επιτρέπει την εύρεση κοινά αποδεκτών λύσεων μέσα από την επιτυχή επιλογή της κατάλληλης για κάθε περίπτωση μεθόδου επίλυσης των διαφωνιών, ώστε εστιάζοντας στην θετική πλευρά των γεγονότων να μπορέσουν οι συγκρούσεις να αντιμετωπιστούν ως πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας που επιτρέπει την αξιοποίηση όλων των απόψεων (Psychometrics Canada, 2009).

Οι συγκρούσεις σε πολύπλοκες δομές όπως οι υπηρεσίες υγείας, όπου επαγγελματίες με διαφορετικό υπόβαθρο καλούνται να συνεργαστούν είναι αναπόφευκτες. Ο οργανισμός, με την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού διαμορφώνει μία κουλτούρα συνεργασίας και ένα κλίμα εμπιστοσύνης στους επαγγελματίες υγείας με αποτέλεσμα τη διαχείριση των συγκρούσεων και την αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων (Chen et al., 2012).

Εν κατακλείδι, η εν λόγω έρευνα προσθέτει γνώση στην ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με την Συναισθηματική Νοημοσύνη των εργαζομένων σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αλλά και τις αντιλήψεις των υπαλλήλων σχετικά με τις προτάσεις επίλυσης των συγκρούσεων.

Η μεγάλη όμως πρωτοτυπία της έρευνας είναι το γεγονός ότι για πρώτη φορά διερευνάται το συγκεκριμένο θέμα στις Τοπικές Ομάδες Υγείας, καθώς η ίδρυση των ΤΟΜΥ έλαβε χώρα το 2017. Η παρούσα έρευνα θα αποτελέσει αρχικό υλικό για τις μετέπειτα έρευνες και θα εμπλουτίσει την ερευνητική βιβλιογραφία.

2. Ερευνητικά Ερωτήματα

1) Ποια η επίδραση του δημογραφικού και επαγγελματικού προφίλ στα επίπεδα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης των εργαζομένων στις Τοπικές Ομάδες Υγείας της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας;

2) Ποιες είναι οι προτάσεις των εργαζομένων για ζητήματα επίλυσης συγκρούσεων στις Τοπικές Ομάδες Υγείας της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας;

3. Υλικά και Μέθοδοι

3.1 Σχεδιασμός Έρευνας

Η παρούσα έρευνα είναι πρωτογενής, ποσοτική, περιγραφική, συγχρονική και συγκριτική μεταξύ των θεμάτων. Η πρωτογενής, συγχρονική έρευνα είναι κατάλληλη για την αξιολόγηση των απόψεων των συμμετεχόντων στην έρευνα σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Cohen et al., 2007), δηλαδή, η παρούσα έρευνα αξιολογεί τις απόψεις των εργαζομένων στις Τοπικές Ομάδες Υγείας της 3ης Υγειονομικής περιφέρειας Ελλάδας, το χρονικό διάστημα 2021-2022, σχετικά με προτάσεις επίλυσης συγκρούσεων. Η έρευνα είναι συγκριτική καθώς συγκρίθηκαν οι απόψεις διαφορετικών ομάδων που ορίζονται από το δημογραφικό-επαγγελματικό προφίλ τους. Οι συγκριτικές αναλύσεις χρησιμοποιούνται στην ποσοτική έρευνα με τη χρήση στατιστικών τεχνικών σε αριθμητικά δεδομένα, προκειμένου να γενικευθούν τα αποτελέσματα στον ερευνητικό πληθυσμό μέσω της επαγωγικής προσέγγισης.

3.2 Διαδικασία

Η έρευνα διεξήχθη με έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας και από την Διοίκηση της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε έντυπη μορφή σε συμφωνημένο χρόνο στις ΤΟΜΥ Θεσσαλονίκης, Βέροιας, Κοζάνης, Γιαννιτσά, Πτολεμαΐδας και Κατερίνης της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδας, σε άλλες περιοχές της 3^{ης} ΥΠΕ δεν άνοιξαν οι συγκεκριμένες δομές. Οι εργαζόμενοι ενημερώθηκαν για τον στόχο της έρευνας, να απαντήσουν με ειλικρίνεια και ότι η συμμετοχή τους είναι ανώνυμη και εθελοντική. Ο ερευνητής παρατήρησε τα απαραίτητα ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με την επιστημονική έρευνα αλλά και την ψυχολογία των συμμετεχόντων που συμμετέχουν σε αυτήν (APA, 2010). Η έρευνα ξεκίνησε τον Σεπτέμβριο του 2021.

3.3 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλάμβανε εξήντα ερωτήσεις, οι οποίες είναι χωρισμένες σε τρεις ενότητες οι οποίες είναι τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και των συγκρούσεων.

Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν δέκα ερωτήσεις κλειστού τύπου. Στο συγκεκριμένο άρθρο αναλύονται τα οχτώ από τα δέκα, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η χρονική διάρκεια εργασίας, το επίπεδο σπουδών, αν κατέχουν οι

εργαζόμενοι θέση συντονιστή, αν έχουν ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών, την ειδικότητα στην TOMY. Στο ερωτηματολόγιο της Συναισθηματικής Νοημοσύνης Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS) (Wong & Law, 2002). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δεκαέξι ερωτήσεις επταβάθμιας κλίμακας Likert 1-7 και τέσσερις παράγοντες (από τέσσερις ερωτήσεις ο καθένας). Συγκεκριμένα, οι παράγοντες είναι:

α) Η «Ικανότητα έκφρασης ατομικών συναισθημάτων», με ερωτήσεις όπως π.χ. *Τις περισσότερες φορές αντιλαμβάνομαι το λόγο για τον οποίον αισθάνομαι το πώς νιώθω & Κατανοώ καλά τα συναισθήματα μου.*

β) Η «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» με ερωτήσεις όπως π.χ. *Αντιλαμβάνομαι καλά το πώς αισθάνονται οι άλλοι & Συγκινούμαι εύκολα με τη συγκίνηση των άλλων.*

γ) Η «Διαχείριση των συναισθημάτων» με ερωτήσεις όπως π.χ. *Πάντα θέτω στόχους για τον εαυτό μου και μετά βάζω τα δυνατά μου για να τους πετύχω και Πάντα παρακινώ τον εαυτό μου να καταφέρει το καλύτερο.*

δ) Ο «Έλεγχος των συναισθημάτων» με ερωτήσεις π.χ. *Μπορώ με τη λογική να ελέγγω το θυμό μου και να αντιμετωπίζω τις δυσκολίες & Έχω καλό έλεγχο των συναισθημάτων μου.*

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Tengilimoglu & Kisa (2005) το οποίο περιλαμβάνει δεκαέξι ερωτήσεις και χωρίζεται σε τέσσερις ενότητες. Η τέταρτη ενότητα περιλαμβάνει μία ερώτηση κλειστού τύπου σχετικά με τις μελλοντικές προτάσεις για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε μέσω του δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach Alpha ο οποίος υπολογίζει την σταθερότητα των μετρήσεων. Η κωδικοποίηση των δεδομένων έγινε στο λογισμικό Microsoft Office Excel 2016 και η στατιστική ανάλυση στο πρόγραμμα IBMSPSS 24

3.4 Πληθυσμός-Δείγμα

Ο Πληθυσμός της έρευνας θεωρείται το σύνολο των εργαζομένων των Τοπικών Ομάδων Υγείας της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας την περίοδο 2021-2022. Όσον αφορά το δείγμα, συλλέχτηκε με δειγματοληψία ευκαιρίας και αποτελείται από 143 εργαζόμενους (Creswell, 2013).

Η πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες (79,02%, N=113), ηλικίας 26-45 ετών (84,50%, N=120), έγγαμες (57,34%, N=82), κάτοχοι πτυχίου (63,64%, N=91), Ιατρικό προσωπικό (30,07%, N=43), Νοσηλευτικό προσωπικό (34,96%, N=50), Διοικητικό προσωπικό (22,38%, N=32), με περισσότερα από 3 χρόνια εργασίας (81,82%, N= 118) που δεν κατέχουν θέση συντονιστή (90,85%, N=129) και δεν έχουν μάθει ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους (60,14%, N=86).

4. Αποτελέσματα

Δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία

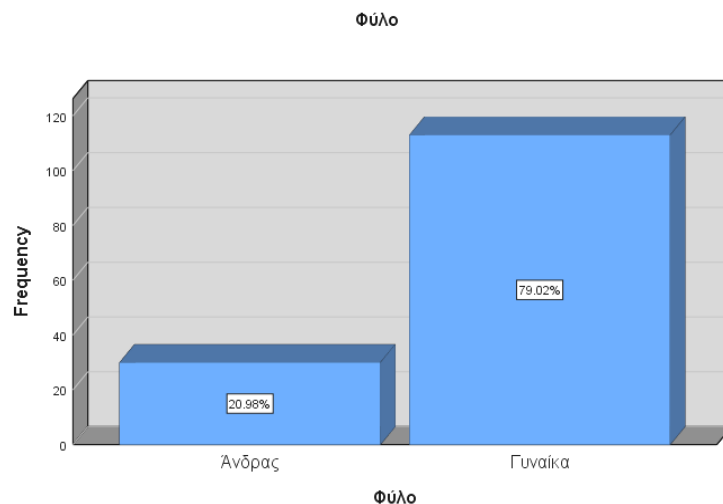
Στον Πίνακα 1 (Σχήματα 1-8): παρουσιάζονται τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία του δείγματος.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

Στοιχείο	Κατηγορία	N	f%
Φύλο	Ανδρας	30	20,98%
	Γυναίκα	113	79,02%
Ηλικία	18-25	1	0,70%
	26-35	48	33,80%

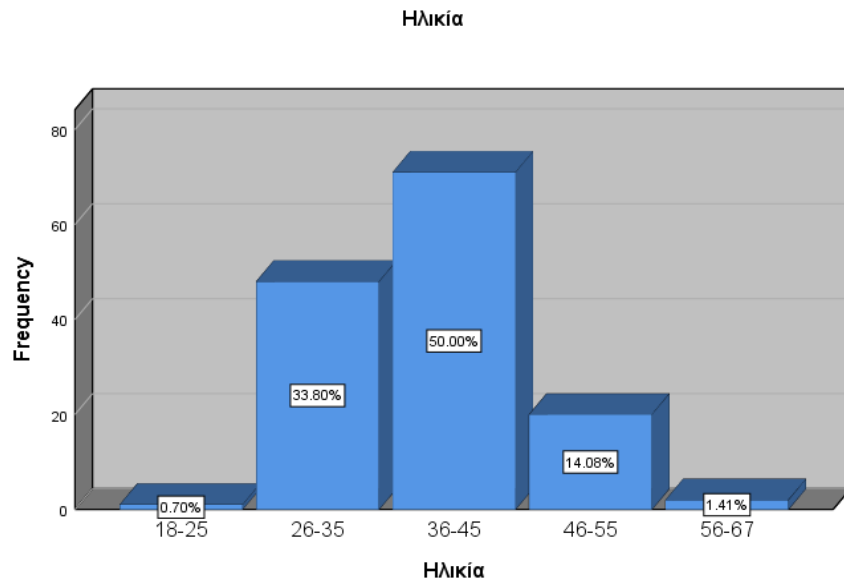
	36-45	71	50,00%
	46-55	20	14,08%
	56-67	2	1,41%
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος-η	47	32,87%
	Έγγαμος-η	82	57,34%
	Διαζευγμένος-η	10	6,99%
	Σε διάσταση	2	1,40%
	Χήρος-α	2	1,40%
Χρονική Διάρκεια Εργασίας	0-3 Έτη	25	17,48%
	3-6 Έτη	36	25,17%
	6-10 Έτη	37	25,87%
	Περισσότερα από 10 έτη	45	31,47%
Επίπεδο Σπουδών	Δίπλωμα/πτυχίο	91	63,64%
	MSc	46	32,17%
	PhD	6	4,20%
Κατέχετε Θέση Συντονιστή;	Όχι	129	90,85%
	Ναι	13	9,15%
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας ;	Όχι	86	60,14%
	Ναι	57	39,86%
Τι ειδικότητα έχετε στην TOMY	Παιδίατρος	7	4,90%
	Γενικός Ιατρός	36	25,17%
	Κοινωνικός Λειτουργός	18	12,59%
	Νοσηλεύτης- τρια	36	25,17%
	Επισκέπτης-τρια	14	9,79%
	Διοικητικός	32	22,38%

Αναφορικά με το φύλο, το 79,02% (N=113) των ερωτηθέντων είναι γυναίκες και το 20,98% (N=30) άνδρες.



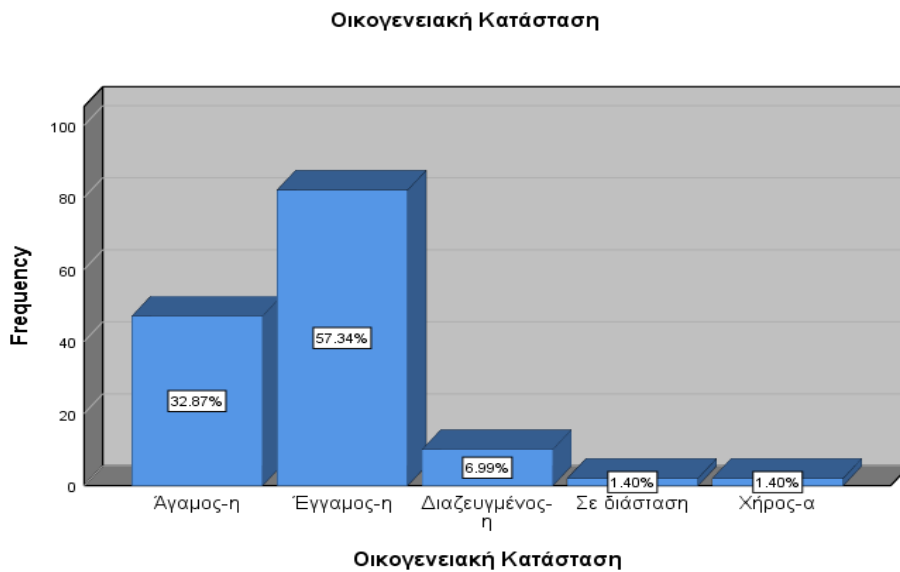
Σχήμα 1: Φύλο

Σχετικά με την ηλικία, το 50,00% (N=71) των ερωτηθέντων είναι 36-45 ετών, το 33,80% (N=48) 26-35 ετών, το 14,08% (N=20) 46-55 ετών, το 1,41% (N=2) 56-67 ετών και το 0,70% (N=1) 18-25ετών.



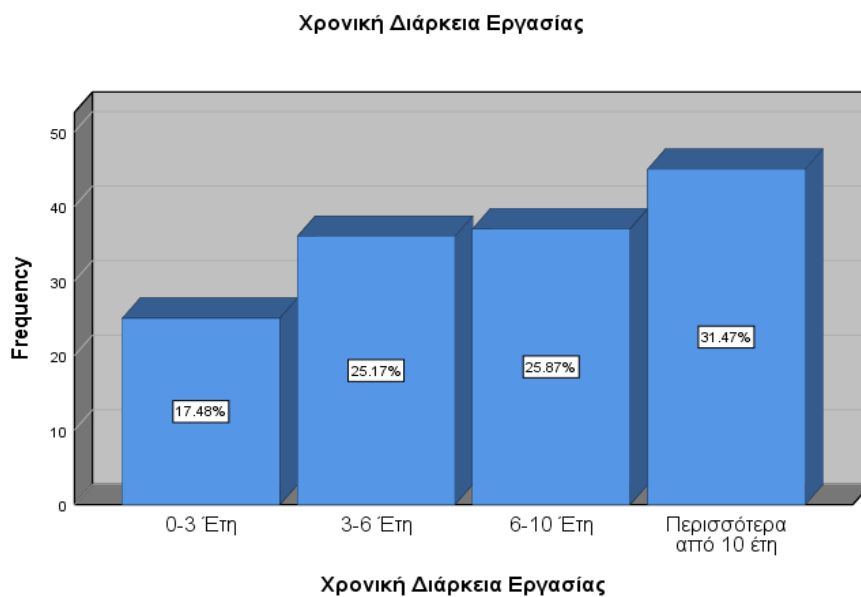
Σχήμα 2: Ηλικία

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το 57,34% (N=82) των ερωτηθέντων είναι έγγαμοι, το 32,87% (N=47) άγαμοι, το 6,99% (N=10) διαζευγμένοι, το 1,40% (N=2) είναι σε διάσταση και επίσης το 1,40% (N=2) είναι χήροι.



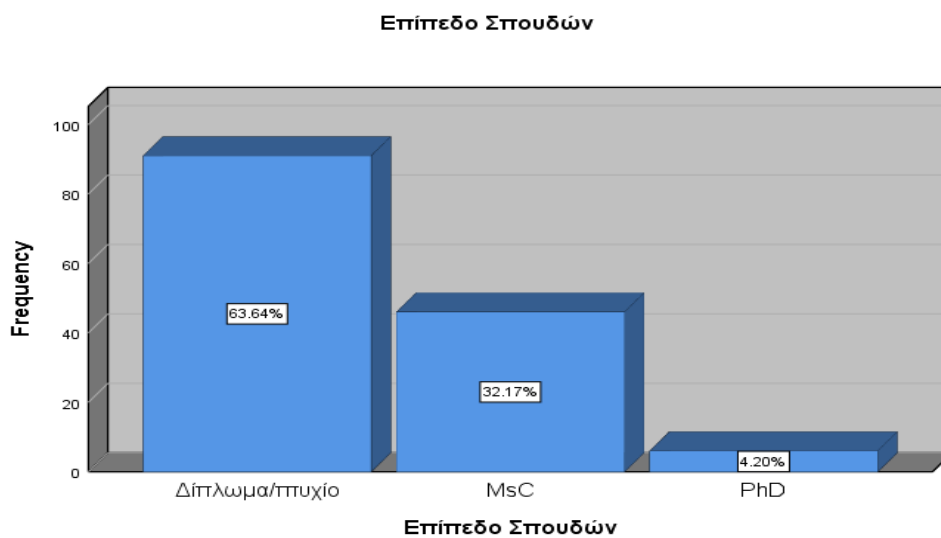
Σχήμα 3: Οικογενειακή Κατάσταση

Σχετικά με τη χρονική διάρκεια εργασίας, το 31,47% (N=45) των ερωτηθέντων έχει περισσότερα από 10 έτη, το 25,87% (N=37) 6-10 έτη, το 25,17% (N=36) 3-6 έτη και το 17,48% (N=25) 0-3 έτη.



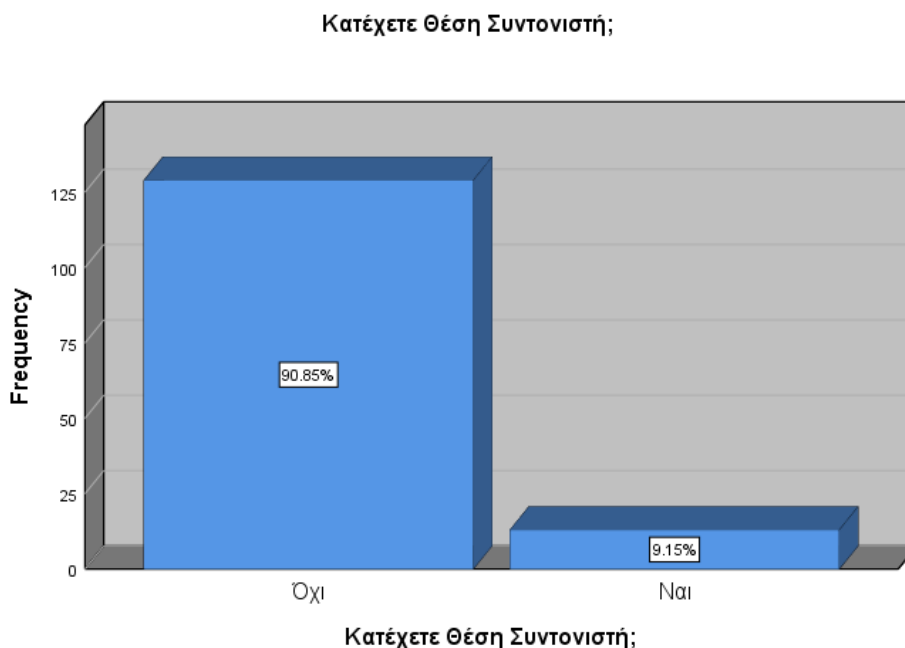
Σχήμα 4: Χρονική Διάρκεια Εργασίας

Αναφορικά με το επίπεδο σπουδών, το 63,64% (N=91) των ερωτηθέντων έχει δίπλωμα ή πτυχίο, το 32,17% (N=46) έχει μεταπτυχιακό και το 4,20% (N=6) έχει διδακτορικό.



Σχήμα 5: Επίπεδο Σπουδών

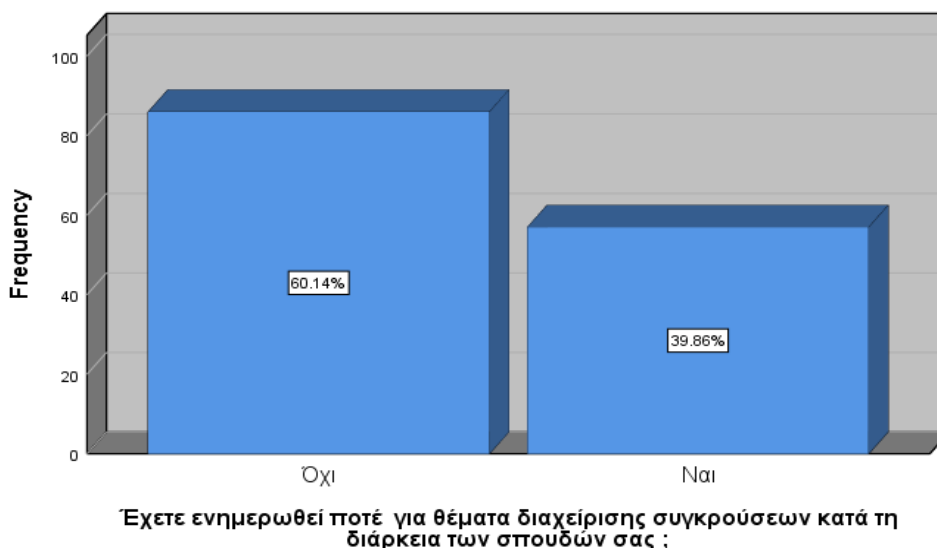
Σχετικά με το αν κατέχουν θέση συντονιστή, το 90,85% (N=129) των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά και το 9,15% (N=13) θετικά.



Σχήμα 6: Κατέχετε Θέση Συντονιστή;

Όσον αφορά το αν έχουν ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, το 60,14% (N=86) των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά και το 39,86% (N=57) θετικά.

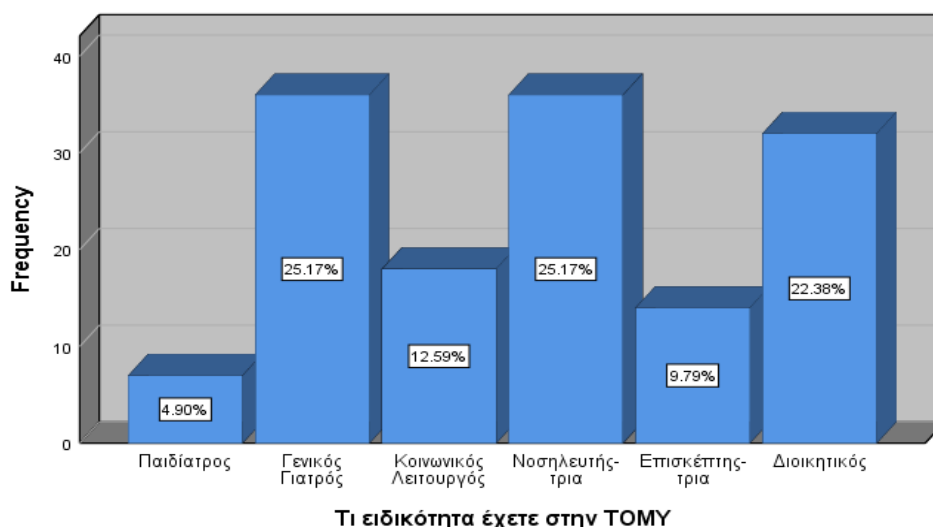
Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών σας ;



Σχήμα 7: Έχετε ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων;

Αναφορικά με την ειδικότητα που έχουν στην TOMY, το 25,17% (N=36) των ερωτηθέντων δήλωσε πως είναι Νοσηλευτές, επίσης το 25,17% (N=36) είναι Γενικοί Ιατροί, το 22,38% (N=32) Διοικητικοί, το 12,59% (N=18) Κοινωνικοί Λειτουργοί, το 9,79% (N=14) Επισκέπτες Υγείας και το 4,90% (N=7) Παιδίατροι.

Τι ειδικότητα έχετε στην TOMY



Σχήμα 8: Τι ειδικότητα έχετε στην TOMY

Στο 1^ο ερευνητικό ερώτημα, μελετήθηκε το κατά πόσο διαφοροποιούνται τα επίπεδα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων των TOMY της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας. Αρχικά, όσον αφορά το φύλο, αναδείχθηκε ότι οι γυναίκες φαίνεται να κατανοούν σε μεγαλύτερο βαθμό τα συναισθήματα των άλλων σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης, σχετικά με την ειδικότητα των ερωτηθέντων, προέκυψε πως οι Γενικοί Ιατροί μπορούν να ελέγχουν τα συναισθήματα τους σε μεγαλύτερο βαθμό έχουν μεγαλύτερη ικανότητα έκφρασης προσωπικών συναισθημάτων αλλά και διαχείρισης τους, ενώ οι Διοικητικοί υπάλληλοι κατανοούν σε μικρότερο βαθμό τα συναισθήματα των άλλων.

Φύλο

Πίνακας 2: Παράγοντες Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Παράγοντας	Φύλο*	N	M.O.	t	df	p
Ικανότητα έκφρασης ατομικών συναισθημάτων	Άνδρας	30	5,66	0,765	141	0,445
	Γυναίκα	113	5,50			
Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων	Άνδρας	30	4,67	-2,170	141	0,032
	Γυναίκα	113	5,08			
Διαχείριση των συναισθημάτων	Άνδρας	30	5,26	-0,236	141	0,814
	Γυναίκα	113	5,31			
Έλεγχος των συναισθημάτων	Άνδρας	30	4,90	0,418	141	0,677
	Γυναίκα	113	4,81			

* Φύλο, independent samples t-test

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων independent samples t-test των παραγόντων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ως προς το φύλο των ερωτηθέντων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων στον παράγοντα «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων», με τον μέσο όρο των ανδρών (M.O.=4,67) είναι στατιστικά μικρότερος ($t(141) = -2,170$, $p = 0,032 < 0,05$) από τον μέσο όρο των γυναικών (M.O.=5,08).

Ειδικότητα στην TOMY

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων ANOVA και Kruskal-Wallis των παραγόντων της Συναισθηματικής Νοσημοσύνης ως προς την ειδικότητα των ερωτηθέντων στις Τοπικές Ομάδες Υγείας. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων στον παράγοντα «Έλεγχος των συναισθημάτων» ($F(5,137)=2,447$, $p=0,037<0,05$). Συγκεκριμένα, από τους Πίνακες 3-4 προκύπτει πως στον παράγοντα «Έλεγχος των συναισθημάτων», ο μέσος όρος των Γενικών Γιατρών (Μ.Ο.=5,31) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των Νοσηλευτών (Μ.Ο.=4,48) ($p=0,001$) και των Διοικητικών (Μ.Ο.=4,66) ($p=0,014$).

Πίνακας 3: Παράγοντες Συναισθηματικής Νοσημοσύνης

Παράγοντας	Ειδικότητα*	N	Τιμή	Στατιστικό	p	Έλεγχος
Ικανότητα έκφρασης ατομικών συναισθημάτων	Παιδίατρος	7	M.B.=83,07	H(5)=9,031	0,108	K-W
	Γενικός Ιατρός	36	M.B.=81,89			
	Κοινωνικός	18	M.B.=79,89			
	Λειτουργός					
	Νοσηλεύτης- τρια	36	M.B.=56,89			
	Επισκέπτης-τρια	14	M.B.=80,21			
Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων	Διοικητικός	32	M.B.=67,42	H(5)=6,813	0,235	K-W
	Παιδίατρος	7	M.B.=84,29			
	Γενικός Ιατρός	36	M.B.=79,82			
	Κοινωνικός	18	M.B.=78,03			
	Λειτουργός					
	Νοσηλεύτης- τρια	36	M.B.=71,01			
Διαχείριση των συναισθημάτων	Επισκέπτης-τρια	14	M.B.=75,46	H(5)=7,216	0,205	K-W
	Διοικητικός	32	M.B.=56,72			
	Παιδίατρος	7	M.B.=99,86			
	Γενικός Ιατρός	36	M.B.=79,46			
	Κοινωνικός	18	M.B.=62,47			
	Λειτουργός					
Έλεγχος των συναισθημάτων	Νοσηλεύτης- τρια	36	M.B.=63,50	F(5,137)=2,447	0,037	ANOVA
	Επισκέπτης-τρια	14	M.B.=66,86			
	Διοικητικός	32	M.B.=74,69			
	Παιδίατρος	7	M.O.=5,00			
	Γενικός Ιατρός	36	M.O.=5,31			
	Κοινωνικός	18	M.O.=4,85			
	Λειτουργός					
	Νοσηλεύτης- τρια	36	M.O.=4,48			
	Επισκέπτης-τρια	14	M.O.=4,71			
	Διοικητικός	32	M.O.=4,66			

* Ειδικότητα στην TOMY, ANOVA και K-W

Πίνακας 4: «Έλεγχος των συναισθημάτων»

Παράγοντας	Ειδικότητα* (I)	Ειδικότητα (J)	Μέσες διαφορές (I-J)	p
Έλεγχος των συναισθημάτων	Παιδίατρος	Γενικός Γιατρός	-0,31	0,482
		Κοινωνικός Λειτουργός	0,15	0,750
		Νοσηλεύτης- τρια	0,52	0,242
		Επισκέπτης-τρια	0,29	0,566
		Διοικητικός	0,34	0,454
	Γενικός Γιατρός	Παιδίατρος	0,31	0,482

	Κοινωνικός Λειτουργός	0,47	0,135
	Νοσηλεύτης- τρια	0,83*	0,001
	Επισκέπτης-τρια	0,60	0,079
	Διοικητικός	0,65*	0,014
Κοινωνικός Λειτουργός	Παιδίατρος	-0,15	0,750
	Γενικός Γιατρός	-0,47	0,135
	Νοσηλεύτης- τρια	0,37	0,237
	Επισκέπτης-τρια	0,13	0,729
Νοσηλεύτης- τρια	Διοικητικός	0,18	0,563
	Παιδίατρος	-0,52	0,242
	Γενικός Γιατρός	-0,83*	0,001
	Κοινωνικός Λειτουργός	-0,37	0,237
Επισκέπτης-τρια	Επισκέπτης-τρια	-0,24	0,488
	Διοικητικός	-0,18	0,479
	Παιδίατρος	-0,29	0,566
	Γενικός Γιατρός	-0,60	0,079
Διοικητικός	Κοινωνικός Λειτουργός	-0,13	0,729
	Νοσηλεύτης- τρια	0,24	0,488
	Διοικητικός	0,05	0,884
	Παιδίατρος	-0,34	0,454
	Γενικός Γιατρός	-0,65*	0,014
	Κοινωνικός Λειτουργός	-0,18	0,563
	Νοσηλεύτης- τρια	0,18	0,479
	Επισκέπτης-τρια	-0,05	0,884

*Ειδικότητα στην TOMY, Post-Hoc LSD

Ωστόσο, συγκρίνοντας τους Νοσηλευτές, Ιατρούς με τους υπόλοιπους προέκυψαν επιπλέον στατιστικά σημαντικές διαφορές στους παράγοντες «Ικανότητα έκφρασης ατομικών συναισθημάτων» ($F(2,140)=3,818, p=0,024$) και «Διαχείριση των συναισθημάτων» ($F(2,140)=3,435, p=0,035$).

- Από τους Πίνακες 5-6, προκύπτει ότι στον παράγοντα «Ικανότητα έκφρασης ατομικών συναισθημάτων» ο μέσος όρος των γιατρών (Μ.Ο.=5,79) είναι στατιστικά μεγαλύτερος ($p=0,007$) από τον αντίστοιχο των Νοσηλευτών (Μ.Ο.=5,19).
- Από τους Πίνακες 5-7, προκύπτει ότι στον παράγοντα «Διαχείριση των συναισθημάτων» ο μέσος όρος των Γιατρών (Μ.Ο.=5,62) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο των Νοσηλευτών (Μ.Ο.=5,08, $p=0,018$) και άλλης ειδικότητας (Μ.Ο.=5,20, $p=0,033$).

Πίνακας 5: Παράγοντες Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Παράγοντας	Ειδικότητα*	N	M.O.	F (2,140)	p-value
Ικανότητα έκφρασης ατομικών συναισθημάτων	Ιατρός	43	5,79	3,818	0,024
	Άλλο	64	5,56		
	Νοσηλεύτης- τρια	36	5,19		
Διαχείριση των συναισθημάτων	Ιατρός	43	5,62	3,435	0,035
	Άλλο	64	5,20		
	Νοσηλεύτης- τρια	36	5,08		

* Ειδικότητα στην TOMY (ομαδοποιημένη), ANOVA (στατ. σημαντικά)

Πίνακας 6: «Ικανότητα έκφρασης ατομικών συναισθημάτων»

Παράγοντας	Ειδικότητα * (I)	Ειδικότητα (J)	Μέση διαφορά (I-J)	p-value
Ικανότητα	Ιατρός	Άλλο	0,23210	0,222

έκφρασης		Νοσηλεύτης- τρια	0,59625*	0,007
ατομικών	Άλλο	Ιατρός	-0,23210	0,222
συναισθημάτων		Νοσηλεύτης- τρια	0,36415	0,070
	Νοσηλεύτης- τρια	Ιατρός	-0,59625*	0,007
		Άλλο	-0,36415	0,070

* Ειδικότητα στην TOMY (ομαδοποιημένη), Post-Hoc LSD

Πίνακας 7: «Διαχείριση των συναισθημάτων»

Παράγοντας	Ειδικότητα* (I)	Ειδικότητα (J)	Μέση διαφορά (I-J)	p-value
Διαχείριση των συναισθημάτων	Ιατρός	Άλλο	0,42287*	0,033
		Νοσηλεύτης- τρια	0,53876*	0,018
	Άλλο	Ιατρός	-0,42287*	0,033
		Νοσηλεύτης- τρια	0,11589	0,577
Νοσηλεύτης- τρια	Ιατρός	-0,53876*	0,018	
	Άλλο	-0,11589	0,577	

* Ειδικότητα στην TOMY (ομαδοποιημένη), Post- Hoc LSD

Επιπλέον, συγκρίνοντας τους Διοικητικούς υπαλλήλους με τους υπόλοιπους προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον παράγοντα «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων» ($t(141)=2,283$, $p=0,024$) με τον μέσο όρο των Διοικητικών (Μ.Ο.=4,66) να είναι μικρότερος έναντι των υπολοίπων (Μ.Ο.=5,09) (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: «Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων»

Παράγοντας	Διοικητικός*	N	M.O.	t (141)	p-value
Κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων	Όχι	111	5,09	2,283	0,024
	Ναι	32	4,66		

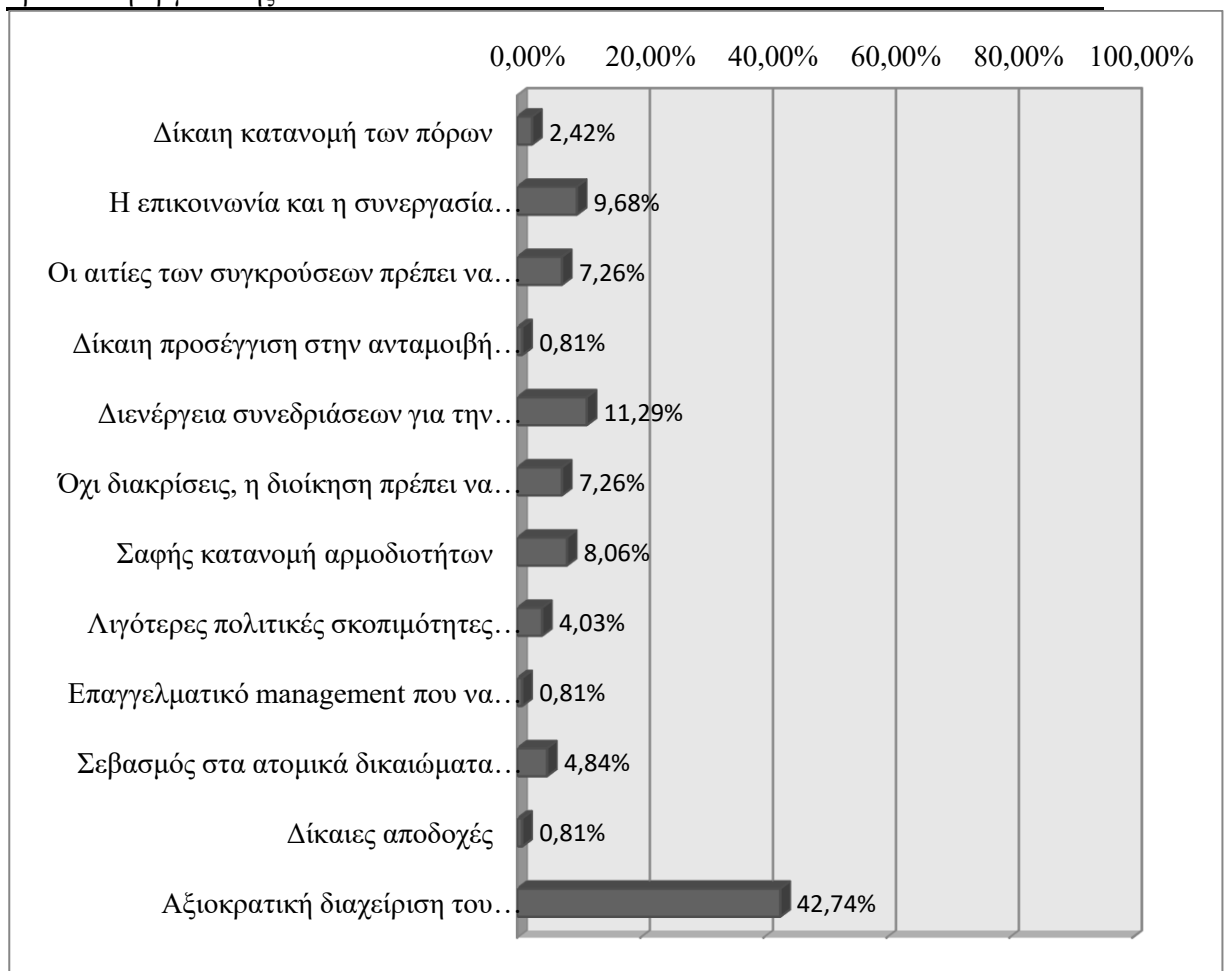
* Διοικητικός, independent samples t-test

Στο **δεύτερο ερευνητικό ερώτημα** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις προτάσεις για την επίλυση συγκρούσεων στο χώρο των Τοπικών Ομάδων Υγείας. Το 42,74% (N=53) των ερωτηθέντων πρότεινε την αξιοκρατική διαχείριση του προσωπικού, τον καταμερισμό των εργασιών, την άμεση πρόσληψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων σε όλα τα τμήματα και την βελτίωση της οργάνωσης. Επίσης, το 11,29% (N=14) των ερωτηθέντων πρότεινε την διενέργεια συνεδριάσεων για την επίλυση συγκρούσεων, το 9,68% (N=12) ότι πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/ TOMY η επικοινωνία και η συνεργασία, το 8,06% (N=10) ότι χρειάζεται σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων και το 7,26% (N=9) πως οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται. Ακόμη, το 7,26% (N=9) των ερωτηθέντων πρότεινε ότι δεν πρέπει να υπάρχουν διακρίσεις και η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη, το 4,84% (N=6) πως απαιτείται σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη, το 4,03% (N=5) ότι απαιτούνται λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας και το 2,42% (N=3) πως χρειάζεται δίκαιη κατανομή των πόρων. Τέλος, το 0,81% (N=2) πρότεινε τη δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία, επίσης το 0,81% (N=2) ότι πρέπει να εγκαθιδρυθεί επαγγελματικό management και να έχει τον έλεγχο, ενώ τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα, ενώ πάλι το 0,81% (N=2) πως οι αποδοχές πρέπει να είναι δίκαιες.

Πίνακας 9: Προτάσεις για επίλυση συγκρούσεων

Κατηγορία	N	f %
-----------	---	-----

Δίκαιη κατανομή των πόρων	3	2,42%
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να ενδραιωθούν στον οργανισμό/ TOMY	12	9,68%
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	9	7,26%
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	1	0,81%
Διενέργεια συνεδριάσεων για την επίλυση συγκρούσεων	14	11,29%
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	9	7,26%
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	10	8,06%
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στο χώρο εργασίας	5	4,03%
Επαγγελματικό management που να έχει τον έλεγχο, ενώ τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	1	0,81%
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	6	4,84%
Δίκαιες αποδοχές	1	0,81%
Αξιοκρατική διαχείριση του προσωπικού, καταμερισμός εργασιών, άμεση πρόσληψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων σε όλα τα τμήματα, βελτίωση οργάνωσης	53	42,74%



Σχήμα 9: Προτάσεις για επίλυση συγκρούσεων

Σχετικά με τις προτάσεις των εργαζομένων για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο των TOMY, η πλειοψηφία τους περιλάμβανε την αξιοκρατική διαχείριση του προσωπικού, τον καταμερισμό των εργασιών, την άμεση πρόσληψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων σε όλα τα τμήματα, την βελτίωση της οργάνωσης και την διενέργεια συνεδριάσεων για την επίλυση των συγκρούσεων.

5. Συζήτηση -Συμπεράσματα

Υψηλότερη κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων εμφάνισαν οι γυναίκες. Οι γυναίκες (Chitra et Jagannarayan, 2021) εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά κατανόησης συναισθημάτων σχεδόν σε όλα τα επαγγέλματα. Το φύλο (Apoorva, et al., 2019) παίζει σημαντικό ρόλο μεταξύ ηγετών Νοσηλευτών, όπου οι γυναίκες εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά Συναισθηματικής Νοημοσύνης.

Οι Γενικοί Ιατροί παρουσίασαν γενικότερα υψηλότερη Συναισθηματική Νοημοσύνη. Τα αποτελέσματα (Kadadi et Bharamanaikar, 2020) διευκρινίζουν ότι η τεχνογνωσία των Ιατρών στη διαχείριση της ισοτιμίας μεταξύ των επαγγελματικών αρχών και των συναισθημάτων του ασθενούς σε περίπτωση επιλογής της κατάλληλης λύσης για περίπλοκες περιστάσεις, η ακριβής επίγνωση των συναισθημάτων του ατόμου και η ανταποκρινόμενη μη λεκτική επικοινωνία με τους ασθενείς, αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της Συναισθηματικής Νοημοσύνης. Η Συναισθηματική Νοημοσύνη (Wagner et al., 2002) των Ιατρών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών τους.

Οι Διοικητικοί υπάλληλοι κατανοούν σε μικρότερο βαθμό τα συναισθήματα των άλλων. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ιατρικά ιδρύματα είναι πιο ευαίσθητοι στο εργασιακό στρες λόγω πιθανών ιατρικών λαθών που σχετίζονται με ασθενείς, χρόνιας έντασης συγκρούσεων, υπερκόπωσης, ασάφειας στους ρόλους που δίνονται, και παράλογων απαιτήσεων κατά τη διαδικασία διεξαγωγής των καθηκόντων τους. Ειδικότερα, δεδομένου ότι το Διοικητικό προσωπικό πρέπει να συμμετέχει σε αλληλεπίδραση με ανθρώπους διαφορετικών επαγγελμάτων, συμπεριλαμβανομένων Ιατρών, Νοσοκόμων και Τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων στη διαδικασία παροχής διαφοροποιημένων και περίπλοκων ιατρικών υπηρεσιών στους ασθενείς, θα προκληθούν συγκρούσεις, επιδεινώνοντας έτσι το εργασιακό άγχος και μειώνοντας τη Συναισθηματική Νοημοσύνη (Han et al., 2022).

Σχετικά με τις προτάσεις των εργαζομένων για την επίλυση των συγκρούσεων στο χώρο των ΤΟΜΥ, η πλειοψηφία τους περιλάμβανε την αξιοκρατική διαχείριση του προσωπικού, τον καταμερισμό των εργασιών, την άμεση πρόσληψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων σε όλα τα τμήματα, την βελτίωση της οργάνωσης και την διενέργεια συνεδριάσεων. Η εκπαίδευση του προσωπικού στην Συναισθηματική Νοημοσύνη και η αντίστοιχη ευαισθησία για το θέμα αυτό από τη διοίκηση αναμένεται επίσης να συμβάλουν θετικά στη δημιουργία ενός ειρηνικού εργασιακού περιβάλλοντος στις δομές.

Οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες, αλλά, με την αποτελεσματική διαχείρισή τους, όπως αξιοκρατική διαχείριση, επαρκές προσωπικό και σαφή καταμερισμό ρόλων, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εφελκυστικό για διάλογο. Τέτοιες συγκρούσεις (Pitsilidou et al., 2018), μπορούν επίσης να προωθήσουν αλλαγές σε πρακτικές και καταστάσεις ενισχύοντας τη βέλτιστη λειτουργία του οργανισμού. Σύμφωνα με τον O' Grady-Porter (2004), η διαχείριση συγκρούσεων οφείλει να είναι βασικό κομμάτι των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Οι περιπτώσεις μελέτης, η ανάλυση προτύπων, το παιχνίδι ρόλων, η συμβουλευτική σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων αποτελούν μέθοδοι εκπαίδευσης (Eason and Brown, 1999).

Σύμφωνα με την έρευνα των McGrane and Wilson (2002) δείχνει ότι η εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα επίλυσης των συγκρούσεων έχει τα παρακάτω οφέλη:

- Αύξηση του ελεύθερου χρόνου των Διευθυντών.
- Αύξηση των γνώσεων των εργαζομένων σε θέματα διαχείρισης συγκρούσεων.
- Μείωση των αρνητικών επιδράσεων από τις εργασιακές συγκρούσεις.
- Διάθεση για επίλυση των προβλημάτων.
- Βελτίωση των σχέσεων και του εργασιακού κλίματος μέσα από την εκπαίδευση των δεξιοτήτων όπως της ενεργητικής ακρόασης και των ικανοτήτων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.

Έρευνες έχουν αναδείξει την σημαντική συμβολή της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στη διαχείριση των συγκρούσεων, με αποτέλεσμα για την σωστή επίλυση των συγκρούσεων απαραίτητη προϋπόθεση είναι το άτομο να γνωρίζει τα συναισθήματα των άλλων και να τα διαχειρίζεται. η Συναισθηματική Νοημοσύνη είναι μια σημαντική επικοινωνιακή δεξιότητα απαραίτητη στις διαπροσωπικές σχέσεις αλλά και εργαλείο για τη διαμεσολάβηση και τη διαπραγμάτευση (Holta et al., 2005).

6. Περιορισμοί Έρευνας

Η γενίκευση των αποτελεσμάτων περιορίζεται στους εργαζομένους των Τοπικών Ομάδων Υγείας της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας, κυρίως για Ιατρούς, Νοσηλευτές ή Διοικητικό προσωπικό, γυναίκες, ηλικίας 26-45 ετών, σε έγγαμη οικογενειακή κατάσταση, με περισσότερα από 3 χρόνια εργασίας, που δεν κατέχουν θέση συντονιστή και δεν έχουν ενημερωθεί ποτέ για θέματα διαχείρισης συγκρούσεων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό για την διεξαγωγή παραμετρικών ελέγχων σε κάθε περίπτωση (Cohen, 1988), καθώς και για την επιβεβαίωση της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής με χρήση Παραγοντικής ανάλυσης (Γαλάνης, 2013).

Προτείνεται μελλοντική ποσοτική συγκριτική έρευνα με χρήση στρωματοποιημένης δειγματοληψίας σε διαφορετικές δομές και στις υπόλοιπες έξι Υγειονομικές Περιφέρειες για μεγαλύτερη αντιπροσωπευτικότητα. Το μέγεθος του δείγματος (Creswell, 2013) θα πρέπει να οριοθετηθεί ανάλογα με το μέγεθος του πληθυσμού. Η χρήση Παραγοντικής ανάλυσης (Γαλάνης, 2013) συνίσταται σε δείγμα τουλάχιστον 300 ατόμων για επιβεβαίωση εγκυρότητας εννοιών. Προτείνεται η χρήση διαφορετικού πολυδιάστατου εργαλείου για την διερεύνηση προτάσεων εργαζομένων για ζητήματα επίλυσης συγκρούσεων ή η πιλοτική δοκιμή στο υπάρχον. Η χρήση ποιοτικής έρευνας (Willig, 2014) με χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων αναμένεται να δώσει περισσότερη πληροφορία στα ζητήματα που αφορούν τις συγκρούσεις και να αυξήσει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων (McLeod, 2013).

7. Βιβλιογραφία

- Ανθρώπινα Δικαιώματα και Κοινωνική Πολιτική, Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού στις Υπηρεσίες Υγείας [Πρόγραμμα επιμόρφωσης] (2023, Ιούνιος 1). Ανακτήθηκε από: https://www.ekdd.gr/ekdda/custom/seminars/pdf/13_1_2023.pdf
- Antonioni, D. (1998). Relationship between the big five personality factors and conflict management styles. *International Journal of Conflict Management*, 9(4), pp. 336–355. <https://doi.org/10.1108/eb022814>
- APA, (2010). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychological Association*. Ανακτήθηκε από: <https://www.apa.org/ethics/code>
- Apore, G.N., & Asamoah, E.S. (2019). Emotional intelligence, gender and transformational leadership among nurses in emerging economies. *Leadership Health Services*, 32(4), pp. 600-619.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), pp. 230-241. doi:10.1093/clipsy/bph077
- Γαλάνης (2013). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. *Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα*. Ανακτήθηκε από: <http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=19841>
- Chen, X. H., Zhao, K., Liu, X. & Wu, D. D. (2012). Improving employees' job satisfaction and innovation performance using conflict management. *International Journal of Conflict Management*, Vol.23(2), pp. 151-172.
- Chitra, J., and Jagannarayan, NG. (2021). Emotional intelligence among women employees. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, p. 119

- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. New York: Routledge Falmer.
- Cloke, K., & Goldsmith, J.(2000). *Resolving Conflicts at Work: A Complete Guide for Everyone on the Job*. San Francisco: Jossey-Bass, p. 252.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Creswell, J.W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*.4thEdition. London : SAGE Publications.
- Eason, F. & Brown, S. (1999). Conflict management: assessing educational needs. *Journal of Nurses in Staff Development*, Vol. 15, pp. 92-96.
- Goleman, D. (2001). *Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gottman, J. (2000). *Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Han, W, Kim, J., Park, J., & Lee, M. (2022). Influential Effects of Emotional Intelligence on the Relationship between Job Stress and Burnout among General Hospital Administrative Staff. *Healthcare*, 10(2). Ανακτήθηκε από: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/194>
- Holta, J. L. & DeVore, C.J. (2005). Culture, gender, organizational role and styles of conflict resolution. A meta-analysis. *International Journal of Intercultural Relations*, Vol.29, pp. 165–196.
- Jordan, P. J., & Troth, A. C. (2002). Emotional Intelligence and Conflict Resolution: Implications for Human Resource Development. *Advances in Developing Human Resources*, 4(1), pp. 62–79. <https://doi.org/10.1177/1523422302004001005>
- Kadadi, S., & Bharamanaikar, S.R. (2020). Role of Emotional Intelligence in Healthcare Industry. *Drishtikon A Management Journal*, 11(1), p. 37.
- Κούτρας, Δ. (1990). *Η μετρητική τέχνη και η πολιτική φρόνηση, η Πολιτική και ο Πολιτικός*. Αθήνα: Διεθνής Εταιρεία Ελληνικής Φιλοσοφίας, σσ. 94-106.
- McGrane, F. & Wilson, J. (2002). Problems are opportunities in working clothes: exploring the process of one-to-one dispute resolution in the workplace, Communication Program of the International Association of Conflict Management Conference. Park City. Ανακτήθηκε από: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=305066
- McLeod, S. A. (2013). *What is validity?* Ανακτήθηκε από: <https://www.simplypsychology.org/validity.html>
- Neff, K. D. & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, pp. 28–44. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Νόμος 1397/1983, άρθρα 1-19, Εθνικό Σύστημα Υγείας, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 143Α).
- Νόμος 4486_2017, άρθρα 1-7, Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 115/τ.Α'),
- Ο'Grady-Porter, T. (2004). Embracing conflict: building a healthy community. *Health Care Management Review*, Vol.29(3), pp. 181-187.
- Pitsilidou, M., Farmakas, A., Noula, M., & Roupa, Z. (2018). Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. *Journal of Nursing Management*, 26(3-4).
- Πλατσίδου Μ. (2004). Συναισθηματική νοημοσύνη: Σύγχρονες προσεγγίσεις μιας παλιάς έννοιας. Ανακτήθηκε από:https://www.researchgate.net/profile/MariaPlatsidou/publication/255730551_Synaisthematike_Noemosyne_Synchrones_prosengiseis_mias_palaias_ennoias/links/0046352095d556f7f50000/Synaisthematike-Noemosyne-Synchrones-prosengiseis-mias-palaias-ennoias.pdf

- Psychometrics, Conflict Study: Warring Egos, Toxic Individuals, Feeble Leadership, a study of conflict in the Canadian workplace (2023). Ανακτήθηκε από https://www.psychometrics.com/wp-content/uploads/2015/04/conflictstudy_09.pdf
- Raab, K. (2014). Mindfulness, Self-Compassion, and Empathy among Health Care Professionals: A Review of the Literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), pp. 95-108. doi:10.1080/08854726.2014.913876
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), pp. 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Σαπουντζή- Κρέπια, Δ. (2001). Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων. Ανακτήθηκε από: <http://ejournals.uniwa.gr/index.php/NOS/article/view/2535>
- Tengilimoglu, D., & Kisa, A. (2005). Conflict management in public university hospitals in Turkey: a pilot study. *The health care manager*, 24(1), pp. 55–60. <https://doi.org/10.1097/00126450-200501000-00009>
- Willig, C. (2014). *Introducing qualitative research in psychology*. Maidenhead: Open University Press.
- Τριαντάρη, Σ. (2016). Η αριστοτελική Ηθική στο σύγχρονο Ηγέτη. Πανελλήνιο συνέδριο, Αριστοτέλης: ο homo universalis της αρχαιότητας και ο αέναος διάλογος με τις επιστήμες" επετειακό έτος Αριστοτέλη (unesco) 2400 χρόνια από τη γένεση του. Φλώρινα 25-27 Νοεμβρίου 2016 σσ. 113. Φλώρινα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας.
- Τριαντάρη, Σ. (2018). Από τη σύγκρουση στη διαμεσολάβηση, Η διαμεσολάβηση ως στρατηγική και πολιτική επικοινωνίας. Θεσσαλονίκη: Κ.& Μ. Σταμούλη
- Τριαντάρη, Σ. (2020). Ηγεσία, θεωρίες ηγεσίας. Από τον αριστοτελικό ρήτορα στον σύγχρονο ηγέτη. Θεσσαλονίκη: Κ. & Μ. Σταμούλη
- Wagner, P. J., Moseley, G. C., Grant, M. M., Gore, J. R., & Owens, C. (2002). Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. *Family Medicine*, 34(10), pp. 750-754.
- Willig, C. (2014). *Introducing qualitative research in psychology*. Maidenhead: Open University Press.
- Wong, C.-S., & Law, K. S. (2002). *Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)*. Ανακτήθηκε από: <https://doi.org/10.1037/t07398-000>