



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

---

## ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ανάλυση εργασιακών συγκρούσεων και συμπεριφορών  
επαγγελματιών υγείας των κέντρων φιλοξενίας προσφύγων**

**Κωνσταντίνα-Μαρία Φλώρου  
Νοσηλεύτρια**

### ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Επιβλέπων καθηγητής : Δρ. Παπαγιάννης Δημήτριος**  
Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΘ

**Μέλη Επιτροπής :**

**Δρ. Παπαγιάννης Δημήτριος** Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα  
Νοσηλευτικής ΠΘ

**Δρ. Μάλλη Φωτεινή** Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΘ

**Δρ. Παπαθανασίου Ιωάννα** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα  
Νοσηλευτικής ΠΘ

**Λάρισα, 2023**

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Analysis of conflicts and behaviors  
of health professionals of refugee reception centers.**

## **Περιεχόμενα**

Περίληψη .....	σελ: 5
Abstract.....	σελ: 6
Εισαγωγή.....	σελ: 7

### **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ**

1.1 Ορισμός της σύγκρουσης.....	σελ: 9
1.2 Στάδια της σύγκρουσης .....	σελ:10

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΙΤΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ**

2.1 Η ασάφεια ρόλων και καθηκόντων στον εργασιακό χώρο .....	σελ:12
2.2 Το φύλο .....	σελ:13
2.3 Η κατάχρηση ιεραρχίας .....	σελ:13
2.4.Η προσωπικότητα του ατόμου .....	σελ:14
2.5 Επίπεδο εκπαίδευσης .....	σελ:15

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΙΔΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ**

3.1 Ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις .....	σελ:16
3.2 Διεπαγγελματικές- ενδοομαδικές συγκρούσεις.....	σελ:16
3.3 Λειτουργικές και δυσλειτουργικές συγκρούσεις .....	σελ:17

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ**

4.1 Θετικές συνέπειες .....	σελ:18
4.2 Αρνητικές συνέπειες .....	σελ:18

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ**

5.1 Ορισμός .....	σελ:19
5.2 Τρόποι χειρισμού συγκρούσεων .....	σελ:20

### **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΡΕΥΝΑ**

6.1 Σκοπός της μελέτης .....	σελ:21
6.2 Ερευνητικά ερωτήματα .....	σελ:21

6.3 Συλλογή δεδομένων .....	σελ:22
6.4 Το ερωτηματολόγιο .....	σελ:23
6.5 Στατιστική ανάλυση .....	σελ:23
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>σελ:45</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....</b>	<b>σελ:54</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>σελ:57</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>σελ:59</b>
Υπόδειγμα ερωτηματολογίου.....	σελ:62

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι διεπαγγελματικές συγκρούσεις αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο σχεδόν σε κάθε χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα οι επαγγελματίες υγείας καλούνται καθημερινά να αντιμετωπίσουν τέτοιου είδους καταστάσεις στον εργασιακό τους χώρο. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανάλυση των εργασιακών συγκρούσεων δηλαδή οι αιτίες και οι συνέπειες αυτών. Θα διερευνηθεί τι παρεμποδίζει την εύρυθμη λειτουργία μιας ομάδας τόσο σε επίπεδο συνθηκών εργασίας σε μία δομή φιλοξενίας προσφύγων όσο και συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο ανώνυμου ερωτηματολογίου από τον Μάρτιο του 2022 έως τον Ιούλιο του 2022. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 103 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δομές φιλοξενίας προσφύγων της ηπειρωτικής και νησιωτικής Ελλάδας. Η αξιολόγηση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS Statistics Version 26.

Από την συλλογή δεδομένων προέκυψε ότι η ηλικία, το φύλο, η κατάχρηση ιεραρχίας και ο φόρτος εργασίας αποτελούν παράγοντες δημιουργίας συγκρούσεων. Ωστόσο, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δεν στέκονται αμέτοχοι σε περιστατικά συγκρούσεων και δεν επιλέγουν την τακτική της αποφυγής ή του συμβιβασμού. Η πλειοψηφία των εργαζόμενων δήλωσε ότι δεν έχει παρακολουθήσει ποτέ κάποιο σεμινάριο ή ενημέρωση πάνω στη διαχείριση συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο. Τέλος, οι νοσηλευτές είναι αυτοί που δήλωσαν ότι βρίσκονται συχνά ανάμεσα σε περιστατικά συγκρούσεων, γεγονός που καταδεικνύει τον φόρτο εργασίας που πολλές φορές οφείλεται στην ασάφεια των αρμοδιοτήτων τους.

**Λέξεις- Κλειδιά:** διεπαγγελματικές συγκρούσεις, αιτίες διεπαγγελματικών συγκρούσεων, συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, διαχείριση συγκρούσεων σε δομές προσφύγων

## **Abstract**

Interprofessional conflicts are a common occurrence in almost every workplace. Specifically, health professionals are called upon to deal with such situations on a daily basis in their workplace. The purpose of this paper is the analysis of labor conflicts, their causes and consequences. It will be investigated what hinders the proper functioning of a team both in terms of working conditions in a refugee accommodation structure and the behavior of health professionals.

The survey was conducted using the method of anonymous questionnaire from March 2022 to July 2022. The questionnaire was completed by 103 health professionals working in refugee accommodation camps in mainland and island Greece. The evaluation of the data was performed with the statistical analysis program SPSS Statistics Version 26

Data collection has shown that age, sex, hierarchy and workload are important factors in creating conflict. However, most health professionals do not stand idly by in conflict situations without choosing the tactic of avoidance or compromise. The majority of employees stated that they had never attended a seminar or briefing on conflict management in the workplace. Finally, nurses are the ones who stated that they are often in the middle of conflict incidents, which demonstrates the workload that is often due to the ambiguity of their responsibilities.

**Keywords:** interprofessional conflicts, causes of interprofessional conflicts, conflicts in the workplace, conflict management in refugee camps

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ιστορικά, έχουν γίνει σημαντικές έρευνες ώστε να βρεθούν μέθοδοι αντιμετώπισης των συγκρούσεων. Αναφορές για την επίλυση συγκρούσεων έγιναν από το περιοδικό "Journal of conflict resolution" το 1957. Πρόκειται για ένα διεπιστημονικό περιοδικό κοινωνικής έρευνας και θεωρίας για τις ανθρώπινες συγκρούσεις. (1) Η σύγκρουση εμφανίζεται σε πολλές καταστάσεις. Μεταξύ μελών μιας επαγγελματικής ομάδας, μιας οικογένειας ακόμα και μέσα σε ένα έθνος. Έχει διερευνηθεί από κοινωνιολόγους, οικονομολόγους και πολιτικούς επιστήμονες.

Η σύγκρουση μέσα σε μία ομάδα είναι σίγουρα αναπόφευκτη και φυσιολογικό κομμάτι των διεπαγγελματικών σχέσεων. Ωστόσο δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται όλες οι συγκρούσεις ως αρνητικές. Το άτομο μέσα από την επικοινωνία που δημιουργείται λόγω μιας σύγκρουσης γνωρίζει καλύτερα τον εαυτό του, εκφράζει τα συναισθήματα του και δημιουργεί ισχυρότερες βάσεις με τους γύρω του.(2) Όταν δεν έχουμε επιτυχή διαχείριση μιας σύγκρουσης τότε παρατηρείται ελλειμματική επικοινωνία, αυξημένα επίπεδα στρες και φυσικά πτώση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.(3)

Η σωστή λειτουργία μια υγειονομικής μονάδας προκύπτει από την καλή συνεργασία των μελών της. Αυτό επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την εφαρμογή στρατηγικών βελτίωσης αυτών. Συγκεκριμένα στην υγειονομική ομάδα έρχονται σε καθημερινή επαφή μέλη πολλών και διαφορετικών ειδικοτήτων και αυτό από μόνο του καταδεικνύει την ανάγκη για ουσιαστικότερη συνεργασία με στόχο τα καλύτερα αποτελέσματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Όσο περισσότερο αλληλοεπιδρούν τα μέλη αυτής της ομάδας τόσο πιο πολύ αυξάνεται η πιθανότητα να δημιουργηθούν συγκρούσεις μεταξύ των μελών της.(4)

Είναι σημαντικό οι συγκρούσεις να αξιολογούνται κάθε φορά ώστε να λαμβάνεται από κοινού με τα μέλη της επιστημονικής ομάδας σχέδιο επίλυσης τους. Ανάλογα με την φύση τους και τον τρόπο επίλυσης τους χωρίζονται σε θετικές και αρνητικές. (5) Η διαχείριση της σύγκρουσης εξαρτάται από το διοικητικό πρότυπο κάθε δομής και τα μέλη στρέφονται σχεδόν πάντα στον προϊστάμενο προς επίλυση των διαφορών. Με την πάροδο των χρόνων όμως δημιουργείται η ανάγκη για εκπαίδευση πάνω στην

διαχείριση των συγκρούσεων όλων των μελών της ομάδας ώστε να εφοδιαστούν με την κατάλληλη γνώση και τα απαραίτητα εφόδια.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των πιθανών αιτιών και των συνεπειών των συγκρούσεων στο περιβάλλον μιας δομής φιλοξενίας προσφύγων. Επίσης γίνεται αναφορά στα είδη των συγκρούσεων και στους παράγοντες που ευνοούν την δημιουργία τους. Τέλος, εξετάζονται οι στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων.



# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ

### 1.1 Ορισμός της σύγκρουσης

Σε κάθε επαγγελματική σχέση υπάρχει αλληλεπίδραση. Με αυτή την αλληλεπίδραση έρχεται και η ανταλλαγή απόψεων και ο ανταγωνισμός. Ο ανταγωνισμός αφορά μια στρατηγική νίκης ή ήττας απέναντι στον άλλο και πολύ συχνά ο προσωπικός στόχος υπερβαίνει της καλής διάθεσης απέναντι στον συνομιλητή.(4) Η διαχείριση των συγκρούσεων είναι μια ικανότητα που θα πρέπει να κατέχει το άτομο τόσο στην ιδιωτική όσο και στην επαγγελματική ζωή. Και στις δύο περιπτώσεις η σύγκρουση συνδέεται συνήθως με το συναίσθημα της υποεκτίμησης και της παραμέλησης.

Συγκεκριμένα το σύστημα υγείας είναι ένα σύνολο ανθρώπων που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους. Πολλές φορές, λόγω των γρήγορων αλλαγών, των τεχνολογικών εξελίξεων, των διαφορετικών προσωπικοτήτων και στόχων αυτή η αλληλεπίδραση οδηγεί σε αρνητικά αποτελέσματα.(6) Σε μία ομάδα υγείας συνήθως εργάζεται μεγάλος αριθμός ατόμων με διαφορετική κουλτούρα και νοημοσύνη. Ο καθένας καλείται να υπηρετήσει έναν συγκεκριμένο ρόλο και το περιβάλλον γίνεται γρήγορα ανταγωνιστικό.

Οι Marquis και Houston ορίζουν την σύγκρουση ως μια διαφωνία που προκύπτει από διαφορές στις αξίες, ιδέες ή και συναισθήματα δύο ή περισσότερων ατόμων. (7) Οι συγκρούσεις λοιπόν μπορούν να συμβούν μεταξύ δύο ατόμων, μεταξύ μιας ομάδας ή μεταξύ ομάδων.

Επίσης, σύμφωνα με τον Almost η σύγκρουση είναι μια διαδικασία που αφορά δύο ή περισσότερα άτομα όπου το άτομο αντιλαμβάνεται την αντίθεση του άλλου. Η σύγκρουση προκύπτει από τα ατομικά χαρακτηριστικά και διαπροσωπικούς και οργανωτικούς παράγοντες.[ (4)(8)]

Η Putman ορίζει την σύγκρουση ως τη διάδραση αλληλεξαρτώμενων ατόμων που συνειδητοποιούν την αντίθεση των στόχων, των σκοπών και των αξιών τους και θεωρούν ότι ο αντίπαλος μπορεί να παρέμβει στην πραγμάτωση των στόχων αυτών.(9)

Κοινό σημείο σε όλους τους ορισμούς αποτελούν οι ασύμβατοι στόχοι και οι διαφορές στην προσωπικότητα . Αυτά όμως δεν είναι αρκετά για να δημιουργήσουν μια σύγκρουση. Η κλιμάκωση της έντασης συμβαίνει σε περιπτώσεις ελλειμματικής επικοινωνίας, διαφορών στην ιεράρχηση και στο εκπαιδευτικό υπόβαθρο. Ωστόσο η σύγκρουση σε επαγγελματικές ομάδες συχνά αποφεύγεται ή καταστέλλεται διότι δεν επιθυμεί καμία πλευρά να δημιουργηθούν εντάσεις που θα διαταράξουν την αρμονία μέσα στην ομάδα.(7) Ο Tjosvold υποστηρίζει ότι μια σύγκρουση αν αντιμετωπιστεί σωστά βοηθά τους εργαζόμενους να αναλύουν καλύτερα τα προβλήματα και να δημιουργούν αποτελεσματικές λύσεις. Ωστόσο, σε μια επαγγελματική ομάδα το άτομο που κατέχει διοικητική θέση έχει μεγαλύτερη επιρροή στην τελική απόφαση. Η συζήτηση όμως, η ανταλλαγή απόψεων και η έκφραση των συναισθημάτων κάθε μέλους της ομάδας λειτουργούν θετικά σε κάθε περίπτωση. (1)

Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχει επίσημος ορισμός για την σύγκρουση. Αυτό που ισχύει γενικά είναι ότι αφορά δύο πλευρές με αντιφατικές απόψεις που έρχονται σε σύγκρουση. Το σημαντικό στη διαχείριση των συγκρούσεων είναι όχι τόσο να βρεθούν οι αιτίες και οι παράγοντες που πυροδοτούν μία σύγκρουση αλλά να μπορούν να αναζητήσουν και οι δύο πλευρές τρόπους επίλυσης της.

## **1.2 Στάδια της σύγκρουσης**

Σύμφωνα με τον Pondy η σύγκρουση μέσα σε μια ομάδα εκδηλώνεται σε πέντε στάδια.

### 1<sup>ο</sup> στάδιο

Στο πρώτο στάδιο η σύγκρουση δεν είναι ακόμα αισθητή. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως υποβόσκουσα. Τα μέλη των ομάδων αρχίζουν να αντιλαμβάνονται ότι κάτι συμβαίνει αλλά η σύγκρουση αυτή θα εκδηλωθεί πάρα μόνο όταν ένα μέλος αρχίζει να λαμβάνει ασύμβατες με τον ίδιο απαιτήσεις και εκδηλώσεις ανταγωνισμού. Ουσιαστικά ο ανταγωνισμός θέτει τα θεμέλια της σύγκρουσης και αποτελεί την βάση για την εκδήλωση της. (10)

## 2° στάδιο

Στο δεύτερο στάδιο η σύγκρουση γίνεται πλέον αντιληπτή. Τα μέλη της ομάδας αρχίζουν να συζητούν για τις αιτίες της σύγκρουσης και προσπαθούν να ακούσουν απόψεις και θέσεις πάνω στο ζήτημα της σύγκρουσης. Σε αυτό το στάδιο κάποια μέλη τείνουν να αποφεύγουν την σύγκρουση ή να προσπαθούν να την σταματήσουν να εξελιχθεί φοβούμενα τις συνέπειες που μπορεί αυτή να έχει στην οργάνωση της ομάδας. Για κάποια άτομα η σύγκρουση αποτελεί μία τεράστια απειλή και η αντίδραση τους δεν συνάδει με τους σκοπούς μιας ομάδας που επιθυμεί την επίλυση των διενέξεων αλλά και τον περιορισμό τους.(10)

## 3° στάδιο

Στο τρίτο στάδιο της αισθητής σύγκρουσης τα μέλη προτείνουν στρατηγικές επίλυσης της και εξετάζουν τις συνέπειες που θα προκύψουν. Η σύγκρουση εδώ γίνεται εξατομικευμένη και αποτελεί αιτία για την εκδήλωση στρες και αισθημάτων εκνευρισμού. Στις περισσότερες περιπτώσεις ολόκληρη η προσωπικότητα του ατόμου εμπλέκεται στη σύγκρουση. Εκδηλώνονται ίσως και εχθρικά αισθήματα. Όσο πιο στενή είναι η σχέση των μελών μια ομάδας τόσο πιο εύκολα συναντάμε αρνητικά συναισθήματα. Συνήθεις τακτικές για την εκτόνωση τέτοιων συναισθημάτων αποτελούν η τεχνική της μη επικοινωνίας και οι αθλητικές δραστηριότητες. Τα μέλη απομακρύνονται για λίγο το ένα από το άλλο για να ηρεμήσουν ή συναντώνται σε ένα τελείως διαφορετικό πλαίσιο όπως ένας εξωτερικός χώρος για μια δραστηριότητα.(10)

## 4° στάδιο

Στο στάδιο αυτό τα εχθρικά συναισθήματα είναι ακόμα υπαρκτά αλλά δεν εκδηλώνονται με τον ίδιο έντονο τρόπο. Γίνεται αξιολόγηση του τρόπου συμπεριφοράς των μελών με την εξέταση παραγόντων ώστε θεωρηθεί ένα μέλος συγκρουσιακό. Οι απαιτήσεις και τα κίνητρα των συμμετεχόντων στη σύγκρουση φαίνεται πως είναι απαραίτητα για να χαρακτηριστεί μια συμπεριφορά συγκρουσιακή. Όταν ένα μέλος μπλοκάρει συνειδητά και σκόπιμα την επίτευξη των στόχων ενός άλλου μέλους τότε μπορούμε να πούμε πως εμπλέκεται σε συγκρουσιακή συμπεριφορά.(10)

## 5<sup>ο</sup> στάδιο

Στο μετά την σύγκρουση στάδιο καθορίζονται τα αποτελέσματα με βάση τα οποία θα διαμορφωθούν οι σχέσεις των μελών της ομάδας. Οι συνέπειες στην οργάνωση της ομάδας και στις σχέσεις των μελών μπορεί να είναι είτε βραχυχρόνιες είτε μακροχρόνιες. Αν η σύγκρουση επιλύθηκε με τρόπο που αφήνει όλα τα μέλη ικανοποιημένα τότε θέτονται οι βάσεις για πιο συνεργατικές σχέσεις. Μπορούν να αναγνωρίζουν πιο γρήγορα την ύπαρξη μιας σύγκρουσης και να προλαβαίνουν τυχόν βίαιες συμπεριφορές. Από την άλλη αν η σύγκρουση δεν επιλυθεί τότε υπάρχει ρήξη στις σχέσεις των μελών και ίσως να οδηγήσει σε πιο σοβαρές εκδηλώσεις αρνητισμού. Πιθανόν να υπάρξουν αλλαγές στη φύση του ατόμου και στο πως αντιμετωπίζει τις διενέξεις, γεγονός που θα επηρεάσει κ την λειτουργικότητα της ομάδας.(10)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΙΤΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ**

Σε μια υγειονομική ομάδα εντοπίζονται διάφοροι παράγοντες που ευνοούν την δημιουργία συγκρούσεων μεταξύ των μελών της. Οι συνήθεις αιτίες συγκρούσεων αφορούν το κακό εργασιακό περιβάλλον, την έλλειψη πόρων, τις ελλειπείς κτιριακές εγκαταστάσεις καθώς και τον εκφοβισμό, την φτώχη επικοινωνία, ακόμα και την σεξουαλική παρενόχληση.(11) Συγκεκριμένα :

### **2.1 Η ασάφεια ρόλων και καθηκόντων στον εργασιακό χώρο**

Λόγω της έλλειψης πόρων ένας νέος συνάδελφος συχνά δεν λαμβάνει επαρκή προσανατολισμό.(3) Η πραγματικότητα στον χώρο εργασίας έχει μεγάλη διαφορά με το εξιδανικευμένο πλαίσιο που γενικά ισχύει. Συνήθως δεν υπάρχει χρόνος για να εκπαιδευτεί ένα καινούργιο μέλος της ομάδας και γρήγορα καλείται να φέρει εις πέρας μεγάλο όγκο εργασίας και αρμοδιοτήτων χωρίς προηγούμενη κατάρτιση. Τα καθήκοντα που του έχουν ανατεθεί συχνά ξεπερνούν τις ικανότητες του.(12) Όλο αυτό έχει σαν αποτελέσματα να αυξάνονται τα επίπεδα του στρες και να μειώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο εργαζόμενος λαμβάνει εντολές από πολλούς ανωτέρους του και ταυτόχρονη εκτέλεση των καθηκόντων αυτών συχνά οδηγεί σε συγκρούσεις. Η έλλειψη

ξεκάθαρων ευθυνών του προκαλεί σύγχυση γιατί ακόμα δεν έχει βρει τον ρόλο του μέσα στην ομάδα.(12) Η σύγχυση αυτή δημιουργείται γιατί ο προϊστάμενος περιμένει πολλά από κάθε εργαζόμενο και αναθέτει υποχρεώσεις χωρίς προηγούμενη σκέψη.

Είναι σημαντικό να ξεκαθαρίζονται οι ρόλοι σε μια ομάδα εξαρχής και ειδικά στα άτομα που είναι καινούργια. Αυτό δημιουργεί καλύτερο κλίμα συνεργασίας και μειώνει σημαντικά το εργασιακό στρες καθώς ο κάθε εργαζόμενος γνωρίζει τι ακριβώς πρέπει να κάνει. Εάν αυτή η πληροφόρηση δοθεί αργά από τον προϊστάμενο στον εργαζόμενο τότε ο δεύτερος δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει στα καθήκοντα του.(13)

## **2.2 Το φύλο**

Το φύλο έχει μελετηθεί διεξοδικά και έχουν γίνει πολλές έρευνες με επίκεντρο αυτό. Πολλοί ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι διαφορές στην συμπεριφορά ανδρών και γυναικών είναι ελάχιστες. Φυσικά οι μεταβλητές δεν θα μπορούσαν να είναι ποτέ σταθερές καθώς οι περισσότερες έρευνες λαμβάνουν χώρα σε ποικίλα κοινωνικά πλαίσια και οι αντιδράσεις διαφέρουν ανάλογα με τις συνθήκες και τον συνομιλητή.(14)

Το φύλο επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις αντιδράσεις και συμπεριφορές των ανδρών και των γυναικών. Οι γυναίκες γίνονται ολοένα και πιο ενεργές στον εργασιακό χώρο και έχουν τις ίδιες ευκαιρίες με τους άντρες.(15) Το κάθε φύλο όμως αντιμετωπίζει διαφορετικά μια σύγκρουση. Σύμφωνα με τους Tyler, Huo και Lind οι γυναίκες προτιμούν την διαπραγμάτευση ενώ οι άντρες την πειθώ και τα επιχειρήματα.(16) Οι γυναίκες δεν εκφράζουν τόσο συχνά τα αρνητικά τους συναισθήματα σε σχέση με τους άντρες. Παρόλο που τα επίπεδα στρες παρατηρούνται αυξημένα στις γυναίκες, οι ίδιες αποφεύγουν συστηματικά τις συγκρούσεις έχοντας ως προτεραιότητα τους στόχους της ομάδας και όχι το ατομικό συμφέρον. (17)

## **2.3 Η κατάχρηση ιεραρχίας**

Η σύνθετη ιεραρχική δομή μιας ομάδας που αποτελείται από πολλά τμήματα και πολλούς προϊστάμενους μπορεί να οδηγήσει σε δημιουργία συγκρούσεων.(4) Πολλοί

εργαζόμενοι έρχονται αντιμέτωποι με παράλογες απαιτήσεις των προϊστάμενων τους και καλούνται να τα ικανοποιήσουν σε μικρό χρονικό διάστημα. Οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν εντολές καθημερινά και αυτό οδηγεί στην έλλειψη ανεξαρτησίας στην εργασία τους. Φοβούνται να πάρουν πρωτοβουλίες και νιώθουν συνεχώς στρες. Τα συνεχή αιτήματα οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση και στην αποπροσωποποίηση. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006 ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας στην Ουγγαρία διαπιστώθηκε ότι το 39% των ερωτηθέντων θεωρεί πως η κούραση και τα ψυχοσωματικά προβλήματα οφείλονται στις συγκρούσεις και στα παράλογα αιτήματα που δέχονται στον εργασιακό τους περιβάλλον.(18)

Πολλοί προϊστάμενοι εκμεταλλεύονται την θέση τους και ζητάνε από τα μέλη της ομάδας να φέρουν εις πέρας όσο περισσότερη δουλειά γίνεται στο λιγότερο δυνατό χρόνο. Στον τομέα της υγείας αυτό μπορεί να αποβεί καταστροφικό. Η ένταση μια σύγκρουσης δημιουργεί προβλήματα στην επικοινωνία με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η συνεργασία των μελών και να γίνονται λάθη ή παραλείψεις στην θεραπεία του ασθενή.(19)

Η ανισορροπία των δυνάμεων μέσα σε μία ομάδα οδηγεί σε ανταγωνισμό μεταξύ των μελών της. Το κάθε μέλος επιδιώκει να αποκτήσει και το ίδιο εξουσία και συχνά οδηγείται σε συμπεριφορές που δημιουργούν εντάσεις και διενέξεις.(3)

#### **2.4 Η προσωπικότητα του ατόμου**

Τα άτομα σκέφτονται, πράττουν και αισθάνονται με βάση την προσωπικότητα τους.(20) Η δημιουργία μίας σύγκρουσης εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζόμενου τα οποία καθορίζουν τις αντιδράσεις του, αν θα έχει βίαιη συμπεριφορά και πόσο καλά θα συνεργάζεται με τα υπόλοιπα μέλη. Δυστυχώς η εκπαίδευση πάνω σε ζητήματα συγκρούσεων δεν μπορεί να ξεπεράσει τα ατομικά χαρακτηριστικά και βοηθά μέχρι ένα συγκεκριμένο βαθμό.

Τρία πράγματα καθορίζουν την συμπεριφορά του ατόμου στον εργασιακό χώρο. Η αυτογνωσία, το κίνητρο και η ενσυναίσθηση. Άτομα που έχουν αυξημένα αυτά τα χαρακτηριστικά είναι περισσότερα πρόθυμα να βοηθήσουν, αναγνωρίζουν καλύτερα μία έντονη κατάσταση και κρίνουν ότι πρέπει να δοθεί λύση.(21) Συγκεκριμένα τους νοσηλευτές τους χαρακτηρίζει κυρίως η ευσυνειδησία και η προθυμία. Παραμένουν ψύχραιμοι σε στρεσογόνες καταστάσεις και δεν δημιουργούν εντάσεις. Είναι φιλικόι,

επικοινωνούν εύκολα με τα μέλη της ομάδας και τους αρέσει να προσφέρουν έργο. Τα χαρακτηριστικά αυτά παραμένουν σταθερά και είναι πολύ σημαντικά για το περιβάλλον που υπάρχουν ασθενείς.(22)

Πολλά μέλη όμως χαρακτηρίζονται από ευερεθιστότητα, θυμό και απροθυμία που οδηγούν σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές και να δημιουργήσουν εντάσεις στην ομάδα. Η αλαζονεία, η ανασφάλεια και η αμφιβολία είναι ισχυρά στοιχεία και πυροδοτούν εντάσεις σε έναν επαγγελματικό χώρο. Οι συμπεριφορές αυτές συνήθως ξεκινάνε από μέλη που έχουν διοικητικές θέσεις και χαρακτηρίζονται από αρχηγικές τάσεις, δεν επιθυμούν να συνεργαστούν, και δεν επικοινωνούν τόσο συχνά με τα μέλη της ομάδας.(23)

## **2.5 Επίπεδο εκπαίδευσης**

Το διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων επηρεάζει την δημιουργία και τους τρόπους επίλυσης μιας σύγκρουσης. Τα μέλη που κατέχουν διοικητικές θέσεις και ως εκ τούτου περισσότερα πτυχία και μεταπτυχιακούς τίτλους τείνουν να αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις με συζήτηση ευνοώντας την παράθεση επιχειρημάτων κ απόψεων από όλες τις πλευρές. Με αυτό τον τρόπο οι συγκρούσεις λύνονται γρηγορότερα και δεν λαμβάνουν έκταση μέσα στην ομάδα. Αντίθετα, τα μέλη της ομάδας με απλούς τίτλους ειδικότητας εφαρμόζουν την τεχνική της κυριαρχίας. Με αυτό το τρόπο δεν ακούγονται οι απόψεις όλων και ο καθένας προσπαθεί να επιβάλει την γνώμη του. Τέτοιου είδους συγκρούσεις διαρκούν περισσότερο γιατί δημιουργούνται νεύρα, βίαιες συμπεριφορές και έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας των μελών.(24)

Οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης τους αποτελεί πηγή πολλών συγκρούσεων. Στην Ελλάδα υπάρχουν διαφορετικά επίπεδα σχολών Νοσηλευτικής με αποτέλεσμα πολλούς κατόχους διαφορετικών τίτλων για την ίδια ειδικότητα. Σε έρευνα που έγινε σε παιδιατρικά νοσοκομεία το 2012 παρατηρήθηκαν πολλές συγκρούσεις ανάμεσα σε κατόχους πτυχίων πανεπιστημίου καθώς ο ανταγωνισμός είναι πλέον αναπόσπαστο κομμάτι στον εργασιακό χώρο. Ειδικότερα, οι περισσότερες συγκρούσεις παρατηρήθηκαν ανάμεσα σε κατόχους διδακτορικών τίτλων καθώς τα αυξημένα ακαδημαϊκά προσόντα εντείνουν το αίσθημα του ανταγωνισμού και την ανάγκη για θέσεις εξουσίας.(2)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΙΔΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ**

### **3.1 Ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις**

Οι ενδοπροσωπικές συγκρούσεις είναι αυτές που συμβαίνουν στο ίδιο το άτομο. Ξεκινούν από ιδέες, σκέψεις και αξίες που βρίσκονται σε σύγκρουση μέσα του. Το άτομο νιώθει ότι απειλείται όταν παρερμηνεύονται τα κίνητρα του και οι ικανότητες του κρίνονται ελαττωματικές.(25) Η εσωτερική σύγχυση που βιώνει τον οδηγεί σε εκδήλωση στρες που επηρεάζει την απόδοση του και την επικοινωνία του με τους συναδέλφους.

Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις είναι εκείνες που συμβαίνουν μέσα σε μία ομάδα ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα. Προκύπτουν ιδιαίτερα σε επαγγέλματα υγείας αλλά δεν θεωρούνται πάντα αρνητικές διότι οδηγούν σε ομαδική λήψη αποφάσεων και καινοτόμες ιδέες.(3) Ωστόσο υπάρχουν διάφορες μορφές διαπροσωπικών συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο που περιλαμβάνουν τις λεκτικές απειλές, τον εργασιακό εκφοβισμό ,ακόμα και βίαιες συμπεριφορές. Τέτοιες συμπεριφορές οδηγούν σε ανεπιθύμητες συνέπειες για το άτομο και την ομάδα.(26) Οι συγκρούσεις αυτές δεν αφορούν μόνο εργαζόμενους ίδιου ιεραρχικού επιπέδου αλλά και διαφορετικού. Οι προϊστάμενοι τείνουν να παραβλέπουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και πολύ συχνά εκφράζονται έντονα οδηγώντας την ομάδα μακριά από τους στόχους που έχει θέσει. Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις επηρεάζουν όχι μόνο τους συμμετέχοντες στην σύγκρουση αλλά αποδέκτες γίνονται και οι ασθενείς.

### **3.2 Διεπαγγελματικές- ενδοομαδικές συγκρούσεις**

Οι διεπαγγελματικές – ενδοομαδικές συγκρούσεις εκδηλώνονται μεταξύ των μελών της ομάδας ή της ομάδας με άλλη ομάδα. Οι συγκρούσεις σε μια υγειονομική μονάδα συμβαίνουν αρκετά συχνά γιατί οι εργαζόμενοι έρχονται συχνά σε επαφή με κόσμο που αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας και αυτό από μόνο του αποτελεί σοβαρό παράγοντα για καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών. Ένα τέτοιο περιβάλλον είναι από μόνο του στρεσογόνο και απαιτεί καλή εξειδίκευση, συνεργασία και ψυχραιμία. (22)



Μέσα σε μια τέτοια ομάδα υπάρχουν μικρότερες ομάδες όπως εκείνη μεταξύ προϊσταμένων ή και μελών της ομάδας. Πολλές φορές δημιουργούνται ανεπίσημα υποομάδες από την ανάγκη των εργαζομένων για ουσιαστικότερη επικοινωνία ή ακόμα και διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους απέναντι στην διοίκηση.(13) Οι συγκρούσεις μεταξύ ομάδων εκδηλώνονται συνήθως για συμφέροντα και ζητήματα που αφορούν την διαχείριση των πόρων τους.

### **3.3 Λειτουργικές και δυσλειτουργικές συγκρούσεις**

Κάποιες συγκρούσεις λειτουργούν θετικά και δεν θα έπρεπε να περιορίζονται ή να καταστέλλονται. Είναι σημαντικό να οι συμμετέχοντες να μπορούν να εντοπίζουν έγκαιρα τι είδους σύγκρουση έχουν να αντιμετωπίσουν. Οι συγκρούσεις που λειτουργούν θετικά ονομάζονται λειτουργικές. Ευνοούν την συζήτηση και την παραγωγικότητα μεταξύ των μελών. Γεννιούνται νέες ιδέες και κίνητρα και αναπροσαρμόζονται νέοι στόχοι μέσα στην ομάδα. Σε προσωπικό επίπεδο το άτομο δημιουργεί ισχυρότερες σχέσεις με τους συναδέλφους του και μαθαίνει να ασκεί κριτική στον εαυτό του.(5)

Μία σύγκρουση μπορεί να είναι λειτουργική κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες αλλά μπορεί ακόμα να έχει αρνητικά αποτελέσματα μέσα σε μία ομάδα και δυνητικά να επηρεάσει την λειτουργία της.(27) Όταν μια σύγκρουση επιμένει και τα μέλη εκφράζονται με έντονο τρόπο τότε αυτή λειτουργεί δυσλειτουργικά. Όταν οι λύσεις είναι ανεπαρκείς τότε δημιουργείται δυσφορία και άγχος στην ομάδα. Οι εργαζόμενοι σταματούν να επικοινωνούν, λειτουργούν ατομικά και δημιουργείται ένταση μεταξύ τους, Έτσι, επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τους που συνεπάγεται την κακή ποιότητα της περίθαλψης και την θεραπείας του ασθενή.(28)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

### 4.1 Θετικές συνέπειες

Όταν τα αποτελέσματα μιας έντασης είναι εποικοδομητικά και περιλαμβάνουν την καινοτομία και την ανάπτυξη τότε έχουμε μια θετική σύγκρουση.(29) Μέσα από την διαχείριση μιας κρίσης στον εργασιακό χώρο αναπτύσσονται καινούργιοι τρόποι δράσης σε μια ενδεχόμενη νέα σύγκρουση. Τα μέλη αποκτούν νέους κώδικες επικοινωνίας ή εξελίσσουν τους ήδη υπάρχοντες. Φανερώνονται προβλήματα που αγνοούσαν μέχρι εκείνη τη στιγμή και καλούνται να επαναξιολογήσουν τα δεδομένα της ομάδας. Η θετική επίδραση της σύγκρουσης οδηγεί σε δημιουργική επίλυση του προβλήματος, διαπραγματεύσεις και κοινές στρατηγικές. (30)

Το άτομο επιλέγει την διαπραγμάτευση με το να συζητήσει με την αντίθετη πλευρά τα προβλήματα που προκύπτουν. Αφήνει στην άκρη τα ατομικά του συμφέροντα και έχει ως σκοπό την επίτευξη των στόχων της ομάδας.(16) Τέλος η σύγκρουση οδηγεί στη βελτίωση της αποδοτικότητας του κάθε εργαζομένου καθώς τον βοηθά να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και τα όρια του.

### 4.2 Αρνητικές συνέπειες

Ακόμα και όταν δεν εμπλέκονται όλα τα μέλη μιας ομάδας στη σύγκρουση σίγουρα επηρεάζονται οι περισσότεροι καθώς το κλίμα αλλάζει μετά από μια έντονη διαμάχη. Αυτό μειώνει την αποδοτικότητα τους, αυξάνει τα επίπεδα στρες και πολλές φορές οδηγεί στην απομόνωση των μελών. Πολλές φορές οι εντάσεις συμβαίνουν μπροστά σε όλους και όχι με την ιδιωτικότητα που αρμόζει σε μια τέτοια διαδικασία. Τα μέλη εκτίθενται κ δημιουργούν ένταση και στην υπόλοιπη ομάδα ,εμποδίζοντας έτσι την σωστή λειτουργία της.

Μια σύγκρουση προκαλεί φόβο και εκνευρισμό. Κατά τη διάρκεια της κάποια μέλη νιώθουν την ανάγκη να αμυνθούν και δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην επίτευξη των προσωπικών τους στόχων παρά στο γενικό καλό της ομάδας. Τα μέλη ψυχραίνονται και κλονίζεται η μεταξύ τους εμπιστοσύνη. Όταν δεν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ

των μελών της ομάδας η σύγκρουση μπορεί να αποβεί καταστροφική. Ως αποτέλεσμα, η οποιαδήποτε διάθεση συνεργασίας διακόπτεται και σειρά έχουν ολοένα και περισσότερες συγκρούσεις. Όσο λιγότερο ικανοποιημένο είναι ένα μέλος της ομάδας τόσο πιο μεγάλος είναι ο κίνδυνος να διαπράξει λάθη και να επηρεάσει την ποιότητα των υπηρεσιών.(27)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ**

### **5.1 Ορισμός**

Η διαχείριση των συγκρούσεων σε μία διεπαγγελματική ομάδα αποτελεί σημαντικό κομμάτι της οργάνωσης της. Δυστυχώς οι εργαζόμενοι δεν καταρτίζονται πάντα σε θέματα συγκρούσεων γεγονός που δημιουργεί την αίσθηση ότι δεν αποτελεί σοβαρή διαδικασία όταν προκύπτει μια ένταση.

Σύμφωνα με τους Gross et Al. όταν λέμε διαχείριση μιας σύγκρουσης εννοούμε την αναγνώριση μιας έντασης ως απειλητική για την ομάδα και την ικανότητα αντιμετώπισης της με κοινωνικά εποικοδομητικό τρόπο. (31)

Στην διαδικασία της διαχείρισης συγκρούσεων δεν υπάρχει σωστή απάντηση. Δηλαδή δεν υπάρχει για κάθε σύγκρουση μια συγκεκριμένη λύση. Τα αντικρουόμενα μέλη είναι υπεύθυνα να επιλέξουν τις κατάλληλες στρατηγικές και μέσω της διαπραγμάτευσης και της συζήτησης να ακολουθήσουν εκείνη την στιγμή την πιο σωστή στρατηγική.

Προσωπικοί παράγοντες όπως η προσωπικότητα, οι αξίες και οι ικανότητες ενός ατόμου επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο διαχείρισης μιας σύγκρουσης. Οργανωτικοί παράγοντες, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και το στρες αποτελούν επίσης σημαντικά στοιχεία που επηρεάζουν τη διαχείριση μιας σύγκρουσης. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να εκπαιδούνται ώστε να βελτιώνουν την συναισθηματική τους νοημοσύνη δηλαδή την ικανότητα τους να εκφράζει τα συναισθήματα του και να χειρίζεται τις διαπροσωπικές σχέσεις του με υπομονή.(31)

## 5.2 Τρόποι χειρισμού συγκρούσεων

Υπάρχουν πολλές τεχνικές για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων. Ένα διαδεδομένο μοντέλο επίλυσης συγκρούσεων είναι αυτό των Kenneth Thomas και Ralph Kilmann σύμφωνα με τους οποίους υπάρχουν πέντε μορφές επίλυσης μίας σύγκρουσης.

1) **Αποφυγή:** Αφορά μικρής σημασίας συγκρούσεις. Το άτομο προσπαθεί να κερδίσει χρόνο με το να αποφεύγει ή να αγνοεί το πρόβλημα. Η καθυστέρηση αυτή επιφέρει πολλές φορές θετικά αποτελέσματα. Δίνεται περισσότερος χρόνος και στις δύο πλευρές να σκεφτούν τις κινήσεις τους και να οδηγηθούν σε αποφάσεις. Από την άλλη με το να μην επικοινωνεί για κάποιο διάστημα καμία πλευρά το πρόβλημα διαιωνίζεται και ίσως διογκώνεται και οι συνέπειες του μπορεί να είναι καταστροφικές για την ομάδα.(12)

2) **Συμβιβασμός:** Έχει προσωρινό χαρακτήρα. Λόγω πίεσης χρόνου τα μέλη επιλέγουν αυτή τη μέθοδο. Συνήθως αφορά συγκρούσεις προϊστάμενου και υφισταμένου με τον δεύτερο να υποχωρεί και να συμβιβάζεται με τις προτάσεις της διοίκησης. Σε άλλη περίπτωση και τα δύο μέρη κάνουν αμοιβαίες υποχωρήσεις και αποφασίζουν από κοινού τη λύση.(12)

3) **Διαπραγμάτευση:** Θεωρείται μία από τις καλύτερες μεθόδους. Και οι δύο πλευρές προσπαθούν το ίδιο να επιλύσουν το πρόβλημα που δημιουργήθηκε. Αναλύουν διεξοδικά τις παραμέτρους, Δεν έχουν σκοπό να βρουν την βέλτιστη λύση αλλά κάποια που μετριάξει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις και των δύο πλευρών. Ωστόσο πρόκειται για μια χρονοβόρα μέθοδο καθώς αφιερώνεται αρκετός χρόνος στην ανάλυση των δεδομένων και στην διαδικασία λήψης των αποφάσεων. Κάποιες φορές αυτό χρησιμοποιείται ως μέσο εκμετάλλευσης για μέλη που είναι γνωστό ότι θα υποχωρήσουν εύκολα και θα δεχθούν κάθε πιθανή λύση.(12)

4) **Ανταγωνισμός:** Η μέθοδος αυτή δημιουργεί προβλήματα καθώς το ένα μέρος προσπαθεί να επιβληθεί στο άλλο. Δημιουργείται συνήθως σε ξαφνικές και μεγάλες συγκρούσεις. Καμία πλευρά δεν είναι διατεθειμένη να συνεργαστεί και να επικοινωνήσει με αποτέλεσμα την δημιουργία υποομάδων με στόχο το κοινό συμφέρον συνήθως εις βάρος των άλλων μελών.(12)

5) **Προσαρμογή:** Όταν μία πλευρά υποχωρεί και βάζει στην άκρη τα συμφέροντα της τότε διατηρείται η ηρεμία μέσα σε μια ομάδα. Τα άτομα που επιλέγουν την συζήτηση και την ανταλλαγή απόψεων είναι αυτά που χαρακτηρίζονται από ευαισθησία και διάθεση για το κοινό καλό. Δυστυχώς όμως αυτή η μέθοδος οδηγεί συχνά σε εκμετάλλευση αυτών των ατόμων. Δεν παραβλέπουν όλοι τα προσωπικά τους συμφέροντα για την ευημερία της ομάδας. Έτσι, δημιουργούνται νέες συγκρούσεις και παραγκωνίζονται οι ανάγκες των μελών.(12)

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΡΕΥΝΑ**

#### **6.1 Σκοπός της μελέτης**

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα είναι να εντοπιστεί η πιθανή θετική ή αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των στάσεων απέναντι σε συγκρούσεις. Επιπρόσθετα, να αποσαφηνιστεί αν η ασάφεια ρόλων και καθηκόντων επηρεάζει την δημιουργία συγκρούσεων. Να διευκρινιστεί αν ένα ιδιαίτερο περιβάλλον εργασίας όπως ένα κέντρο φιλοξενίας προσφύγων, που προκύπτουν συμβάντα που δεν έχει αντιμετωπίσει ξανά ένας επαγγελματίας υγείας, ευνοεί ασάφειες στο καθηκοντολόγιο και αν συντελεί στην σύγχυση επαγγελματικών ρόλων και της δημιουργίας συγκρούσεων.

#### **6.2 Ερευνητικά ερωτήματα**

Βασικά ερευνητικά ερωτήματα αποτελούν:

1) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με :

- α) την ηλικία;
- β) το φύλο;
- γ) το επίπεδο εκπαίδευσης;
- δ) το επάγγελμα;
- ε) τα έτη προϋπηρεσίας;

- στ) την κατοχή διοικητική θέσης;
- ζ) τον φορέα εργασίας;
- η) την παρακολούθηση σεμιναρίων ή μαθημάτων σχετικά με τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο;
- θ) τον αριθμό των ωφελούμενων στο κέντρο φιλοξενίας;

2) Σχετίζεται η δημιουργία συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο με:

- α) τη σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων;
- β) την ασάφεια ρόλων;

### 6.3 Το ερωτηματολόγιο

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο ανώνυμου ερωτηματολογίου σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δομές φιλοξενίας προσφύγων. Η δομή του ερωτηματολογίου αποτελείται από τέσσερις ενότητες: α) δημογραφικά στοιχεία, β) ανίχνευση και συχνότητα συγκρούσεων ,γ) περιγραφή επαγγελματικών ρόλων και καθηκόντων δ) ατομική και συλλογική διαχείριση των συγκρούσεων. Πιο αναλυτικά:

A) Δημογραφικά στοιχεία (ερωτήσεις: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9)

B) Συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο: (ερωτήσεις: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7)

Γ) Στάση του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο: (ερωτήσεις: Γ1, Γ2, Γ3, Γ4, Γ5, Γ6, Γ7)

Δ) Συναισθηματική νοημοσύνη και προσωπικότητα: (ερωτήσεις: Δ1, Δ2, Δ3, Δ4, Δ5, Δ6, Δ7, Δ8, Δ9, Δ10, Δ11, Δ12, Δ13)

Για τις ενότητες B, Γ και Δ χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert (1-5) (32)

Στόχος του ερωτηματολογίου είναι να καταγραφούν οι στάσεις και οι συμπεριφορές των εργαζομένων απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο.

Η δημιουργία του ερωτηματολογίου βασίστηκε στα ερωτηματολόγια των Thomas και Killman (12) ενώ προσαρμόστηκε κατάλληλα για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας σε δομές φιλοξενίας προσφύγων.

Ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου στις εισαγωγικές ερωτήσεις για τις συνθήκες του χώρου έγινε με το συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach (33) που βρέθηκε ίσος με 0,623. Για τις ερωτήσεις αντίληψης της συμπεριφοράς των εργαζομένων απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο ήταν 0,747.

### **6.3.1 Πιλοτική έρευνα**

Στα αρχικά στάδια ανάπτυξης του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική έρευνα του σε περιορισμένο δείγμα 10 επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι επελέγησαν με τυχαίο τρόπο, ώστε να συλλεχθεί ανατροφοδότηση και πιθανά σημεία βελτίωσής του. Λαμβάνοντας υπόψιν τα δεδομένα από την ανατροφοδότηση έγιναν οι απαραίτητες τροποποιήσεις για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου, ώστε να ξεκινήσει η έρευνα.

### **Συλλογή και Ανάλυση Αποτελεσμάτων**

Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε με το ψηφιακό εργαλείο Google Forms και διαμοιράστηκε σε ηλεκτρονικές ομάδες εργαζομένων σε δομές φιλοξενίας προσφύγων. Οι καταχωρήσεις που συλλέχθηκαν ήταν στο σύνολό τους 103. Στην ενότητα αυτή δίνεται η περιγραφική ανάλυση των απαντήσεων, όπως αυτή πραγματοποιήθηκε μέσω του προγράμματος SPSS v.26. Η ανάλυση παρουσιάζεται μέσω πινάκων και γραφημάτων και σχολιάζονται οι παρατηρούμενες τάσεις. Στη συνέχεια εξηγείται η δημιουργία δυο Δεικτών Συμπεριφοράς οι οποίοι ήταν απαραίτητοι για την ομαδοποίηση των συμπεριφορών κατά την εξέταση των ερευνητικών ερωτημάτων για την εύρεση στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων ανάμεσα σε διάφορα μεταβλητές.

## 6.4 Στατιστική ανάλυση

Στην έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση αλλά και προστέθηκαν πίνακες συχνοτήτων για την μελέτη της διακύμανσης των μεταβλητών. Για την εξέταση των ερευνητικών ερωτημάτων πραγματοποιήθηκαν t-test για ανεξάρτητα δείγματα στις περιπτώσεις που έγινε σύγκριση δύο ομάδων μετρήσεων από διαφορετικά δείγματα και ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-way ANOVA) όταν συγκρίθηκαν μετρήσεις από περισσότερες από δύο ομάδες δειγμάτων ως προς μία άλλη εξαρτημένη μεταβλητή. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε  $p < 0,05$ .

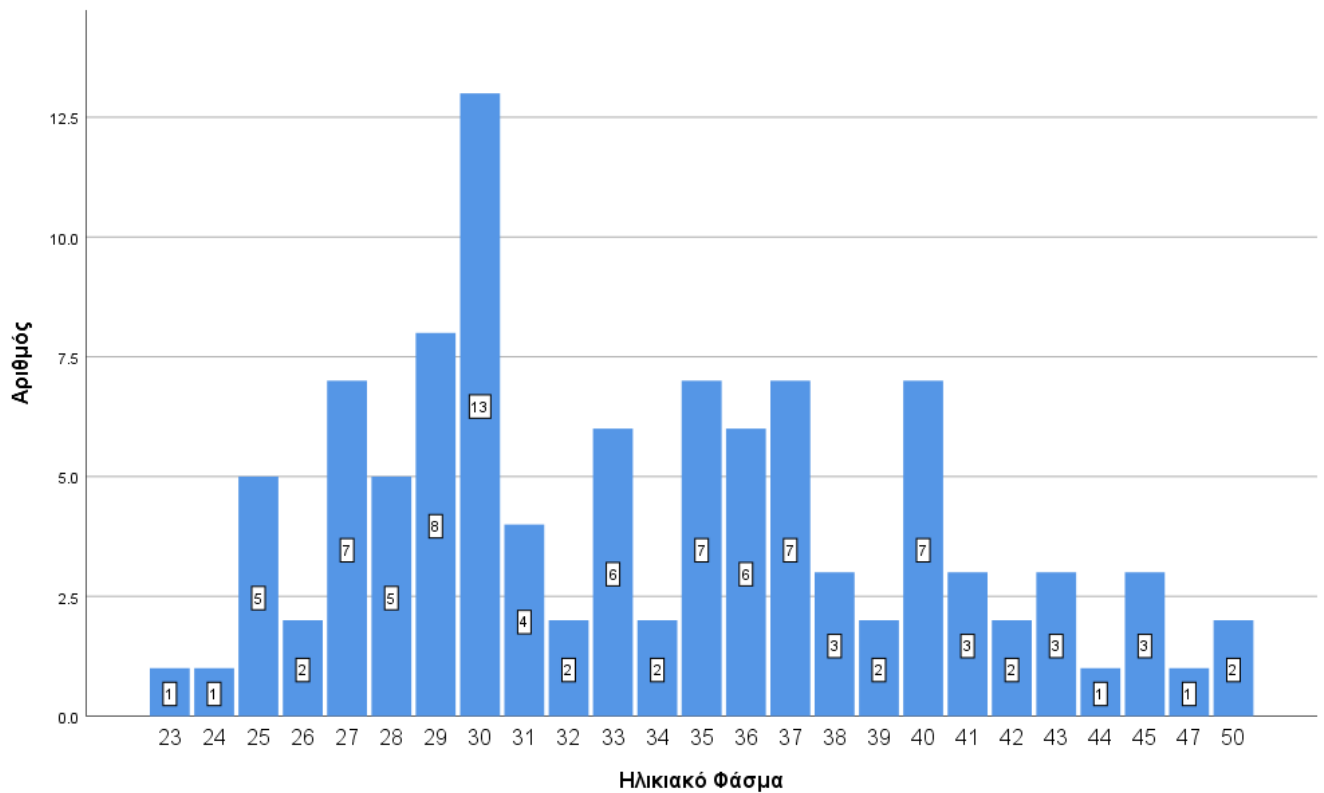
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### 7.1 Δημογραφικά στοιχεία

Εξετάσαμε τα δημογραφικά δεδομένα από τους  $N=103$  συμμετέχοντες στην έρευνα, συλλέγοντας πληροφορίες για την ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, τα έτη προϋπηρεσίας τους στο επάγγελμα αυτό, το αν κατέχουν διοικητική θέση, το φορέα εργασίας τους, το αν έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια ή μαθήματα σχετικά με τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο και τέλος ζητήθηκε ο αριθμός των ωφελούμενων στο κέντρο φιλοξενίας που εργάζονται.

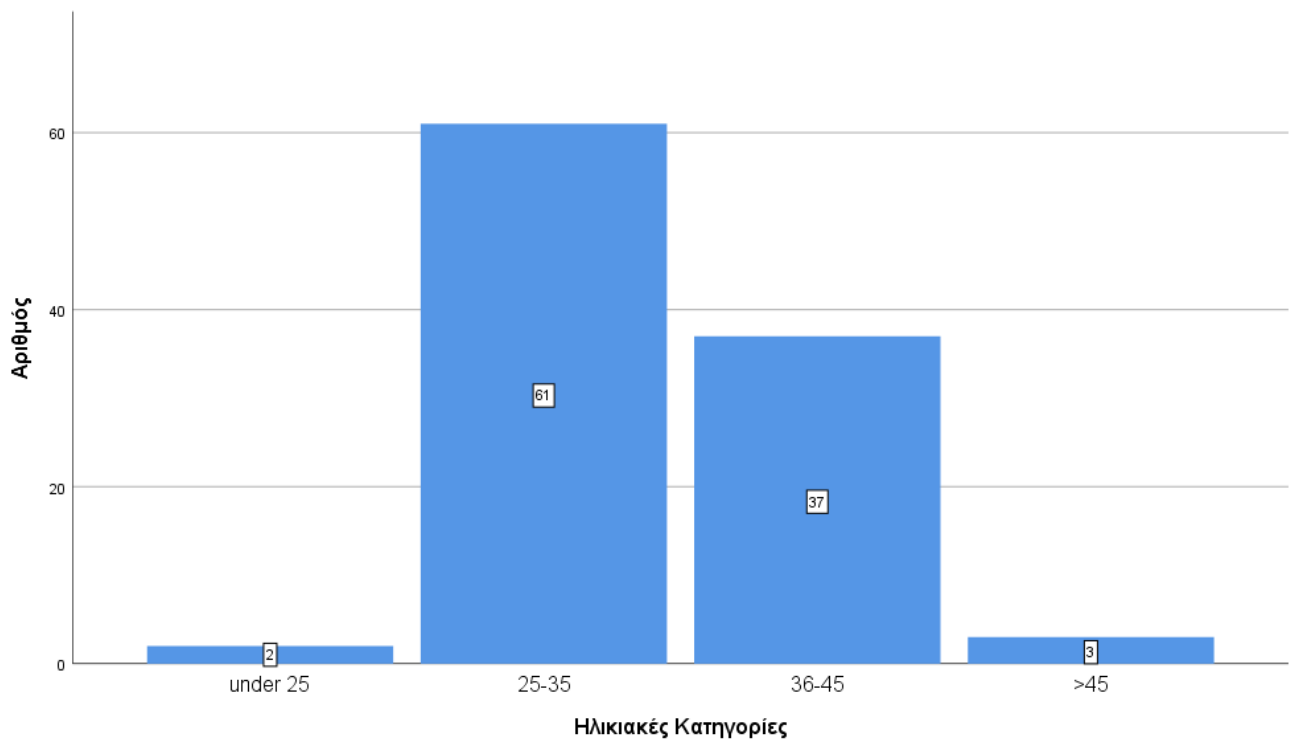
Η κατανομή του ηλικιακού φάσματος είχε τάσεις κανονικότητας καθώς η πλειοψηφία του συνόλου εντοπίστηκε στο κεντρικό σημείο του διαγράμματος ενώ οι ακραίες τιμές του διαγράμματος, που αντιστοιχούσαν σε νεαρές και μεγάλες ηλικίες παρουσίασαν μικρότερο αριθμό ατόμων.





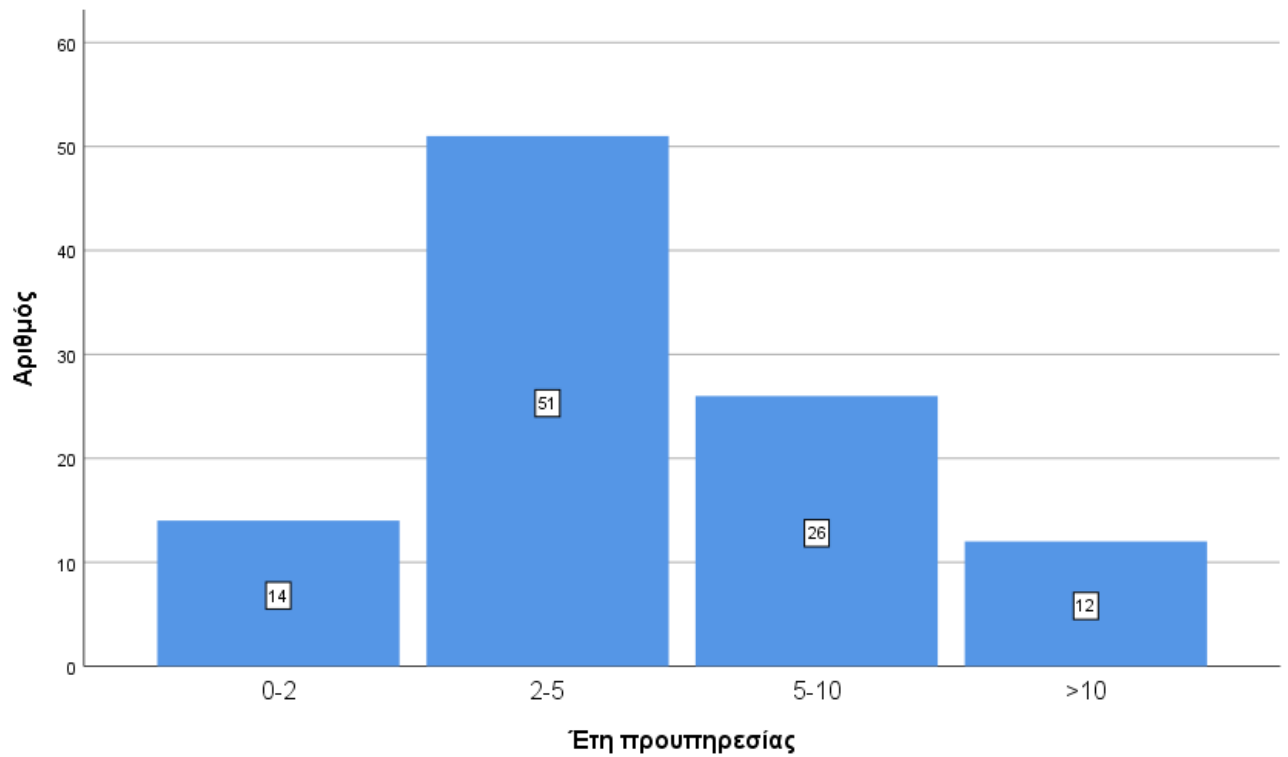
**Διάγραμμα 1:** Ερώτηση A1 - Ηλικιακό Φάσμα

Για τις ανάγκες της περαιτέρω ανάλυσης των σχέσεων που έχει η ηλικία με άλλες μεταβλητές προχωρήσαμε σε κατάτμηση του ηλικιακού φάσματος σε διακριτές κατηγορίες, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 2. Για να υλοποιηθεί αυτή η ενέργεια χρησιμοποιήθηκε η ακολουθία [**Transform --> Recode into Different Variables...**]. Ακόμα και με αυτήν την αλλαγή της παρουσίασης των δεδομένων διατηρήθηκε η τάση της κανονικότητας που παρατηρήθηκε στο προηγούμενο διάγραμμα.



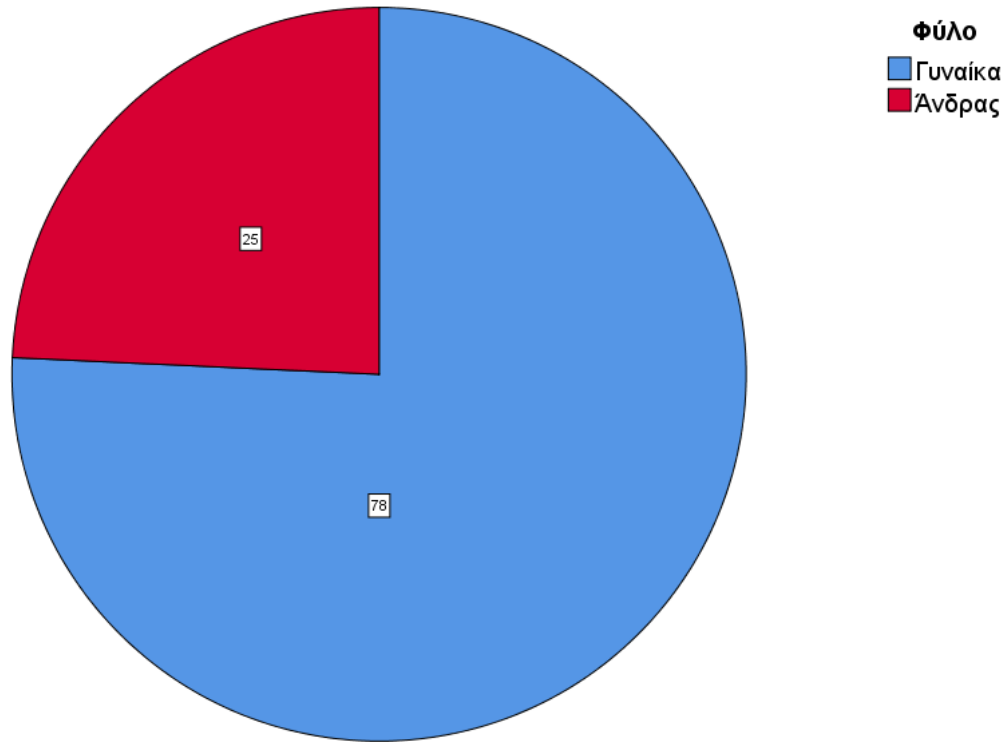
**Διάγραμμα 2:** Ερώτηση Α1 - Ηλικιακές Κατηγορίες

Εντοπίστηκε σημαντική ομοιότητα της κατανομής του ηλικιακού φάσματος με την κατανομή των ετών προϋπηρεσίας των ερωτηθέντων, όπως και ήταν αναμενόμενο, δεδομένου της αντιστοιχίας της ηλικίας με τον δυνητικό χρόνο απασχόλησης σε κάποιο επάγγελμα.



**Διάγραμμα 3:** Ερώτηση A5 - Έτη προϋπηρεσίας

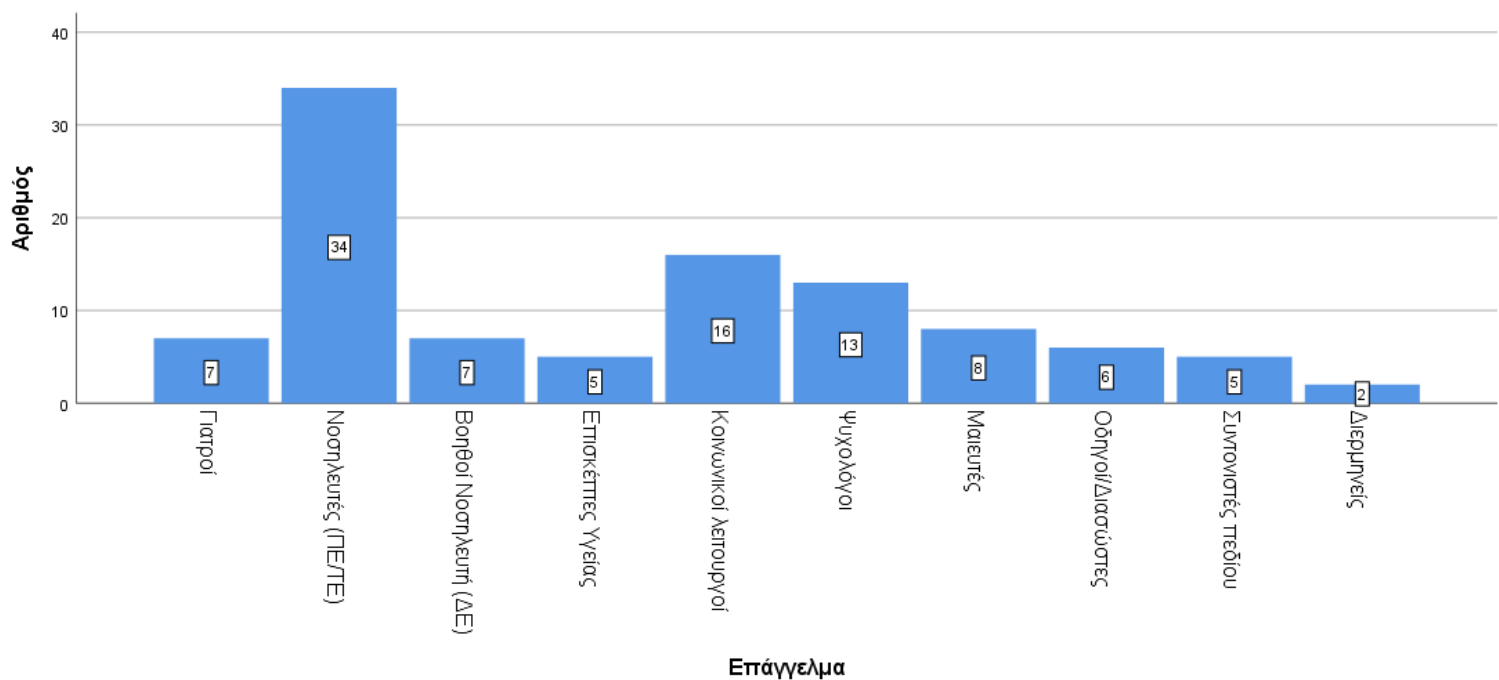
Αναφορικά με το φύλο είχαμε φανερή διαφορά με τις γυναίκες  $N=78$  να υπερτερούν σημαντικά έναντι των ανδρών  $N=25$ , όπως αυτό φαίνεται στο Διάγραμμα 4.



**Διάγραμμα 4:** Ερώτηση A2 - Φύλο

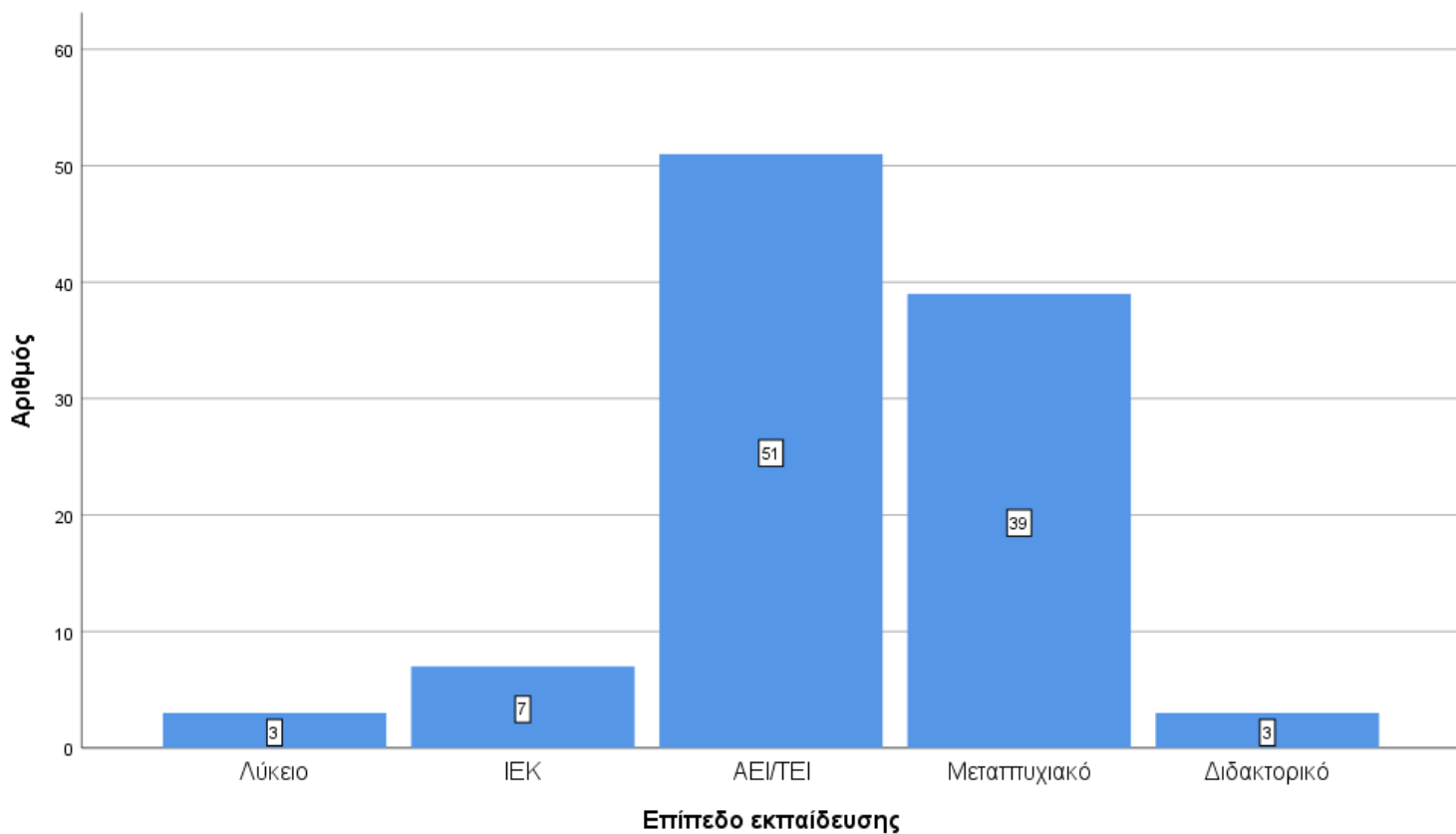
Το γεγονός αυτό μπορεί να εξηγηθεί εύκολα καθώς η κατηγορία των επαγγελματιών υγείας που υπερέτρεψε σημαντικά στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, όπως είναι φυσικό λόγω των αναλογιών σε μια ομάδα επαγγελματιών υγείας, ήταν οι Νοσηλευτές ΠΕ/ΤΕ N=34 (βλ.

Διάγραμμα 5). Το επάγγελμα του νοσηλευτή διαχρονικά παρουσιάζει πολύ μεγάλη διαφορά στην κατηγορία του φύλου, με τις γυναίκες να υπερετρούν έναντι των ανδρών. Με αυτά τα δεδομένα ήταν αναμενόμενο πως θα επηρεαστεί με αυτόν τον τρόπο η κατανομή του φύλου στην παρούσα έρευνα.



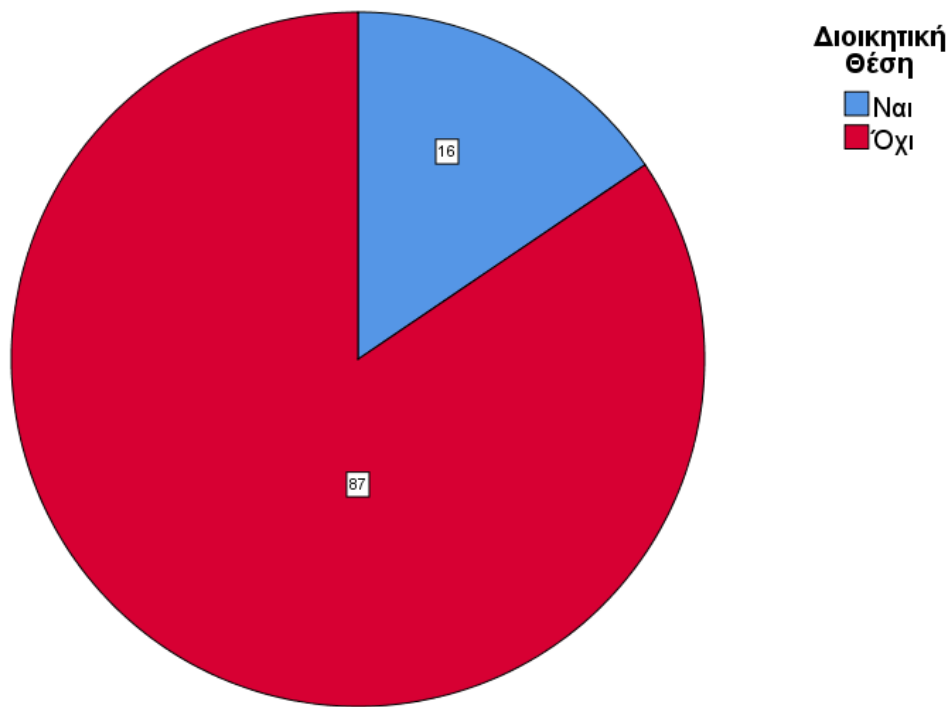
**Διάγραμμα 5:** Ερώτηση Α4 - Επάγγελμα

Ειδικότερα για τις κατηγορίες των επαγγελμάτων εκτός των Νοσηλευτών ΠΕ/ΤΕ N=34, υπήρξε αυξημένη η παρουσία των Κοινωνικών Λειτουργών N=16 αλλά και των Ψυχολόγων N=13. Τα υπόλοιπα επαγγέλματα κυμάνθηκαν σε παρόμοια επίπεδα.



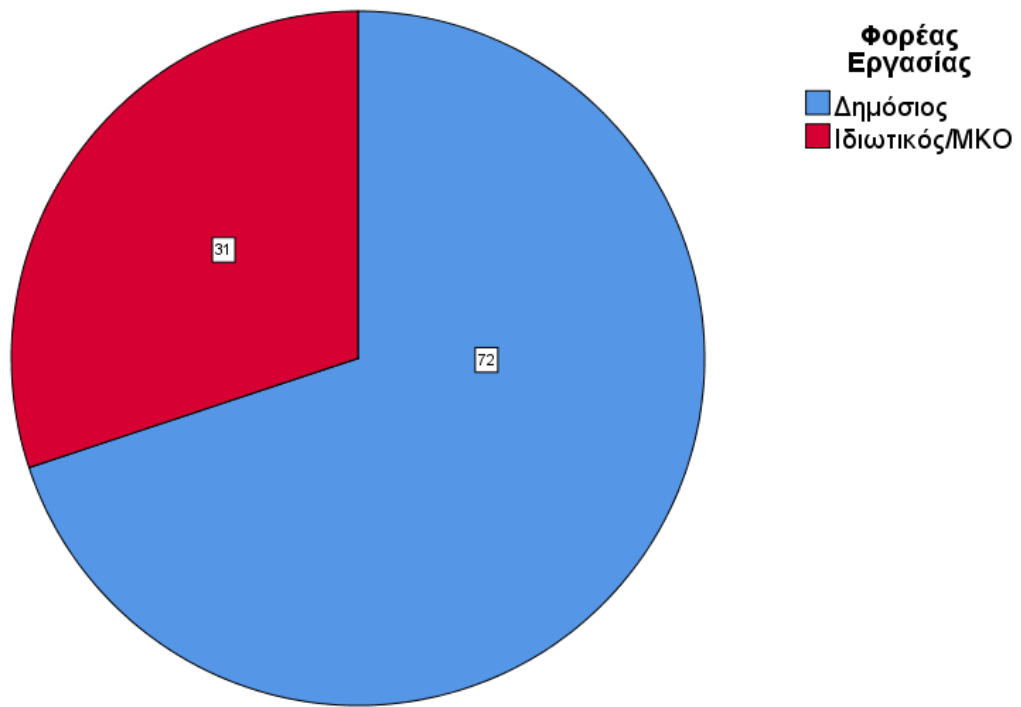
**Διάγραμμα 6:** Ερώτηση Α3 – Επίπεδο εκπαίδευσης

Αναφορικά με τα το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων υπήρχε ξεκάθαρο προβάδισμα της κατηγορίας των αποφοίτων ΑΕΙ/ΤΕΙ N=51 και στη συνέχεια των κατόχων Μεταπτυχιακού N=39. Το φαινόμενο αυτό είναι αναμενόμενο δεδομένης της επικράτησης των επαγγελμάτων που απαιτούν τουλάχιστον πτυχίο ΠΕ/ΤΕ (Νοσηλεύτες ΠΕ/ΤΕ N=34, Κοινωνικοί Λειτουργοί N=16 και Ψυχολόγοι N=13). Επιπλέον οι επαγγελματίες έχουν τη δυνατότητα και πολύ συχνά προτιμούν να συνεχίσουν τις σπουδές τους και σε μεταπτυχιακό επίπεδο.



**Διάγραμμα 7:** Ερώτηση Α6 – Διοικητική Θέση

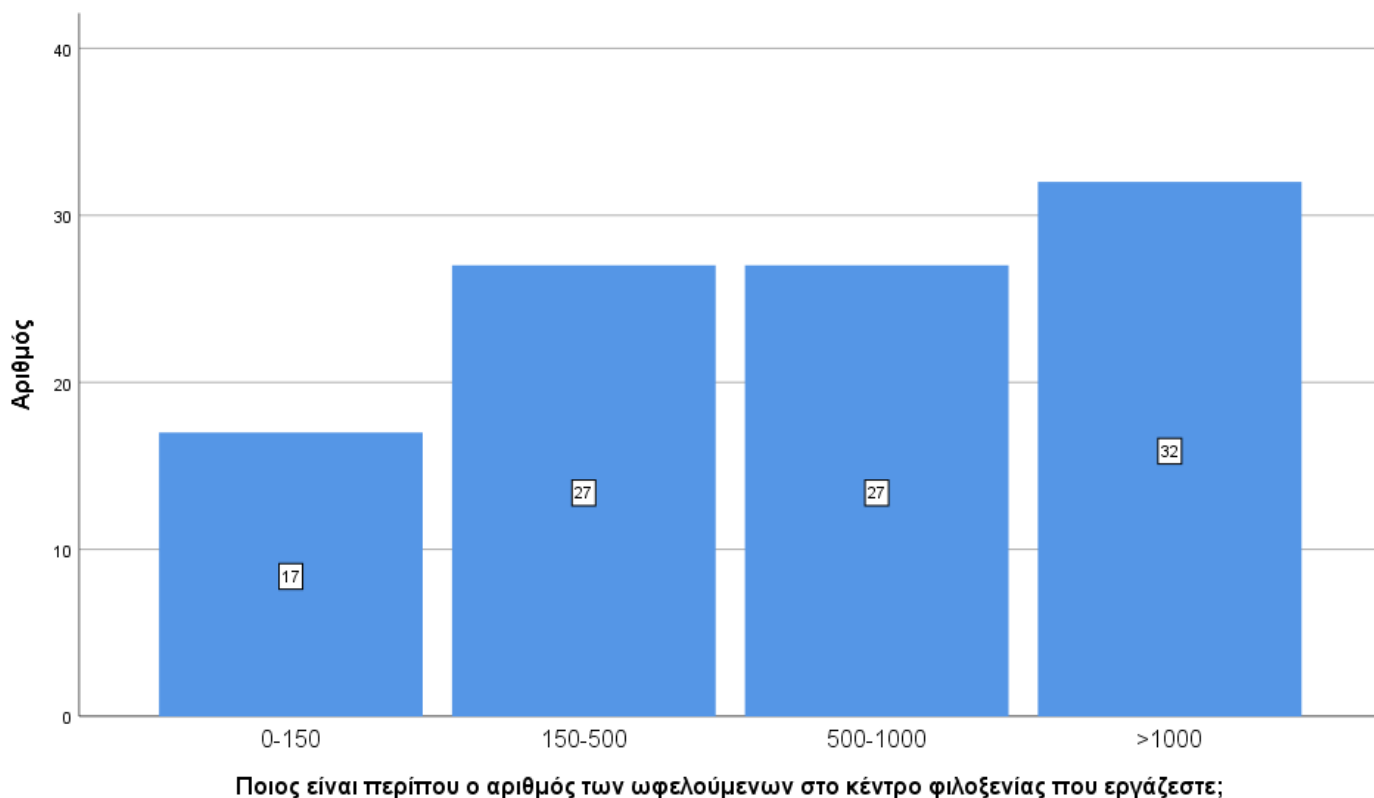
Όσον αφορά την κατοχή διοικητικής θέσης, μόλις οι 16 από τους 103 συμμετέχοντες δήλωσαν θετικά, ενώ οι υπόλοιποι 87 δεν κατέχουν αντίστοιχη θέση (βλ. Διάγραμμα 7). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα N=72 εργάζεται στον Δημόσιο τομέα (βλ. Διάγραμμα 8) ενώ οι υπόλοιποι N=31, εργάζονται στον Ιδιωτικό τομέα και πιο συγκεκριμένα στα πλαίσια Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ).



**Διάγραμμα 8:** Ερώτηση Α7 – Φορέας Εργασίας

Κλείνοντας την ενότητα των Δημογραφικών στοιχείων, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν τον αριθμός των ωφελούμενων στο κέντρο φιλοξενίας στο οποίο εργάζονται. Από τις σχετικές απαντήσεις προέκυψε πως οι λιγότεροι εξ αυτών N=17 εργάζονται σε κέντρο με δύναμη ωφελούμενων μέχρι 150 άτομα. Στις κατηγορίες 150-500 και 500-1000 πληθυσμό ωφελούμενων προέκυψε ότι εργάζονται σε κάθε κατηγορία εξίσου N=27 άτομα, ενώ στην κατηγορία των μεγάλων κέντρων φιλοξενίας (>1000 ωφελούμενους) βρέθηκε και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων με N=32 (βλ. Διάγραμμα 9).





**Διάγραμμα 9:** Ερώτηση Α9 – Αριθμός Ωφελούμενων Κέντρου φιλοξενίας

## 7.2 Έλεγχος ερευνητικών ερωτημάτων

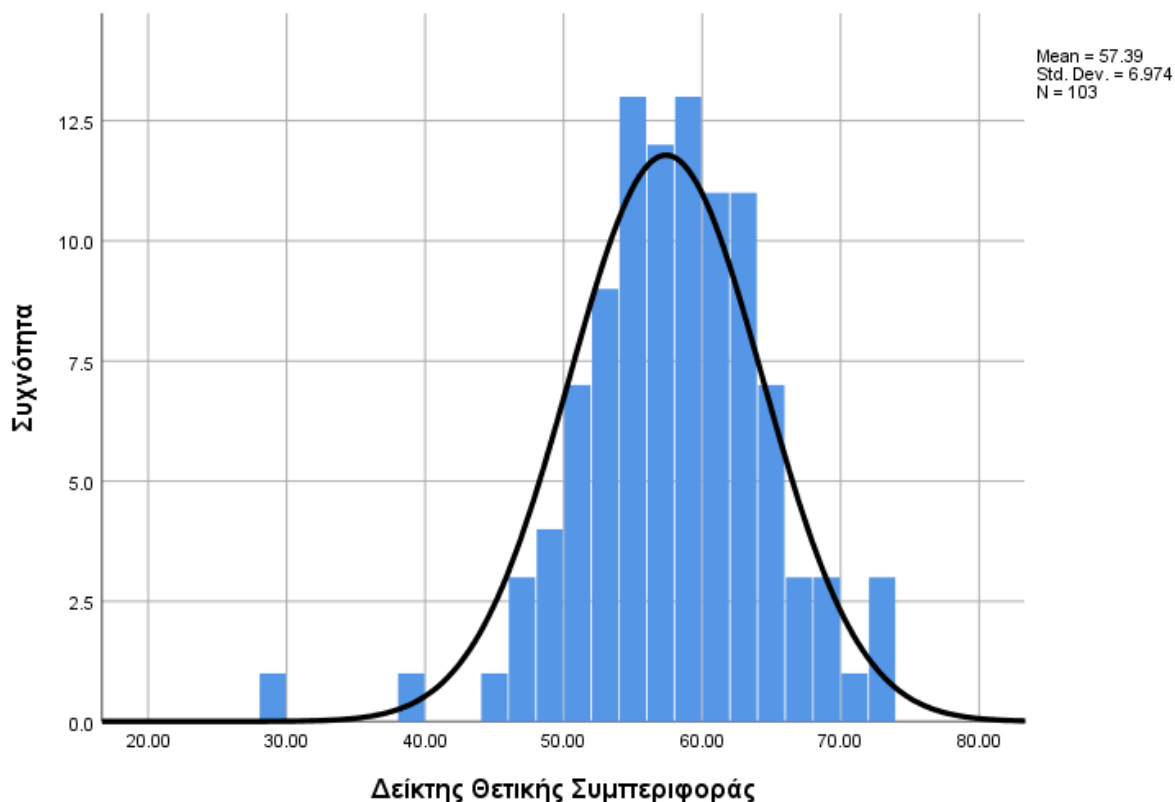
### 7.2.1 Κατασκευή Δεικτών Συμπεριφοράς

Για τον καλύτερο έλεγχο των ερευνητικών ερωτημάτων κατασκευάσαμε δυο δείκτες:

- Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς
- Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς

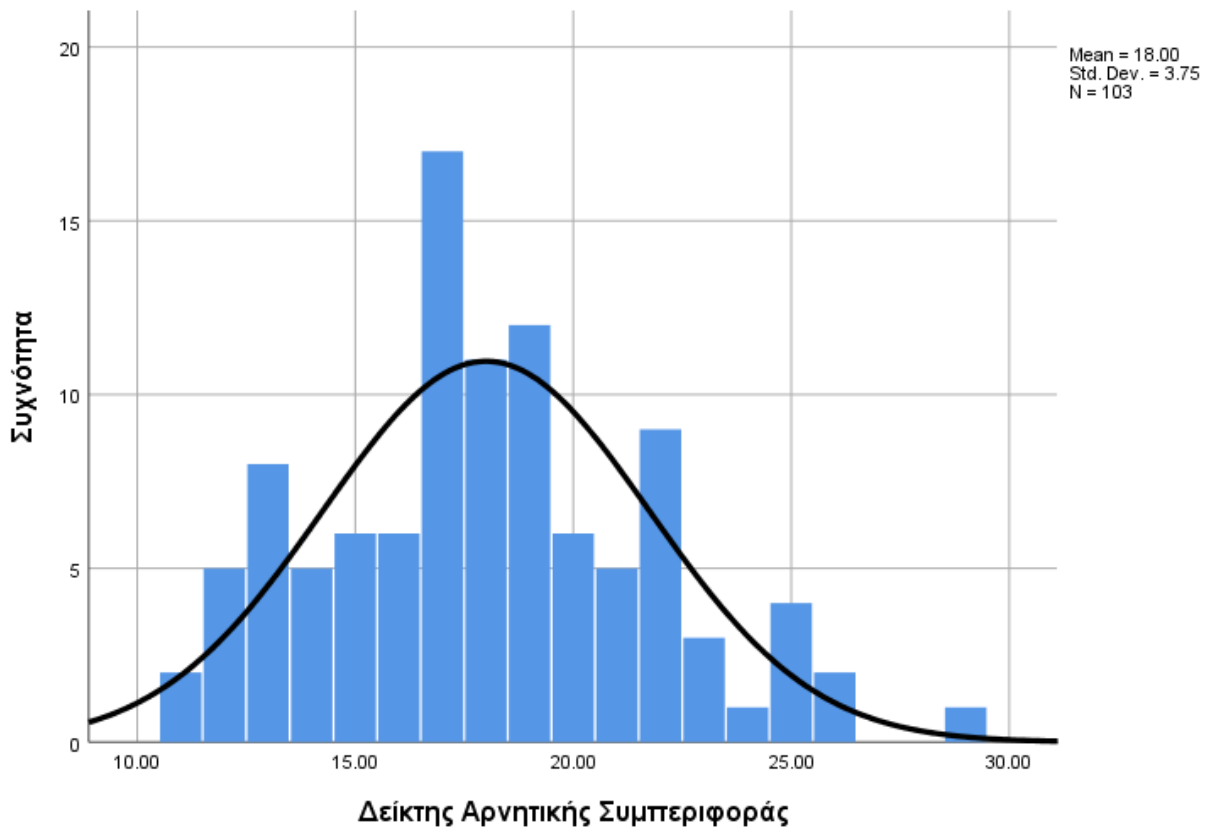
Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς επιλέχθηκαν όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, οι οποίες εκφράζουν θετική επίδοση στην συμπεριφορά απέναντι στις συγκρούσεις στο εργασιακό χώρο. Οι ερωτήσεις αυτές ήταν οι : Β2, Γ1, Γ2, Γ3, Γ7, Δ1, Δ2, Δ3, Δ4, Δ5, Δ6, Δ10, Δ11, Δ12, Δ13. Η υψηλή επίδοση στην κλίμακα Likert (1, 2, 3, 4, 5) (31), σε αυτόν τον δείκτη υποδεικνύει θετική συμπεριφορά απέναντι στις συγκρούσεις στο εργασιακό χώρο. Ο Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς αντιστοιχεί στον Μέσο Όρο της επίδοσης των συμμετεχόντων στην ομάδα ερωτήσεων αυτή. Μετά από ανάλυση των απαντήσεων στο SPSS κατασκευάσαμε ένα Ιστόγραμμα Συχνοτήτων, στο οποίο φαίνεται πως ο Μέσος Όρος επίδοσης των

συμμετεχόντων σε αυτήν την ομάδα ερωτήσεων ήταν  $MO=57,39$  όπου 75 είναι η άριστη επίδοση (βλ. Διάγραμμα 10).



**Διάγραμμα 10:** Ιστόγραμμα Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς

Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς επιλέχθηκαν όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, οι οποίες εκφράζουν αρνητική επίδοση στην συμπεριφορά απέναντι στις συγκρούσεις στο εργασιακό χώρο. Οι ερωτήσεις αυτές ήταν οι : B4, Γ4, Γ5, Γ6, Δ7, Δ8, Δ9. Η υψηλή επίδοση στην κλίμακα Likert (1, 2, 3, 4, 5), σε αυτόν τον δείκτη υποδεικνύει ανεπιθύμητη συμπεριφορά απέναντι στις συγκρούσεις στο εργασιακό χώρο. Ο Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς αντιστοιχεί στον Μέσο Όρο της επίδοσης των συμμετεχόντων στην ομάδα ερωτήσεων αυτή. Μετά από ανάλυση των απαντήσεων στο SPSS κατασκευάσαμε ένα Ιστόγραμμα Συχνοτήτων, στο οποίο φαίνεται πως ο Μέσος Όρος επίδοσης των συμμετεχόντων σε αυτήν την ομάδα ερωτήσεων ήταν  $MO=18$  ενώ 35 είναι η μέγιστη επίδοση στην εκδήλωση αρνητικών στάσεων (βλ. Διάγραμμα 11).



**Διάγραμμα 11:** Ιστόγραμμα Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς

### 7.2.2. Εξέταση των Ερευνητικών Ερωτημάτων

**1α) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με την ηλικία;**

*Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Επειδή  $Sig=0,003 < 0,05$  απορρίπτουμε την H0 και δεχόμαστε την H1.

*Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,98 >0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

Ηλικία					
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)			Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)		
Μέσος Όρος		One-Way ANOVA	Μέσος Όρος		One-Way ANOVA
< 25 (2)	41,5	0,003	< 25 (2)	17	0,98
25-35 (61)	57,4		25-35 (61)	18	
36-45 (37)	57,6		36-45 (37)	18	
> 45 (3)	64,3		> 45 (3)	18	

**Πίνακας 1:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με την ηλικία

**1β) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με το φύλο;**

*Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,216 >0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

*Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,013 < 0.05 απορρίπτουμε την H0 και δεχόμαστε την H1.

Φύλο			
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)		Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)	
Μέσος Όρος	Independent	Μέσος Όρος	Independent

		Samples t-test				Samples t-test	
Γυναίκες (78)	57,9	0,216		Γυναίκες (78)	17,48	0,013	
Άνδρες (25)	55,9			Άνδρες (25)	19,6		

**Πίνακας 2:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με το φύλο

**1γ) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με το επίπεδο εκπαίδευσης;**

*Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
Επειδή Sig=0,416>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

*Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
Επειδή Sig=0,624>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

Επίπεδο Εκπαίδευσης					
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)			Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)		
Μέσος Όρος		One-Way ANOVA	Μέσος Όρος		One-Way ANOVA
Λύκειο (3)	51,3	0,416	Λύκειο (3)	18,3	0,624
ΙΕΚ (7)	58		ΙΕΚ (7)	19,4	
ΑΕΙ/ΤΕΙ (51)	57,7		ΑΕΙ/ΤΕΙ (51)	18,3	
Μεταπτυχιακό (39)	56,8		Μεταπτυχιακό (39)	17,4	
Διδακτορικό (3)	62		Διδακτορικό (3)	17	

**Πίνακας 3:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με το επίπεδο εκπαίδευσης

**1δ) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με το επάγγελμα;**

*Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,58>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

*Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0.52>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

Επάγγελμα					
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)			Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)		
Μέσος Όρος		One-Way ANOVA	Μέσος Όρος		One-Way ANOVA
Γιατροί (7)	60,8	0,58	Γιατροί (7)	16,2	0,52
Νοσηλευτές (ΠΕ/ΤΕ) (34)	57		Νοσηλευτές (ΠΕ/ΤΕ) (34)	18,8	
Βοηθοί Νοσηλευτή (ΔΕ) (7)	55		Βοηθοί Νοσηλευτή (ΔΕ) (7)	18,7	
Επισκέπτες Υγείας (5)	55		Επισκέπτες Υγείας (5)	17,2	
Κοινωνικοί λειτουργοί (16)	59		Κοινωνικοί λειτουργοί (16)	18	
Ψυχολόγοι (13)	58,5		Ψυχολόγοι (13)	17,8	
Μαιευτές (8)	55,7		Μαιευτές (8)	17,7	
Οδηγοί/Διασώστες (6)	54,5		Οδηγοί/Διασώστες (6)	19,1	
Συντονιστές πεδίου (5)	55,5		Συντονιστές πεδίου (5)	16,6	
Διερμηνείς (2)	64		Διερμηνείς (2)	13	

**Πίνακας 3:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με το επάγγελμα

**1ε) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με τα έτη προϋπηρεσίας;**

*Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,19>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

*Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,046<0.05 απορρίπτουμε την H0 και δεχόμαστε την H1.

Έτη Προϋπηρεσίας					
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)			Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)		
Μέσος Όρος		One-Way ANOVA	Μέσος Όρος		One-Way ANOVA
0-2 (14)	55,2	0,619	0-2 (14)	16,5	0,046
2-5 (51)	57,4		2-5 (51)	17,6	
5-10 (26)	58		5-10 (26)	19,6	
>10 (12)	58,3		>10 (12)	17,8	

**Πίνακας 4:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με τα έτη προϋπηρεσίας

**1στ) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με την κατοχή διοικητική θέσης;**

*Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,853>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,428>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

Διοικητική θέση					
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)			Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)		
Μέσος Όρος		Independent Samples t-test	Μέσος Όρος		Independent Samples t-test
Ναι (16)	57,6	0,853	Ναι (16)	17,3	0,428
Όχι (87)	57,3		Όχι (87)	18,1	

**Πίνακας 5:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με την κατοχή Διοικητικής θέσης

**1ζ) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με τον φορέας εργασίας;**

Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,232>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,865>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

Φορέας εργασίας					
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)			Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)		
Μέσος Όρος		Independent Samples t-test	Μέσος Όρος		Independent Samples t-test
Δημόσιος (72)	56,8	0,232	Δημόσιος (72)	17,9	0,865



Ιδιωτικός/ ΜΚΟ (31)	58,6		Ιδιωτικός/ ΜΚΟ (31)	18	
---------------------------	------	--	---------------------------	----	--

**Πίνακας 6:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με το φορέα εργασίας

**1η) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με την παρακολούθηση σεμιναρίων ή μαθημάτων σχετικά με τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο;**

*Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
Επειδή Sig=0,328>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

*Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:*

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
Επειδή Sig=0,399>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

Σεμινάριο πάνω στη διαχείριση συγκρούσεων					
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)			Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)		
Μέσος Όρος		Independent Samples t-test	Μέσος Όρος		Independent Samples t-test
Ναι (45)	58.1	0.328	Ναι (45)	17.6	0.399
Όχι (58)	56.8		Όχι (58)	18.2	

**Πίνακας 7:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με την παρακολούθηση σεμιναρίων πάνω στη διαχείριση συγκρούσεων

**10) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με τον αριθμό των ωφελούμενων στο κέντρο φιλοξενίας;**

Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Επειδή  $Sig=0,584 > 0,05$  απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Επειδή  $Sig=0,003 < 0,05$  απορρίπτουμε την H0 και δεχόμαστε την H1.

Αριθμός ωφελούμενων δομής φιλοξενίας					
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)			Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)		
Μέσος Όρος		One-Way ANOVA	Μέσος Όρος		One-Way ANOVA
0-150 (17)	56.1	0,584	0-150 (17)	16,2	0,003
150-500 (27)	57.4		150-500 (27)	19,6	
500-1000 (27)	58.8		500-1000 (27)	18,8	
>1000 (32)	56.7		>1000 (32)	16,8	

**Πίνακας 8:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με τον αριθμό ωφελούμενων της δομής φιλοξενίας

**2α) Σχετίζεται η δημιουργία συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο με τη σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων;**

Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Επειδή  $Sig=0,169 > 0,05$  απορρίπτουμε την  $H_1$  και δεχόμαστε την  $H_0$ .

Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:

Μηδενική υπόθεση ( $H_0$ ): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Εναλλακτική υπόθεση ( $H_1$ ): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Επειδή  $Sig=0,164 > 0,05$  απορρίπτουμε την  $H_1$  και δεχόμαστε την  $H_0$ .

Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων					
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)			Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)		
Μέσος Όρος		One-Way ANOVA	Μέσος Όρος		One-Way ANOVA
1 (21)	56,3	0.169	1 (21)	19.2	0.164
2 (30)	55.7		2 (30)	17.6	
3 (27)	57.8		3 (27)	18.6	
4 (17)	58.6		4 (17)	16.8	
5 (8)	62.1		5 (8)	16.3	

**Πίνακας 9:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με τη σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων

**2β) Σχετίζεται η δημιουργία συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο με την ασάφεια ρόλων;**

Για τον Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς:

Μηδενική υπόθεση ( $H_0$ ): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Εναλλακτική υπόθεση ( $H_1$ ): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους

Επειδή  $Sig=0,153 > 0,05$  απορρίπτουμε την  $H_1$  και δεχόμαστε την  $H_0$ .

Για τον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς:

Μηδενική υπόθεση (H0): Δεν υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Εναλλακτική υπόθεση (H1): Υπάρχει διαφορά στους Μέσους Όρους  
 Επειδή Sig=0,447>0,05 απορρίπτουμε την H1 και δεχόμαστε την H0.

Ξεκάθαρος ρόλος μέσα στην ομάδα					
Δείκτης Θετικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 57.4)			Δείκτης Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μέσος Όρος 18)		
Μέσος Όρος		One-Way ANOVA	Μέσος Όρος		One-Way ANOVA
1 (7)	59.4	0.153	1 (7)	20	0.447
2 (24)	55		2 (24)	18.2	
3 (29)	56.4		3 (29)	18	
4 (27)	58.6		4 (27)	18	
5 (16)	59.7		5 (16)	16.8	

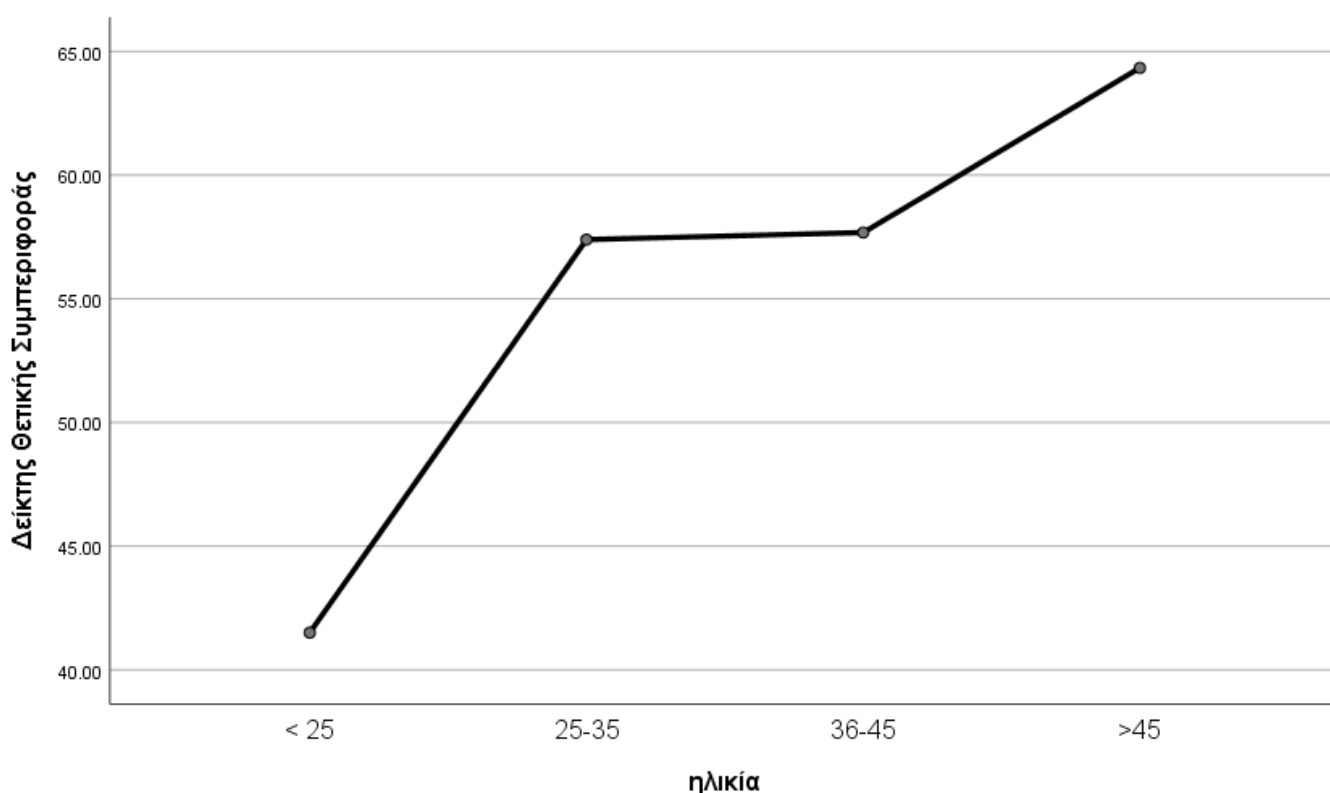
**Πίνακας 9:** Συσχετισμός Δεικτών Συμπεριφοράς με τον ξεκάθαρο ρόλο μέσα στην ομάδα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα

#### 1α) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με την ηλικία;

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ηλικίας με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς γεγονός που φαίνεται και στο Διάγραμμα 12. Η επίδοση στον δείκτη αυτό τείνει να είναι ευθέως ανάλογη της ηλικίας ούτως ώστε να προκύπτει πως όσο νεότερη ήταν η ηλικία, τόσο χαμηλότερη και ήταν η επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς. Αντίστοιχα για τους μεγαλύτερους, η επίδοσή τους έτεινε να βελτιώνεται με την αύξηση της ηλικίας και να ξεπερνά αυτή των νεότερων.



#### Διάγραμμα 12: Ιστόγραμμα συσχέτισης Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς με την ηλικία

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ηλικίας με την επίδοση στο Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς.

**1β) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με το φύλο;**

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του φύλου με την υψηλή στο Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς. Ο Μέσος Όρος (Μ.Ο.) των γυναικών (17,48) βρέθηκε κάτω του Μ.Ο. του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς (57,4), ενώ ο Μ.Ο. των ανδρών (19,6) βρέθηκε πάνω από το Μ.Ο. του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς. Βάσει αυτού συμπεραίνουμε ότι οι άνδρες έτειναν να παρουσιάζουν σε ελαφρώς μεγαλύτερο βαθμό τα χαρακτηριστικά της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο.

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του φύλου με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς.

**1γ) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με το επίπεδο εκπαίδευσης;**

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς αλλά και στον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς.

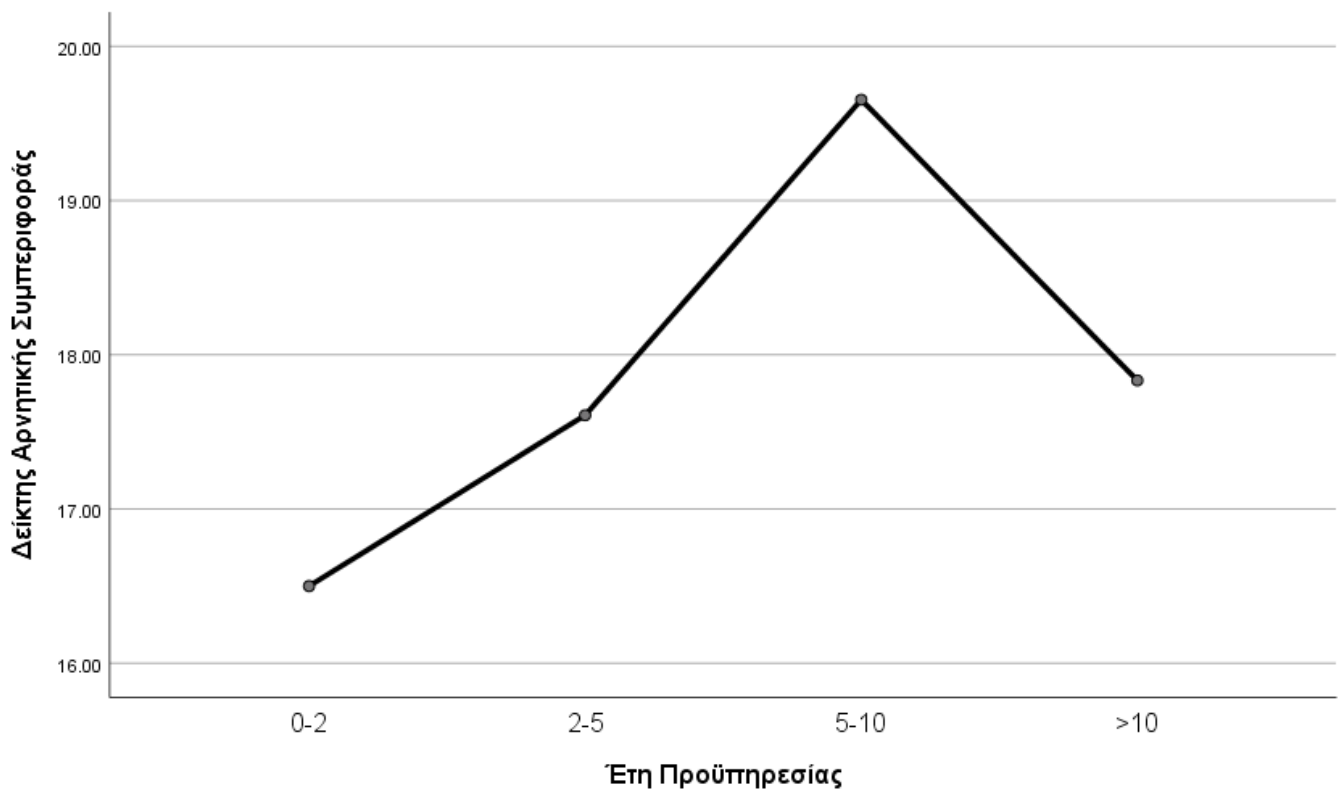
**1δ) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με το επάγγελμα;**

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του επαγγέλματος με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς αλλά και στον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς.

**1ε) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με τα έτη προϋπηρεσίας;**

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση των ετών προϋπηρεσίας με την επίδοση στο Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς. Η επίδοση στον δείκτη αυτό τείνει να είναι

ιδιαίτερα αυξημένη σε άτομα με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, παρουσιάζοντας αυξητική τάση από την κατηγορία 0-2 έτη έως και την κατηγορία 5-10 έτη. Η τάση αυτή σταματά εκεί και παρουσιάζει και πάλι μείωση για την κατηγορία >10 έτη (βλ. Διάγραμμα 13). Το γεγονός αυτό ενδεχομένως επηρεάζεται από τον μειωμένο αριθμό ατόμων στην περίπτωση της τελευταίας κατηγορίας. Βάσει αυτού συμπεραίνουμε ότι υπάρχει δυνητικά ευθέως ανάλογη σχέση της εκδήλωσης ανεπιθύμητης συμπεριφοράς απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με τα έτη προϋπηρεσίας. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζονται και από μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε παιδιατρικές δομές υγείας στην Ελλάδα για τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, η οποία ανέφερε ότι το 60% των συμμετεχόντων που δουλεύουν πάνω από 10 χρόνια στις δομές υγείας, αναφέρουν δυσαρέσκεια με τον εργασιακό τους χώρο και πιστεύουν ότι θα ήταν πιο παραγωγικοί σε κάποιο άλλο επάγγελμα, σε σύγκριση με όσους έχουν 0-2 έτη προϋπηρεσίας, το 21% των οποίων αναφέρουν ότι προτιμούν το επάγγελμά τους. Το σύνολο των ευρημάτων αυτών μπορεί να ερμηνευτεί ως συσσωρευμένη δυσαρέσκεια όσων διαθέτουν περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας σε ένα εργασιακό περιβάλλον με άφθονες συγκρούσεις.(2)



**Διάγραμμα 13:** Ιστόγραμμα συσχέτισης του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς με τα έτη προϋπηρεσίας

**1στ) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με την κατοχή διοικητική θέσης;**

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της κατοχής διοικητικής θέσης με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς αλλά και στον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς. Αξίζει να σημειωθεί ότι μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ένα ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο σημείωσε πως τα άτομα του προσωπικού που δεν διαθέτουν διοικητική θέση τείνουν να εφαρμόζουν την τεχνική της αποφυγής των συγκροτήσεων, η οποία εντάσσεται στο φάσμα της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς απέναντι σε μια σύγκρουση.(34)

**1ζ) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με τον φορέα εργασίας;**

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του φορέα εργασίας με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς αλλά και στον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς.

**1η) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με την παρακολούθηση σεμιναρίων ή μαθημάτων σχετικά με τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο;**

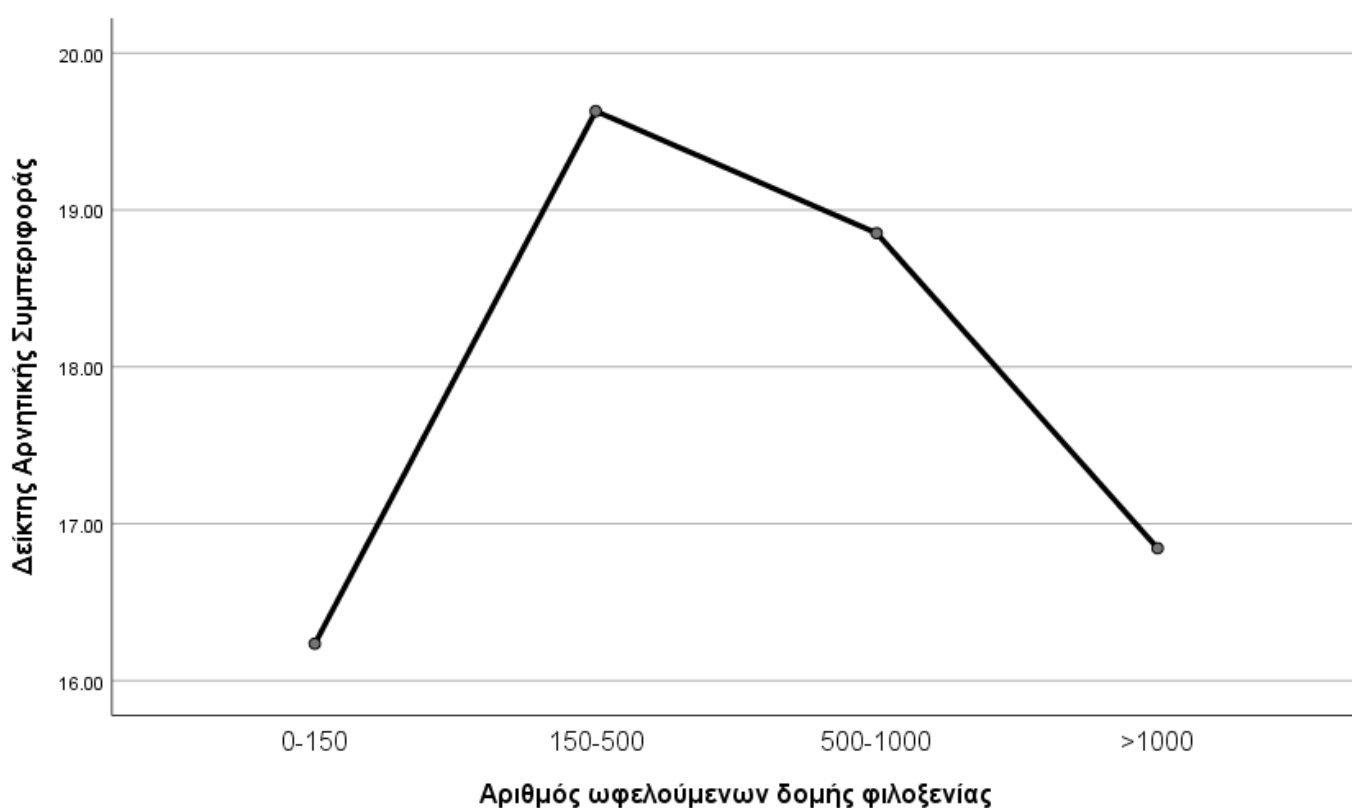
Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της παρακολούθησης σεμιναρίων ή μαθημάτων σχετικά με τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς αλλά και στον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς.

**1θ) Σχετίζεται η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με τον αριθμό των ωφελούμενων στο κέντρο φιλοξενίας;**

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του αριθμού ωφελούμενων της δομής φιλοξενίας με την επίδοση στο Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς. Η επίδοση στον δείκτη αυτό τείνει να είναι ιδιαίτερα αυξημένη και πάνω από το Μ.Ο. (18) του Δείκτη



σε δομές φιλοξενίας με αριθμό ωφελούμενων 150-500 (Μ.Ο.=19,6) και σε δομές φιλοξενίας με αριθμό ωφελούμενων 500-1000 (Μ.Ο.= 18,8). Όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 14 για τις δομές φιλοξενίας με άτομα 0-150 (Μ.Ο.= 16,2) και >1000 (Μ.Ο.= 16,8) δεν εντοπίζεται μεγαλύτερη επίδοση από το Μ.Ο. (18) του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς. Βάσει αυτού συμπεραίνουμε ότι υπάρχει αυξητική τάση της εκδήλωσης ανεπιθύμητης συμπεριφοράς απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο για εργαζομένους δομών φιλοξενίας με αριθμό ωφελούμενων από 150 έως και 1000 άτομα.

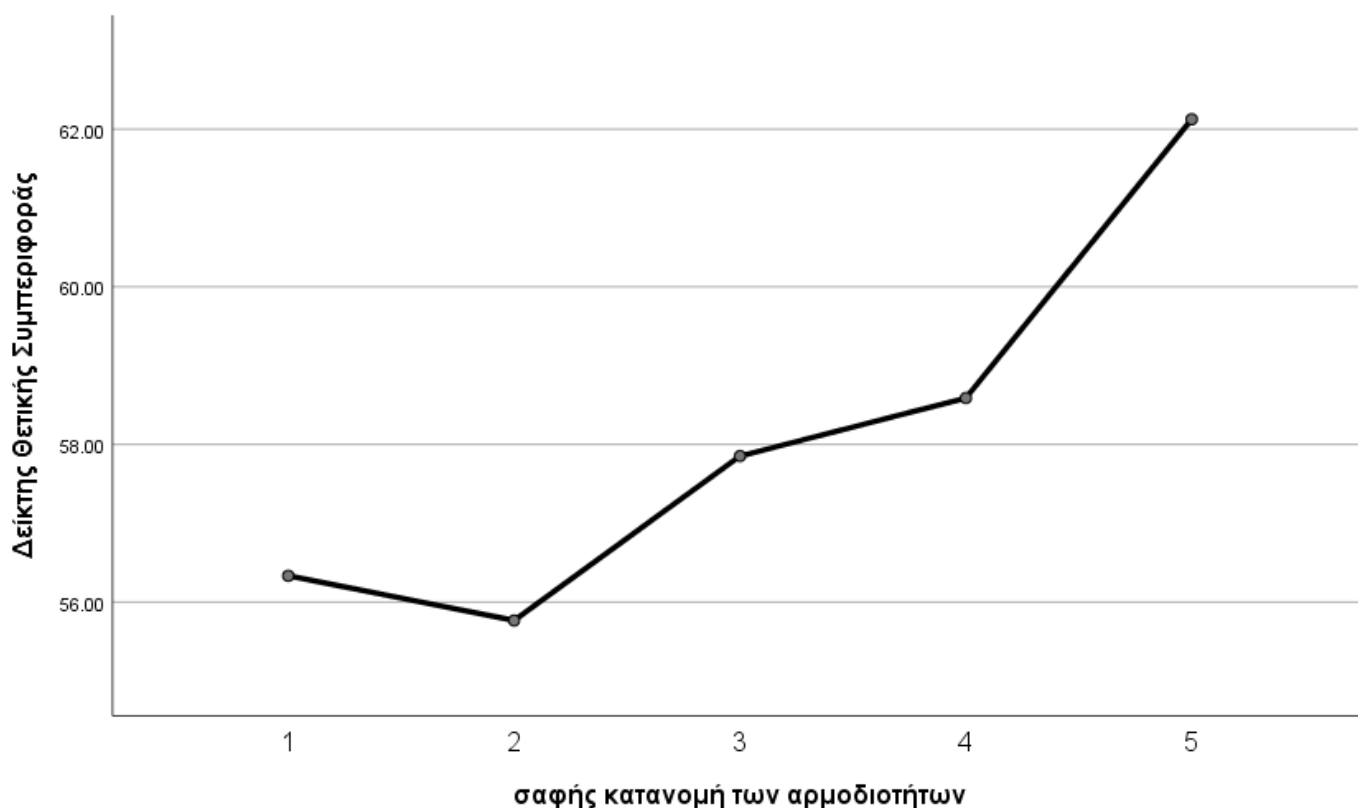


**Διάγραμμα 14:** Ιστόγραμμα συσχέτισης του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς με τον αριθμό ωφελούμενων δομής φιλοξενίας

**2α) Σχετίζεται η δημιουργία συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο με τη σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων;**

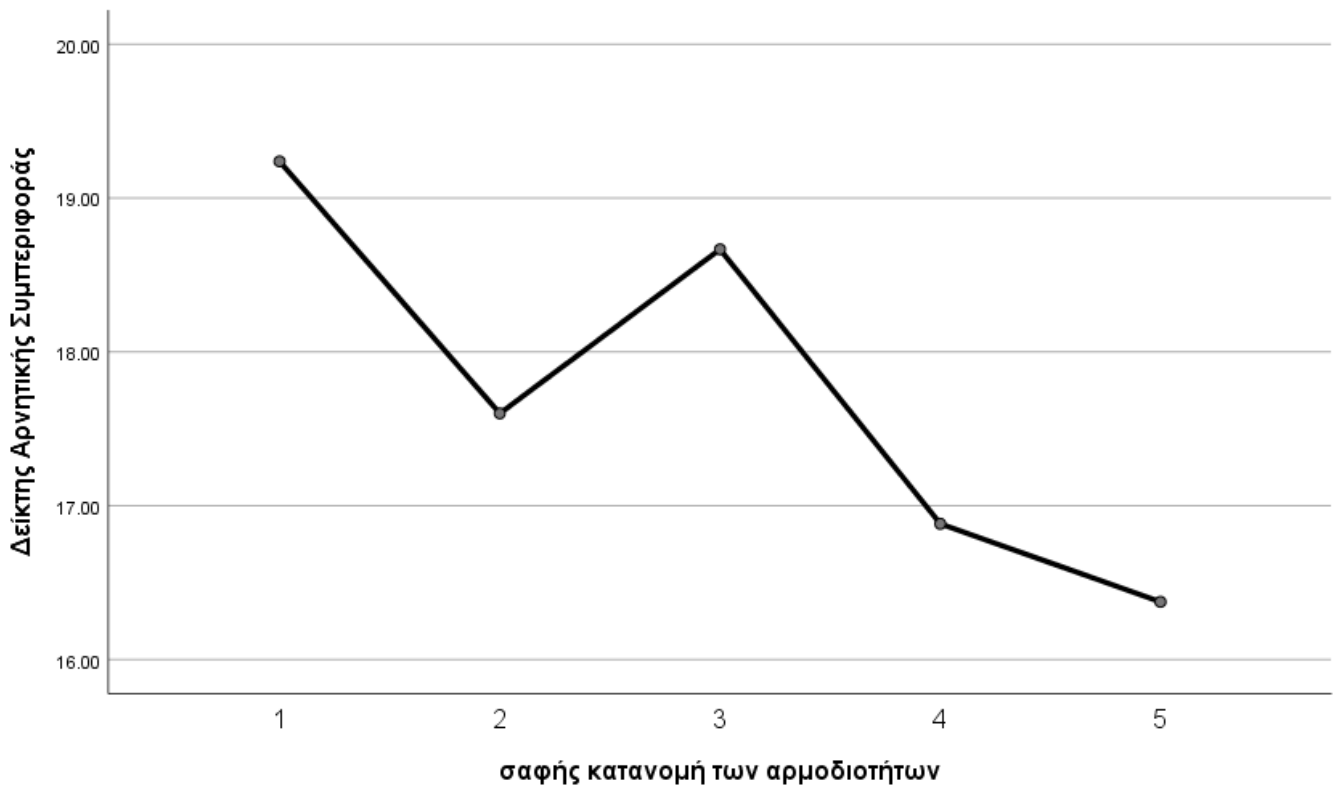
Δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της σαφούς κατανομής αρμοδιοτήτων με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς αλλά και στον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς αν και σύμφωνα με το Διάγραμμα 15, φαίνεται πως

υπάρχει ευθέως ανάλογη σχέση μεταξύ της σαφούς κατανομής αρμοδιοτήτων με την εκδήλωση επιθυμητής συμπεριφοράς απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο.



**Διάγραμμα 15:** Ιστόγραμμα συσχέτισης του Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς με την σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων

Αντίστοιχα με το Διάγραμμα 16 φαίνεται πως υπάρχει ευθέως ανάλογη σχέση μεταξύ της σαφούς κατανομής αρμοδιοτήτων με την εκδήλωση ανεπιθύμητης συμπεριφοράς απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο.

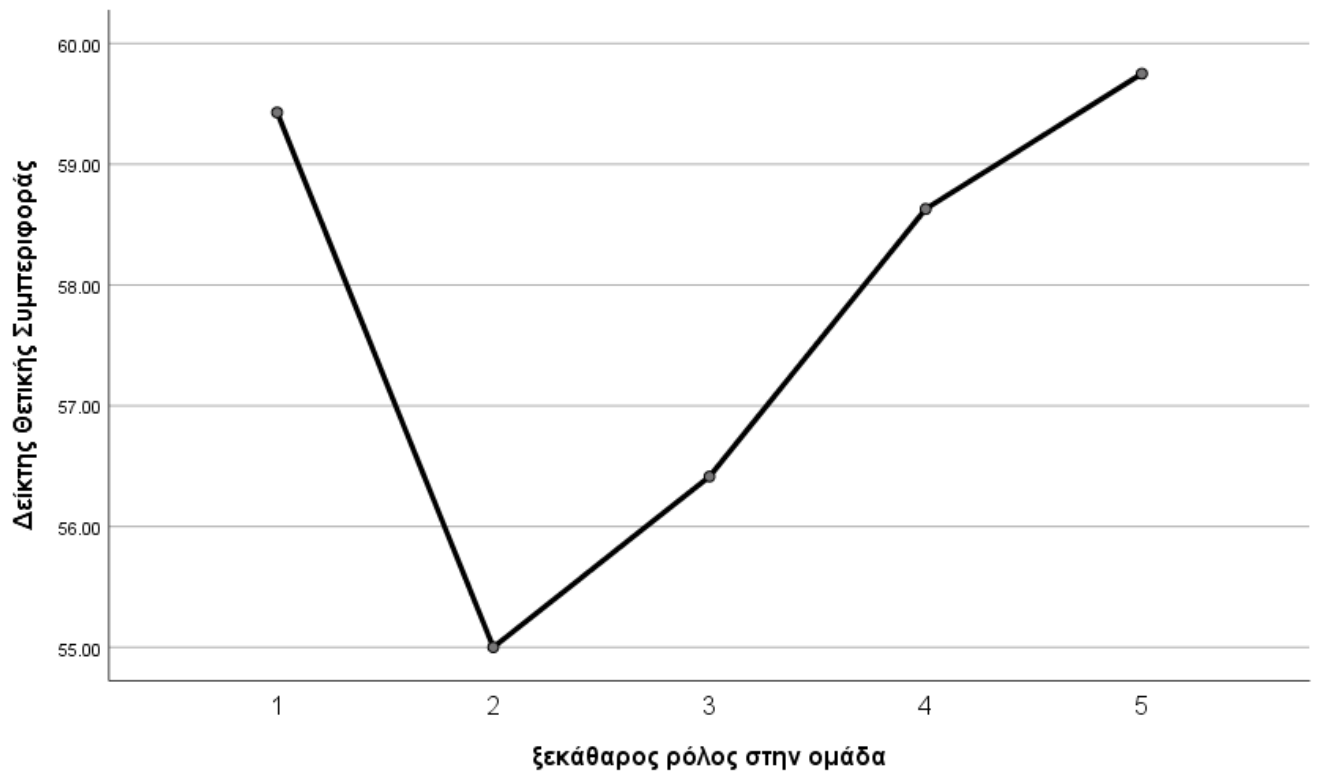


**Διάγραμμα 16:** Ιστόγραμμα συσχέτισης του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς με την σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων

Οι φαινομενικές αυτές τάσεις αν και δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές ενδεχομένως να ήταν στην περίπτωση μιας μεγαλύτερης έρευνας άρα και μεγαλύτερου δείγματος επαγγελματιών υγείας.

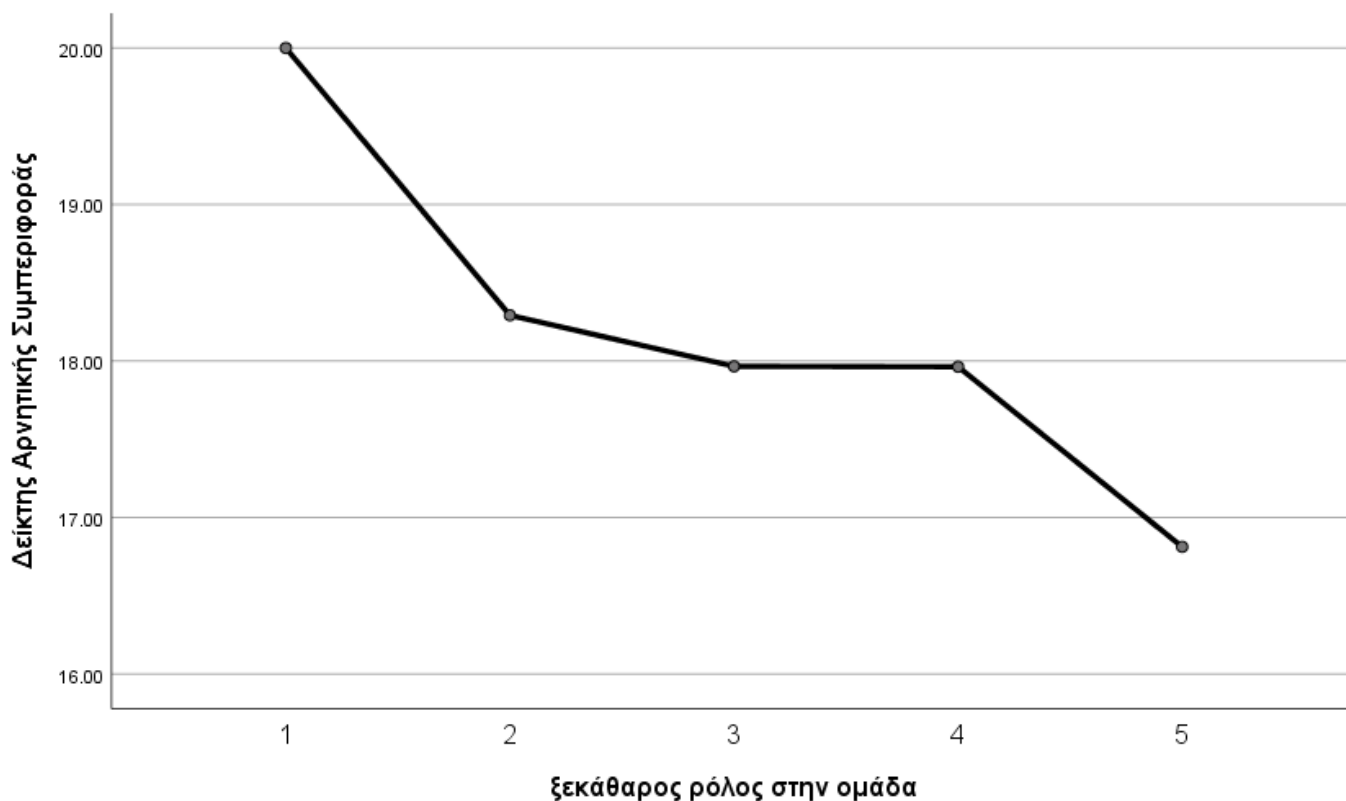
## **2β) Σχετίζεται η δημιουργία συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο με την ασάφεια ρόλων;**

Δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ασάφειας ρόλων με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς αλλά και στον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς αν και σύμφωνα με το Διάγραμμα 17, φαίνεται πως υπάρχει ανάλογη σχέση μεταξύ της ασάφειας ρόλων με την εκδήλωση επιθυμητής συμπεριφοράς απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο.



**Διάγραμμα 17:** Ιστόγραμμα συσχέτισης του Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς με τον ξεκάθαρο ρόλο μέσα στην ομάδα

Αντίστοιχα με το Διάγραμμα 18 φαίνεται πως υπάρχει ευθέως ανάλογη σχέση μεταξύ της ασάφειας ρόλων με την εκδήλωση ανεπιθύμητης συμπεριφοράς απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο.



**Διάγραμμα 18:** Ιστόγραμμα συσχέτισης του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς με τον ξεκάθαρο ρόλο μέσα στην ομάδα

Οι φαινομενικές αυτές τάσεις αν και δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές ενδεχομένως να ήταν στην περίπτωση μιας μεγαλύτερης έρευνας άρα και μεγαλύτερου δείγματος επαγγελματιών υγείας. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα φαίνεται να υποστηρίζονται και από άλλες έρευνες, όπως για παράδειγμα, σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δημόσιες δομές υγείας στην Κύπρο, φάνηκε πως περισσότερο από το 50% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως ο ξεκάθαρος ρόλος μέσα στην ομάδα καθώς και τα συγκεκριμένα καθήκοντα θα οδηγήσουν σε μείωση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο.(4) Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιατρικές δομές υγείας στην Ελλάδα και μελέτησε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, ανέφερε την σύνδεση αυτών με την ασάφεια ρόλων (20% των γιατρών ανέφερε σύγχυση ρόλων και καθηκόντων).(2)

## 8.2. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ανακεφαλαιώνοντας, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P = 0,003$ ) της ηλικίας με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς, με την επίδοση να τείνει σε ευθέως ανάλογη της ηλικίας. Ενδεικτικά, για τις ηλικίες  $< 25$  και  $25-35$  ο Μέσος Όρος (Μ.Ο.) επίδοσης ήταν  $41,5$  και  $57,4$  αντίστοιχα, ενώ για τις ηλικίες  $36-45$  και  $> 45$  ο Μέσος Όρος (Μ.Ο.) επίδοσης σημειώθηκε ως  $57,6$  και  $64,3$  αντίστοιχα. Από τα αποτελέσματα αυτά προκύπτει πως η επίδοσή στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς τείνει να βελτιώνεται αισθητά στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, γεγονός που πιθανότατα συνδέεται με την συσσώρευση εμπειρίας σε καταστάσεις συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο. Επιπρόσθετα βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P = 0,013$ ) του φύλου με την υψηλή επίδοση στο Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς. Ο Μέσος Όρος των γυναικών (Μ.Ο. =  $17,48$ ) σημείωσε χαμηλή βαθμολογία και βρέθηκε κάτω του Μ.Ο. του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μ.Ο. =  $18$ ). Αντίθετα ο Μ.Ο. των ανδρών (Μ.Ο. =  $19,6$ ) βρέθηκε να ξεπερνά τον Μ.Ο. του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μ.Ο. =  $18$ ). Με βάση αυτά τα αποτελέσματα φαίνεται πως οι άνδρες παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τα χαρακτηριστικά της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, από, ότι οι γυναίκες που εργάζονται σε δομές υγείας. Οι ενδείξεις για την συσχέτιση του φύλου με την αρνητική διαχείριση των συγκρούσεων επιβεβαιώνεται και από ευρήματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε Παιδιατρικές Δομές Υγείας στην Ελλάδα, όπου οι άνδρες βρέθηκαν να εμπλέκονται σε συγκρούσεις πιο συχνά από τις γυναίκες εργαζόμενες ( $P = 0,01$ ), ενώ έκαναν χρήση της ανεπιθύμητης στρατηγικής του ανταγωνισμού ( $12$ ), ( $31,9\%$  έναντι  $19\%$  για τις γυναίκες ( $P = 0,03$ )). (2) (12)

Όσον αφορά την συσχέτιση της των ετών προϋπηρεσίας με την επίδοση στο Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P = 0,046$ ). Για τα άτομα με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας εντοπίστηκε αυξητική τάση στις επιδόσεις, από την ομάδα  $0-2$  έτη έως και την ομάδα  $5-10$  έτη. Η τάση αυτή υποχωρεί για την ηλικιακή ομάδα  $>10$  έτη, με πιθανή αιτία την συσσώρευση εμπειρίας πάνω σε συγκρούσεις μετά από  $10$  έτη εργασίας στο χώρο. Ενδεικτικά η ομάδα  $0-2$  παρουσίασε (Μ.Ο. =  $16,5$ ), η ομάδα  $2-5$  (Μ.Ο. =  $17,6$ ), η ομάδα  $5-10$  (Μ.Ο. =  $19,6$ ) και τέλος η ομάδα  $>10$  βελτίωσε το Μ.Ο. σε  $17,8$  σε σχέση με τον Μ.Ο. του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς (Μ.Ο. =  $18$ ). Από τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται μια δυνητικά ευθέως ανάλογη σχέση της εκδήλωσης ανεπιθύμητης συμπεριφοράς

απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο με τα έτη προϋπηρεσίας, με τους μεγαλύτερους σε ηλικία να παρουσιάζουν προοδευτικά όλο και πιο ανεπιθύμητες συμπεριφορές μέχρι και τα 10 έτη, όπου και αρχίζουν να βελτιώνουν τις επιδόσεις τους παρουσιάζοντας λιγότερες ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Οι ενδείξεις αυτές για την συσχέτιση των ετών προϋπηρεσίας με την αρνητική διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο δεν φαίνονται να υποστηρίζονται πλήρως από μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε Παιδιατρικές Δομές Υγείας στην Ελλάδα για τις συγκρούσεις στο χώρο αυτό. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης το 60% των συμμετεχόντων που δουλεύουν πάνω από 10 χρόνια στις δομές υγείας, αναφέρουν δυσαρέσκεια με τον εργασιακό τους χώρο, εξαιτίας των συγκρούσεων και πιστεύουν ότι θα ήταν πιο παραγωγικοί σε κάποιο άλλο επάγγελμα, σε σύγκριση με όσους έχουν 0-2 έτη προϋπηρεσίας, το 21% των οποίων αναφέρουν ότι προτιμούν το επάγγελμά τους ( $P = 0,04$ ) Το σύνολο των ευρημάτων αυτών μπορεί να ερμηνευτεί ως συσσωρευμένη δυσαρέσκεια όσων διαθέτουν περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας σε ένα εργασιακό περιβάλλον με άφθονες συγκρούσεις. Αν και υπάρχει αναλογία στα ευρήματα με τους νεότερους να προτιμούν το επάγγελμα σε σχέση με τους μεγαλύτερους, ωστόσο, η διαφορά των ευρημάτων αυτών με την παρούσα εργασία είναι πως για την πλειοψηφία όσων είχαν πάνω από 10 χρόνια προϋπηρεσία το επάγγελμα δεν θεωρείται ελκυστικό, λόγω των συγκρούσεων. Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντιδιαστολή με την βελτίωση των επιδόσεων στις ανεπιθύμητες συμπεριφορές όσων έχουν πάνω από 10 χρόνια προϋπηρεσίας στην παρούσα έρευνα.(2)

Σχετικά με τη συσχέτιση της κατοχής διοικητικής θέσης με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς αλλά και στον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση, ωστόσο παρατηρήθηκαν ομοιότητες με τα ευρήματα μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε ένα ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο στην οποία οι εργαζόμενοι χωρίς διοικητική θέση τείνουν να εφαρμόζουν την τεχνική της αποφυγής των συγκροτήσεων, η οποία θεωρείται ανεπιθύμητη για τη διαχείριση μιας σύγκρουσης στον εργασιακό χώρο ( $P < 0,001$ ). (34)

Βρέθηκε επίσης στατιστικά σημαντική συσχέτιση του αριθμού ωφελούμενων της δομής φιλοξενίας με την επίδοση στο Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς. Η επίδοση αυξάνεται ιδιαίτερα, πάνω από το Μ.Ο. (Μ.Ο.=18) του δείκτη σε δομές φιλοξενίας με αριθμό ωφελούμενων 150-500 (Μ.Ο.=19,6) αλλά και σε δομές φιλοξενίας με αριθμό ωφελούμενων 500-1000 (Μ.Ο.= 18,8). Για δομές φιλοξενίας με άτομα 0-150 (Μ.Ο.=

16,2) και >1000 (Μ.Ο.= 16,8) δεν παρουσιάζεται μεγαλύτερη επίδοση από το Μ.Ο. (Μ.Ο.=18) του Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς. Από αυτό φαίνεται η εκδήλωση ανεπιθύμητης συμπεριφοράς απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο είναι ιδιαίτερα αυξημένη σε δομές με αριθμό ωφελούμενων από 150 έως και 1000 άτομα.

Τέλος, αν και δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ασάφειας ρόλων με την επίδοση στο Δείκτη Θετικής Συμπεριφοράς αλλά και στον Δείκτη Αρνητικής Συμπεριφοράς φαίνεται να υπάρχει αναλογία της ασάφειας ρόλων με την εκδήλωση επιθυμητής και ανεπιθύμητης συμπεριφοράς απέναντι σε συγκρούσεις, με την αύξηση της θετικής συμπεριφοράς όταν ο ρόλος του εργαζόμενου ήταν ξεκάθαρος και αντίστοιχα αύξηση της αρνητικής συμπεριφοράς του εργαζόμενου, απέναντι σε συγκρούσεις, όταν ο ρόλος του δεν ήταν ξεκάθαρος. Τα ευρήματα αυτά, αν και δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά δείχνουν πως εάν το δείγμα της έρευνας ήταν μεγαλύτερο, δυνητικά θα μπορούσαν να αντιπροσωπεύουν μια πραγματική τάση, ενώ φαίνεται να υποστηρίζονται και αυτά μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε δημόσιες δομές υγείας στην Κύπρο. Στην έρευνα αυτή, περισσότερο από το 50% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως ο ξεκάθαρος ρόλος μέσα στην ομάδα καθώς και τα συγκεκριμένα καθήκοντα μπορούν να οδηγήσουν σε γενική μείωση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο.(4)

Επιπρόσθετα μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Παιδιατρικές Δομές Υγείας στην Ελλάδα και εξέτασε συγκρούσεις στον χώρο της υγείας, ανέφερε την σύνδεση αυτών με την ασάφεια ρόλων (20% των γιατρών ανέφερε σύγχυση ρόλων και καθηκόντων).(2)

Όπως φαίνεται από την παρούσα εργασία είναι αναγκαίο να βρεθούν τρόποι επίλυσης των συγκρούσεων. Οι συγκρούσεις σε ένα χώρο εργασίας όπως μια δομή προσφύγων είναι καθημερινές. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να τις αντιμετωπίσουν και να τις επιλύσουν μόνοι τους. Γι αυτό το λόγο είναι αναγκαία η δημιουργία ενός κύκλου σεμιναρίων πάνω σε θέματα αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων. Θα πρέπει να ενθαρρύνεται από την εκάστοτε δομή η παρακολούθηση τους ώστε οι συγκρούσεις να επιλύονται χωρίς αρνητικές συνέπειες στον εργαζόμενο ή στη σχέση του με τους συναδέλφους. Σ αυτό θα βοηθήσει το τμήμα εκπαίδευσης κάθε δομής πρωτοβάθμιας με συχνές ομιλίες και συζητήσεις.



Ο χώρος εργασίας θα πρέπει να αποτελέσει ένα χώρο προσωπικής εξέλιξης και να χαρακτηρίζεται από κλίμα συνεργασίας. Το περιβάλλον μιας δουλειάς δε θα πρέπει να περιλαμβάνει στρεσογόνες καταστάσεις ,ούτε να δημιουργεί διχασμό ανάμεσα σε διοικητικό προσωπικό και εργαζομένους. Ένας χώρος με τις σωστές συνθήκες εργασίας θα αποτελέσει κίνητρο για το προσωπικό ώστε να προσπαθήσει να εξελίσσεται και να βοηθάει. Βασικό μέλημα της διοίκησης θα αποτελεί να μην εξαντλείται ψυχικά και σωματικά το προσωπικό.

Η παρούσα εργασία αφορούσε το θέμα των συγκρούσεων σε δομές προσφύγων. Για περαιτέρω διερεύνηση ερωτηματολόγια που αφορούν προσωπικό άλλων δομών πρωτοβάθμιας θα ανεδείκνυαν το μεγάλο πρόβλημα των συγκρούσεων σ αυτούς τους χώρους εργασίας. Δομές όπως φυλακές, κέντρα κράτησης μεταναστών, κέντρα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν συχνά φαινόμενα συγκρούσεων. Μέσω αυτών των ερευνών θα γίνει γνωστό το πρόβλημα και οι επαγγελματίες υγείας θα αναζητήσουν τρόπους για να εκπαιδευτούν πάνω σε θέματα συγκρούσεων.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Η παρούσα ερευνητική εργασία τονίζει την αναγκαιότητα παρεμβάσεων στον τρόπο λειτουργίας των δομών ΠΦΥ και συγκεκριμένα των διαπολιτισμικών χώρων εργασίας. Οι συγκρούσεις δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως κάτι φυσιολογικό αλλά διοίκηση και εργαζόμενοι είναι σημαντικό να προσπαθούν από κοινού να διευθετήσουν με άλλους τρόπους πιθανά ζητήματα που προκύπτουν. Τυχόν εντάσεις θα μπορούσαν να αποτελέσουν το έναυσμα για εποικοδομητικές συζητήσεις που θα ευνοούν την εξέλιξη της ομάδας . Η παροχή εκπαίδευσης αποτελεί σημαντικό βήμα στην αποφυγή ή και διαχείριση μιας σύγκρουσης. Για να καταστεί αυτό εφικτό κρίνεται απαραίτητη η εισαγωγή μαθημάτων διαχείρισης συγκρούσεων όπου οι εργαζόμενοι μέσα από μελέτες περίπτωσης και συζητήσεις θα εξοπλίζονται με όλες τις απαραίτητες γνώσεις. Αυτό θα μπορούσε να επεκταθεί και σε ένα διαπολιτισμικό περιβάλλον. Τα πρωτόκολλα υγείας στη βάση τους παραμένουν ίδια αλλά διαφοροποιούνται ανάλογα με την κουλτούρα και τις κοινωνικές συνήθειες ενός πληθυσμού μιας δομή προσφύγων. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενισχύσουν τις δεξιότητες τους με στοχευμένα σεμινάρια όπως και με τακτικές συναντήσεις

συντονισμού όπου εκεί θα εκφράζονται τυχόν προβληματισμοί. Σημαντική συμβολή θα είχε και ένας διαπολιτισμικός μεσολαβητής ο οποίος θα διευκόλυνε την επικοινωνία των εργαζομένων μιας δομής με τους ωφελούμενους και θα επεξηγούσε τις διαφορετικές πολιτισμικές αντιλήψεις και πρακτικές. Με αυτό τον τρόπο ο εργαζόμενος θα λειτουργήσει με νέα δεδομένα εφόσον γνωρίζει πλέον τα ιδιαίτερα στοιχεία του πληθυσμού που φροντίζει και θα μπορέσει να συνεργαστεί καλύτερα με τον συνάδελφο για την καλύτερη δυνατή παροχή υπηρεσιών.

Ο χώρος εργασίας αποτελεί ένα μέρος που δεν χωράει λεκτική ή σωματική βία, στρεσογόνες καταστάσεις ή αθέμιτος ανταγωνισμός μεταξύ των συναδέλφων. Για να αποφευχθεί μια σοβαρή σύγκρουση σε μία ομάδα θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία μεταξύ των μελών της με συνεχή ανατροφοδότηση. Είναι σημαντικό να ακούγονται όλες οι απόψεις και να υπάρχει σύμπνοια μεταξύ του διοικητικού προσωπικού με τους εργαζομένους.

Τέλος, για να λειτουργήσει σωστά μια δομή ΠΦΥ πρέπει πρωτίστως να έχει την στήριξη του συστήματος υγείας. Για να αποφευχθούν τυχόν συγκρούσεις είναι αναγκαίο:

- α) Να υπάρξει σαφής κατανομή των αρμοδιοτήτων του κάθε εργαζόμενου με τήρηση του καθηκοντολογίου του.
- β) Να υπάρξει βελτίωση των συνθηκών εργασίας, να δημιουργηθούν ασφαλείς κτιριακές εγκαταστάσεις ώστε οι εργαζόμενοι στα κέντρα προσφύγων να μην αναγκάζονται να εργάζονται σε κακές καιρικές συνθήκες.
- γ) Να υπάρξει βελτίωση των μισθολογικών όρων αντίστοιχη με το έργο που προσφέρουν.
- δ) Να μην εξαντλούνται όλα τα ψυχικά και σωματικά αποθέματα ώστε οι εργαζόμενοι να οδηγούνται σε ξεσπάσματα και εντάσεις.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Cosier RA, Dalton DR. Positive effects of conflict: A field assessment. *Int J Confl Manag*. 1990 Jan 1;1(1):81–92.
2. Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, Pavlakis A, et al. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *J Nurs Manag* [Internet]. 2012 May [cited 2022 May 18];20(4):571–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22591158/>
3. Bajwa NM, Bochatay N, Muller-Juge V, Cullati S, Blondon KS, Junod Perron N, et al. Intra versus interprofessional conflicts: implications for conflict management training. *J Interprof Care* [Internet]. 2020 Mar 3 [cited 2022 May 18];34(2):259–68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31329474/>
4. Pavlakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi P, Siskou O. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2022 May 17];58(2):242–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1466-7657.2011.00880.x>
5. Vivar CG. Putting conflict management into practice: a nursing case study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2006 Apr 1 [cited 2022 May 16];14(3):201–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2934.2006.00554.x>
6. D. Papadopoulou. Conflicts of nursing personnel in health services. *Scientific Chronicles* 2014;19(4): 332-344.
7. Hendel T, Fish M, Berger O. Nurse/physician conflict management mode choices: implications for improved collaborative practice. *Nurs Adm Q* [Internet]. 2007 Jul [cited 2022 May 18];31(3):244–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17607137/>
8. Almost J. Conflict within nursing work environments: concept analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2006 Feb 1 [cited 2022 Jun 6];53(4):444–53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2006.03738.x>
9. Putnam LL. Communication and Interpersonal Conflict in Organizations: <http://dx.doi.org/101177/0893318988001003002> [Internet]. 2016 Aug 15 [cited 2022 Jun 3];1(3):293–301. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0893318988001003002>
10. Pondy LR. Organizational Conflict: Concepts and Models. *Adm Sci Q*. 1967 Sep;12(2):296.
11. CASTELLINI G, CONSONNI D, COSTA G. Conflicts in the workplace, negative acts and health consequences: evidence from a clinical evaluation. *INDUSTRIAL HEALTH*. 2022;
12. Pitsillidou M, Farmakas A, Noula M, Roupa Z. Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2022 May 18];26(8):953–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198173/>
13. Willmot M. The new ward manager: an evaluation of the changing role of the charge

- nurse. *J Adv Nurs* [Internet]. 1998 Aug 1 [cited 2022 Jun 15];28(2):419–27. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2648.1998.00635.x>
14. Holpern JJ, Parks JML. Vive la différence: Differences between males and females in process and outcomes in a low-conflict negotiation. *Int J Confl Manag*. 1996;7(1):45–70.
  15. Muis M, Nai'em MF, Arsin AA, Darwis AM, Thamrin Y, Hans NAP. The effect of multiple role conflicts and work stress on the work performance of female employees. *Gac Sanit*. 2021 Jan 1;35:S90–3.
  16. Tyler TR, Huo YJ, Lind EA. The Two Psychologies of Conflict Resolution: Differing Antecedents of Pre-Experience Choices and Post-Experience Evaluations: <http://dx.doi.org/10.1177/1368430299022001> [Internet]. 2016 Jul 26 [cited 2022 Jun 6];2(2):99–118. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1368430299022001>
  17. Valentine PEB. A Gender Perspective on Conflict Management Strategies of Nurses. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2001 Mar 1 [cited 2022 May 18];33(1):69–74. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1547-5069.2001.00069.x>
  18. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006 Mar 1;43(3):311–8.
  19. Başoğul C, Özgür G. Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2022 May 16];10(3):228–33. Available from: <http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976131716300470/fulltext>
  20. Parkins IS, Fishbein HD, Ritchey PN. The influence of personality on workplace bullying and discrimination. *J Appl Soc Psychol* [Internet]. 2006 [cited 2022 May 17];36(10):2554–77. Available from: /record/2006-13180-012
  21. Hirai Y, Yoshioka SI. Emotional Intelligence and Work Perceptions Among Nurse Managers. *Yonago Acta Med*. 2020;63(4):343–52.
  22. Erdenk N, Altuntaş S. Do personality traits of nurses have an effect on conflict management strategies? *J Nurs Manag* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 May 16];25(5):366–74. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12474>
  23. Radcliffe M. Personal views: Doctors and nurses: new game, same result. *BMJ Br Med J* [Internet]. 2000 Apr 15 [cited 2022 May 17];320(7241):1085. Available from: /pmc/articles/PMC1117967/
  24. Labrague LJ, Al Hamdan Z, McEnroe-Petitte DM. An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: implications for nursing management. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2022 May 16];26(8):902–17. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12626>
  25. Kim S, Bochatay N, Relyea-Chew A, Buttrick E, Amdahl C, Kim L, et al. Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. *J Interprof Care* [Internet]. 2017 May 4 [cited 2022 May 18];31(3):282–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28276847/>
  26. Moeta ME, Du Rand SM. Using scenarios to explore conflict management practices of nurse unit managers in public hospitals. *Curationis* [Internet]. 2019 Jun 27 [cited 2022

- Apr 11];42(1):11. Available from:  
<https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/1943/2508>
27. Raykova EL, Semerjieva MA, Yordanov GY, Cherkezev TD. Dysfunctional Effects of a Conflict in a Healthcare Organization. *Folia Med (Plovdiv)* [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2022 May 18];57(2):133–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26933784/>
  28. Martins MM, Trindade L de L, Vandresen L, Amestoy SC, Prata AP, Vilela C. Conflict management strategies used by Portuguese nurse managers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Oct 28 [cited 2022 May 16];73(6):e20190336. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/9rr9bCf3SrDfqzNHQj4CnXS/?lang=en>
  29. Kim WS, Nicotera AM, McNulty J. Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive. *J Adv Nurs* [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2022 Jun 6];71(9):2073–83. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.12672>
  30. Hopkins MM, Yonker RD. Managing conflict with emotional intelligence: Abilities that make a difference. *J Manag Dev*. 2015 Mar 2;34(2):226–44.
  31. Mosadeghrad AM, Mojibafan A. Conflict and conflict management in hospitals. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2019 Apr 15 [cited 2022 Jun 22];32(3):550–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31018793/>
  32. Likert, R. A technique for measurement of attitudes. *Archives of Psychology*,1932
  33. Litwin, MS. How to measure survey reliability and validity. Sage Publications, London,1995
  34. Moisoglou I. Conflict Management in a greek public hospital: Collaboration or avoidance? National School of Public Health, Greece [Internet]. *Academia.edu*. 2020

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Υπόδειγμα ερωτηματολογίου

A. Γενικά στοιχεία - Ταυτότητα έρευνας

1. Ηλικία

---

2. Φύλο

Γυναίκα

Άνδρας

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Λύκειο

ΙΕΚ

ΑΕΙ/ ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

4. Επάγγελμα

Ιατρός

Νοσηλεύτης ΠΕ/ΤΕ

Βοηθός νοσηλεύτη ΔΕ

Επισκέπτης υγείας

Κοινωνικός λειτουργός

Ψυχολόγος

Μαία-Μαιευτής

Οδηγός διασώστης

Άλλο

5. Έτη προϋπηρεσίας

0-2

2-5

5-10

Περισσότερα από 10

6. Διοικητική θέση

Ναι

Όχι

7. Φορέας εργασίας

Δημόσιος

Ιδιωτικός/ΜΚΟ

8. Έχετε παρακολουθήσει σεμινάρια ή μαθήματα σχετικά με τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο ;

Ναι

Όχι

9. Ποιος είναι περίπου ο αριθμός των ωφελούμενων στο κέντρο φιλοξενίας που εργάζεστε ;

0-150

150-500

500-1000

Πάνω από 1000

### Β. Συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο

Παρακαλώ σημειώστε το κουτάκι στο βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα ακόλουθα ερωτήματα.

	καθόλου	λίγο	μέτρια	αρκετά	πολύ
1. Δημιουργούνται συχνά συγκρούσεις στο εργασιακό σας περιβάλλον ;					
2. Οι σχέσεις με τους συναδέλφους σας είναι καλές ;					
3. Θεωρείτε ότι στην τωρινή σας θέση εργασίας εκδηλώνονται περισσότερες συγκρούσεις, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν σε μια δομή προσφύγων ;					
4. Έχετε υπάρξει ο ίδιος στο επίκεντρο κάποιας σύγκρουσης στον εργασιακό σας χώρο;					
5. Έχετε την στήριξη των ανωτέρων σας στο εργασιακό σας περιβάλλον;					



6. Θεωρείτε ότι είναι σαφής η κατανομή των αρμοδιοτήτων στο χώρο εργασίας σας;					
7. Είναι ξεκάθαρος ο ρόλος σας μέσα στην ομάδα;					

Γ. Στάση του επαγγελματία υγείας απέναντι σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο

Όταν συμβαίνει μια σύγκρουση στην ομάδα μου...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	αρκετά	πολύ
...προσπαθώ να συνεργαστώ με όλους και να ακούσω όλες τις απόψεις					
...προτείνω δική μου λύση στο θέμα που έχει προκύψει					
...προτείνω λύση που συνδυάζει τις απόψεις και των δύο πλευρών					
...επιμένω στην δική μου θέση φωνάζοντας					
...αποφεύγω οποιαδήποτε διένεξη και περιμένω να δοθεί λύση από άλλους					
...παραιτούμαι από τα					

επιχειρήματα μου					
...προσφεύγω στους ανωτέρους μου					

#### Δ. Συναισθηματική νοημοσύνη και προσωπικότητα

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Προσαρμόζεστε εύκολα σε νέες καταστάσεις;					
Είστε πρόθυμος να υπερασπιστείτε τα δικαιώματά σας;					
Έχετε καλή κατανόηση των συναισθημάτων σας;					
Έχετε καλή κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων;					
Εκφράζετε εύκολα τα συναισθήματά σας;					
Μπορείτε να ελέγχετε τα συναισθήματά σας;					
Υπερασπίζεστε την άποψή σας με					

κάθε τίμημα;					
Θεωρείτε τον εαυτό σας παρορμητικό;					
Είναι πιθανό για σας να παρατήσετε κάτι λόγω κάποιας αντιξοότητας που συναντήσατε;					
Σας είναι εύκολο να δημιουργείτε και να διατηρείτε υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις;					
Μπορείτε να λειτουργήσετε υπό πίεση και να ελέγξετε το άγχος σας;					
Είστε ικανοποιημένος από την ζωή σας;					
Νιώθετε σίγουρος για τον εαυτό σας;					