
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ
ΥΓΕΙΑΣ: ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΜΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ
ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΤΟΥΣ**

Χρήστος Κοντόπουλος

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2024

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ
ΥΓΕΙΑΣ: ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΜΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ
ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΤΟΥΣ**

Χρήστος Κοντόπουλος, Α.Μ.: ΟΔΥ/2209

Επιβλέπων: Πολλάλης Ιωάννης, Καθηγητής Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης,
Πρόεδρος Τμήματος

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2024

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**CONFLICT MANAGEMENT IN HEALTHCARE
ORGANIZATIONS: THE CONTRIBUTION OF
COMMUNICATION SKILLS TO AN EFFECTIVE
CONFLICT MANAGEMENT AND TO CONFLICT
RESOLUTION**

Christos Kontopoulos

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2024

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Χρήστος Κοντόπουλος

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή



Στην οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Για την παρούσα εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή
Πολλάλη Ιωάννη για τη διαρκή καθοδήγηση, ανατροφοδότηση και άριστη
συνεργασία. Επιπλέον, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου και όλους όσους
με στήριξαν σε αυτό το επικοινωνιακό ταξίδι.

Διαχείριση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας: Συμβολή των δεξιοτήτων επικοινωνίας σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων και στον τρόπο επίλυσης τους

Σημαντικοί Όροι: Διαχείριση συγκρούσεων, δεξιότητες επικοινωνίας, ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, μέθοδοι επίλυσης συγκρούσεων

Περίληψη

Το θέμα της παρούσας εργασίας αφορά στη διαχείριση συγκρούσεων (conflict management) που εκδηλώνονται σε οργανισμούς υγείας με εστίαση στο κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας συμβάλουν σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων και στη μέθοδο (στιλ) επίλυσης τους. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με πρωτογενή δεδομένα από δείγμα N=102 συμμετεχόντων εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας όπως νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα υγείας και διαγνωστικά κέντρα, το οποίο περιελάμβανε ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό διοικητικό προσωπικό και βοηθητικό προσωπικό (καθαριότητα, μάγειρες κτλ).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πιο σημαντικοί παράγοντες είναι, κατά πρώτο λόγο, οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης και οι διαφορές στο φόρτο εργασίας, ενώ πολύ σημαντικοί παράγοντες, κατά δεύτερο λόγο, είναι η κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, οι διαφορές στις επιβραβεύσεις, οι διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης και η γραφειοκρατία, ανεξάρτητα από τα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Βρέθηκε, επίσης, ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζόμενων συμβάλλουν, έστω σε ένα μέτριο βαθμό, σε μια πιο αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων. Βρέθηκε ότι υπάρχει πολύ υψηλή προτίμηση σε τρία στιλ (συνεργατικό, αποφυγής και συμβιβασμού) ανεξάρτητα από το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας και διαφόρων προσωπικών στοιχείων. Τέλος, οι δεξιότητες επικοινωνίας και οι ικανότητες διαχείρισης των εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας δεν διαφοροποιούνται ουσιαστικά ανάλογα με προσωπικά χαρακτηριστικά.

Conflict management in healthcare organizations: Contribution of Communication skills to an effective conflict management and to conflict resolution

Keywords: conflict management, communication skills, conflict management skills, methods of conflicts resolve

Abstract

The topic of this dissertation has to do with the management of conflicts which take place in healthcare organizations focusing on whether communication skills contribute to an effective conflict management and to conflict resolution. A quantitative study took place with primary data using a sample of N=102 participants, who are employees in health organizations such as hospitals, clinics, healthcare and diagnostic centers, including doctors, nurses, paramedic personnel, administrative and supporting staff.

Results showed that the most important conflict factors are, firstly, educational differences and workload, while very important factors are allocation resources, differences in compensations, differences in promotion opportunities and bureaucracy, regardless the personal characteristics of employees. It was also found that communications skills contribute, at least on a mediocre degree, to a more effective conflict management skills level. Moreover, it was observed very high preference to three conflict resolution styles (collaborating, accommodation, compromising) regardless the communication skills level and the several personal characteristics. Finally, both communication skills and conflict management skills in healthcare organizations don't differ substantially depending on several personal characteristics.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	xiii
Abstract	xv
Κατάλογος Πινάκων.....	xx
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xxiii
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	1
1.1 Ανάπτυξη Θεωρητικού Υποβάθρου της Εργασίας	1
1.2 Σκοπός και Στόχοι της Εργασίας	2
1.3 Δομή της Εργασίας.....	3
Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	6
2.1 Εννοιολογική Προσέγγιση Συγκρούσεων σε Επιχειρήσεις και Οργανισμούς.....	6
2.2 Αιτίες Εμφάνισης Συγκρούσεων.....	7
2.2.1 Επίπεδο εκπαίδευσης.....	7
2.2.2 Διαφορές στα καθήκοντα	7
2.2.3 Κατανομή Πόρων σε κάθε τμήμα	8
2.2.4 Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες και εξέλιξης	8
2.2.5 Διαφορές στις επιβραβεύσεις.....	9
2.2.6 Γραφειοκρατία	9
2.2.7 Διαφορές στο φόρτο εργασίας.....	9
2.3 Τρόποι Εκδήλωσης Συγκρούσεων	10
2.3.1. Συγκρούσεις οριζόντιες και κάθετες	10
2.3.2. Ενδο-προσωπικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις.....	10
2.3.3. Ενδο-ομαδικές συγκρούσεις	11
2.3.4. Συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων	11
2.4 Επιπτώσεις και Συνέπειες των Συγκρούσεων	11
2.4.1. Θετικές Επιπτώσεις.....	12
2.4.2. Αρνητικές επιπτώσεις.....	13
2.5 Μέθοδοι (Στιλ) Επίλυσης Συγκρούσεων	15
2.5.1 Ανταγωνιστικό – Competing	15
2.5.2 Αποφυγής -Avoiding.....	16
2.5.3 Αποδοχής –Accommodation.....	17
2.5.4 Συμβιβασμού - Compromising	17
2.5.5 Συνεργατικό - Collaborating.....	17
2.6 Διατύπωση Ερευνητικών Ερωτημάτων.....	18
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Εμπειρικής Έρευνας.....	22
3.1 Επιλογή Ερευνητική Στρατηγικής.....	22
3.2 Ερευνητικό Εργαλείο	22
3.2.1 Μέτρηση Δεξιοτήτων Επικοινωνίας	23
3.2.2 Μέτρηση Ικανοτήτων Διαχείρισης Συγκρούσεων	24
3.2.3 Μέτρηση Επιλογής Μεθόδου Επίλυσης Συγκρούσεων.....	28
3.2.4 Μέτρηση Παραγόντων Πρόκλησης Συγκρούσεων	30
3.2.5 Μέτρηση Δημογραφικών Στοιχείων	31

3.3 Δειγματοληψία.....	32
3.4 Ερευνητική διαδικασία.....	33
3.5 Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας.....	34
3.6 Συμμετέχοντες.....	34
3.7 Στατιστική Μεθοδολογία.....	37
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα	39
4.1 Περιγραφικά Στατιστικά.....	39
4.2 Αποτελέσματα που Αφορούν τα Ερευνητικά Ερωτήματα	44
4.2.1 Ερευνητικό Ερώτημα 1: Οι πιο σημαντικοί παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας.....	44
4.2.2 Ερευνητικό Ερώτημα 2: Κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων.....	47
4.2.3 Ερευνητικό Ερώτημα 3: Κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν στη μέθοδο (στιλ) διαχείρισης συγκρούσεων	50
4.2.4 Ερευνητικό Ερώτημα 4: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	54
4.2.5 Ερευνητικό Ερώτημα 5: Διαφοροποίηση επιπέδου δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	72
4.2.6 Ερευνητικό Ερώτημα 6: Διαφοροποίηση επιπέδου ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων των εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	76
4.2.7 Ερευνητικό Ερώτημα 7: Διαφοροποίηση επιλογής μεθόδου (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων των εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	80
Κεφάλαιο 5: Τελικά Συμπεράσματα.....	93
5.1 Σύνοψη Αποτελεσμάτων	93
5.2 Συζήτηση και Σχολιασμός Αποτελεσμάτων	96
5.3 Διοικητικές Προτάσεις	99
5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	100
Βιβλιογραφία.....	101
Ξενόγλωσση.....	101
Ελληνική.....	104

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 3.1: Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων	35
Πίνακας 4.1: Βασικά περιγραφικά στατιστικά όλων των εμπλεκόμενων μεταβλητών	40
Πίνακας 4.2: Στατιστικά αποτελέσματα για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας	45
Πίνακας 4.3: Στατιστικά αποτελέσματα για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων	48
Πίνακας 4.4: Στατιστικά αποτελέσματα για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν στην επιλογή της μεθόδου (στιλ) διαχείρισης συγκρούσεων	52
Πίνακας 4.5: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των παραγόντων πρόκληση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων	56
Πίνακας 4.6: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των παραγόντων πρόκληση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων	58
Πίνακας 4.7: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των παραγόντων πρόκληση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων	61
Πίνακας 4.8: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των παραγόντων πρόκληση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς	64
Πίνακας 4.9: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των παραγόντων πρόκληση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος οργανισμού	68

Πίνακας 4.10: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους 73

Πίνακας 4.11: Στατιστικά αποτελέσματα για το έκτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο το επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους 77

Πίνακας 4.12: Στατιστικά αποτελέσματα για το έβδομο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η προτίμηση του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων 81

Πίνακας 4.13: Στατιστικά αποτελέσματα για το έβδομο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η προτίμηση του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων 83

Πίνακας 4.14: Στατιστικά αποτελέσματα για το έβδομο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η προτίμηση του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τη θέση στον οργανισμό των συμμετεχόντων 86

Πίνακας 4.15: Στατιστικά αποτελέσματα για το έβδομο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η προτίμηση του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες των συμμετεχόντων 88

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 2.1: Στιλ επίλυσης συγκρούσεων ως προς την πρόθεση για ικανοποίηση των ατομικών συμφερόντων και των συμφερόντων της άλλης πλευράς στο πλαίσιο του μοντέλου των Thomas & Killman (1975)	19
Διάγραμμα 3.1: Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων	35
Διάγραμμα 4.1: Παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας	45
Διάγραμμα 4.2: Σχέση δεξιοτήτων επικοινωνίας με ικανότητα διαχείρισης συγκρούσεων	48
Διάγραμμα 4.3: Σχέση δεξιοτήτων επικοινωνίας με επιλογή μεθόδου (στιλ) διαχείρισης συγκρούσεων	52
Διάγραμμα 4.4: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων	56
Διάγραμμα 4.5: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων	58
Διάγραμμα 4.6: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων	61
Διάγραμμα 4.7: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς	64
Διάγραμμα 4.8: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με το είδος του οργανισμού	68
Διάγραμμα 4.9: Διαφοροποίηση επιπέδου δεξιοτήτων επικοινωνίας στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων	74
Διάγραμμα 4.10: Διαφοροποίηση επιπέδου ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους	78
Διάγραμμα 4.11: Διαφοροποίηση προτίμησης του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων	81

Διάγραμμα 4.12: Διαφοροποίηση προτίμησης του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων 83

Διάγραμμα 4.13: Διαφοροποίηση προτίμησης του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τη θέση στον οργανισμό των συμμετεχόντων 86

Διάγραμμα 4.14: Διαφοροποίηση προτίμησης του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες των συμμετεχόντων 88

Διάγραμμα 4.15: Διαφοροποίηση προτίμησης του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες των συμμετεχόντων 90

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Ανάπτυξη Θεωρητικού Υποβάθρου της Εργασίας

Το θέμα της παρούσας εργασίας εντάσσεται το ευρύτερο πεδίο της διαχείρισης συγκρούσεων (conflict management) που συμβαίνουν μέσα σε επιχειρήσεις και οργανισμούς στο πλαίσιο των καθημερινών διεργασιών και των αναπόφευκτων τριβών που δημιουργούνται μεταξύ των εργαζόμενων και των διαφόρων μελών τους. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται να διερευνηθεί η διαχείριση συγκρούσεων ειδικά σε οργανισμούς υγείας όπου η εστίαση αφορά στο κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας συμβάλουν σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων και στη μέθοδο (στιλ) επίλυσης τους.

Οι συγκρούσεις (conflicts) που αναπτύσσονται ανάμεσα σε μέλη ομάδων ή μεταξύ ομάδων στο πλαίσιο των επιχειρήσεων και των οργανισμών αποτελεί ένα καθημερινό φαινόμενο το οποίο κρίνεται έως και φυσιολογικό / αναμενόμενο ως αναπόσπαστο κομμάτι των επιχειρησιακών λειτουργιών. Οι συγκρούσεις, λοιπόν, μπορεί να θεωρούνται έως και αναπόφευκτες μέσα στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς, εξαιτίας της πολυπλοκότητας των διαφόρων επιχειρησιακών διαδικασιών και των ισχυρών αλληλεξαρτήσεων ανάμεσα στα μέλη και στις ομάδες. Οι συγκρούσεις έχουν κατά κανόνα αρνητικές επιδράσεις εντός των επιχειρήσεων και οργανισμών, όπου, όταν υπάρχει σοβαρό έλλειμμα επικοινωνίας στον εργασιακό χώρο ειδικότερα, τότε οι αρνητικές επιδράσεις τους μεγεθύνονται ακόμα περισσότερο και έχουν να κάνουν με μη επιθυμητό αντίκτυπο στο ηθικό των εργαζόμενων, αλλά και στην παραγωγικότητα τους.

Εξαιτίας του αναπόφευκτου των συγκρούσεων, σε καθημερινή μάλιστα βάση, και των σοβαρών συνεπειών που φέρουν, υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για τη μελέτη της διαχείρισης των συγκρούσεων τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εμπειρικό επίπεδο. Στο πλαίσιο, λοιπόν, της παρούσας εργασίας όπου διερευνάται το φαινόμενο των συγκρούσεων στο πλαίσιο των οργανισμών υγείας, μελετάται, πιο συγκεκριμένα, ποιοι είναι οι παράγοντες που προκαλούν εμφάνιση συγκρούσεων σε τέτοιους

οργανισμούς, διερευνάται, επίσης, κατά πόσο η ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας συμβάλει θετικά στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των συγκρούσεων, ενώ διερευνάται, τέλος, και ποια είναι η σύνδεση μεταξύ ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας με τους τρόπους διαχείρισης των συγκρούσεων που επιλέγουν να ακολουθούν οι εργαζόμενοι. Όλα τα παραπάνω μελετώνται και σε επίπεδο δείγματος, αλλά και κατά πόσο διαφοροποιούνται ανάλογα με διάφορα δημογραφικά στοιχεία, όπως εκπαιδευτικό επίπεδο, προϋπηρεσία, είδος θέσης απασχόλησης, κτλ.

Για να διερευνηθεί όλο το πλέγμα των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων πραγματοποιείται μια ποσοτική έρευνα με πρωτογενή δεδομένα τα οποία συλλέγονται μέσα από χρήση δομημένων ερωτηματολογίων σε ένα δείγμα εργαζομένων στο χώρο της υγείας το οποίο περιλαμβάνει

- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Παραϊατρικό προσωπικό (νοσοκόμες, τραυματιοφορείς κτλ)
- Διοικητικό προσωπικό
- Βοηθητικό Προσωπικό (καθαριότητα, μάγειρες κτλ)

Στο πλαίσιο αυτό χρησιμοποιούνται, ως ερευνητικά εργαλεία, γνωστά σταθμισμένα εργαλεία (κατάλληλα δομημένα ερωτηματολόγια) τα οποία μετρούν τις επικοινωνιακές δεξιότητες, την ικανότητες διαχείρισης των συγκρούσεων, την επιλογή μεθόδου επίλυσης συγκρούσεων, τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, καθώς και τα διάφορα δημογραφικά των συμμετεχόντων. Τα εργαλεία αυτά συλλέγουν τα απαραίτητα πρωτογενή δεδομένα με βάση τα οποία διερευνούνται τα ερευνητικά ερωτήματα.

1.2 Σκοπός και Στόχοι της Εργασίας

Ο σκοπός των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων που πρόκειται να διερευνηθούν στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι, διαπιστώνοντας τη συμβολή των επικοινωνιακών δεξιοτήτων στην

αποτελεσματικότερη διαχείριση συγκρούσεων, να τονίσει και να επιλύσει τα τυχόν προβλήματα επικοινωνίας, τις συγκρούσεις μεταξύ των εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας, καθώς και το πώς όλα αυτά επηρεάζουν την εύρυθμη επιχειρησιακή λειτουργία λόγω μειωμένης παραγωγικότητας των εργαζομένων.

Πράγματι, εάν οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας με επικοινωνιακές δεξιότητες βρεθούν να αναπτύσσουν και υψηλότερες ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, τότε ένα υψηλότερο επίπεδο επικοινωνίας εντός των οργανισμών αυτών, μεταξύ μελών και ομάδων, εκτιμάται ότι θα συνδέεται και με αυξημένο επίπεδο αποτελεσματικότερης διαχείρισης συγκρούσεων, κάτι που εκτιμάται, επίσης, ότι μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο εύρυθμη λειτουργία των διαφόρων σχετικών οργανισμών, με όσο το δυνατό πιο άριστο περιβάλλον εργασίας, άρα σε πιο σωστή και άμεση εξυπηρέτηση του πελάτη - ασθενή.

Συνεπώς, ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι της παρούσας διπλωματικής εργασίας έχουν και θεωρητικό – ακαδημαϊκό υπόβαθρο αλλά και τη δημιουργία πρακτικών προτάσεων προς κάθε ενδιαφερόμενο.

1.3 Δομή της Εργασίας

Η παρούσα διπλωματική εργασία δομείται σε πέντε (5) κεφάλαια. Το υπόλοιπο της παρούσας εργασίας, αφορά τα επόμενα τέσσερα (4) κεφάλαια τα οποία έχουν το εξής περιεχόμενο.

Στο 'Κεφάλαιο 2' παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο πλαίσιο του θεωρητικού μέρους της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Αρχικά παρουσιάζεται η εννοιολογική προσέγγιση των συγκρούσεων σε επιχειρήσεις και οργανισμούς, όπου αναφέρονται διάφοροι σχετικοί ορισμοί και έννοιες. Έπειτα, παρουσιάζονται οι διάφορες αιτίες εμφάνισης των συγκρούσεων, οι τρόποι εκδήλωσής τους στο πλαίσιο του επιχειρησιακού και οργανωσιακού περιβάλλοντος, οι διάφορες επιπτώσεις και συνέπειες που έχουν οι συγκρούσεις στο σύνολο των επιχειρήσεων και οργανισμών, αλλά, τέλος, και οι τρόποι επίλυσης των συγκρούσεων εντός επιχειρήσεων και οργανισμών. Έπειτα, παρουσιάζεται μια εμπειρική διερεύνηση διαχείρισης

συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας, όπου γίνεται αναφορά σε αποτελέσματα σχετικών παρελθοντικών εμπειρικών ερευνών. Το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται με την διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων τα οποία πρόκειται να απαντηθούν στο πλαίσιο του εμπειρικού μέρους της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Στο 'Κεφάλαιο 3' παρουσιάζεται η μεθοδολογία διεξαγωγής της εμπειρικής έρευνας στο πλαίσιο του εμπειρικού μέρους της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Αρχικά παρουσιάζεται η επιλογή της ερευνητικής στρατηγικής. Έπειτα, παρουσιάζεται μια εκτενή αναφορά στο επιλεγόμενο ερευνητικό εργαλείο το οποίο είναι ένα κατάλληλα δομημένο ερωτηματολόγιο, όπως ορίζεται από την επιλεγόμενη ερευνητική στρατηγική. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται αναλυτικά τα σταθμισμένα εργαλεία που αφορούν τη μέτρηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, τη μέτρηση της ικανότητας της διαχείρισης συγκρούσεων, τη μέτρηση του τρόπου επιλογής για την επίλυση συγκρούσεων, καθώς και τη μέτρηση των παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων. Έπειτα, παρουσιάζεται η μέθοδος δειγματοληψίας και η ερευνητική διαδικασία, ενώ αναφέρονται και θέματα ηθικής και δεοντολογίας. Κατόπιν παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων του δείγματος. Το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται με την παρουσίαση της στατιστικής μεθοδολογίας με την εφαρμογή της οποίας θα προκύψουν εμπειρικές ενδείξεις για τις απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα.

Στο 'Κεφάλαιο 4' παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας της παρούσας εργασίας. Αρχικά παρουσιάζονται διάφορα περιγραφικά στατιστικά που αφορούν τις μεταβλητές που εμπλέκονται και έπειτα παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης τα οποία αφορούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Πιο συγκεκριμένα, πρώτα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν τους παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας, έπειτα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν τη συμβολή των δεξιοτήτων επικοινωνίας στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας και τέλος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν τη σύνδεση μεταξύ δεξιοτήτων επικοινωνίας με τους τρόπους διαχείρισης των συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας, αλλά και συσχέτιση όλων των παραπάνω

μεγεθών με διάφορα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Στο 'Κεφάλαιο 5' παρουσιάζονται, τέλος, τα τελικά συμπεράσματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας τα οποία βασίζονται στα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας. Αρχικά παρουσιάζεται μια σύνοψη των αποτελεσμάτων της εμπειρικής έρευνας και έπειτα λαμβάνει χώρα μια εκτενή συζήτηση και ένας σχολιασμός των σχετικών αποτελεσμάτων. Κατόπιν, παρουσιάζονται ορισμένες διοικητικές προτάσεις προς κάθε ενδιαφερόμενο οι οποίες βασίζονται στα εμπειρικά αποτελέσματα που προέκυψαν και έχουν απαντήσει στα ερευνητικά ερωτήματα. Το κεφάλαιο αυτό, όπως και η εργασία ολόκληρη, κλείνει με τη διατύπωση ορισμένων προτάσεων για μελλοντική έρευνα πάνω στο πεδίο της διαχείρισης συγκρούσεων.

Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Εννοιολογική Προσέγγιση Συγκρούσεων σε Επιχειρήσεις και Οργανισμούς

Όπως σε πολλές άλλες περιπτώσεις σε έννοιες που αφορούν τη διοίκηση επιχειρήσεων, έτσι και στην περίπτωση των συγκρούσεων, δεν υπάρχει ένας σαφής και κοινά αποδεκτός αντικειμενικός ορισμός.

Οι Putnam & Poole (1987) είχαν καθορίσει ως σύγκρουση «τη διάδραση αλληλεξαρτώμενων ατόμων που συνειδητοποιούν την αντίθεση των στόχων, σκοπών και αξιών τους και που θεωρούν ότι το αντίπαλο μέρος μπορεί να παρέμβει στην πραγμάτωση των στόχων αυτών», τονίζοντας τα «τρία εγώ» μιας σύγκρουσης (1) ασύμβατοι στόχοι, (2) αλληλεξάρτηση (3) διάδραση. Στο πλαίσιο αυτού του ορισμού ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στη δημιουργία μιας αποτελεσματικής επικοινωνίας, ώστε να υπάρχει αποτελεσματική αντιμετώπιση των συγκρούσεων, τόσο για αποφυγής ή μετέπειτα καταστολής της, όσο και για πρόληψης ή διαχείρισής, όπως έχει αναφέρει ο Miller (2006).

Η εμφάνιση σύγκρουσης απαιτεί ως αναγκαία συνθήκη την εμφάνιση διαφορετικών και ασυμβίβαστων μεταξύ τους απόψεων πάνω σε θέματα λειτουργίας μέσα σε έναν οργανισμό. Ως αναγκαία συνθήκη, όμως, εκδήλωσης της σύγκρουσης, είναι η ισχυρή αλληλεξάρτηση των συμπεριφορών των μελών ενός οργανισμού και η εξωτερίκευση της διαφορετικής άποψης και ασυμβατότητας. Με βάση τα παραπάνω, ως σύγκρουση, σύμφωνα με τον Owens (2001), νοείται μια ανεπιθύμητη κατάσταση από τη συμπεριφορά κάποιου ατόμου ή ομάδας μέσα σε ένα οργανισμό η οποία σκόπιμα παρεμποδίζει την επίτευξη στόχων άλλων ατόμων ή ομάδων.

Στο πλαίσιο, λοιπόν, μιας προσπάθειας για σύνθεση των διαφόρων ορισμών που έχουν, κατά καιρούς, διατυπωθεί, θα μπορούσε να οριστεί ως σύγκρουση μια διαφωνία μεταξύ μερών εντός ενός οργανισμού, μια αντιπαράθεση-διαμάχη αντικρουόμενων συμφερόντων, στόχων ή προσωπικοτήτων μεταξύ δύο ή περισσότερων εμπλεκόμενων μερών, τα οποία επιδιώκουν σκόπιμα την επίτευξη των

στόχων άλλων μερών, όπως έχουν αναφέρει οι Γιαννουλέας (1998) και Mullins (2014).

2.2 Αιτίες Εμφάνισης Συγκρούσεων

Υπάρχουν διάφορες αιτίες οι οποίες οδηγούν σε εμφάνιση συγκρούσεων σε έναν οργανισμό. Στις επόμενες υποενότητες παρουσιάζονται ορισμένες από τις σημαντικότερες αιτίες.

2.2.1 Επίπεδο εκπαίδευσης

Το διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης ανάμεσα στα μέλη σε έναν οργανισμό θεωρείται ότι μπορεί να οδηγεί σε σημαντικά προβλήματα επικοινωνίας, εμποδίζοντας την ομαλή ροή πληροφοριών μεταξύ διαφόρων ομάδων ή / και τμημάτων. Οι Nayeri & Negarandeh (2009) υποστηρίζουν ότι προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, των επαγγελματιών υγείας παίζουν σπουδαίο ρόλο στην εκδήλωση συγκρούσεων. Σε μελέτη των Pavlakis et al (2011) βρέθηκε, πράγματι, ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης είναι ένας πολύ πιθανός παράγοντας που οδηγεί σε προβλήματα επικοινωνίας και, κατόπιν, σε εκδήλωση συγκρούσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον και στην έρευνα της Σαπουτζή-Κρέπια (2001) τονίζεται ο ρόλος του εκπαιδευτικού επιπέδου στην εμφάνιση συγκρούσεων. Στη μελέτη των Kaitelidou et al (2012) αναφέρθηκε, επίσης, ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης αποτελεί μια ισχυρή πηγή εκδήλωσης συγκρούσεων.

2.2.2 Διαφορές στα καθήκοντα

Συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας μπορούν να προκύψουν και από τη σύγκρουση των ρόλων, δηλαδή από τις διαφορές ως προς το ποια επαγγελματική ομάδα είναι υπεύθυνη για ποιο ρόλο και να λαμβάνει ποια απόφαση, όπως επισημαίνει η Patton (2014). Οι Ρούσου & Παυλάκης (2011) αναφέρουν ότι είναι συχνό το φαινόμενο της αλληλοεπικάλυψης ρόλων που αυξάνει τις συγκρούσεις ανάμεσα στους εργαζόμενους. Στο ίδιο πλαίσιο, συγκρούσεις εκδηλώνονται όταν υπάρχουν ασύμβατες προσδοκίες ρόλων. Σύμφωνα με τους Brown et al (2011), η

έλλειψη κατανόησης του ρόλου που έχουν άλλες ομάδες αποτελεί μια ακόμα βασική πηγή εκδήλωση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας. Ειδικά για τους νοσηλευτές, μια σημαντική πηγή συγκρούσεων με άλλες επαγγελματικές ομάδες σε οργανισμούς υγείας αποτελούν οι πολλαπλοί επαγγελματικοί ρόλοι των νοσηλευτών,

2.2.3 Κατανομή Πόρων σε κάθε τμήμα

Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας εκδήλωσης συγκρούσεων θεωρείται η κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, καθώς υπάρχουν περιορισμένοι πόροι που είναι διαθέσιμοι από τους διάφορους αρμόδιους φορείς, όπως έχει αναφέρει ο Mullins (1996). Η έλλειψη επάρκειας σε πόρους αποτρέπει την ικανοποίηση των αναγκών όλων των εμπλεκόμενων μερών σε έναν οργανισμό, κάτι που σημαίνει πως απαιτείται μια βέλτιστη κατανομή τους στα διάφορα μέρη τα οποία είναι δυνατό να λειτουργούν ανταγωνιστικά μεταξύ τους. Σημειώνεται ότι οι πόροι δεν είναι μόνο οικονομικοί αλλά μπορεί να αφορούν και υλικοτεχνικούς, πχ χρόνος, ευθύνες, έλλειψη προσωπικού, κτλ, όπου μια άδικη κατανομή τους έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία συγκρούσεων, σύμφωνα με τον Mullins (1996)

2.2.4 Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες και εξέλιξης

Όταν τα άτομα βλέπουν κάποιους άλλους να εξελίσσονται έχοντας ίδια ή και λιγότερα προσόντα από αυτούς, ενώ οι ίδιοι δεν εξελίσσονται είναι λογικό να έρχονται σε σύγκρουση με τα άτομα αυτά και να μην συνεργάζονται σωστά και αποδοτικά, ενώ εκτιμάται ότι μπορεί να έρχονται και σε συγκρούσεις με άτομα υψηλότερης ιεραρχίας που βοηθούν στην εξέλιξη των άλλων ατόμων, σύμφωνα με τον Mullins (2014). Το ίδιο μπορεί να συμβαίνει ακόμα και για άτομα που εκ φύσης της θέσης τους δεν έχουν ίδιες ευκαιρίες εξέλιξης με άλλα άτομα που εκ φύσεως έχουν και να διαμορφώνουν αισθήματα ζήλιας, ζηλοφθονίας με ό,τι συνέπεια έχει αυτό για μη αποδοτική μελλοντική συνεργασία. Σε κάθε μια από τις δύο περιπτώσεις, τα άτομα που αισθάνονται αδικημένα εκφράζουν μεγάλη απογοήτευση, όπως αναφέρουν οι Brown et al (2011) και Patton (2014).

2.2.5 Διαφορές στις επιβραβεύσεις

Ένας ακόμα παράγοντας εκδήλωσης συγκρούσεων θεωρείται ότι είναι οι διαφορές στις επιβραβεύσεις και στις αποδοχές. Πράγματι, τα άτομα σε έναν οργανισμό συχνά αντιλαμβάνονται διακρίσεις σε θέματα επιβραβεύσεων και αποδοχών που γίνονται εις βάρος τους. Οι διαφορές που αντιλαμβάνονται αποτελούν, λοιπόν, σημαντική πηγή συγκρούσεων ως αντίδραση και απαίτηση για απόδοση δικαιοσύνης, όπως έχουν ισχυριστεί οι March & Simon (1993) και Mullins (2014).

2.2.6 Γραφειοκρατία

Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας εκδήλωσης συγκρούσεων αποτελεί η γραφειοκρατία που επικρατεί σε πολλούς οργανισμούς και δη σε οργανισμούς υγείας. Πράγματι, όταν υπάρχει ένα πολύπλοκο εργασιακό περιβάλλον με σύνθετους ή ασαφείς ρόλους και υπέρ-φόρτωση εργασίας, τότε εντείνονται οι συγκρούσεις μεταξύ διαφόρων εργαζομένων σε ίδια ή διαφορετική ιεραρχική κλίμακα. Όταν όλα αυτά συνδυάζονται και με ελλείψεις σε προσωπικό, τότε το πρόβλημα που φέρει η γραφειοκρατία πάνω στη διαχείριση συγκρούσεων μεγεθύνεται σημαντικά, σύμφωνα με τους Nayeri & Negarandeh (2009). Η έντονη γραφειοκρατία μπορεί να φέρει ακόμα και προβλήματα σε τυπική ή άτυπη επικοινωνία μεταξύ διαφόρων μερών η οποία με τη σειρά της αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων, όπως επισημαίνουν οι Kaitelidou et al (2012) και Al-Hamali et al (2013).

2.2.7 Διαφορές στο φόρτο εργασίας

Τέλος, ένας ακόμα παράγοντας εκδήλωσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας θεωρείται ότι είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας που μπορεί να υπάρχει, όπως έχει αναφέρει ο Patton (2014). Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχουν εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό οι οποίοι νιώθουν ότι έχουν αναλάβει πολλές αρμοδιότητες ή / και δραστηριότητες σε ένα μικρό, σχετικά, χρονικό διάστημα, όπως τονίζει ο Brinkert (2010). Συγκρούσεις λόγω φόρτου εργασίας παρατηρούνται πιο πολύ στην επαγγελματική ομάδα των νοσηλευτών οι οποίοι αισθάνονται περισσότερο καταπιεσμένοι και διότι υπόκεινται στην κυριαρχία των ιατρών, αλλά και εξαιτίας της φύσης της εργασίας και των συνθηκών, όπως πχ κυκλικό ωράριο, υποστελέχωση, υπερφόρτιση του ρόλου τους, όπου όλα αυτά έχει διαπιστωθεί πως οδηγούν πιο

εύκολα και στην επαγγελματική εξουθένωση, όπως έχουν αναφέρει οι Ρούσου & Παυλάκης (2011).

2.3 Τρόποι Εκδήλωσης Συγκρούσεων

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι όπου εκδηλώνονται συγκρούσεις σε επιχειρήσεις και οργανισμούς. Στις επόμενες υποενότητες παρουσιάζονται οι σχετικοί τρόποι και τα είδη συγκρούσεων.

2.3.1. Συγκρούσεις οριζόντιες και κάθετες

Οριζόντιες θεωρούνται οι συγκρούσεις μεταξύ ατόμων ή τμημάτων που έχουν παρόμοιο επίπεδο εξουσίας ή ιεραρχίας εντός ενός οργανισμού, ενώ κάθετες θεωρούνται οι συγκρούσεις που εκδηλώνονται μεταξύ ατόμων ή τμημάτων από διαφορετικά επίπεδα εξουσίας ή κυριαρχίας, όπως αναφέρουν οι Σταθοπούλου (2006) και Παπαδοπούλου (2014).

2.3.2. Ενδο-προσωπικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις

Ως *ενδο-προσωπικές συγκρούσεις* θεωρούνται αυτές που εκδηλώνονται μέσα στο ίδιο το άτομο και προέρχονται από διάφορες ιδέες, σκέψεις ή συναισθήματα κτλ τα οποία βρίσκονται σε αντιπαράθεση μεταξύ τους, όπως έχουν αναφέρει οι Maxwell (2014). Όταν όλα αυτά υπάρχουν στο μυαλό ενός ατόμου, τότε βιώνει αισθήματα αμηχανίας, σύγχυσης, αβεβαιότητας τα οποία έχουν ως συνέπεια την εκδήλωση εργασιακού στρες, σύμφωνα με τους Lewicki et al (2004) και Σταθοπούλου (2006).

Ως *διαπροσωπικές συγκρούσεις* θεωρούνται αυτές που εκδηλώνονται μεταξύ δύο ή περισσότερων διαφορετικών ατόμων τα οποία εκφράζουν αντιθέσεις σε αξίες, σκοπούς και διάφορες πεποιθήσεις. Οι συγκρούσεις αυτές εμπλέκουν άτομα είτε του ίδιου είτε και διαφορετικού ιεραρχικού επιπέδου, όπως επισημαίνουν οι Lewicki et al (2004) και Σταθοπούλου (2006). Αξίζει να αναφερθεί πως, σύμφωνα με σχετική μελέτη της Zakari et al (2010), οι διαπροσωπικές συγκρούσεις αποτελούν τον πιο κοινό τύπο συγκρούσεων.

2.3.3. Ενδο-ομαδικές συγκρούσεις

Οι *ενδο-ομαδικές συγκρούσεις* εκδηλώνονται μεταξύ των μελών μίας ομάδας μέσα σε έναν οργανισμό. Σχετίζονται με τη δημιουργία σχέσεων και κατανομή ρόλων μέσα σε μια ομάδα, όπως αναφέρουν οι Lewicki et al (2004) και Παπαδοπούλου (2014). Οι συγκρούσεις αυτές εκδηλώνονται σε περιπτώσεις που τα μέλη μιας ομάδας δεν έχουν την επίγνωση ότι πρέπει να λειτουργούν ως ομάδα, κάτι που οδηγεί σε προβλήματα στη συνεργασία. Τα προβλήματα αυτά έχουν να κάνουν με την αναποφασιστικότητα και αναβλητικότητα σε ότι έχει να κάνει με τις δράσεις που θα πρέπει να ακολουθηθούν ή στις αποφάσεις που θα πρέπει να ληφθούν, αλλά και με τη σπατάλη χρόνου εξαιτίας διαφορετικών αντιλήψεων, διαφωνιών και μη τήρησης κανονισμών και διαδικασιών. Επίσης, συχνό είναι και το φαινόμενο τα μέλη μιας ομάδας να οδηγούνται σε μείωση της υπευθυνότητάς τους, με τη λογική ότι η ολική ευθύνη επιμερίζεται στα διάφορα μέλη της ομάδας, όπως έχουν αναφέρει οι Lewicki et al (2004).

2.3.4. Συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων

Οι *συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων* εκδηλώνονται μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων σε ένα οργανισμό και έχουν να κάνουν με θέματα οριοθέτησης της περιοχής αρμοδιοτήτων και ελέγχου της κάθε ομάδας, αλλά και της κατανομής των πόρων ανάμεσα στις διάφορες ομάδες, όπως αναφέρουν οι Lewicki et al (2004) και Σταθοπούλου (2006). Μέσα σε κάθε οργανισμό δημιουργούνται είτε τυπικές ομάδες από τη διοίκηση, στις οποίες τα μέλη τους χαρακτηρίζονται από σαφή καθορισμό αρμοδιοτήτων, είτε άτυπες ομάδες οι οποίες προκύπτουν από κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των ατόμων, που έχουν σκοπό την ικανοποίηση κοινωνικών ή / και ψυχολογικών αναγκών. Όπως παρατηρούν οι Lewicki et al (2004) και Σταθοπούλου (2006) συγκρούσεις εκδηλώνονται και στα δύο είδη ομάδων.

2.4 Επιπτώσεις και Συνέπειες των Συγκρούσεων

Οι επιπτώσεις συνέπειες των συγκρούσεων που εκδηλώνονται σε έναν οργανισμό είναι πολλές και σημαντικές. Με βάση τα αίτια εκδήλωσης τους και το

είδους της διαχείρισης τους, είναι δυνατό να έχουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιπτώσεις και συνέπειες και για τα άτομα και για τον οργανισμό, όπως αναφέρει ο Patton (2014). Στις επόμενες υποενότητες αναφέρονται οι σχετικές θετικές και αρνητικές επιπτώσεις.

2.4.1. Θετικές Επιπτώσεις

Εάν οι συγκρούσεις αντιμετωπιστούν με σύνεση, αλλά ακόμα και με δημιουργικότητα είναι δυνατό να φέρουν ευεργετικές αλλαγές στον οργανισμό, όπως επισημαίνει ο Brinkert (2010). Για παράδειγμα σε έναν οργανισμό υγείας, τέτοιες αλλαγές μπορούν να έχουν να κάνουν με τη διαχείριση ασθενών, αλλά και τη διαχείριση διαφόρων κρίσιμων καταστάσεων που ανακύπτουν, τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών μιας ομάδας καθώς και τον τρόπο οργάνωσης και τυποποίησης διαφόρων εργασιών.

Οι συγκρούσεις θεωρούνται σε αρκετές περιπτώσεις ότι είναι δυνατό να ευνοούν τη δημιουργικότητα και την καινοτομία, παρέχοντας ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη και διαμόρφωση υγιών σχέσεων μεταξύ των μελών μιας ομάδας. Η λογική είναι ότι αυξάνεται η ομαδική συνοχή και ενθαρρύνεται η αυτό-εξέταση και οι γόνιμες εσωτερικές διεργασίες.

Ως προς τον οργανισμό, οι συγκρούσεις είναι δυνατό να οδηγούν σε ανάδειξη βαθύτερων προβλημάτων, σε επαναξιολόγηση υπάρχουσας κατάστασης και σε μια δημιουργική επίλυση ζητημάτων, επειδή δημιουργείται μια ωφέλιμη ένταση και ανταγωνισμός, όπως αναφέρουν οι Κουράκος και συν (2012) και Al-Hamali et al (2013).

Παρόλο, λοιπόν, που η λέξη «σύγκρουση» έχει μια αρνητική χροιά, εντούτοις, η έγκαιρη και αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων, μπορεί να συμβάλλει αποφασιστικά στις ικανότητες των εργαζομένων να ολοκληρώσουν επιτυχώς τα εργασιακά τους καθήκοντα, όπως αναφέρουν οι Kim et al (2015) ενώ όταν δεν συμβαίνει αυτό προκύπτουν διάφορες αρνητικές επιπτώσεις οι οποίες αναφέρονται στην επόμενη ενότητα.

2.4.2. Αρνητικές επιπτώσεις

Όταν οι συγκρούσεις επιλύονται μόνο μερικώς ή αναποτελεσματικά, τότε προκαλούν σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις.

Μια συνέπεια είναι αυτή της συναισθηματικής εξάντλησης, όπου λόγω της δύσκολης φύσης της εργασίας των επαγγελματιών υγείας, είναι συχνή αυτή η επίπτωση, όπως ισχυρίζονται οι Raykova et al (2015). Καθώς, σύμφωνα με τον Διλιντάς (2010), ο όρος 'συναισθηματική εξάντληση' αφορά σωματική και ψυχική εξάντληση όπου οι εργαζόμενοι χάνουν το ενδιαφέρον τους για τη δουλειά τους, ειδικά οι επαγγελματίες υγείας για τους ασθενείς τους, αποτελεί μια πολύ σημαντική αρνητική επίπτωση, με τη λογική ότι τα επαγγέλματα υγείας αποτελούν μια κοινωνική προσφορά. Στο ίδιο πλαίσιο, οι συγκρούσεις θεωρούνται ότι επιδρούν αρνητικά στην αυτοεκτίμηση που εκφράζουν τα άτομα, όπως ισχυρίζεται ο Patton (2014), ενώ προκαλούν ακόμα και κατάθλιψη, όπως επισημαίνουν οι Κουλούρη & Ρούπα (2008).

Μια ακόμα αρνητική επίπτωση των συγκρούσεων είναι ότι αυξάνει την πιθανότητα φυγής όχι απλά από τον οργανισμό, αλλά ακόμα και από το επάγγελμα, ακόμα και σε επαγγελματίες υγείας, πράγματι, στη μελέτη των Kaitelidou et al (2012) βρέθηκε ότι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, ως παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων, οδήγησε σε αυξημένη πρόθεση για τις νοσηλεύτριες να αλλάξουν επάγγελμα, εάν αυτό ήταν δυνατό. Στην ίδια λογική αυξάνουν και τις απουσίες από την εργασία, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, όπως τονίζουν οι Brinkert (2010) και Patton (2014).

Στο πλαίσιο των αρνητικών επιπτώσεων των συγκρούσεων, πρέπει να προστεθεί και το ότι αποτελούν πηγή χρόνιου εργασιακού στρες, οδηγούν σε ψυχολογική δυσφορία, και δημιουργούν όλες τις κατάλληλες προϋποθέσεις για αυξημένο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως ισχυρίζεται ο Διλιντάς (2010).

Μια πολύ σημαντική αρνητική επίπτωση της εκδήλωσης συγκρούσεων είναι πάνω στην εργασιακή ικανοποίηση και στην εργασιακή απόδοση, όπου αυτό είναι κάτι ιδιαίτερα κρίσιμης σημασίας στον τομέα της υγείας, όταν πρόκειται για μειωμένη ποιότητα στη φροντίδα των ασθενών, όπως τονίζουν οι Kaitelidou et al

(2012) και Koulouri et al (2015), αλλά και στη διάγνωση και περίθαλψη, σύμφωνα με τους Brinkert (2010) και Patton (2014). Πράγματι, όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν εργασιακές συγκρούσεις, τότε τείνουν να εμφανίζουν κενά μνήμης, χαμηλότερο επίπεδο ικανότητας συγκέντρωσης αυξημένο στρες κτλ, κάτι που μειώνει, μοιραία την εργασιακή απόδοσή τους. Στο ίδιο πλαίσιο, οι Koulouri et al (2015) επισημαίνουν ότι μειώνεται και η απόδοση όλου του οργανισμού.

Μερικές ακόμα αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων θεωρούνται και τα διάφορα κόστη τα οποία επωμίζονται οι εργαζόμενοι που εμπλέκονται σε συγκρούσεις τα οποία είναι είτε άμεσα (πχ δικαστικές δαπάνες κτλ) είτε έμμεσα (πχ μείωση προσωπικής φήμης κτλ), όπως αναφέρει σχετικά ο Brinkert (2014).

Μια ακόμα σημαντική επίπτωση των συγκρούσεων αποτελεί η μείωση της αλτρουιστικής συμπεριφοράς των ατόμων σε ένα οργανισμό, μια συμπεριφορά, όμως, η οποία είναι εξαιρετικά σημαντική και ουσιώδης για τους επαγγελματίες υγείας, όπως τονίζουν οι Nayeri & Negarandeh (2009).

Μια πολύ σημαντική και προφανής αρνητική επίπτωση των συγκρούσεων αποτελεί η έλλειψη έως και μείωση της επικοινωνίας, κάτι που είναι δυνατό να βλάψει βραχυπρόθεσμα, αλλά και μακροπρόθεσμα την ομαδική εργασία, καθώς και τις επαγγελματικές και διαπροσωπικές σχέσεις. Πράγματι, σε περίπτωση που ορισμένα άτομα ή ομάδες έχουν εμπλακεί σε κάποια σύγκρουση, τότε η μεταξύ τους επικοινωνία μεταξύ καθίσταται δυσχερής έως και αδύνατη, όπου πολλές απαραίτητες πληροφορίες αποκρύπτονται, όπως αναφέρουν ο Brown et al (2011).

Μια ακόμα αρνητική συνέπεια των συγκρούσεων, στο πλαίσιο αμφίδρομης επίδρασης μάλιστα, αποτελεί η αρνητική επίδραση πάνω στην προσωπική και οικογενειακή ζωή των ατόμων που εμπλέκονται σε συγκρούσεις. Η λογική είναι ότι οι συγκρούσεις απορροφούν μεγάλη ενέργεια, ενώ προκαλούν και προβλήματα υγείας, με συνέπεια να στερούνται τα άτομα πολύτιμο ποιοτικό χρόνο με οικογένεια και φίλους, ενώ άτομα με οικογενειακά και προσωπικά προβλήματα είναι δυνατό να τα μεταφέρουν στο χώρο εργασίας προκαλώντας συγκρούσεις, όπως ισχυρίζονται οι Nayeri & Negarandeh (2009) και Κουράκος & συν (2012)

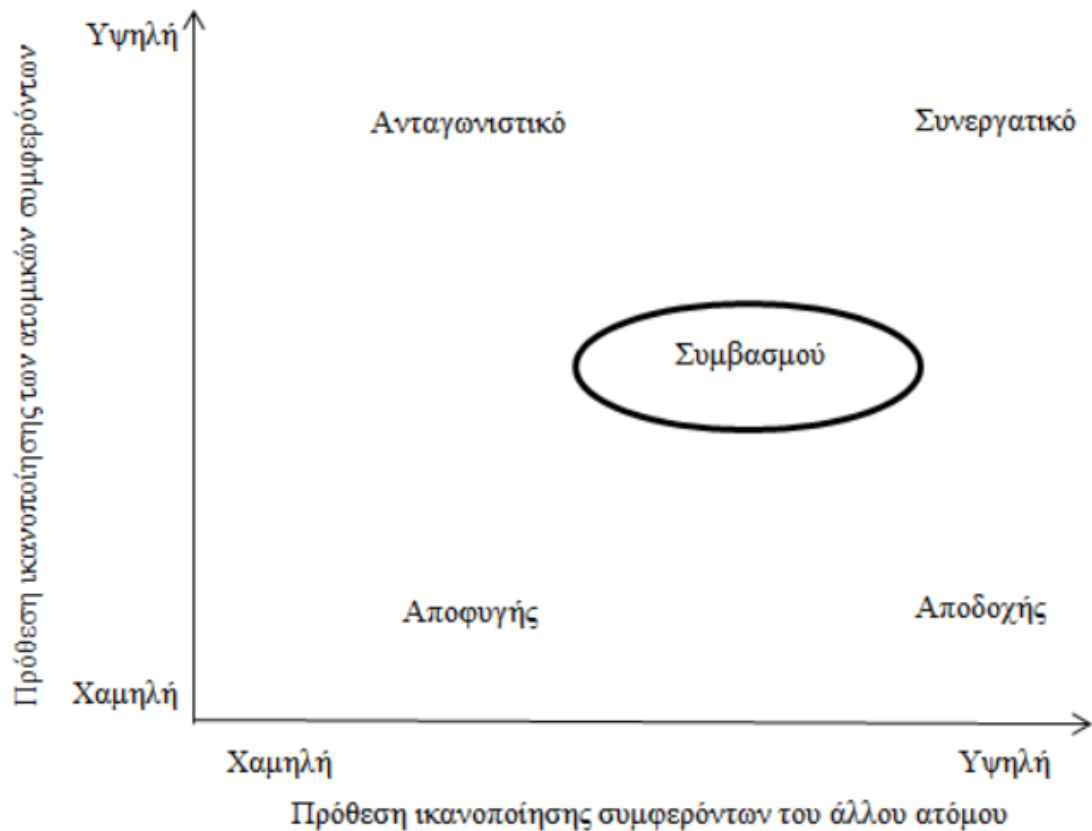
Από όλες τις παραπάνω αρνητικές επιπτώσεις των συγκρούσεων, εύλογα προκύπτει ότι είναι κρίσιμης σημασίας η αποτελεσματική διαχείριση τους. Για να συμβεί αυτό, ο εντοπισμός των αρχικών συμπτωμάτων των συγκρούσεων αποτελεί το πρώτο και πλέον σημαντικό βήμα για μια αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων πριν αυτά φτάσουν σε μεταγενέστερο στάδιο που δεν είναι πια εύκολο για να κανέναν να το διαχειριστεί, όπως επισημαίνει η Vinar (2009). Η μη αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων έχει διαπιστωθεί, λοιπόν, πως φέρνει δυσλειτουργία τόσο στα άτομα όσο και στον οργανισμό, τη στιγμή που όταν έχει επιλυθεί αποτελεσματικά μια σύγκρουση, οι εμπλεκόμενοι νιώθουν πιο ενωμένοι και πιο ικανοί, όπως τονίζει ο Patton (2014). Συνεπώς, με δεδομένο ότι οι συγκρούσεις μέσα στους οργανισμούς είναι έως και αναπόφευκτες, η έμφαση πρέπει να δίδεται όχι τόσο στην πρόληψη, αλλά στην αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων.

2.5 Μέθοδοι (Στιλ) Επίλυσης Συγκρούσεων

Ως προς την αποτελεσματική επίλυση των συγκρούσεων, οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό τείνουν να εφαρμόζουν διάφορα σχετικά πρότυπα συμπεριφοράς. Σύμφωνα με το γνωστό μοντέλο των Thomas & Killman (1975) υπάρχουν πέντε κοινοί μέθοδοι ή αλλιώς στιλ επίλυσης συγκρούσεων: (1) ανταγωνιστικό, (2) αποφυγής, (3) αποδοχής, (4) συμβιβασμού και (5) συνεργατικό. Στις επόμενες υποενότητες περιγράφονται τα σχετικά στιλ.

2.5.1 Ανταγωνιστικό – Competing

Το στιλ αυτό χρησιμοποιείται από τη μεριά των εργαζομένων, σε περίπτωση που η μια πλευρά ενδιαφέρεται μόνο για την επικράτηση των συμφερόντων της εις βάρος της άλλης πλευράς, αδιαφορώντας πλήρως για το γενικό συμφέρον. Όποιος εφαρμόζει αυτό το στιλ δεν έχει στόχο τη συνεργασία των αντιμαχόμενων πλευρών, αλλά τη νίκη της δικής του πλευράς. Στο πλαίσιο αυτό, δεν υπάρχει ουσιαστικός διάλογος και επικοινωνίας μεταξύ των δύο πλευρών, ιδιαίτερα, μάλιστα, σε περιπτώσεις συγκρούσεων μεταξύ υφισταμένου - προϊσταμένου. Το στιλ αυτό χρησιμοποιείται, συνήθως, σε επείγουσες περιπτώσεις, όταν απαιτείται κάποια



Διάγραμμα 2.1: Στιλ επίλυσης συγκρούσεων ως προς την πρόθεση για ικανοποίηση των ατομικών συμφερόντων και των συμφερόντων της άλλης πλευράς στο πλαίσιο του μοντέλου των *Thomas & Killman (1975)*

γρήγορη λήψη απόφασης χωρίς να υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για επικοινωνιακή ανταλλαγή απόψεων.

2.5.2 Αποφυγής -Avoiding

Το στιλ αυτό χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις συγκρούσεων χαμηλής σημασίας, υπονοώντας ένα ανάλογο χαμηλό ενδιαφέρον για επίτευξη ατομικών στόχων. Θεωρείται κατάλληλο για περιπτώσεις όπου το ζήτημα της σύγκρουσης είναι χαμηλής σημασίας με τα όποια οφέλη να μην ξεπερνούν τα κόστη, ή σε περιπτώσεις που το ζητούμενο είναι η εξοικονόμηση χρόνου. Με το στιλ αυτό, ο στόχος είναι η αναβολή της οποιας διαπραγμάτευσης απαιτεί η σύγκρουση σε κάποιο μελλοντικό χρονικό σημείο και η βραχυχρόνια απομάκρυνση από μια απειλή που φέρει η σύγκρουση, με άμεση συνέπεια οι ατομικοί και ομαδικοί στόχοι να παραμένουν απραγματοποίητοι. Θα πρέπει να σημειωθεί πως το στιλ αυτό δεν αποτελεί κάποια

δραστική στρατηγική επίλυση σύγκρουσης, διότι μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στη διαιώνιση της.

2.5.3 Αποδοχής –Accommodation

Το στιλ αυτό χρησιμοποιείται όταν επιλέγεται η διατήρηση καλών σχέσεων με την απέναντι πλευρά της σύγκρουσης, παρόλο που η τυχόν ικανοποίηση των συμφερόντων της άλλης πλευράς πραγματοποιείται εις βάρος των συμφερόντων της πρώτης πλευράς. Το στιλ αυτό σίγουρα δεν αποτελεί έναν διεκδικητικό τρόπο επίλυσης συγκρούσεων, καθώς δεν προσπορίζονται ατομικά συμφέροντα. Εντούτοις, το στιλ αυτό δεν ευνοεί ούτε τη συνεργασία μεταξύ των δύο πλευρών και απλά παρουσιάζεται ως μια ένδειξη καλής θέλησης.

2.5.4 Συμβιβασμού - Compromising

Το στιλ αυτό χρησιμοποιείται όταν τα δύο αντιμαχόμενα μέρη προσπαθούν, κατά κάποιο τρόπο, να «μοιράσουν τη διαφορά» που τα χωρίζει, έτσι ώστε να φτάσουν σε κάποιες αμοιβαία και κοινά αποδεκτές λύσεις οι οποίες πιστεύεται ότι θα οδηγήσουν στην επίλυση του σχετικού προβλήματος. Το στιλ αυτό χαρακτηρίζεται από μια μερική ικανοποίηση και των δύο μερών. Θεωρείται ένα κατάλληλο στιλ όταν τα αντιμαχόμενα μέρη έχουν την ίδια ισχύ και εξουσία, όπου με αυτό δίδεται, έστω, μια προσωρινή λύση στο ζήτημα που έχει ανακύψει.

2.5.5 Συνεργατικό - Collaborating

Το στιλ αυτό χρησιμοποιείται όταν αναζητείται η εξεύρεση λύσης, όπου όλα τα αντιμαχόμενα μέρη προσπαθούν να φτάσουν σε ένα αμοιβαίο όφελος ικανοποιώντας τις επιμέρους ανάγκες τους. Το στιλ αυτό θεωρείται ως το πλέον ιδανικό και ευεργετικό πάνω στην αντιμετώπιση σημαντικών ζητημάτων ή σχέσεων που δε μπορούν να τεθούν σε κίνδυνο. Το στιλ αυτό είναι μεν περισσότερο χρονοβόρο, αλλά, εντούτοις, ικανοποιεί στο τέλος και τις δύο συγκρουόμενες πλευρές.

2.6 Διατύπωση Ερευνητικών Ερωτημάτων

Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία πρόκειται να απασχολήσουν το εμπειρικό μέρος της παρούσας εργασίας, τα οποία προκύπτουν από το θεωρητικό υπόβαθρο περί των συγκρούσεων που αναπτύχθηκε στις προηγούμενες ενότητες, παρουσιάζονται αμέσως παρακάτω:

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα έχει να κάνει με το ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που προκαλούν εμφάνιση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας. Δηλαδή, από κάποιους υποψήφιους πιθανούς παράγοντες που είναι πιθανό να προκαλούν συγκρούσεις εντός των οργανισμών υγείας, ζητείται να διερευνηθεί ποιοι από αυτούς αποδεικνύονται, εντέλει, οι πιο σημαντικοί. Συνεπώς, το σχετικό ερευνητικό ερώτημα διατυπώνεται ως εξής:

1) Ποιοι είναι πιο σημαντικοί παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας;

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα έχει να κάνει με το κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων, δηλαδή σε ένα υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Συνεπώς, το σχετικό ερευνητικό ερώτημα διατυπώνεται ως εξής:

2) Οι εργαζόμενοι σε οργανισμούς υγείας με υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας τείνουν να χαρακτηρίζονται και από ένα ανάλογα υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων στη διαχείριση συγκρούσεων;

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα έχει να κάνει με το κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν στη μέθοδο (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων, δηλαδή κατά πόσο η επιλογή της μεθόδου (στιλ) διαχείρισης

συγκρούσεων επηρεάζεται από το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας. Συνεπώς, το σχετικό ερευνητικό ερώτημα διατυπώνεται ως εξής:

3) Οι εργαζόμενοι σε οργανισμούς υγείας ανάλογα με το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας τείνουν να προτιμούν κάποιες συγκεκριμένες μεθόδους (στιλ) διαχείρισης συγκρούσεων;

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα έχει να κάνει με αν η σημασία που δίνεται στους παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με συγκεκριμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας, θέση στον οργανισμό υγείας, αριθμός προσωπικού και είδος οργανισμού υγείας. Δηλαδή, θα διερευνηθεί κατά πόσο η σημασία του κάθε παράγοντα ως προς το εάν προκαλεί σύγκρουση διαφοροποιείται ανάλογα με το κάθε δημογραφικό και εργασιακό χαρακτηριστικό. Συνεπώς, το σχετικό ερευνητικό ερώτημα διατυπώνεται ως εξής:

4) Η σημασία που δίνεται στους παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα έτη υπηρεσίας, τη θέση στον οργανισμό υγείας, τον αριθμό προσωπικού και το είδος οργανισμού υγείας;

Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα έχει να κάνει με το κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων διαφοροποιούνται ανάλογα με συγκεκριμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας, θέση στον οργανισμό υγείας, αριθμός προσωπικού και είδος οργανισμού υγείας. Δηλαδή, θα διερευνηθεί κατά πόσο το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας διαφοροποιείται ανάλογα με το κάθε δημογραφικό και εργασιακό χαρακτηριστικό. Συνεπώς, το σχετικό ερευνητικό ερώτημα διατυπώνεται ως εξής:

5) Το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας διαφοροποιείται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα έτη υπηρεσίας, τη θέση στον οργανισμό υγείας, τον αριθμό προσωπικού και το είδος οργανισμού υγείας;

Το έκτο ερευνητικό ερώτημα έχει να κάνει με το κατά πόσο η αποτελεσματικότερη διαχείριση συγκρούσεων διαφοροποιείται ανάλογα με συγκεκριμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας, θέση στον οργανισμό υγείας, αριθμός προσωπικού και είδος οργανισμού υγείας. Δηλαδή, θα διερευνηθεί κατά πόσο το επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων διαφοροποιείται ανάλογα με το κάθε δημογραφικό και εργασιακό χαρακτηριστικό. Συνεπώς, το σχετικό ερευνητικό ερώτημα διατυπώνεται ως εξής:

6) Το επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων διαφοροποιείται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα έτη υπηρεσίας, τη θέση στον οργανισμό υγείας, τον αριθμό προσωπικού και το είδος οργανισμού υγείας;

Το έβδομο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα έχει να κάνει με εάν η επιλογή μεθόδου (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με συγκεκριμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας, θέση στον οργανισμό υγείας, αριθμός προσωπικού και είδος οργανισμού υγείας. Δηλαδή, θα διερευνηθεί κατά πόσο η επιλογή σε κάθε μέθοδο (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων διαφοροποιείται ανάλογα με το κάθε δημογραφικό και εργασιακό χαρακτηριστικό. Συνεπώς, το σχετικό ερευνητικό ερώτημα διατυπώνεται ως εξής:

7) Η επιλογή μεθόδου (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα έτη υπηρεσίας, τη θέση στον οργανισμό υγείας, τον αριθμό προσωπικού και το είδος οργανισμού υγείας;

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Εμπειρικής Έρευνας

3.1 Επιλογή Ερευνητική Στρατηγικής

Στο πλαίσιο της εμπειρικής έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας, επιθυμείται να μετρηθούν σε συμμετέχοντες που εργάζονται στον ευρύτερο τομέα της υγείας μη παρατηρούμενα μεγέθη όπως επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας, επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης των συγκρούσεων που αναπτύσσονται σε επιχειρήσεις και οργανισμούς, επιλογή μεθόδων (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων, παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, καθώς και τα διάφορα δημογραφικά των συμμετεχόντων. Όλα τα παραπάνω πρόκειται να μετρηθούν με έναν ποσοτικό τρόπο και αποτελούν πρωτογενή στοιχεία, καθώς δεν υπάρχουν διαθέσιμα, ως δευτερογενή στοιχεία, σε κάποια βάση δεδομένων.

Συνεπώς, η ερευνητική στρατηγική της τρέχουσας εμπειρικής έρευνας είναι μια ποσοτική έρευνα με πρωτογενή στοιχεία τα οποία πρόκειται να αντληθούν από ένα μεγάλο, σχετικά, δείγμα συμμετεχόντων.

3.2 Ερευνητικό Εργαλείο

Καθώς η τρέχουσα εμπειρική έρευνα πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα σε ένα μεγάλο δείγμα συμμετεχόντων, όπου τα ζητούμενα μεγέθη είναι μη παρατηρούμενα, τότε το πλέον κατάλληλο ερευνητικό εργαλείο είναι το ερωτηματολόγιο (questionnaire). Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο της τρέχουσας εμπειρικής έρευνας αποτελείται από μια σειρά κατάλληλων σταθμισμένων εργαλείων τα οποία μετρούν τις επικοινωνιακές δεξιότητες, τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, την επιλογή μεθόδων επίλυσης συγκρούσεων, καθώς και τις απόψεις των συμμετεχόντων για τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, ενώ, στο τελευταίο μέρος του περιέχει ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

3.2.1 Μέτρηση Δεξιοτήτων Επικοινωνίας

Το επίπεδο των δεξιοτήτων επικοινωνίας μετράται με το ερευνητικό εργαλείο Self-Efficacy Questionnaire (SE-12) το οποίο αναπτύχθηκε από τους Axboe et al. (2016). Το αυθεντικό εργαλείο SE-12 περιλαμβάνει 12 προτάσεις – στοιχεία (items) οι οποίοι συνθέτουν μια συνολική κλίμακα (διάσταση) μέτρησης δεξιοτήτων επικοινωνίας στο πλαίσιο ενός μονοδιάστατου εργαλείου. Το εργαλείο αυτό αναπτύχθηκε, βασικά, για τη μέτρηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς. Στο πλαίσιο της εμπειρικής έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε, όμως, σχετική προσαρμογή των προτάσεων, όπου η λέξη «ασθενής» αντικαταστάθηκε με την έκφραση «*συνομιλητής στη διάρκεια της εργασίας*», ή κάποια άλλη κατάλληλη έκφραση που να αφορά κάποιον άλλον εργαζόμενο, έτσι ώστε να μετρηθεί η ικανότητα επικοινωνίας των συμμετεχόντων εργαζομένων στον οργανισμό υγείας με τους άλλους εργαζόμενους εκεί, εν ώρα εργασίας. Για παράδειγμα, ως προς την πρώτη δεξιότητα επικοινωνίας, στο αυθεντικό εργαλείο SE-12 αναγράφεται «*πόσο βέβαιος είστε ότι μπορείτε με επιτυχία να αναγνωρίσετε τα θέματα που ο ασθενής σας επιθυμεί να θέτει επί τάπητος κατά τη διάρκεια της συζήτησης*», ενώ στο ερωτηματολόγιο της τρέχουσας εμπειρικής έρευνας η λέξη «ασθενής» αντικαθίσταται από την φράση «*συνάδελφος - συνομιλητής εν ώρα εργασίας*». Σε σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας παρουσιάζονται αναλυτικά οι προτάσεις – στοιχεία του εργαλείου SE-12 μετά τη σχετική προσαρμογή.

Η κάθε πρόταση – στοιχείο ξεκινάει με την φράση «*πόσο βέβαιος είστε ότι μπορείτε με επιτυχία να ...*» και ακολουθείται, έπειτα, από την κάθε δεξιότητα επιτυχίας. Λαμβάνει τιμές σε 10-βάθμια κλίμακα Likert (1 = πολύ αβέβαιος, έως 10 = πολύ βέβαιος). Σε όλες τις προτάσεις - στοιχεία, ένα υψηλό σκορ υπονοεί ότι ο συμμετέχοντας που απαντάει έχει υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας. Αντίθετα, ένα χαμηλό σκορ υπονοεί ότι ο συμμετέχοντας που απαντάει έχει χαμηλό τέτοιο επίπεδο.

Το τελικό σκορ που μετράει το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας μετράται από το μέσο όρο των απαντήσεων του κάθε συμμετέχοντα. Συνεπώς, σκορ κοντά στην

τιμή '1' υπονοεί χαμηλό επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας, ενώ σκορ κοντά στην τιμή '10' υπονοεί υψηλό επίπεδο.

Η κλίμακα μέτρησης των δεξιοτήτων επικοινωνίας βρέθηκε να έχει πολύ υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,839$).

3.2.2 Μέτρηση Ικανοτήτων Διαχείρισης Συγκρούσεων

Η ικανότητα διαχείρισης συγκρούσεων μετράται με το ερευνητικό εργαλείο Conflict Resolution Questionnaire (CRQ) το οποίο αναπτύχθηκε από τον McClellan (1997) ο οποίος είχε ως οδηγούς για το περιεχόμενο του τους Fisher & Ury (1991) και Weeks (1994). Η συνολική κλίμακα της ικανότητας διαχείρισης συγκρούσεων CRQ χωρίζεται σε δέκα (10) παράγοντες οι οποίοι περιγράφονται ως εξής:

(1) Η *οπτική πάνω στις συγκρούσεις (view of conflict)* αφορά στο πως τα άτομα βλέπουν μια σύγκρουση ως ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα της διαφορετικότητας των ανθρώπων. Ένα υψηλό σκορ σε αυτόν τον παράγοντα σημαίνει πως η οπτική των συμμετεχόντων είναι πιο πιθανό να προάγει τη λογική της περίπτωσης win-win που στοχεύει στην ενδυνάμωση των σχέσεων.

(2) Η *Ατμόσφαιρα (Atmosphere)* υποδηλώνει πως υψηλό σκορ σε αυτόν τον παράγοντα σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν τη σημασία της επίδρασης της δημιουργίας μιας 'θεραπευτικής' ατμόσφαιρας στην εργασία, δηλαδή μια αποτελεσματική ατμόσφαιρα που προάγει τη συνεργασία και την επίλυση προβλημάτων.

(3) Το *ξεκαθάρισμα των αντιλήψεων (Clarification of perceptions)* αναγνωρίζει την ανάγκη για δημιουργία ξεκάθαρης επικοινωνίας σχετικά με θέματα συγκρούσεων. Συνεπώς, υψηλό σκορ σε αυτόν τον παράγοντα σημαίνει πως οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν ότι πρέπει να διαχωρίσουν τους ανθρώπους από το πρόβλημα καθώς και να αποδέχονται τα συναισθηματικά ξεσπάσματα ως λογικά.

(4) Οι *ανάγκες (Needs)* δίνουν έμφαση στο ότι τα άτομα πρέπει να προσδιορίσουν τις βασικές τους ανάγκες που πρέπει να ικανοποιηθούν όταν επιλύουν διαμάχες. Συνεπώς, υψηλό σκορ σε αυτόν τον παράγοντα σημαίνει πως οι συμμετέχοντες κατανοούν απόλυτα τις ανάγκες αυτές.

(5) Η *εξουσία (Power)* αναφέρεται στο πως τα άτομα μπορούν να δημιουργούν ένα θετικό κλίμα συνεργασίας δημιουργώντας θετική εξουσία. Συνεπώς, υψηλό σκορ σε αυτόν τον παράγοντα σημαίνει πως οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι οι σχέσεις που χτίζονται πάνω σε μια θετική εξουσία θα οδηγήσουν, αναπόφευκτα, σε περισσότερο μακροχρόνιες σχέσεις, κάτι που δημιουργεί μια μακροχρόνια επίλυση στις συγκρούσεις.

(6) Το *μέλλον (future)* δίνει έμφαση στην ανάγκη να πάρει κάποιος το μάθημα του από το παρελθόν και να εστιάσει, πια, στο μέλλον. Συνεπώς, υψηλό σκορ σε αυτόν τον παράγοντα σημαίνει πως οι συμμετέχοντες μαθαίνουν από το παρελθόν και το χρησιμοποιούν ως οδηγό για το μέλλον.

(7) Οι *επιλογές (Options)* αναφέρουν πως οι συμμετέχοντες που έχουν υψηλό σκορ σε αυτόν τον παράγοντα αναγνωρίζουν την ανάγκη να δημιουργούν μια σειρά επιλογών για να βελτιστοποιούν την πιθανότητα επίτευξης αμοιβαίων κερδών και στις δύο αντιμαχόμενες πλευρές στο πλαίσιο μιας σύγκρουσης.

(8) Η *εφικτότητα (Doables)* αναφέρει πως ρεαλιστικοί στόχοι πρέπει να τίθενται έτσι ώστε να δημιουργούνται οι συνθήκες για κάτι απτό σε μια περίπτωση συγκρούσεων. Συνεπώς, υψηλό σκορ σε αυτόν τον παράγοντα σημαίνει πως οι συμμετέχοντες πιστεύουν πολύ στην δημιουργία ρεαλιστικών στόχων.

(9) Οι *αμοιβαία επωφελείς συμφωνίες (Mutual-benefit agreements)* έχουν να κάνουν με τη λογική ότι όλες οι αντιμαχόμενες πλευρές επιτυγχάνουν μια αίσθηση συνεργασίας πάνω στην επίλυση συγκρούσεων και επομένως ικανοποιούν τις σχετικές ανάγκες τους. Συνεπώς, υψηλό σκορ σε αυτόν τον παράγοντα σημαίνει πως οι συμμετέχοντες έχουν υψηλά αναπτυγμένη μια αίσθηση συνεργασίας που θα είναι επωφελής για όλους.

(10) Οι *επιπλέον σκέψεις (Extra considerations)* υπονοούν πως οι προηγούμενοι εννέα παράγοντες ίσως να μην καλύπτουν όλες τις πτυχές της επίλυσης συγκρούσεων. Τέτοιες σκέψεις περιλαμβάνουν την έκφραση θυμού, τη συναισθηματική ορθότητα και τις εναλλακτικές που αφορούν συμφωνίες. Συνεπώς, υψηλό σκορ σε αυτόν τον παράγοντα σημαίνει πως οι συμμετέχοντες δίνουν σημασία σε όλα τα παραπάνω.

Το εργαλείο CRQ περιλαμβάνει 40 προτάσεις – στοιχεία (items) οι οποίοι συνθέτουν τη συνολική κλίμακα, ενώ ο κάθε ένας από τους 10 παράγοντες περιλαμβάνει τέσσερις (4) προτάσεις – στοιχεία. Συγκεκριμένα, ο πρώτος παράγοντας περιλαμβάνει τις προτάσεις – στοιχεία 1, 2, 3, 4, ο δεύτερος παράγοντας περιλαμβάνει τις προτάσεις – στοιχεία 5, 6, 7, 8 κ.ο.κ. Σε σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας παρουσιάζονται αναλυτικά οι προτάσεις – στοιχεία του εργαλείου CRQ.

Η κάθε πρόταση - στοιχείο λαμβάνει τιμές σε 5-βάθμια κλίμακα Likert (1 = σχεδόν ποτέ, 2 = περιστασιακά, 3 = το μισό καιρό, 4 = συνήθως, 5 = σχεδόν πάντα). Στις περισσότερες προτάσεις - στοιχεία, ένα υψηλό σκορ υπονοεί ότι ο συμμετέχοντας που απαντάει έχει υψηλό επίπεδο ικανότητας δημιουργίας αποτελεσματικής επίλυσης σε μια σύγκρουση η οποία ικανοποιεί τις ανάγκες όλων των αντιμαχόμενων ότι θα ενδυναμώσει τη σχέση μεταξύ τους. Αντίθετα, ένα χαμηλό σκορ υπονοεί ότι ο συμμετέχοντας που απαντάει έχει χαμηλό επίπεδο ικανότητας δημιουργίας αποτελεσματικής επίλυσης σε μια σύγκρουση και ότι οφείλει να κοιτάξει τι μπορεί να κάνει για να αυξήσει την αποτελεσματικότητα στη διαχείριση συγκρούσεων.

Εντούτοις, αυτό δεν συμβαίνει σε όλες τις προτάσεις, όπως αναφέρει σχετικά ο Weeks (1992). Παρόλο αυτό, πρέπει και οι 40 προτάσεις – στοιχεία να βρίσκονται στην ίδια κλίμακα, έτσι ώστε, πράγματι, ένα υψηλό σκορ να αντιστοιχεί σε υψηλό επίπεδο ικανότητας αποτελεσματικής επίλυσης συγκρούσεων και ένα χαμηλό σκορ να αντιστοιχεί σε αντίστοιχο χαμηλό επίπεδο. Για παράδειγμα, η πρόταση – στοιχείο #1 που αναφέρει ‘αισθάνομαι ότι μια σύγκρουση είναι μια αρνητική εμπειρία’, η απάντηση 5 = σχεδόν πάντα σημαίνει υψηλό επίπεδο δυσκολίας στη διαχείριση συγκρούσεων και, άρα ένα χαμηλό επίπεδο ικανότητας αποτελεσματικής επίλυσης τους. Συνεπώς, σε μια τέτοια περίπτωση θα πρέπει να τεθεί ένα χαμηλό σκορ και για αυτό η τιμή ‘5’ πρέπει να αντικατασταθεί με την τιμή ‘1’. Με άλλα λόγια, πρέπει να πραγματοποιηθεί αντιστροφή κλίμακας, έτσι ώστε σε όλες τις 40 προτάσεις – στοιχεία υψηλό σκορ να αντιστοιχεί σε υψηλό επίπεδο ικανότητας αποτελεσματικής επίλυσης συγκρούσεων και χαμηλό σκορ να αντιστοιχεί σε αντίστοιχο χαμηλό

επίπεδο. Αυτό πρέπει να πραγματοποιηθεί για 12 προτάσεις – στοιχεία και πιο συγκεκριμένα για τις προτάσεις – στοιχεία 1, 3, 13, 18, 22, 24, 26, 27, 31, 32, 33.

Έπειτα από την αντιστροφή κλίμακας στις παραπάνω προτάσεις – στοιχεία, το τελικό σκορ που μετράει το επίπεδο ικανότητας αποτελεσματικής επίλυσης συγκρούσεων μετράται, σε κάθε παράγοντα, από το άθροισμα των απαντήσεων του κάθε συμμετέχοντα. Καθώς ο κάθε παράγοντας αποτελείται από 4 προτάσεις – στοιχεία, τότε σκορ κοντά στην τιμή ‘4’ υπονοεί χαμηλό επίπεδο ικανότητας αποτελεσματικής επίλυσης συγκρούσεων, ενώ σκορ κοντά στην τιμή ‘20’ υπονοεί υψηλό επίπεδο. Αντίστοιχα, το τελικό σκορ ολόκληρης της σχετικής κλίμακας μετράται από το άθροισμα όλων των απαντήσεων του κάθε συμμετέχοντα. Καθώς η συνολική κλίμακα αποτελείται από 40 προτάσεις – στοιχεία, τότε σκορ κοντά στην τιμή ‘40’ υπονοεί χαμηλό επίπεδο ικανότητας αποτελεσματικής επίλυσης συγκρούσεων, ενώ σκορ κοντά στην τιμή ‘200’ υπονοεί υψηλό επίπεδο.

Ο πρώτος παράγοντας βρέθηκε να έχει μέτρια αξιοπιστία ($\alpha=0,555$) αφού αφαιρεθεί ένα στοιχείο (CRQ2). Ο δεύτερος παράγοντας βρέθηκε να έχει μέτρια αξιοπιστία ($\alpha=0,529$). Ο τρίτος παράγοντας βρέθηκε να έχει μέτρια αξιοπιστία ($\alpha=0,522$) αφού αφαιρεθεί ένα στοιχείο (CRQ12). Ο τέταρτος παράγοντας βρέθηκε να έχει χαμηλή έως μέτρια αξιοπιστία ($\alpha=0,462$) ακόμα και αφού αφαιρεθεί ένα στοιχείο (CRQ13). Ο πέμπτος παράγοντας βρέθηκε να έχει μέτρια έως χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,466$) ακόμα και αφού αφαιρεθεί ένα στοιχείο (CRQ18). Ο έκτος παράγοντας βρέθηκε να έχει μέτρια αξιοπιστία ($\alpha=0,594$) αφού αφαιρεθεί ένα στοιχείο (CRQ21). Ο έβδομος παράγοντας βρέθηκε να έχει χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,354$) ακόμα και αφού αφαιρεθεί ένα στοιχείο (CRQ28). Ο όγδοος παράγοντας βρέθηκε να έχει χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,356$) ακόμα και αφού αφαιρεθεί ένα στοιχείο (CRQ2). Ο ένατος παράγοντας βρέθηκε να έχει πάρα πολύ χαμηλή, σχεδόν μηδενική αξιοπιστία ($\alpha=-0,085$) η οποία δε βελτιώνεται όποιο στοιχείο και να αφαιρεθεί. Ο δέκατος παράγοντας βρέθηκε να έχει χαμηλή έως μέτρια αξιοπιστία ($\alpha=0,491$) ακόμα και αφού αφαιρεθεί ένα στοιχείο (CRQ39). Η συνολική κλίμακα, όμως, των ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων βρέθηκε να έχει μια υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,777$) χωρίς να χρειαστεί να αφαιρεθεί κάποιο στοιχείο.

3.2.3 Μέτρηση Επιλογής Μεθόδου Επίλυσης Συγκρούσεων

Η επιλογή της μεθόδου – στιλ επίλυσης συγκρούσεων μετράται με το ερευνητικό εργαλείο Rahim Organizational Conflict Inventory–II (ROCI-II) το οποίο αναπτύχθηκε από τον Rahim (1983) ο οποίος είχε ως οδηγούς για τα στιλ επίλυσης συγκρούσεων στα στιλ διοίκησης των Blace & Mouton (1964). Πιο συγκεκριμένα, τα στιλ διοίκησης τροποποιήθηκαν σε στιλ επίλυσης συγκρούσεων από τους Rahim & Bonoma, (1979), Rahim (1985), Weider-Hatfield, D. (1988) και Rahim et al. (2000). Για την ακρίβεια, οι πέντε (5) μέθοδοι – στιλ επίλυσης συγκρούσεων της κλίμακας ROCI-II είναι οι παρακάτω και περιγράφονται ως εξής:

(1) *Συνεργατικό στιλ (Collaborating)*: αυτό το στιλ είναι συμβατό με τη λογική του υψηλού ατομικού, ενδιαφέροντος αλλά υψηλού και για τους άλλους. Συνδέεται στενά με έννοιες όπως συνεργασία, από κοινού συμμετοχή, επίλυση προβλημάτων, προσανατολισμός σε λύσεις, καταστάσεις win-win.

(2) *Στιλ Αποδοχής (Accommodating)*: Αυτό το στιλ είναι συμβατό με τη λογική του χαμηλού ατομικού ενδιαφέροντος, αλλά υψηλού για τους άλλους. Συνδέεται στενά με κώδικες επικοινωνίας όπως αποδοχή, συγκατάβαση, ελαστικότητα και καταστάσεις lose-win.

(3) *Ανταγωνιστικό στιλ (Competing)*: Αυτό το στιλ είναι συμβατό με τη λογική του υψηλού ατομικού ενδιαφέροντος, αλλά χαμηλού για τους άλλους. Συνδέεται στενά με έννοιες όπως ανταγωνισμός, έλεγχος, μαχητικότητα και καταστάσεις win-lose.

(4) *Στιλ Αποφυγής (Avoiding)*: Αυτό το στιλ είναι συμβατό με τη λογική του χαμηλού ατομικού ενδιαφέροντος, αλλά χαμηλού και για τους άλλους. Συνδέεται στενά με έννοιες όπως να κάνει ένα βήμα πίσω, να περπατάει παράλληλα ή να μην βλέπει κάτι κακό σε κανέναν.

(5) *Στιλ Συμβιβασμού (Compromising)*: Αυτό το στιλ είναι συμβατό με τη λογική του μέτριου ατομικού ενδιαφέροντος, αλλά και ενδιαφέροντος για τους άλλους. Συνδέεται στενά με έννοιες όπως ‘πάρε - δώσε’ ή του μοιράσματος. Στο πλαίσιο αυτού του στιλ και οι δύο πλευρές έχουν να χάσουν κάτι, κάτι όμως που είναι κοινά αποδεκτό.

Το εργαλείο αυτό περιλαμβάνει 28 προτάσεις – στοιχεία (items) όπου χωρίζονται σε 5 μεθόδους - στιλ επίλυσης συγκρούσεων. Συγκεκριμένα, το πρώτο στιλ (Συνεργατικό – Collaborating) περιλαμβάνει επτά (7) προτάσεις – στοιχεία (1, 4, 5, 12, 22, 23, 28). Το δεύτερο στιλ (Αποδοχής - Accommodating) περιλαμβάνει έξι (6) προτάσεις – στοιχεία (2, 10, 11, 13, 19, 24). Το τρίτο στιλ (Ανταγωνιστικό - Competing) περιλαμβάνει πέντε (5) προτάσεις – στοιχεία (8, 9, 18, 21, 25). Το τέταρτο στιλ (Αποφυγής - Avoiding) περιλαμβάνει έξι (6) προτάσεις – στοιχεία (3, 6, 16, 17, 26, 27). Τέλος, το πέμπτο στιλ (Συμβιβασμού - Compromising) περιλαμβάνει τέσσερις (4) προτάσεις – στοιχεία (7, 14, 15, 20). Θα πρέπει να σημειωθεί πως το αυθεντικό εργαλείο ROCI-II αποτελείται από τρεις μορφές των ίδιων 28 προτάσεων – στοιχείων. Η πρώτη μορφή αναφέρεται στις συγκρούσεις με τον προϊστάμενο, οι δεύτερη μορφή αναφέρεται στις συγκρούσεις με τον υφιστάμενο. Η τρίτη μορφή αναφέρεται στις συγκρούσεις με τους συναδέλφους που βρίσκονται στην ίδια ιεραρχία. Για τις ανάγκες της εμπειρικής έρευνας της τρέχουσας διπλωματικής εργασίας, το εργαλείο θα χρησιμοποιηθεί με μία μορφή και θα αναφέρεται γενικά σε όλους τους εργαζόμενους (είτε είναι προϊστάμενοι, ή υφιστάμενοι) ως προς τις συγκρούσεις που έχουν με τον καθένα που εργάζεται στον ίδιο οργανισμό υγείας, ανεξαρτήτου ιεραρχίας. Για αυτό το σκοπό η κάθε πρόταση – στοιχείο διαμορφώνεται αναλόγως. Σε σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας παρουσιάζονται αναλυτικά οι προτάσεις – στοιχεία του εργαλείου ROCI-II.

Η κάθε πρόταση - στοιχείο λαμβάνει τιμές σε 5-βάθμια κλίμακα Likert (1 = διαφωνώ έντονα, 2 = διαφωνώ, 3 = ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, 4 = συμφωνώ, 5 = συμφωνώ έντονα). Σε όλες τις προτάσεις - στοιχεία, ένα υψηλό σκορ υπονοεί ότι ο συμμετέχοντας που απαντάει έχει υψηλή τάση για να εφαρμόζει την μέθοδο – στιλ επίλυσης συγκρούσεων στην οποία αντιστοιχεί η κάθε πρόταση στοιχείο. Αντίθετα, ένα χαμηλό σκορ υπονοεί ότι ο υπονοεί ότι ο συμμετέχοντας που απαντάει έχει χαμηλή τάση για να εφαρμόζει την αντίστοιχη μέθοδο – στιλ επίλυσης συγκρούσεων.

Το τελικό σκορ που μετράει την τάση εφαρμογής της κάθε μεθόδου – στιλ επίλυσης συγκρούσεων μετράται, σε κάθε μέθοδο - στιλ, από το μέσο όρο των απαντήσεων του κάθε συμμετέχοντα. Συνεπώς, σκορ κοντά στην τιμή '1' υπονοεί

χαμηλό επίπεδο τάσης εφαρμογής της κάθε μεθόδου – στιλ επίλυσης συγκρούσεων, ενώ σκορ κοντά στην τιμή '5' υπονοεί υψηλό επίπεδο.

Η πρώτη μέθοδος - στιλ βρέθηκε να έχει μέτρια προς υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,605$) αφού έχει αφαιρεθεί το στοιχείο (ROCI-II.28). Η δεύτερη μέθοδος - στιλ βρέθηκε να έχει μέτρια προς υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,601$). Η τρίτη μέθοδος - στιλ βρέθηκε να έχει υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,738$). Η τέταρτη μέθοδος - στιλ βρέθηκε να έχει μέτρια αξιοπιστία ($\alpha=0,556$) αφού έχει αφαιρεθεί το στοιχείο (ROCI-II.3). Η πέμπτη μέθοδος - στιλ βρέθηκε να έχει χαμηλή προς μέτρια αξιοπιστία ($\alpha=0,406$) ακόμα και αφού έχει αφαιρεθεί το στοιχείο (ROCI-II.20).

3.2.4 Μέτρηση Παραγόντων Πρόκλησης Συγκρούσεων

Το επίπεδο αντιλήψεων σχετικά με τους παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων μετράται με ένα ερευνητικό εργαλείο το οποίο έχει ως βάση ένα αντίστοιχο ερευνητικό εργαλείο το οποίο αναπτύχθηκε από τους Tengilimoglu & Kisa (2005) και χρησιμοποιήθηκε στη σχετική έρευνα τους όπου διερεύνησαν ποιοι είναι οι κύριοι παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις σε οργανισμούς υγείας. Έπειτα από σχετική προσαρμογή, το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται στην εμπειρική έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτελείται από επτά (7) προτάσεις – στοιχεία (items) όπου η κάθε μια πρόταση – στοιχείο αφορά και ένα πιθανό παράγοντα σύγκρουσης. Για παράδειγμα, πιθανοί παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων αποτελούν, μεταξύ άλλων, οι διαφορές στην εκπαίδευση, οι διαφορές στα καθήκοντα, η κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, η έλλειψη ίσων ευκαιριών και εξέλιξης, οι επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση, η γραφειοκρατία, ο φόρτος εργασίας. Σε σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας παρουσιάζονται αναλυτικά οι προτάσεις – στοιχεία του εργαλείου αυτού.

Η κάθε πρόταση - στοιχείο είναι εκφρασμένη ως εξής: «πόσο πιθανό θεωρείτε ότι [οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης ανάμεσα στους εργαζόμενους στον οργανισμό υγείας που εργάζεστε] προκαλούν συγκρούσεις μεταξύ τους», όπου οι λέξεις ανάμεσα στις αγκύλες αφορούν τον κάθε πιθανό παράγοντα από αυτούς που αναφέρθηκαν παραπάνω. Έτσι, η κάθε πρόταση - στοιχείο λαμβάνει τιμές σε μια 5-βάθμια κλίμακα Likert (1 = καθόλου πιθανό, 2 = λίγο πιθανό, 3 = μέτρια πιθανό, 4 =

αρκετά πιθανό, 5 = πολύ πιθανό). Σε όλες τις προτάσεις – στοιχεία ένα υψηλό σκορ υπονοεί ότι ο συμμετέχοντας που απαντάει θεωρεί πολύ πιθανό ο αντίστοιχος παράγοντας να προκαλεί συγκρούσεις στον οργανισμό υγείας που εργάζεται, ενώ ένα χαμηλό σκορ υπονοεί ότι ο αντίστοιχος παράγοντας δεν θεωρείται πολύ πιθανό να προκαλεί συγκρούσεις. Καθώς η κάθε πρόταση - στοιχείο αποτελεί, ουσιαστικά, έναν ξεχωριστό παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων, τότε το σύνολο των προτάσεων – στοιχείων δεν συνθέτουν μια ενιαία κλίμακα, ούτε καν έναν αριθμό υποκλιμάκων.

3.2.5 Μέτρηση Δημογραφικών Στοιχείων

Το πέμπτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από ερωτήσεις οι οποίες μετρούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται ερωτήσεις κλειστού τύπου (με προκαθορισμένες απαντήσεις) οι οποίες μετρούν βασικά δημογραφικά των συμμετεχόντων όπως το φύλο, την ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, αλλά και χαρακτηριστικά της εργασίας τους, όπως τα έτη προϋπηρεσίας, τη θέση στον οργανισμό υγείας, αριθμός προσωπικού, και το είδος του οργανισμού υγείας.

Το φύλο λαμβάνει δύο κατηγορικές πιθανές τιμές όπως ‘άντρες’, ‘γυναίκες’. Η ηλικία λαμβάνει ως τιμές ηλικιακές κατηγορίες όπως ‘18-30’, ‘31-40’, ‘41-50’, ‘51 και άνω’. Η οικογενειακή κατάσταση λαμβάνει τιμές κατηγορίες όπως ‘άγαμοι’, ‘έγγαμοι’, ‘διαζευγμένοι / χήροι’, ‘άλλο’. Το εκπαιδευτικό επίπεδο λαμβάνει τιμές κατηγορίες όπως ‘έως λύκειο’, ‘Πτυχίο ΙΕΚ, Κολεγίου’, ‘Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ’, ‘Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό’.

Τα έτη προϋπηρεσίας λαμβάνουν ως τιμές κατηγορίες όπως ‘κάτω από 5 έτη’, ‘6-10 έτη’, ‘10-20 έτη’, ‘πάνω από 20 έτη’. Η θέση στον οργανισμό υγείας λαμβάνει τιμές κατηγορίες όπως ‘Ιατρικό προσωπικό’, ‘Νοσηλευτικό προσωπικό’, ‘Παραϊατρικό προσωπικό’, ‘Διοικητικό προσωπικό’, ‘Βοηθητικό Προσωπικό’. Ο αριθμός προσωπικού λαμβάνει τιμές κατηγορίες όπως ‘10-20 εργαζόμενοι’, ‘21-50 εργαζόμενοι’, ‘51-100 εργαζόμενοι’, ‘101-250 εργαζόμενοι’, ‘πάνω από 250 εργαζόμενοι’. Το είδος του οργανισμού υγείας λαμβάνει τιμές όπως ‘Νοσοκομείο’, ‘Κέντρο Υγείας’, ‘Διαγνωστικό Κέντρο’ ‘Κλινική’.

3.3 Δειγματοληψία

Ο πληθυσμός της παρούσας εμπειρικής έρευνας αποτελείται από συμμετέχοντες οι οποίοι εργάζονται στον χώρο της υγείας σε διάφορους οργανισμούς υγείας όπως νοσοκομεία (ιδιωτικά ή δημόσια), κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα και κλινικές και κατέχουν οποιαδήποτε θέση από ιατρικό προσωπικό έως και διοικητικό προσωπικό. Εξαιρούνται από τον πληθυσμό εργαζόμενοι σε ιδιωτικά ιατρεία, καθώς πρόκειται για μονάδες υγείας με πολύ μικρό αριθμό προσωπικού όπου δεν υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για την αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων. Ουσιαστικά, το ζητούμενο είναι οι συμμετέχοντες να εργάζονται σε οργανισμούς υγείας με ικανό αριθμό προσωπικού, έτσι ώστε και να είναι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα δημιουργίας συγκρούσεων, αλλά και οι επιπτώσεις τους να είναι σημαντικές, ώστε να επιθυμείται η αποτελεσματική διαχείριση τους.

Η δειγματοληψία που εφαρμόζεται για να συλλεχθεί το δείγμα της εμπειρικής έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling). Πρόκειται για μια δειγματοληψία μη-πιθανότητας (non-probability sampling), όπου επιλέγονται ως συμμετέχοντες στην έρευνα όποιοι είναι διαθέσιμοι από τη μεριά του ερευνητή για να συμμετέχουν στο δείγμα.

Η λογική είναι πως ο ερευνητής δεν έχει τη δυνατότητα να έχει κάποιους καταλόγους στους οποίους καταγράφονται όλοι οι πιθανοί συμμετέχοντες, δηλαδή όλες οι δειγματικές μονάδες του καθορισμένου πληθυσμού. Εάν υπήρχε αυτή η δυνατότητα, τότε θα μπορούσε να εφαρμοστεί κάποια δειγματοληψία πιθανότητας (probability sampling) όπως η απλή τυχαία ή και πιο σύνθετες όπως η στρωματοποιημένη δειγματοληψίας (ανάλογα με κάποια βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά ως στρώματα), η δειγματοληψία κατά συστάδες (όπου ο κάθε οργανισμός υγείας θεωρείται και ως μία συστάδα).

Πάντως, ακόμα και με την δειγματοληψία ευκολίας δε θεωρείται ότι εξαιρείται συστηματικά κάποιο σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού της έρευνας. Συνεπώς, δεν αναμένεται να υπάρχουν κάποιες μεροληψίες και ότι το δείγμα που συλλέγεται θα είναι ικανοποιητικά αντιπροσωπευτικό.

3.4 Ερευνητική διαδικασία

Το ερωτηματολόγιο θα κατασκευαστεί σε γνωστή ηλεκτρονική πλατφόρμα όπως είναι η Google Forms. Έπειτα, ο σύνδεσμος (link) του ερωτηματολογίου θα αποσταλεί σε γνωστούς και φίλους του ερευνητή οι οποίοι εργάζονται στο χώρο της υγείας σε οργανισμούς που περιγράφηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail). Ο σύνδεσμος αυτός θα ‘ανέβει’ (upload) και σε διάφορες ομάδες (groups) στα κοινωνικά δίκτυα (social media) στις οποίες έχουν πρόσβαση οι πιθανοί συμμετέχοντες, δηλαδή άτομα που απασχολούνται στον τομέα της υγείας εργαζόμενα σε μεγάλους οργανισμούς με ικανό αριθμό προσωπικού.

Τόσο στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, όσο και στις διάφορες ομάδες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, θα υπάρχει ένα εισαγωγικό κείμενο έκτασης όσο μιας παραγράφου που θα προσκαλεί τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Πιο συγκεκριμένα, θα πληροφορεί το σκοπό της έρευνας και ποια χαρακτηριστικά έχουν οι συμμετέχοντες που πρέπει να το συμπληρώσουν, ενώ αναφέρεται και ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης.

Έπειτα, όταν ο υποψήφιος συμμετέχοντας κρίνει ότι πληροί τα κριτήρια για να συμμετέχει στην έρευνα και ξεκινήσει τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το κάθε μέρος του διαθέτει ένα μικρό κείμενο που παρέχονται οι οδηγίες συμπλήρωσης του, ανάλογα με την περίπτωση.

Κρίθηκε σκόπιμο να πραγματοποιηθεί αρχικά και μια πιλοτική έρευνα (pilot research). Πιο συγκεκριμένα, μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε ένα πολύ μικρό δείγμα $N=10$ συμμετεχόντων κυρίως φίλων και γνωστών του ερευνητή όπου τους ζητήθηκε να το συμπληρώσουν. Έπειτα, ο ερευνητής είχε επαφή μαζί τους (δια ζώσης ή τηλεφωνική), για να διαπιστώσει εάν είχαν οι συμμετέχοντες κάποια δυσκολία στη συμπλήρωση του, εάν δεν κατάλαβαν κάποια ερώτηση κτλ.

Μετά από αυτή τη μικρή έρευνα δεν προέκυψε κανένα τέτοιο πρόβλημα. Συνεπώς, το ερωτηματολόγιο είναι έτοιμο να μοιραστεί σε μεγαλύτερο πλήθος δείγματος, ενώ το αρχικό δείγμα αποτέλεσε και αυτό μέρος του συνολικού τελικού δείγματος.

3.5 Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Στο ερωτηματολόγιο της εμπειρικής έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας δεν περιλαμβάνονται ερωτήσεις οι οποίες απαιτούν πολύ προσωπικά στοιχεία ή ευαίσθητα δεδομένα των συμμετεχόντων. Δεν υπάρχουν, επίσης, ερωτήσεις άβολες ή που να φέρνουν σε δύσκολη θέση τους συμμετέχοντες, ούτε ερωτήσεις που τους θίγουν ως προσωπικότητες.

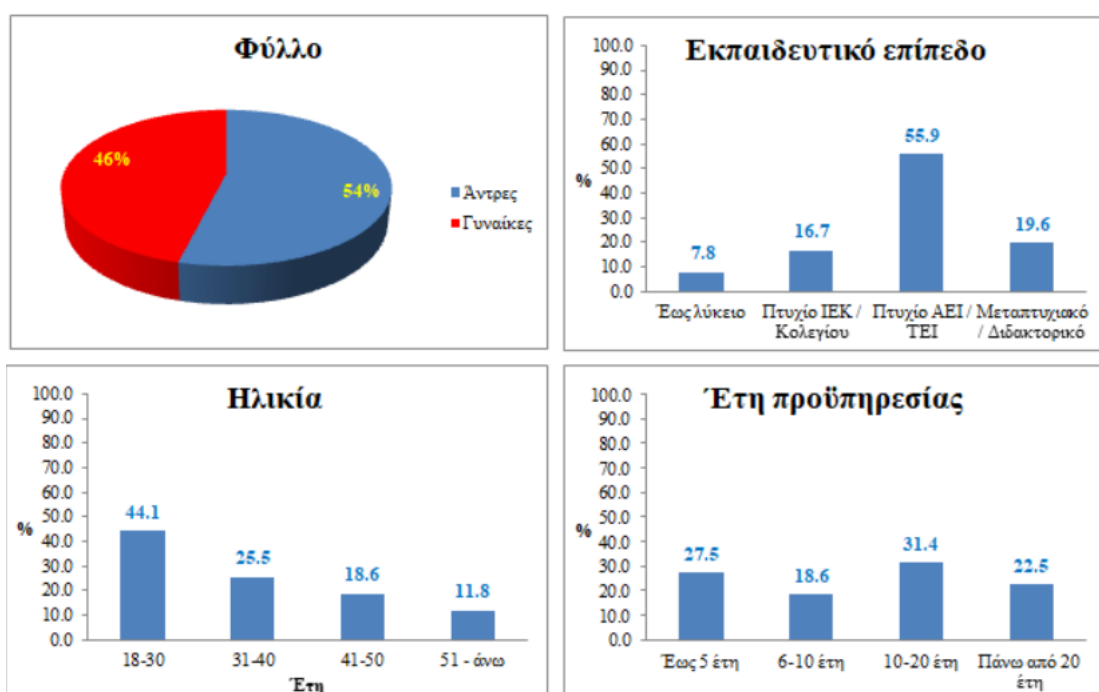
Σημαντικό στοιχείο που ενισχύει την ηθική και τη δεοντολογία της έρευνας αυτής είναι ότι δίνεται στους συμμετέχοντες η δυνατότητα να σταματήσουν όποτε επιθυμούν να συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο και να συνεχίσουν όποτε και αν το θελήσουν, ενώ δίνεται η δυνατότητα για οριστική αποχώρηση σε οποιοδήποτε στάδιο συμπλήρωσης του. Τέλος, πρέπει να τονιστεί πως οι απαντήσεις βρίσκονται υπό πλήρη ανωνυμία, κάτι που τονίζεται και στο αρχικό εισαγωγικό κείμενο τόσο του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, όσο και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Μάλιστα, ακόμα και οι συμμετέχοντες που απαντούν ενώ προσεγγίστηκαν μέσα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου διατηρούν την ανωνυμία τους διότι απαντούν μέσω του συνδέσμου και ο ίδιος ο ερευνητής δεν μπορεί να γνωρίζει πόσοι και ποιοι από όσους απέστειλε σχετικό μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου συμμετείχαν τελικά στην έρευνα συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο.

3.6 Συμμετέχοντες

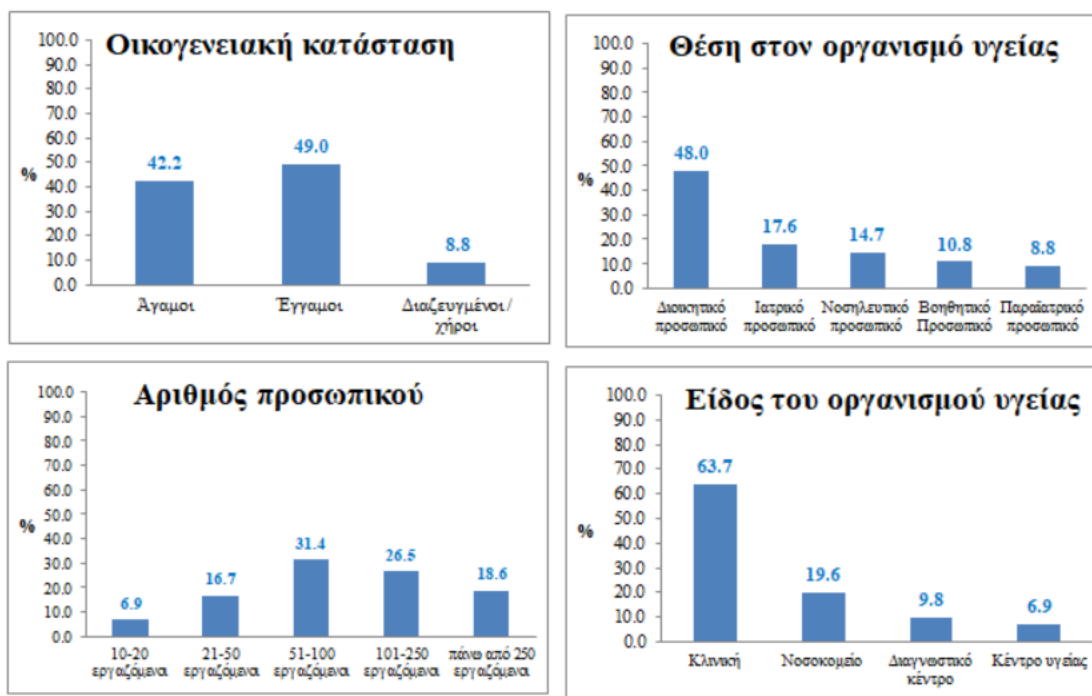
Το δείγμα της εμπειρικής έρευνας της παρούσας εργασίας αποτελείται συνολικά από N=102 συμμετέχοντες. Από τους συμμετέχοντες αυτούς, 55 είναι άντρες (54,9%) και οι υπόλοιποι 47 είναι γυναίκες (46,1%). Ως προς την ηλικία τους, 45 συμμετέχοντες είναι ηλικίας 18-30 ετών (44,1%), 26 συμμετέχοντες είναι ηλικίας 31-40 (25,5%), 19 συμμετέχοντες είναι ηλικίας 41-50 ετών (18,6%), 12 συμμετέχοντες είναι ηλικίας 51 ετών και άνω (11,8%). Ως προς την οικογενειακή κατάσταση τους, 43 συμμετέχοντες είναι άγαμοι (42,2%), 50 συμμετέχοντες είναι

Πίνακας 3.1: Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Φύλλο	n	%	Έτη προϋπηρεσίας	n	%
Αντρες	55	53.9	Έως 5 έτη	28	27.5
Γυναίκες	47	46.1	6-10 έτη	19	18.6
Ηλικία	n	%	10-20 έτη	32	31.4
18-30	45	44.1	Πάνω από 20 έτη	23	22.5
31-40	26	25.5	Θέση στον οργανισμό υγείας	n	%
41-50	19	18.6	Διοικητικό προσωπικό	49	48.0
51 - άνω	12	11.8	Ιατρικό προσωπικό	18	17.6
Οικογενειακή κατάσταση	n	%	Νοσηλευτικό προσωπικό	15	14.7
Άγαμοι	43	42.2	Βοηθητικό Προσωπικό	11	10.8
Έγγαμοι	50	49.0	Παραϊατρικό προσωπικό	9	8.8
Διαζευγμένοι / χήροι	9	8.8	Αριθμός προσωπικού	n	%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	n	%	10-20 εργαζόμενοι	7	6.9
Έως λύκειο	8	7.8	21-50 εργαζόμενοι	17	16.7
Πτυχίο ΙΕΚ / Κολεγίου	17	16.7	51-100 εργαζόμενοι	32	31.4
Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ	57	55.9	101-250 εργαζόμενοι	27	26.5
Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	20	19.6	πάνω από 250 εργαζόμενοι	19	18.6
Σύνολο	102	100.0	Είδος του οργανισμού υγείας	n	%
			Κλινική	65	63.7
			Νοσοκομείο	20	19.6
			Διαγνωστικό κέντρο	10	9.8
			Κέντρο υγείας	7	6.9
			Σύνολο	102	100.0



Διάγραμμα 3.1: Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων



Διάγραμμα 3.1: Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

έγγαμοι (49,0%) και 9 συμμετέχοντες είναι διαζευγμένοι / χήροι (8,8%). Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο τους, 8 συμμετέχοντες έχουν εκπαίδευση το πολύ λύκειο (7,8%), 17 συμμετέχοντες διαθέτουν κάποιο πτυχίο ΙΕΚ, κολεγίου (16,7%), 57 συμμετέχοντες διαθέτουν κάποιο πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ (55,9%) και 20 συμμετέχοντες διαθέτουν κάποιο μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο (19,6%).

Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας, 28 συμμετέχοντες εργάζονται στο χώρο της υγείας κάτω από 5 έτη (27,5%), 19 συμμετέχοντες εργάζονται 6-10 έτη (18,6%), 32 συμμετέχοντες εργάζονται 10-20 έτη (31,4%) και 23 συμμετέχοντες εργάζονται πάνω από 20 έτη (22,5%). Ως προς την τωρινή θέση των συμμετεχόντων στον οργανισμό υγείας, 18 συμμετέχοντες απασχολούνται ως ιατρικό προσωπικό (17,6%), 15 συμμετέχοντες απασχολούνται ως νοσηλευτικό προσωπικό (14,7%), 9 συμμετέχοντες απασχολούνται ως παραϊατρικό προσωπικό (8,8%), 49 συμμετέχοντες απασχολούνται ως διοικητικό προσωπικό (48,0%) και 11 συμμετέχοντες απασχολούνται ως βοηθητικό προσωπικό (10,8%). Ως προς τον αριθμό προσωπικού, 7 συμμετέχοντες εργάζονται σε οργανισμούς υγείας που απασχολούν 10-20 εργαζόμενους (6,9%), 17 συμμετέχοντες εργάζονται σε οργανισμούς υγείας που απασχολούν 21-50 εργαζόμενους (16,7%), 32 συμμετέχοντες εργάζονται σε οργανισμούς υγείας που

απασχολούν 51-100 εργαζόμενους (31,4%), 27 συμμετέχοντες εργάζονται σε οργανισμούς υγείας που απασχολούν 101-250 εργαζόμενους (26,5%) και 19 συμμετέχοντες εργάζονται σε οργανισμούς υγείας που απασχολούν πάνω από 250 εργαζόμενους (18,6%). Τέλος, ως προς το είδος του οργανισμού υγείας, 20 συμμετέχοντες εργάζονται σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο (19,6%), 7 συμμετέχοντες εργάζονται σε κάποιο κέντρο υγείας (6,9%), 10 συμμετέχοντες εργάζονται σε κάποιο διαγνωστικό κέντρο (9,8%) και 65 συμμετέχοντες εργάζονται σε κάποια κλινική (63,7%).

3.7 Στατιστική Μεθοδολογία

Τα δεδομένα αρχικά συλλέγονται σε ένα αρχείο Excel μέσω των Google Forms. Έτσι, σε ένα αρχείο Excel αποθηκεύονται αρχικά τα δεδομένα και πραγματοποιείται κάποια αρχική κωδικοποίηση τους. Για παράδειγμα σε μεταβλητές όπου οι τιμές τους είναι κάποιες λέξεις / εκφράσεις (ειδικά για τα δημογραφικά στοιχεία), οι τιμές αυτές αντικαθίστανται με κατάλληλες αριθμητικές τιμές – κωδικούς πχ 1, 2, 3, κτλ. Αφού όλες οι μεταβλητές λαμβάνουν αριθμητικές τιμές, τα δεδομένα μεταφέρονται στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS 23.0. Στο πρόγραμμα αυτό πραγματοποιείται αντίστοιχη κωδικοποίηση όπου χρειάζεται και έπειτα από αυτή την επεξεργασία τα δεδομένα είναι έτοιμα προς στατιστική ανάλυση.

Στο πλαίσιο, λοιπόν, της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων εφαρμόζονται μέθοδοι περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της περιγραφικής στατιστικής υπολογίζονται συχνότητες (απλές και ποσοστιαίες), αλλά και βασικά περιγραφικά στατιστικά (μέσος όρος, τυπική απόκλιση) ανάλογα με το εάν οι μεταβλητές είναι ποιοτικές ή ποσοτικές αντίστοιχα.

Στο πλαίσιο της επαγωγικής στατιστικής, αρχικά διεξάγονται έλεγχοι κανονικότητας (normality tests) για τις τελικές κλίμακες - μεταβλητές που μετρούν τα ζητούμενα μεγέθη της εμπειρικής έρευνας. Ανάλογα με το αποτέλεσμα κρίνεται εάν θα εφαρμοστούν μόνο παραμετρικά στατιστικά κριτήρια ή / και τα αντίστοιχα παραμετρικά. Από εκεί και πέρα, εφαρμόζονται στατιστικοί έλεγχοι ισότητας μέσω των όρων ανεξάρτητων δειγμάτων ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των

συμμετεχόντων, υπολογίζονται συντελεστές συσχέτισης (correlation coefficients) και εκτιμώνται κατάλληλα μοντέλα παλινδρόμησης (regression models).

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα

4.1 Περιγραφικά Στατιστικά

Αρχικά παρουσιάζονται ορισμένα βασικά περιγραφικά στατιστικά (μέσος όρος, τυπική απόκλιση) των εμπλεκόμενων μεταβλητών που μετρούν τις δεξιότητες επικοινωνίας, τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, τις μεθόδους – στιλ επίλυσης συγκρούσεων καθώς και τους παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων. Παρουσιάζεται, επίσης, για κάθε μια μεταβλητή ποια είναι η μικρότερη και η μεγαλύτερη τιμή που μπορεί να πάρει από τον τρόπο που μετράται. Παρουσιάζονται, τέλος, και τα αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας των σχετικών μεταβλητών, με βάση το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov. Όλα τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 4.1 αμέσως παρακάτω.

Ως προς τις δεξιότητες επικοινωνίας, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=8,27$ ($SD=\pm 0,85$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-10), υπονοεί ότι οι συμμετέχοντες εργαζόμενοι στο δείγμα τείνουν να εκφράζουν ένα πολύ υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας δεν απορρίπτεται ακόμα και σε επίπεδο 10% ($KS=0,08$, $p=0,109$).

Ως προς τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=148,23$ ($SD=\pm 11,91$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (40-200), υπονοεί ότι οι συμμετέχοντες εργαζόμενοι στο δείγμα τείνουν να εκφράζουν ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 5% ($KS=0,10$, $p=0,015$). Ειδικότερα για την ικανότητα που αφορά την ‘οπτική πάνω στις συγκρούσεις’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=11,29$ ($SD=\pm 2,11$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (3-15), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,16$, $p<0,001$).

Πίνακας 4.1: Βασικά περιγραφικά στατιστικά όλων των εμπλεκόμενων μεταβλητών

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>KS</i>	<i>p</i>
Δεξιότητες Επικοινωνίας	1	10	8.27	0.85	0.08	0.109
Ικανότητες Διαχείρισης Συγκρούσεων	40	200	148.63	11.91	0.10	0.015 **
<i>Οπτική πάνω στις συγκρούσεις</i>	3	15	11.29	2.11	0.16	0.000 ***
<i>Ατμόσφαιρα</i>	4	20	16.05	2.14	0.16	0.000 ***
<i>Ξεκαθάρισμα αντιλήψεων</i>	3	15	11.84	1.70	0.16	0.000 ***
<i>Ανάγκες</i>	3	15	12.17	1.65	0.17	0.000 ***
<i>Εξουσία</i>	3	15	11.84	1.73	0.15	0.000 ***
<i>Μέλλον</i>	3	15	10.06	2.51	0.14	0.000 ***
<i>Επιλογές</i>	3	15	10.95	2.00	0.17	0.000 ***
<i>Εφικτότητα</i>	3	15	10.92	1.83	0.13	0.000 ***
<i>Αμοιβαία επωφελείς συμφωνίες</i>	4	20	15.76	1.88	0.21	0.000 ***
<i>Επιπλέον σκέψεις</i>	3	15	11.58	2.05	0.16	0.000 ***
Μέθοδοι - Στιλ Επίλυσης Συγκρούσεων						
<i>Συνεργατικό</i>	1	5	4.10	0.39	0.15	0.000 ***
<i>Αποδοχής</i>	1	5	3.72	0.45	0.12	0.002 ***
<i>Ανταγωνιστικό</i>	1	5	3.17	0.76	0.17	0.000 ***
<i>Αποφυγής</i>	1	5	4.07	0.50	0.23	0.000 ***
<i>Συμβιβασμού</i>	1	5	4.03	0.43	0.19	0.000 ***
Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων						
<i>Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης</i>	1	5	4.26	0.91	0.27	0.000 ***
<i>Διαφορές στα καθήκοντα</i>	1	5	3.39	1.14	0.27	0.000 ***
<i>Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα</i>	1	5	4.08	0.66	0.32	0.000 ***
<i>Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης</i>	1	5	3.88	0.85	0.25	0.000 ***
<i>Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με απόδοση</i>	1	5	3.97	0.68	0.29	0.000 ***
<i>Γραφειοκρατία</i>	1	5	3.73	1.08	0.30	0.000 ***
<i>Διαφορές στο φόρτο εργασίας</i>	1	5	4.20	0.56	0.36	0.000 ***

* $p < 0.10$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$

Για την ικανότητα που αφορά την ‘ατμόσφαιρα’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=16,05$ ($SD=\pm 2,14$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (4-20), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,16$, $p < 0,001$).

Για την ικανότητα που αφορά το ‘ξεκαθάρισμα αντιλήψεων’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=11,84$ ($SD=\pm 1,70$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (3-15), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,16$, $p < 0,001$).

Για την ικανότητα που αφορά τις ‘ανάγκες’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=12,17$ ($SD=\pm 1,65$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (3-15), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,17$, $p<0,001$).

Για την ικανότητα που αφορά την ‘εξουσία’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=11,84$ ($SD=\pm 1,73$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (3-15), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,17$, $p<0,001$).

Για την ικανότητα που αφορά το ‘μέλλον’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=10,06$ ($SD=\pm 2,51$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (3-15), υπονοεί ένα υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,14$, $p<0,001$).

Για την ικανότητα που αφορά τις ‘επιλογές’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=10,95$ ($SD=\pm 2,00$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (3-15), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,17$, $p<0,001$).

Για την ικανότητα που αφορά την ‘εφικτότητα’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=10,92$ ($SD=\pm 1,83$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (3-15), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,13$, $p<0,001$).

Για την ικανότητα που αφορά τις ‘αμοιβαία επωφελείς συμφωνίες’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=15,76$ ($SD=\pm 1,88$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (4-20), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,21$, $p<0,001$).

Για την ικανότητα που αφορά τις ‘επιπλέον σκέψεις’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=11,58$ ($SD=\pm 2,05$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (3-15), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,16$, $p<0,001$).

Ως προς τις μεθόδους – στιλ επίλυσης συγκρούσεων, ειδικότερα για το ‘συνεργατικό στιλ’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=4,10$ ($SD=\pm 0,39$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο προτίμησης αυτού του στιλ επίλυσης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,15$, $p<0,001$).

Για το ‘στιλ αποδοχής’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=3,72$ ($SD=\pm 0,45$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο προτίμησης αυτού του στιλ επίλυσης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,12$, $p=0,002$).

Για το ‘ανταγωνιστικό στιλ’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=3,17$ ($SD=\pm 0,76$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ένα μέτριο επίπεδο προτίμησης αυτού του στιλ επίλυσης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,17$, $p<0,001$).

Για το ‘στιλ αποφυγής’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=4,07$ ($SD=\pm 0,50$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο προτίμησης αυτού του στιλ επίλυσης συγκρούσεων. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,23$, $p<0,001$).

Για το ‘στιλ συμβιβασμού’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=4,03$ ($SD=\pm 0,43$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ένα αρκετά υψηλό επίπεδο προτίμησης αυτού του στιλ επίλυσης συγκρούσεων. Ο έλεγχος

κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,19$, $p<0,001$).

Ως προς τους παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων, ειδικότερα για τον παράγοντα που αφορά τις ‘διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=4,26$ ($SD=\pm 0,91$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ότι είναι αρκετά πιθανό ο παράγοντας αυτός να προκαλεί συγκρούσεις. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,27$, $p<0,001$).

Για τον παράγοντα που αφορά τις ‘διαφορές στα καθήκοντα’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=3,39$ ($SD=\pm 1,14$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ότι είναι μέτρια πιθανό ο παράγοντας αυτός να προκαλεί συγκρούσεις. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,27$, $p<0,001$).

Για τον παράγοντα που αφορά την ‘κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=4,08$ ($SD=\pm 0,66$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ότι είναι αρκετά πιθανό ο παράγοντας αυτός να προκαλεί συγκρούσεις. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,32$, $p<0,001$).

Για τον παράγοντα που αφορά τις ‘διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=3,88$ ($SD=\pm 0,85$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ότι είναι αρκετά πιθανό ο παράγοντας αυτός να προκαλεί συγκρούσεις. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,25$, $p<0,001$).

Για τον παράγοντα που αφορά τις ‘διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση’, ο μέσος όρος βρέθηκε $M=3,97$ ($SD=\pm 0,68$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ότι είναι αρκετά πιθανό ο παράγοντας αυτός να προκαλεί συγκρούσεις. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,29$, $p<0,001$).

για τον παράγοντα που αφορά στη 'γραφειοκρατία', ο μέσος όρος βρέθηκε $M=3,73$ ($SD=\pm 0,91$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ότι είναι αρκετά πιθανό ο παράγοντας αυτός να προκαλεί συγκρούσεις. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,30$, $p<0,001$).

Για τον παράγοντα που αφορά τις 'διαφορές στο φόρτο εργασίας', ο μέσος όρος βρέθηκε $M=4,20$ ($SD=\pm 0,56$), όπου με βάση τις πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει αυτή η κλίμακα (1-5), υπονοεί ότι είναι αρκετά πιθανό ο παράγοντας αυτός να προκαλεί συγκρούσεις. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε ότι η μηδενική υπόθεση της κανονικότητας απορρίπτεται σε επίπεδο 1% ($KS=0,36$, $p<0,001$).

4.2 Αποτελέσματα που Αφορούν τα Ερευνητικά Ερωτήματα

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Πιο συγκεκριμένα, σε κάθε μια υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν το κάθε ένα ερευνητικό ερώτημα ειδικότερα.

4.2.1 Ερευνητικό Ερώτημα 1: Οι πιο σημαντικοί παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας

Στο πλαίσιο του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας. Η σημασία του κάθε πιθανού παράγοντα μετρήθηκε ποσοτικά σε μια κλίμακα 1 = καθόλου πιθανό, έως 5 = πολύ πιθανό, κάτι που σημαίνει ότι ένα υψηλό μέσο σκορ για έναν παράγοντα τον κάνει σημαντικό παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων.

Στο πλαίσιο της παρουσίασης των βασικών περιγραφικών παρουσιάστηκαν τα μέσα σκορ σε κάθε παράγοντα. Στο πλαίσιο, όμως, του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, οι παράγοντες διατάσσονται σε μια φθίνουσα σειρά ως προς τα μέσα σκορ τους και εξετάζεται εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο μεγαλύτερο μέσο σκορ με το δεύτερο μεγαλύτερο, έπειτα ανάμεσα στο δεύτερο μεγαλύτερο σκορ με το τρίτο μεγαλύτερο κτλ. Ο έλεγχος πραγματοποιείται με το παραμετρικό κριτήριο t-test για ζευγαρωτές παρατηρήσεις (pair-wise t-test). Επίσης,

Πίνακας 4.2: Στατιστικά αποτελέσματα για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας

Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.26	0.91	0.66	0.509	-0.83	0.409
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.20	0.56	1.31	0.192	-1.30	0.195
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.08	0.66	1.18	0.240	-1.24	0.217
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με απόδοση	3.97	0.68	0.89	0.373	-0.88	0.379
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.88	0.85	1.23	0.221	-1.09	0.275
Γραφειοκρατία	3.73	1.08	2.33	0.022 **	-2.19	0.029 **
Διαφορές στα καθήκοντα	3.39	1.14				

* $p < 0.10$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$

Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων



Διάγραμμα 4.1: Παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας

λόγω μη τήρησης της προϋπόθεσης της κανονικότητας κρίνεται σκόπιμο να εφαρμοστεί και το ανάλογο μη παραμετρικό κριτήριο του Wilcoxon. Παρατηρείται λοιπόν ότι παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας με το υψηλότερο μέσο σκορ είναι αυτός που αφορά τις διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης ($M=4,26$, $SD=\pm 0,91$). Ο σχετικός παράγοντας με το δεύτερο υψηλότερο σκορ

βρέθηκε να είναι αυτός που αφορά τις διαφορές στο φόρτο εργασίας ($M=4,20$, $SD=\pm 0,56$). Με βάση το παραμετρικό κριτήριο, η διαφορά στα μέσα σκορ βρέθηκε στατιστικά μη σημαντική ακόμα και σε επίπεδο 10% ($t=0,66$, $p=0,509$), ενώ το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($Z=-0,83$, $p=0,409$).

Ο παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας με το τρίτο υψηλότερο σκορ βρέθηκε να είναι αυτός που αφορά την κατανομή πόρων σε άλλο τμήμα ($M=4,08$, $SD=\pm 0,66$). Με βάση το παραμετρικό κριτήριο, η διαφορά στα μέσα σκορ ανάμεσα στους παράγοντες με το δεύτερο και τρίτο υψηλότερο μέσο σκορ βρέθηκε στατιστικά μη σημαντική ακόμα και σε επίπεδο 10% ($t=1,31$, $p=0,192$), ενώ το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($Z=-1,30$, $p=0,195$).

Ο παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας με το τέταρτο υψηλότερο σκορ βρέθηκε να είναι αυτός που αφορά τις διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την επίδοση ($M=3,97$, $SD=\pm 0,68$). Με βάση το παραμετρικό κριτήριο, η διαφορά στα μέσα σκορ ανάμεσα στους παράγοντες με το τρίτο και τέταρτο υψηλότερο μέσο σκορ βρέθηκε στατιστικά μη σημαντική ακόμα και σε επίπεδο 10% ($t=1,18$, $p=0,240$), ενώ το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($Z=-1,24$, $p=0,217$).

Ο παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας με το πέμπτο υψηλότερο σκορ βρέθηκε να είναι αυτός που αφορά τις διαφορές στις ίσες ευκαιρίες ανέλιξης ($M=3,88$, $SD=\pm 0,85$). Με βάση το παραμετρικό κριτήριο, η διαφορά στα μέσα σκορ ανάμεσα στους παράγοντες με το τέταρτο και πέμπτο υψηλότερο μέσο σκορ βρέθηκε στατιστικά μη σημαντική ακόμα και σε επίπεδο 10% ($t=0,89$, $p=0,373$), ενώ το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($Z=-0,88$, $p=0,379$).

Ο παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας με το έκτο υψηλότερο σκορ βρέθηκε να είναι αυτός που αφορά την γραφειοκρατία ($M=3,73$, $SD=\pm 1,08$). Με βάση το παραμετρικό κριτήριο, η διαφορά στα μέσα σκορ ανάμεσα στους παράγοντες με το πέμπτο και έκτο υψηλότερο μέσο σκορ βρέθηκε στατιστικά

μη σημαντική ακόμα και σε επίπεδο 10% ($t=1,23$, $p=0,221$), ενώ το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($Z=-1,09$, $p=0,275$).

Ο παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας με το χαμηλότερο σκορ βρέθηκε να είναι αυτός που αφορά τις διαφορές στα καθήκοντα ($M=3,39$, $SD=\pm 1,14$). Με βάση το παραμετρικό κριτήριο, η διαφορά στα μέσα σκορ ανάμεσα στους παράγοντες με το έκτο υψηλότερο και το χαμηλότερο μέσο σκορ βρέθηκε στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 5% ($t=2,33$, $p=0,022$), ενώ το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($Z=-2,19$, $p=0,029$).

4.2.2 Ερευνητικό Ερώτημα 2: Κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων

Στο πλαίσιο του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας συμβάλλουν σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων. Αξίζει να υπενθυμιστεί ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας μετρώνται με στοιχεία σε μια κλίμακα 1= πολύ αβέβαιος έως 10 = πολύ βέβαιος, όπου μέσα σκορ κοντά στην τιμή '1' υπονοούν υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας και μέσα σκορ κοντά στην τιμή '10' υπονοούν ένα χαμηλό επίπεδο. Οι ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων μετρώνται με στοιχεία σε μια κλίμακα 1 = σχεδόν ποτέ, έως 5 = σχεδόν πάντα, όπου το συνολικό αθροιστικό σκορ κοντά στην τιμή '40' υπονοεί υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων, ενώ συνολικό αθροιστικό σκορ κοντά στην τιμή '200' υπονοεί υψηλό επίπεδο. Σε κάθε μια υποκατηγορία διαχείρισης συγκρούσεων συνολικό αθροιστικό σκορ κοντά στην τιμή '3' ή '4' υπονοεί υψηλό επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων, ενώ συνολικό αθροιστικό σκορ κοντά στην τιμή '15' ή '20' υπονοεί υψηλό επίπεδο. Σημειώνεται, στο σημείο αυτό πως από τις δέκα (10) υποκατηγορίες ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων δεν λαμβάνονται υπόψη οι τρεις (3) υποκατηγορίες για τις οποίες η αξιοπιστία κλίμακας προέκυψε χαμηλή έως σχεδόν μηδενική (επιλογές, εφικτότητα, αμοιβαία επωφελείς συμφωνίες).

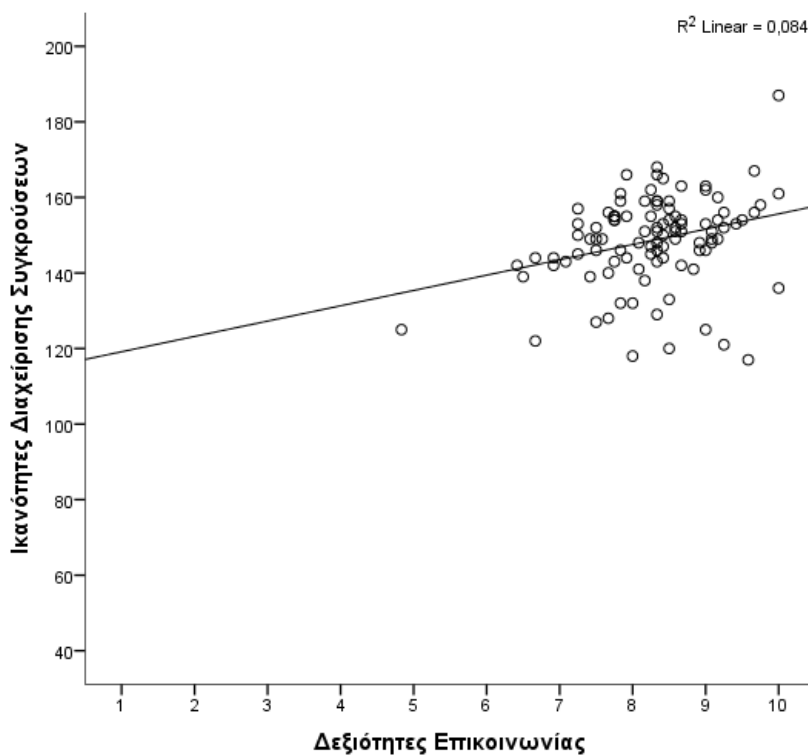
Στο πλαίσιο του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα σκορ των δεξιοτήτων επικοινωνίας και στα σκορ των ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων. Ο έλεγχος πραγματοποιείται

Πίνακας 4.3: Στατιστικά αποτελέσματα για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων

Συντελεστές συσχέτισης επικοινωνιακών δεξιοτήτων με ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων

	<u>Συντελεστές Pearson</u>		<u>Συντελεστές Spearman</u>	
	r_p	p	r_s	p
Ικανότητες Διαχείρισης Συγκρούσεων	0.290	0.002 ***	0.270	0.003 ***
Οπτική πάνω στις συγκρούσεις	0.127	0.101	0.169	0.045 **
Ατμόσφαιρα	0.254	0.005 ***	0.279	0.002 ***
Ξεκαθάρισμα αντιλήψεων	0.369	0.000 ***	0.313	0.001 ***
Ανάγκες	0.265	0.004 ***	0.241	0.007 ***
Εξουσία	0.232	0.010 ***	0.210	0.017 **
Μέλλον	-0.171	0.043 **	-0.192	0.027 **
Επιπλέον σκέψεις	0.145	0.073 *	0.137	0.084 *

* $p < 0.10$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$



Διάγραμμα 4.2: Σχέση δεξιοτήτων επικοινωνίας με ικανότητα διαχείρισης συγκρούσεων

με το παραμετρικό κριτήριο t-test, τόσο για τον παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης του Pearson, όσο και για τον ανάλογο μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης του Spearman, όπου λόγω της παραβίασης της υπόθεσης της κανονικότητας, όπως φάνηκε στην περιγραφική ανάλυση, κρίνεται σκόπιμο να υπολογιστεί και αυτός.

Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson των δεξιοτήτων επικοινωνίας με τις συνολικές ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων βρέθηκε θετικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο 1% ($r_p=0,290$, $p=0,002$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το συντελεστή συσχέτισης του Spearman ($r_s=0,270$, $p=0,003$). Το παραπάνω αποτέλεσμα επιβεβαιώνεται και γραφικά (Διάγραμμα 4.2), όπου υπάρχει η τάση όταν το επίπεδο των δεξιοτήτων είναι υψηλότερο (χαμηλότερο), τότε το επίπεδο των ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων είναι και αυτό υψηλότερο (χαμηλότερο), κάτι που επιβεβαιώνει τη θετική συσχέτιση. Συνεπώς, με βάση τα παραπάνω, φαίνεται ότι λόγω της θετικής συσχέτισης, οι δεξιότητες επικοινωνίας τείνουν να συμβάλουν σε ένα πιο υψηλό επίπεδο διαχείρισης συγκρούσεων, άρα σε μια πιο αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων.

Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson των δεξιοτήτων επικοινωνίας με τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, ως προς την οπτική πάνω στις συγκρούσεις, βρέθηκε στατιστικά μη σημαντικός ακόμα και σε επίπεδο 10% ($r_p=0,127$, $p=0,101$), ενώ ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman προέκυψε θετικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο 5% ($r_s=0,169$, $p=0,045$).

Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson των δεξιοτήτων επικοινωνίας με τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, ως προς την ατμόσφαιρα, βρέθηκε θετικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο 1% ($r_p=0,254$, $p=0,005$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το συντελεστή συσχέτισης του Spearman ($r_s=0,279$, $p=0,002$).

Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson των δεξιοτήτων επικοινωνίας με τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, ως προς το ξεκαθάρισμα αντιλήψεων, βρέθηκε θετικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο 1% ($r_p=0,369$, $p<0,001$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το συντελεστή συσχέτισης του Spearman ($r_s=0,313$, $p=0,001$).

Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson των δεξιοτήτων επικοινωνίας με τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, ως προς τις ανάγκες, βρέθηκε θετικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο 1% ($r_p=0,265$, $p=0,004$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το συντελεστή συσχέτισης του Spearman ($r_s=0,241$, $p=0,007$).

Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson των δεξιοτήτων επικοινωνίας με τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, ως προς την εξουσία, βρέθηκε θετικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο 1% ($r_p=0,232$, $p=0,010$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το συντελεστή συσχέτισης του Spearman, αλλά σε επίπεδο 5% ($r_s=0,210$, $p=0,017$).

Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson των δεξιοτήτων επικοινωνίας με τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, ως προς το μέλλον, βρέθηκε αρνητικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο 5% ($r_p=-0,171$, $p=0,043$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το συντελεστή συσχέτισης του Spearman ($r_s=-0,192$, $p=0,027$).

Ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson των δεξιοτήτων επικοινωνίας με τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων, ως προς τις επιπλέον σκέψεις, βρέθηκε θετικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο 10% ($r_p=0,145$, $p=0,073$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το συντελεστή συσχέτισης του Spearman ($r_s=0,137$, $p=0,084$).

4.2.3 Ερευνητικό Ερώτημα 3: Κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν στη μέθοδο (στιλ) διαχείρισης συγκρούσεων

Στο πλαίσιο του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας συμβάλουν στην επιλογή της μεθόδου (στιλ) διαχείρισης συγκρούσεων. Καθώς οι δεξιότητες επικοινωνίας μετρώνται ποσοτικά με στοιχεία σε μια κλίμακα 1= πολύ αβέβαιος έως 10 = πολύ βέβαιος, όπου μέσα σκορ κοντά στην τιμή '1' υπονοούν υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας και μέσα σκορ κοντά στην τιμή '10' υπονοούν ένα χαμηλό επίπεδο, κρίθηκε σκόπιμο να χωριστούν ανάλογα με τα τεταρτημόρια σε τέσσερις κατηγορίες – κλάσεις: χαμηλότερο 25%, χαμηλότερο – μεσαίο, υψηλότερο – μεσαίο και υψηλότερο 25%. Η επιλογή μεθόδου (στιλ) διαχείρισης συγκρούσεων μετρώνται με στοιχεία σε μια κλίμακα 1 = διαφωνώ έντονα, έως 5 = συμφωνώ έντονα, όπου για

κάθε μέθοδο (στιλ) το μέσο σκορ κοντά στην τιμή '1' υπονοεί χαμηλή προτίμηση στην κάθε μέθοδο (στιλ), ενώ συνολικό μέσο σκορ κοντά στην τιμή '5' υπονοεί υψηλή προτίμηση.

Στο πλαίσιο του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται, λοιπόν, εάν το μέσο σκορ προτίμησης του κάθε στιλ διαφοροποιείται ανάλογα με το επίπεδο των δεξιοτήτων επικοινωνίας, όπως αυτό έχει διαχωριστεί σε κατηγορίες-κλάσεις. Στο πλαίσιο αυτό εφαρμόζεται το παραμετρικό κριτήριο F-test, στο πλαίσιο της ανάλυσης διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA). Αρχικά πραγματοποιείται ο έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων Levene ώστε να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία του παραπάνω κριτηρίου με τη λογική ότι στηρίζεται στην ισότητα των διακυμάνσεων. Εάν οι διακυμάνσεις δεν προκύψουν ίσες, τότε εφαρμόζεται το εναλλακτικό κριτήριο Welch το οποίο λαμβάνει υπόψη του τις άνισες διακυμάνσεις και είναι πιο αξιόπιστο σε μια τέτοια περίπτωση. Επίσης, λόγω της παραβίασης της υπόθεσης της κανονικότητας, όπως φάνηκε στην περιγραφική ανάλυση, κρίνεται σκόπιμο να εφαρμοστεί και το ανάλογο μη παραμετρικό κριτήριο των Kruskal-Wallis.

Για το συνεργατικό στιλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση του, ανάλογα με το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,82$, $p=0,149$, $F_b=1,24$, $p=0,301$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=4,48$, $p=0,214$).

Για το στιλ αποδοχής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση του, ανάλογα με το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=4,69$, $p=0,004$, $F_b=0,64$, $p=0,593$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=2,14$, $p=0,544$).

Για το ανταγωνιστικό στιλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση του, ανάλογα με το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες

Πίνακας 4.4: Στατιστικά αποτελέσματα για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν στην επιλογή της μεθόδου (στιλ) διαχείρισης συγκρούσεων

Πανελ Α: Δεξιότητες επικοινωνίας = Χαμηλότερο 25%

Μέθοδοι - Στιλ Επίλυσης Συγκρούσεων	M	SD
Συνεργατικό	3.98	0.32
Συμβιβασμού	3.90	0.40
Αποφυγής	3.90	0.46
Αποδοχής	3.80	0.30
Ανταγωνιστικό	3.27	0.56

Πανελ Β: Δεξιότητες επικοινωνίας = Χαμηλότερο - μεσαίο 25%

Μέθοδοι - Στιλ Επίλυσης Συγκρούσεων	M	SD
Συνεργατικό	4.17	0.39
Αποφυγής	4.11	0.57
Συμβιβασμού	3.93	0.49
Αποδοχής	3.69	0.45
Ανταγωνιστικό	3.21	0.65

Πανελ Γ: Δεξιότητες επικοινωνίας = Υψηλότερο - μεσαίο 25%

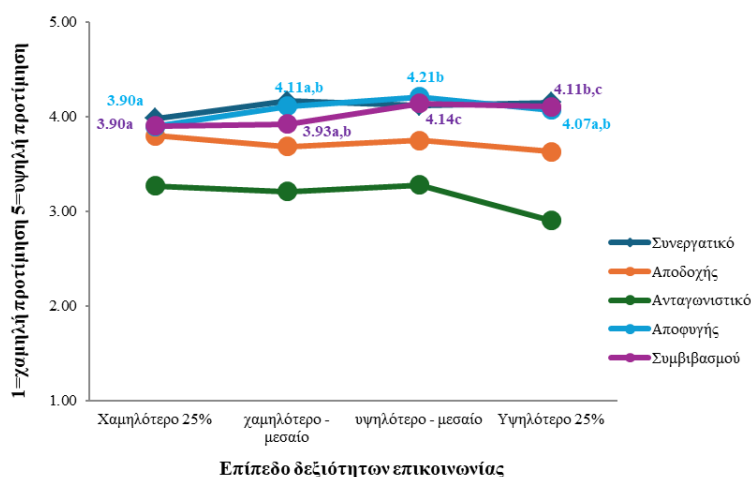
Μέθοδοι - Στιλ Επίλυσης Συγκρούσεων	M	SD
Αποφυγής	4.21	0.39
Συμβιβασμού	4.14	0.35
Συνεργατικό	4.12	0.38
Αποδοχής	3.75	0.42
Ανταγωνιστικό	3.28	0.63

Πανελ Δ: Δεξιότητες επικοινωνίας = Υψηλότερο 25%

Μέθοδοι - Στιλ Επίλυσης Συγκρούσεων	M	SD
Συνεργατικό	4.15	0.46
Συμβιβασμού	4.11	0.48
Αποφυγής	4.07	0.57
Αποδοχής	3.63	0.62
Ανταγωνιστικό	2.90	1.08

Μέθοδοι - Στιλ Επίλυσης Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσων όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Συνεργατικό	1.82	0.149	1.24	0.301	4.48	0.214
Αποδοχής	4.69	0.004 ***	0.64	0.593	2.14	0.544
Ανταγωνιστικό	5.03	0.003 ***	0.85	0.473	2.86	0.413
Αποφυγής	1.13	0.340	2.04	0.113	8.98	0.030 **
Συμβιβασμού	1.06	0.370	2.12	0.102	6.07	0.108

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.3: Σχέση δεξιοτήτων επικοινωνίας με επιλογή μεθόδου (στιλ) διαχείρισης συγκρούσεων

διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=5,03$, $p=0,003$, $F_b=0,85$, $p=0,473$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=2,86$, $p=0,413$).

Για το στιλ αποφυγής συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση του, ανάλογα με το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,13$, $p=0,340$, $F_b=2,04$, $p=0,113$). Όμως, με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο 5% ($X^2=8,98$, $p=0,030$). Λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο LSD, το οποίο λαμβάνει υπόψη τις ίσες διακυμάνσεις, για τους post-hoc ελέγχους, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο σκορ προτίμησης αυτού του παράγοντα ανάμεσα στο χαμηλότερο 25% και υψηλότερο μεσαίο σε επίπεδο 5% ($p=0,016$). Με βάση, λοιπόν, τα μέσα σκορ, το στιλ αυτό διαχείρισης συγκρούσεων προτιμάται πιο πολύ από τους συμμετέχοντες με το μεσαίο-υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ($M=4,21$), ενώ προτιμάται λίγο λιγότερο (αλλά επίσης πολύ) από συμμετέχοντες με το υψηλότερο 25% επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ($M=4,07$) με το χαμηλότερο μεσαίο-υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ($M=4,11$) και με το χαμηλότερο 25% επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ($M=3,90$). Συνεπώς, η στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση αυτού του στιλ ανάλογα με το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας δεν είναι και ουσιαστικά διαφορετική.

Για το στιλ συμβιβασμού επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση του, ανάλογα με το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,06$, $p=0,370$, $F_b=2,12$, $p=0,102$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=6,07$, $p=0,108$). Καθώς, όμως, οι υποθέσεις οριακά δεν απορρίφθηκαν, κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθούν και οι post-hoc έλεγχοι. Λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο LSD, το οποίο λαμβάνει υπόψη τις ίσες διακυμάνσεις, για τους post-hoc ελέγχους, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο σκορ προτίμησης αυτού του παράγοντα ανάμεσα στο χαμηλότερο 25% και υψηλότερο μεσαίο σε επίπεδο 5% ($p=0,037$), ανάμεσα στο χαμηλότερο μεσαίο και στο υψηλότερο μεσαίο σε επίπεδο 10%

($p=0,088$), αλλά και ανάμεσα στο χαμηλότερο μεσαίο και στο υψηλότερο μεσαίο σε επίπεδο 10% ($p=0,093$). Με βάση, λοιπόν, τα μέσα σκορ, το στιλ αυτό διαχείρισης συγκρούσεων προτιμάται πιο πολύ από τους συμμετέχοντες με το υψηλότερο-μεσαίο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ($M=4,14$), και λίγο λιγότερο (αλλά και πάλι αρκετά πολύ) από συμμετέχοντες με υψηλότερο 25% επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ($M=4,11$) με χαμηλότερο μεσαίο-υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ($M=3,93$) και με το χαμηλότερο 25% επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ($M=3,90$). Συνεπώς, η στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση αυτού του στιλ ανάλογα με το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας δεν είναι και ουσιαστικά διαφορετική.

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.4 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη των προτιμήσεων των στιλ επίλυσης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι το συνεργατικό στιλ είναι αυτό με την υψηλότερη προτίμηση σε τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες – κλάσεις επιπέδου δεξιοτήτων επικοινωνίας. Ομοίως, το στιλ συμβιβασμού είναι δεύτερο σε τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες κλάσεις. Το στιλ αποδοχής είναι από 1^ο έως 3^ο, όπου φαίνεται μια μικρή τάση όσο αυξάνει το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας να αυξάνει και το μέσο σκορ και την κατάταξη του. Πάντως, όπως δείχνει και το διάγραμμα 4.3, αυτά τα τρία στιλ επίλυσης συγκρούσεων ξεχωρίζουν από τα άλλα δύο ανεξάρτητα από το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας, όπου ειδικά το ανταγωνιστικό στιλ έχει τη χαμηλότερη προτίμηση σε κάθε επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας, ενώ το ίδιο ισχύει και για το στιλ αποδοχής ως προτελευταίο σε προτίμηση. Μάλιστα, το σχετικό χάσμα φαίνεται να αυξάνεται όσο αυξάνεται το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας.

4.2.4 Ερευνητικό Ερώτημα 4: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Στο πλαίσιο του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των διαφόρων παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων εργαζομένων.

Στο πλαίσιο του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται, λοιπόν, εάν το μέσο σκορ που αναδεικνύει τη σημασία του κάθε παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τα οποία μετρώνται ποιοτικά σε διάφορες υποομάδες. Στο πλαίσιο αυτό εφαρμόζεται το παραμετρικό κριτήριο F-test, στο πλαίσιο της ανάλυσης διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA). Αρχικά πραγματοποιείται ο έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων Levene ώστε να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία του παραπάνω κριτηρίου με τη λογική ότι στηρίζεται στην ισότητα των διακυμάνσεων. Εάν οι διακυμάνσεις δεν προκύψουν ίσες, τότε εφαρμόζεται το εναλλακτικό κριτήριο Welch το οποίο λαμβάνει υπόψη του τις άνισες διακυμάνσεις και είναι πιο αξιόπιστο σε μια τέτοια περίπτωση. Επίσης, λόγω της παραβίασης της υπόθεσης της κανονικότητας, όπως φάνηκε στην περιγραφική ανάλυση, κρίνεται σκόπιμο να εφαρμοστεί και το ανάλογο μη παραμετρικό κριτήριο των Kruskal-Wallis.

Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,91$, $p=0,441$, $F_b=0,06$, $p=0,980$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=0,57$, $p=0,903$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στα καθήκοντα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=2,94$, $p=0,037$, $F_b=0,31$, $p=0,817$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=0,67$, $p=0,881$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά την κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,19$, $p=0,900$,

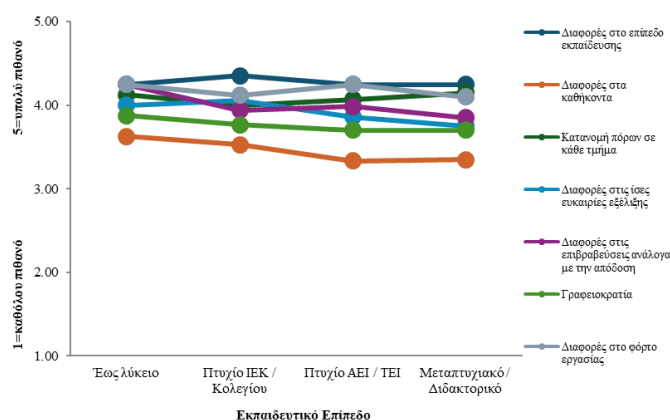
Πίνακας 4.5: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των παραγόντων πρόκληση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

Πάνελ Α: Έως Λύκειο			Πάνελ Β: Πτυχίο ΙΕΚ / Κολεγίου		
Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.25	0.46	Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.35	0.70
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.25	1.39	Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.12	0.60
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	4.25	0.89	Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	4.06	0.75
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.13	0.64	Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.00	0.61
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	4.00	0.76	Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	3.94	0.66
Γραφειοκρατία	3.88	0.83	Γραφειοκρατία	3.76	0.83
Διαφορές στα καθήκοντα	3.63	1.19	Διαφορές στα καθήκοντα	3.53	0.72

Πάνελ Γ: Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ			Πάνελ Δ: Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό		
Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.25	0.95	Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.25	0.79
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.25	0.54	Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.15	0.59
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.07	0.70	Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.10	0.64
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	3.98	0.61	Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	3.85	0.81
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.86	0.93	Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.75	0.72
Γραφειοκρατία	3.70	1.16	Γραφειοκρατία	3.70	1.17
Διαφορές στα καθήκοντα	3.33	1.24	Διαφορές στα καθήκοντα	3.35	1.14

Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακομάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσων όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	0.91	0.441	0.06	0.980	0.57	0.903
Διαφορές στα καθήκοντα	2.94	0.037 **	0.31	0.817	0.67	0.881
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	0.19	0.900	0.17	0.915	0.58	0.901
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	1.34	0.264	0.47	0.707	1.29	0.732
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	2.18	0.096 *	0.41	0.750	1.77	0.623
Γραφειοκρατία	2.26	0.086 *	0.10	0.960	0.10	0.992
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	0.14	0.935	0.47	0.706	1.20	0.754

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.4: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

$F_b=0,17$, $p=0,915$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=0,58$, $p=0,901$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,34$, $p=0,264$, $F_b=0,47$, $p=0,707$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,29$, $p=0,732$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=2,18$, $p=0,096$, $F_b=0,41$, $p=0,750$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,77$, $p=0,623$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τη γραφειοκρατία, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=2,26$, $p=0,086$, $F_b=0,10$, $p=0,960$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=0,10$, $p=0,992$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στο φόρτο εργασίας, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,14$, $p=0,935$, $F_b=0,47$, $p=0,706$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,20$, $p=0,754$).

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.5 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη της σημασίας των παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι ο παράγοντας 'διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης' είναι αυτός που οι συμμετέχοντες δίνουν την υψηλότερη σημασία σε όλες τις

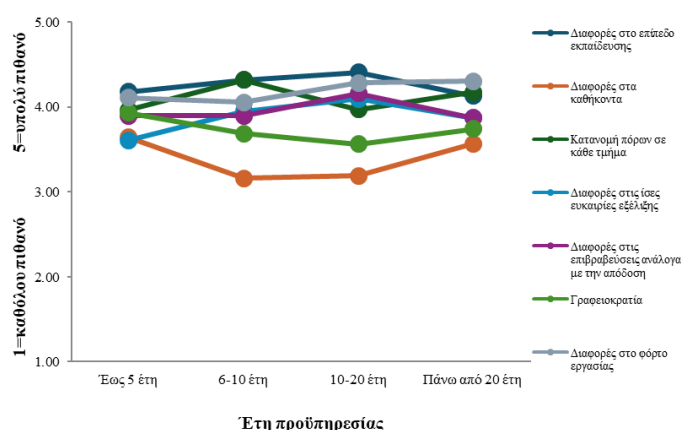
Πίνακας 4.6: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των παραγόντων πρόκληση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων

Πάνελ Α: Έως 5 έτη			Πάνελ Β: 6 έως 10 έτη		
Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.18	0.82	Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.32	1.06
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.11	0.63	Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.32	0.48
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	3.96	0.79	Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.05	0.62
Γραφειοκρατία	3.93	1.02	Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.95	0.91
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	3.89	0.63	Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	3.89	0.74
Διαφορές στα καθήκοντα	3.64	0.99	Γραφειοκρατία	3.68	1.29
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.61	0.92	Διαφορές στα καθήκοντα	3.16	1.17

Πάνελ Γ: 10 έως 20 έτη			Πάνελ Δ: Πάνω από 20 έτη		
Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.41	0.87	Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.30	0.47
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.28	0.52	Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.17	0.65
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	4.16	0.63	Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.13	0.97
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	4.09	0.82	Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.87	0.69
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	3.97	0.59	Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	3.87	0.76
Γραφειοκρατία	3.56	1.05	Γραφειοκρατία	3.74	1.05
Διαφορές στα καθήκοντα	3.19	1.15	Διαφορές στα καθήκοντα	3.57	1.24

Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσων όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	0.48	0.699	0.52	0.670	3.19	0.364
Διαφορές στα καθήκοντα	0.98	0.403	1.26	0.293	3.68	0.298
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	1.66	0.180	1.60	0.193	4.34	0.227
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	1.03	0.385	1.72	0.167	4.59	0.204
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	0.36	0.780	1.17	0.327	3.38	0.337
Γραφειοκρατία	1.27	0.289	0.57	0.634	2.18	0.536
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	0.10	0.957	1.18	0.323	2.98	0.395

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.5: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων

κατηγορίες του επιπέδου εκπαίδευσης. Ομοίως, ο παράγοντας που αφορά τις 'διαφορές στο φόρτο εργασίας' είναι δεύτερος σε τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες. Οι παράγοντες που αφορούν την 'κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα', τις 'διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης' και τις 'διαφορές στις επιβραβεύσεις' ακολουθούν με μικρές διαφορές στη μεταξύ τους κατάταξη στις διάφορες κατηγορίες. Τέλος, σε όλες τις κατηγορίες του εκπαιδευτικού επιπέδου, οι παράγοντες που αφορούν τη 'γραφειοκρατία' και τις 'διαφορές στα καθήκοντα' έχουν τη χαμηλότερη σημασία για πρόκληση συγκρούσεων.

Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,48$, $p=0,699$, $F_b=0,52$, $p=0,670$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,19$, $p=0,364$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στα καθήκοντα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,98$, $p=0,403$, $F_b=1,26$, $p=0,293$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,68$, $p=0,298$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά την κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,66$, $p=0,180$, $F_b=1,60$, $p=0,193$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=4,34$, $p=0,227$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που

λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,03$, $p=0,385$, $F_b=1,72$, $p=0,167$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=4,59$, $p=0,203$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,36$, $p=0,780$, $F_b=1,17$, $p=0,327$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,38$, $p=0,337$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τη γραφειοκρατία, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,27$, $p=0,289$, $F_b=0,57$, $p=0,634$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=2,18$, $p=0,536$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στο φόρτο εργασίας, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,10$, $p=0,957$, $F_b=1,18$, $p=0,323$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=2,98$, $p=0,323$).

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.6 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη της σημασίας των παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι ο παράγοντας ‘διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης’ είναι αυτός που οι συμμετέχοντες δίνουν την υψηλότερη σημασία σε τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες των ετών προϋπηρεσίας. Ομοίως, ο παράγοντας που αφορά τις ‘διαφορές στο φόρτο εργασίας’ είναι δεύτερος σε δύο από τις τέσσερις κατηγορίες και πρώτος σε μία. Οι παράγοντες που αφορούν την ‘κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα’, τις ‘διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης’ και τις ‘διαφορές στις επιβραβεύσεις’ ακολουθούν με μικρές διαφορές στη μεταξύ τους κατάταξη στις

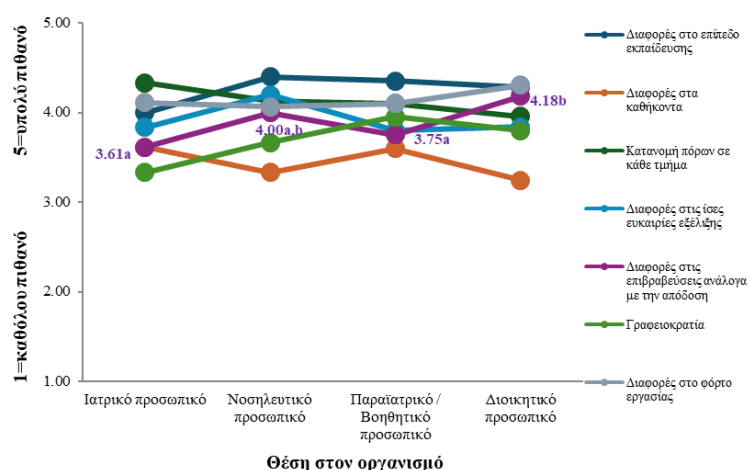
Πίνακας 4.7: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των παραγόντων πρόκληση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

Πάνελ Α: Ιατρικό προσωπικό			Πάνελ Β: Νοσηλευτικό προσωπικό		
Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.33	0.59	Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.40	0.63
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.11	0.58	Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	4.20	0.77
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.00	0.84	Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.13	0.52
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.83	0.86	Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.07	0.59
Διαφορές στα καθήκοντα	3.61	1.09	Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	4.00	0.65
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	3.61	0.78	Γραφειοκρατία	3.67	0.82
Γραφειοκρατία	3.33	1.33	Διαφορές στα καθήκοντα	3.33	1.11

Πάνελ Γ: Παραϊατρικό / βοηθητικό προσωπικό			Πάνελ Δ: Διοικητικό προσωπικό		
Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.35	0.93	Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.31	0.55
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.10	0.72	Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.29	1.00
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.10	0.55	Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	4.18	0.57
Γραφειοκρατία	3.95	1.00	Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	3.96	0.68
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.80	0.70	Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.84	0.92
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	3.75	0.72	Γραφειοκρατία	3.80	1.08
Διαφορές στα καθήκοντα	3.60	0.99	Διαφορές στα καθήκοντα	3.24	1.22

Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσων όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	1.06	0.370	0.68	0.568	3.54	0.315
Διαφορές στα καθήκοντα	1.56	0.205	0.73	0.538	1.85	0.605
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	0.83	0.481	1.51	0.216	4.24	0.237
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	0.47	0.707	0.83	0.482	2.54	0.468
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	2.19	0.094 *	3.83	0.018 **	11.49	0.009 ***
Γραφειοκρατία	1.65	0.182	1.16	0.327	3.08	0.379
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	0.80	0.495	1.22	0.305	3.55	0.315

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.6: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

διάφορες κατηγορίες. Τέλος, σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες των ετών προϋπηρεσίας, οι παράγοντες που αφορούν τη 'γραφειοκρατία' και τις 'διαφορές στα καθήκοντα' έχουν τη χαμηλότερη σημασία για πρόκληση συγκρούσεων.

Ως προς τη *θέση εργασίας* των συμμετεχόντων στον οργανισμό υγείας που εργάζονται τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση εργασίας στον οργανισμό υγείας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,06$, $p=0,370$, $F_b=0,68$, $p=0,568$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,54$, $p=0,315$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στα καθήκοντα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση εργασίας στον οργανισμό υγείας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,56$, $p=0,205$, $F_b=0,73$, $p=0,538$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,85$, $p=0,605$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά την κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση εργασίας στον οργανισμό υγείας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,83$, $p=0,481$, $F_b=1,51$, $p=0,218$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=4,24$, $p=0,237$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση εργασίας στον οργανισμό υγείας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,47$, $p=0,707$, $F_b=0,83$, $p=0,482$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=2,54$, $p=0,468$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση εργασίας στον οργανισμό υγείας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις σε επίπεδο 5% ($F_a=2,19$, $p=0,094$, $F_b=3,83$, $p=0,018$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο σε επίπεδο 1% ($X^2=11,49$, $p=0,009$). Λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο Games-Howell, το οποίο λαμβάνει υπόψη τις άνισες διακυμάνσεις, για τους post-hoc ελέγχους, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που δίνεται σε αυτόν τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων ανάμεσα σε συμμετέχοντες από το ιατρικό προσωπικό και το διοικητικό προσωπικό σε επίπεδο 5% ($p=0,040$), ανάμεσα σε συμμετέχοντες από παραϊατρικό / βοηθητικό προσωπικό και το διοικητικό προσωπικό σε επίπεδο 10% ($p=0,096$). Με βάση, λοιπόν, τα μέσα σκορ, η σημασία αυτού του παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων είναι υψηλότερη για συμμετέχοντες από το διοικητικό προσωπικό ($M=4,18$) και λίγο λιγότερη (αλλά και πάλι αρκετά υψηλή) για συμμετέχοντες από το νοσηλευτικό προσωπικό ($M=4,09$), από το παραϊατρικό / βοηθητικό προσωπικό ($M=3,75$) και από το ιατρικό προσωπικό ($M=3,61$). Συνεπώς, η στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που δίνεται σε αυτόν τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων ανάλογα με τη θέση στον οργανισμό υγείας δεν είναι και ουσιαστικά διαφορετική.

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τη γραφειοκρατία, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση εργασίας στον οργανισμό υγείας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,65$, $p=0,182$, $F_b=1,16$, $p=0,327$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,08$, $p=0,379$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στο φόρτο εργασίας, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση εργασίας στον οργανισμό υγείας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,80$, $p=0,495$, $F_b=1,22$, $p=0,305$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,55$, $p=0,315$).

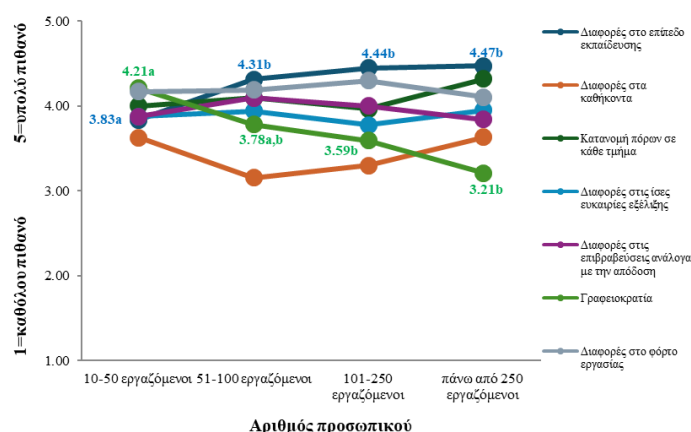
Πίνακας 4.8: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των παραγόντων πρόκληση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς

Πάνελ Α: 10-50 εργαζόμενοι			Πάνελ Β: 51-100 εργαζόμενοι		
Παράγοντες, Πρόκλησης, Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες, Πρόκλησης, Συγκρούσεων	M	SD
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.31	0.86	Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.40	0.63
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.19	0.64	Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	4.20	0.77
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.09	0.69	Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.13	0.52
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	4.09	0.69	Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.07	0.59
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.94	0.88	Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	4.00	0.65
Γραφειοκρατία	3.78	1.07	Γραφειοκρατία	3.67	0.82
Διαφορές στα καθήκοντα	3.16	1.25	Διαφορές στα καθήκοντα	3.33	1.11

Πάνελ Γ: 101-250 εργαζόμενοι			Πάνελ Δ: Πάνω από 250 εργαζόμενοι		
Παράγοντες, Πρόκλησης, Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες, Πρόκλησης, Συγκρούσεων	M	SD
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.44	0.93	Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.47	0.70
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.30	0.47	Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.32	0.48
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	4.00	0.62	Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.11	0.46
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	3.96	0.65	Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.95	0.85
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.78	0.89	Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	3.84	0.83
Γραφειοκρατία	3.59	1.08	Διαφορές στα καθήκοντα	3.63	1.16
Διαφορές στα καθήκοντα	3.30	1.10	Γραφειοκρατία	3.21	1.36

Παράγοντες, Πρόκλησης, Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσων όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	0.24	0.870	2.63	0.055 *	9.67	0.022 **
Διαφορές στα καθήκοντα	0.51	0.677	1.15	0.334	3.27	0.352
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	0.39	0.759	1.24	0.300	3.63	0.304
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	0.30	0.826	0.21	0.886	0.71	0.871
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	1.31	0.275	0.74	0.530	1.99	0.574
Γραφειοκρατία	4.24	0.007 ***	4.53	0.007 ***	7.79	0.051 *
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	1.94	0.128	0.47	0.707	1.33	0.722

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.7: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.7 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη της σημασίας των παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι ο παράγοντας ‘διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης’ είναι αυτός που οι συμμετέχοντες δίνουν την υψηλότερη σημασία σε δύο από τις τέσσερις κατηγορίες της θέσης στον οργανισμό. Ομοίως, ο παράγοντας που αφορά τις ‘διαφορές στο φόρτο εργασίας’ είναι πρώτος ή δεύτερος σε δύο από τις τέσσερις κατηγορίες και πρώτος σε μία. Οι παράγοντες που αφορούν την ‘κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα’, τις ‘διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης’ και τις ‘διαφορές στις επιβραβεύσεις’ ακολουθούν με μικρές διαφορές στη μεταξύ τους κατάταξη στις διάφορες κατηγορίες. Τέλος, σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες της θέσης στον οργανισμό, οι παράγοντες που αφορούν τη ‘γραφειοκρατία’ και τις ‘διαφορές στα καθήκοντα’ έχουν τη χαμηλότερη σημασία για πρόκληση συγκρούσεων.

Ως προς τον αριθμό εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις σε επίπεδο 10% ($F_a=0,24$, $p=0,870$, $F_b=2,63$, $p=0,055$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο σε επίπεδο 5% ($X^2=9,67$, $p=0,022$). Λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο LSD, το οποίο λαμβάνει υπόψη τις ίσες διακυμάνσεις, για τους post-hoc ελέγχους, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που δίνεται σε αυτόν τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων ανάμεσα σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας 10-50 εργαζομένων και σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας 51-100 εργαζομένων σε επίπεδο 5% ($p=0,049$), ανάμεσα σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας 10-50 εργαζομένων και σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας 101-250 εργαζομένων σε επίπεδο 5% ($p=0,016$) και ανάμεσα σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας 10-50 εργαζομένων και σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας άνω των 250 εργαζομένων σε επίπεδο 5% ($p=0,021$). Με βάση, λοιπόν, τα μέσα σκορ, η σημασία αυτού του παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων είναι υψηλότερη για συμμετέχοντες που

εργάζονται σε οργανισμούς υγείας άνω των 250 εργαζόμενων ($M=4,47$), για συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς 101-250 εργαζομένων ($M=4,44$) και για συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς 51-100 εργαζομένων ($M=4,31$) σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς 10-50 εργαζομένων, όπου και πάλι, όμως, η σημασία που δίνουν είναι υψηλή ($M=3,83$). Συνεπώς, η στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που δίνεται σε αυτόν τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες δεν είναι και ουσιαστικά διαφορετική.

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στα καθήκοντα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,51$, $p=0,677$, $F_b=1,15$, $p=0,334$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,27$, $p=0,352$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά την κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,39$, $p=0,759$, $F_b=1,24$, $p=0,300$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,63$, $p=0,304$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,30$, $p=0,826$, $F_b=0,21$, $p=0,886$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=0,71$, $p=0,871$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,31$, $p=0,275$, $F_b=0,74$, $p=0,530$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,99$, $p=0,574$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τη γραφειοκρατία, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις σε επίπεδο 1% ($F_a=4,24$, $p=0,007$, $F_b=4,53$, $p=0,007$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο σε επίπεδο 10% ($X^2=7,79$, $p=0,051$). Λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο Games-Howell, το οποίο λαμβάνει υπόψη τις άνισες διακυμάνσεις, για τους post-hoc ελέγχους, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που δίνεται σε αυτόν τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων ανάμεσα σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας 10-50 εργαζομένων και σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας 101-250 εργαζομένων σε επίπεδο 10% ($p=0,066$) και ανάμεσα σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας 10-50 εργαζομένων και σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας άνω των 250 εργαζομένων σε επίπεδο 5% ($p=0,031$). Με βάση, λοιπόν, τα μέσα σκορ, η σημασία αυτού του παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων είναι χαμηλότερη για συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας άνω των 250 εργαζομένων ($M=3,21$), σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς 101-250 εργαζομένων ($M=3,59$), και κυρίως σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς 51-100 εργαζομένων ($M=3,78$) και με συμμετέχοντες που εργάζονται σε οργανισμούς 10-50 εργαζομένων ($M=3,83$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στο φόρτο εργασίας, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που

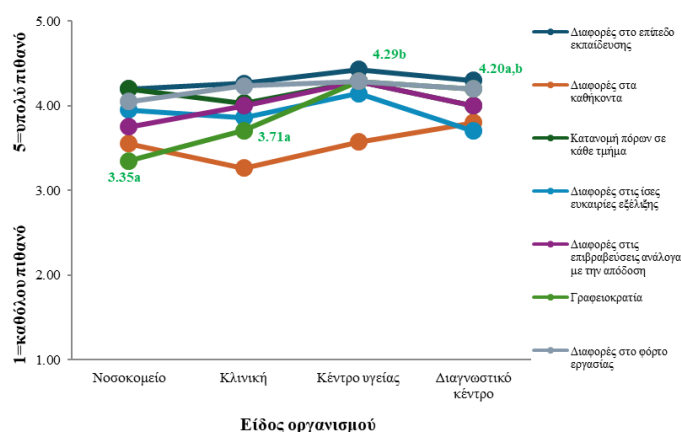
Πίνακας 4.9: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η σημασία των παραγόντων πρόκληση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος οργανισμού

Πάνελ Α: Νοσοκομείο			Πάνελ Β: Κλινική		
Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.20	1.01	Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.26	0.96
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.20	0.77	Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.23	0.58
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.05	0.60	Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.03	0.64
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.95	0.94	Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	4.00	0.64
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	3.75	0.85	Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.86	0.86
Διαφορές στα καθήκοντα	3.55	1.32	Γραφειοκρατία	3.71	1.04
Γραφειοκρατία	3.35	1.39	Διαφορές στα καθήκοντα	3.26	1.11

Πάνελ Γ: Κέντρο υγείας			Πάνελ Δ: Διαγνωστικό κέντρο		
Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.43	0.79	Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	4.30	0.48
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.29	0.76	Γραφειοκρατία	4.20	0.63
Γραφειοκρατία	4.29	0.49	Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.20	0.42
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	4.29	0.49	Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	4.00	0.47
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	4.29	0.49	Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	4.00	0.67
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	4.14	0.69	Διαφορές στα καθήκοντα	3.80	0.92
Διαφορές στα καθήκοντα	3.57	1.13	Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	3.70	0.67

Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσων όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης	0.99	0.401	0.11	0.953	0.55	0.907
Διαφορές στα καθήκοντα	1.00	0.396	0.90	0.444	3.15	0.369
Κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα	1.67	0.178	0.62	0.605	2.74	0.433
Διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης	0.39	0.762	0.42	0.737	1.66	0.645
Διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση	2.12	0.103	1.25	0.295	3.29	0.349
Γραφειοκρατία	4.13	0.008 ***	3.77	0.025 **	4.80	0.187
Διαφορές στο φόρτο εργασίας	0.81	0.493	0.58	0.628	1.63	0.652

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.8: Διαφοροποίηση σημασίας παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με το είδος του οργανισμού

απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,94$, $p=0,128$, $F_b=0,47$, $p=0,707$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,33$, $p=0,722$).

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.8 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη της σημασίας των παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι ο παράγοντας ‘διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης’ είναι αυτός που οι συμμετέχοντες δίνουν την υψηλότερη σημασία σε όλες τις κατηγορίες του αριθμού εργαζόμενων, με ανοδική τάση όσο αυξάνει ο αριθμός των εργαζόμενων. Ομοίως, ο παράγοντας που αφορά τις ‘διαφορές στο φόρτο εργασίας’ είναι πρώτος ή δεύτερος σε δύο από τις τέσσερις κατηγορίες και τρίτος σε μία. Οι παράγοντες που αφορούν την ‘κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα’, τις ‘διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης’ και τις ‘διαφορές στις επιβραβεύσεις’ ακολουθούν με μικρές διαφορές στη μεταξύ τους κατάταξη στις διάφορες κατηγορίες. Τέλος, σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες του αριθμού εργαζόμενων, οι παράγοντες που αφορούν τη ‘γραφειοκρατία’ και τις ‘διαφορές στα καθήκοντα’ έχουν τη χαμηλότερη σημασία για πρόκληση συγκρούσεων, όπου η σημασία της γραφειοκρατίας μειώνεται όσο αυξάνει ο αριθμός των εργαζομένων.

Ως τις το είδος *οργανισμού υγείας* που απασχολούνται οι συμμετέχοντες τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,99$, $p=0,401$, $F_b=0,11$, $p=0,953$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=0,55$, $p=0,907$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στα καθήκοντα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,00$, $p=0,396$, $F_b=0,90$, $p=0,444$), ενώ

το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,15$, $p=0,369$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά την κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,67$, $p=0,178$, $F_b=0,62$, $p=0,605$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=2,74$, $p=0,433$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,39$, $p=0,762$, $F_b=0,42$, $p=0,737$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,66$, $p=0,645$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την απόδοση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=2,12$, $p=0,103$, $F_b=1,25$, $p=0,295$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,29$, $p=0,349$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τη γραφειοκρατία, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 5% ($F_a=4,13$, $p=0,008$, $F_b=3,77$, $p=0,025$), ενώ με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ακόμα και σε επίπεδο 10% ($X^2=4,80$, $p=0,187$). Λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο Games-Howell, το οποίο

λαμβάνει υπόψη τις άνισες διακυμάνσεις, για τους post-hoc ελέγχους, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που δίνεται σε αυτόν τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων ανάμεσα σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε νοσοκομείο και σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε κέντρο υγείας σε επίπεδο 10% ($p=0,070$) και ανάμεσα σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε κλινική και σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε κέντρα υγείας σε επίπεδο 10% ($p=0,095$). Με βάση, λοιπόν, τα μέσα σκορ, η σημασία αυτού του παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων είναι χαμηλότερη για συμμετέχοντες που εργάζονται σε νοσοκομεία ($M=3,35$) και σε κλινικές ($M=3,71$), σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονται, κυρίως, σε κέντρα υγείας ($M=4,29$) και σε διαγνωστικά κέντρα ($M=4,20$).

Για τον παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων που αφορά τις διαφορές στο φόρτο εργασίας, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σημασία που του δίνεται, ανάλογα με το είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,81$, $p=0,493$, $F_b=0,58$, $p=0,628$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,63$, $p=0,652$).

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.9 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη της σημασίας των παραγόντων πρόκλησης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι ο παράγοντας ‘διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης’ είναι αυτός που οι συμμετέχοντες δίνουν την υψηλότερη σημασία σε όλες τις κατηγορίες του είδους του οργανισμού. Ομοίως, οι παράγοντες που αφορούν τις ‘διαφορές στο φόρτο εργασίας’ και την ‘κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα’ είναι δεύτεροι ή τρίτοι σχεδόν σε όλες τις κατηγορίες. Ο παράγοντας που αφορά τις ‘διαφορές στις επιβραβεύσεις’ ακολουθεί με μικρές διαφορές στην κατάταξη ανάμεσα στις διάφορες κατηγορίες. Τέλος, σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες του είδους οργανισμού, οι παράγοντες που αφορούν τις ‘διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης’, τη ‘γραφειοκρατία’ και τις ‘διαφορές στα καθήκοντα’ έχουν τη χαμηλότερη σημασία για πρόκληση συγκρούσεων, όπου, όμως, η σημασία της γραφειοκρατίας είναι πολύ υψηλότερη σε κέντρα υγείας και διαγνωστικά κέντρα όντας έως και ο δεύτερος σημαντικότερος παράγοντας.

4.2.5 Ερευνητικό Ερώτημα 5: Διαφοροποίηση επιπέδου δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Στο πλαίσιο του πέμπτου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται κατά πόσο το επίπεδο των δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων εργαζομένων.

Στο πλαίσιο του πέμπτου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται, λοιπόν, εάν το μέσο σκορ που αναδεικνύει το επίπεδο των δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Στο πλαίσιο αυτό εφαρμόζεται το παραμετρικό κριτήριο F-test, στο πλαίσιο της ανάλυσης διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA). Αρχικά πραγματοποιείται ο έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων Levene ώστε να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία του παραπάνω κριτηρίου με τη λογική ότι στηρίζεται στην ισότητα των διακυμάνσεων. Εάν οι διακυμάνσεις δεν προκύψουν ίσες, τότε εφαρμόζεται το εναλλακτικό κριτήριο Welch το οποίο λαμβάνει υπόψη του τις άνισες διακυμάνσεις και είναι πιο αξιόπιστο σε μια τέτοια περίπτωση. Επίσης, λόγω της παραβίασης της υπόθεσης της κανονικότητας, όπως φάνηκε στην περιγραφική ανάλυση, κρίνεται σκόπιμο να εφαρμοστεί και το ανάλογο μη παραμετρικό κριτήριο των Kruskal-Wallis.

Ως προς το *εκπαιδευτικό επίπεδο* των συμμετεχόντων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,86$, $p=0,463$, $F_b=0,70$, $p=0,555$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,99$, $p=0,574$).

Ως προς τα *έτη προϋπηρεσίας* των συμμετεχόντων, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις σε επίπεδο 1% ($F_a=2,27$, $p=0,085$,

Πίνακας 4.10: Στατιστικά αποτελέσματα για το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους

<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Θέση στον οργανισμό</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Έως λύκειο	8.35	0.53	Ιατρικό προσωπικό	8.19	1.12
Πτυχίο ΙΕΚ / Κολεγίου	8.51	0.84	Νοσηλευτικό προσωπικό	8.37	0.70
Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ	8.18	0.93	Παραϊατρικό / Βοηθητικό προσωπικό	8.23	0.69
Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	8.28	0.72	Διοικητικό προσωπικό	8.28	0.86

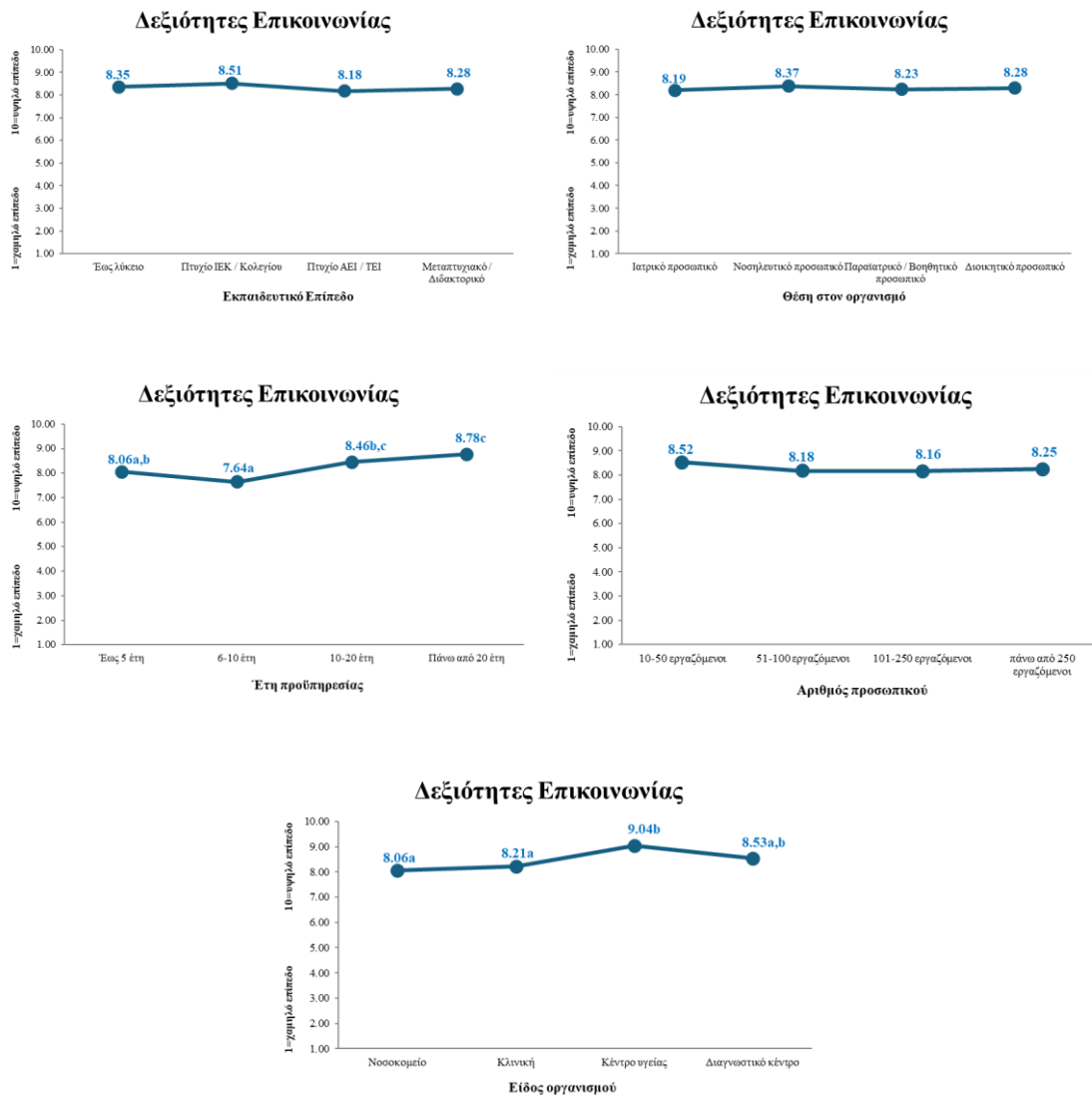
<i>Έτη προϋπηρεσίας</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Αριθμός προσωπικού</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Έως 5 έτη	8.06	0.94	10-50 εργαζόμενοι	8.52	0.97
6-10 έτη	7.64	0.85	51-100 εργαζόμενοι	8.18	0.92
10-20 έτη	8.46	0.58	101-250 εργαζόμενοι	8.16	0.72
Πάνω από 20 έτη	8.78	0.69	πάνω από 250 εργαζόμενοι	8.25	0.75

<i>Είδος οργανισμού</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Νοσοκομείο	8.06	1.08
Κλινική	8.21	0.79
Κέντρο υγείας	9.04	0.47
Διαγνωστικό κέντρο	8.53	0.71

<i>Δεξιότητες Επικοινωνίας</i>	<u>Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων</u>		<u>Έλεγχος ισότητας μέσων όρων</u>		<u>Μη-Παραμετρικός Έλεγχος</u>	
	<i>F_a</i>	<i>p</i>	<i>F_b</i>	<i>p</i>	<i>X²</i>	<i>p</i>
Εκπαιδευτικό επίπεδο	0.86	0.463	0.70	0.555	1.99	0.574
Έτη υπηρεσίας	2.27	0.085 *	8.26	0.000 ***	21.40	0.000 ***
Θέση στον οργανισμό	1.08	0.360	0.13	0.941	0.26	0.968
Αριθμός προσωπικού	1.17	0.325	0.98	0.404	3.00	0.391
Είδος οργανισμού	1.30	0.278	2.84	0.042 **	9.41	0.023 **

* $p < 0.10$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$

$F_b = 8,26$, $p < 0,001$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2 = 21,40$, $p < 0,001$). Λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο Games-Howell, το οποίο λαμβάνει υπόψη τις άνισες διακυμάνσεις, για τους post-hoc ελέγχους, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ανάμεσα σε συμμετέχοντες με έως 5 έτη προϋπηρεσίας και σε συμμετέχοντες με πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας σε επίπεδο 5% ($p = 0,015$), ανάμεσα σε συμμετέχοντες με 6-10 έτη προϋπηρεσίας και σε συμμετέχοντες με 10-20 έτη προϋπηρεσίας σε



Διάγραμμα 4.9: Διαφοροποίηση επιπέδου δεξιοτήτων επικοινωνίας στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

επίπεδο 1% ($p=0,005$) και ανάμεσα σε συμμετέχοντες με 6-10 έτη προϋπηρεσίας και σε συμμετέχοντες με πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας σε επίπεδο 1% ($p<0,001$). Με βάση, λοιπόν, τα μέσα σκορ, το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας είναι λίγο χαμηλότερο για συμμετέχοντες με έως 5 έτη προϋπηρεσίας ($M=8,06$) και, κυρίως, για συμμετέχοντες με 6-10 έτη προϋπηρεσίας ($M=7,64$), σε σύγκριση με συμμετέχοντες με 10-20 έτη προϋπηρεσίας ($M=8,46$) και, κυρίως, με πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας ($M=8,78$). Συνεπώς, η στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο των δεξιοτήτων

επικοινωνίας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στους οργανισμούς υγείας δεν είναι και ουσιαστικά διαφορετική.

Ως προς τη θέση των συμμετεχόντων στον οργανισμό υγείας, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας, ανάλογα με τη θέση των συμμετεχόντων στον οργανισμό υγείας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,08$, $p=0,360$, $F_b=0,13$, $p=0,941$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=0,26$, $p=0,968$).

Ως προς το αριθμό προσωπικού στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας, ανάλογα με τον αριθμό των εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,17$, $p=0,325$, $F_b=0,98$, $p=0,404$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,00$, $p=0,391$).

Ως προς το είδος του οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις σε επίπεδο 5% ($F_a=1,30$, $p=0,278$, $F_b=2,84$, $p=0,042$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=9,41$, $p=0,023$). Λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο LSD, το οποίο λαμβάνει υπόψη τις ίσες διακυμάνσεις, για τους post-hoc ελέγχους, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ανάμεσα σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε νοσοκομείο και σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε κέντρο υγείας σε επίπεδο 5% ($p=0,015$) και ανάμεσα σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε κλινική και σε συμμετέχοντες που εργάζονται σε κέντρο υγείας σε επίπεδο 1% ($p=0,005$). Με βάση, λοιπόν, τα μέσα σκορ, το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας είναι λίγο υψηλότερο, κυρίως για συμμετέχοντες που εργάζονται σε κέντρο υγείας ($M=9,04$) και για συμμετέχοντες που εργάζονται σε διαγνωστικό

κέντρο ($M=8,53$), σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονται σε κλινική ($M=8,21$) και σε νοσοκομείο ($M=8,06$). Συνεπώς, η στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο των δεξιοτήτων επικοινωνίας ανάλογα με το είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες δεν είναι και ουσιαστικά διαφορετική.

4.2.6 Ερευνητικό Ερώτημα 6: Διαφοροποίηση επιπέδου ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων των εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Στο πλαίσιο του έκτου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται κατά πόσο το επίπεδο των ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων εργαζομένων.

Στο πλαίσιο του έκτου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται, λοιπόν, εάν το μέσο σκορ που αναδεικνύει το επίπεδο των ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Στο πλαίσιο αυτό εφαρμόζεται το παραμετρικό κριτήριο F-test, στο πλαίσιο της ανάλυσης διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA). Αρχικά πραγματοποιείται ο έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων Levene ώστε να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία του παραπάνω κριτηρίου με τη λογική ότι στηρίζεται στην ισότητα των διακυμάνσεων. Εάν οι διακυμάνσεις δεν προκύψουν ίσες, τότε εφαρμόζεται το εναλλακτικό κριτήριο Welch το οποίο λαμβάνει υπόψη του τις άνισες διακυμάνσεις και είναι πιο αξιόπιστο σε μια τέτοια περίπτωση. Επίσης, λόγω της παραβίασης της υπόθεσης της κανονικότητας, όπως φάνηκε στην περιγραφική ανάλυση, κρίνεται σκόπιμο να εφαρμοστεί και το ανάλογο μη παραμετρικό κριτήριο των Kruskal-Wallis.

Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,34$, $p=0,267$, $F_b=0,74$, $p=0,533$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,72$, $p=0,633$).

Πίνακας 4.11: Στατιστικά αποτελέσματα για το έκτο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο το επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους

<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Θέση στον οργανισμό</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Έως λύκειο	145.88	16.32	Ιατρικό προσωπικό	149.28	13.30
Πτυχίο ΙΕΚ / Κολεγίου	146.88	9.94	Νοσηλευτικό προσωπικό	153.00	10.17
Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ	150.18	11.38	Παραϊατρικό / Βοηθητικό προσωπικό	149.50	9.23
Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	146.80	13.21	Διοικητικό προσωπικό	146.69	12.71

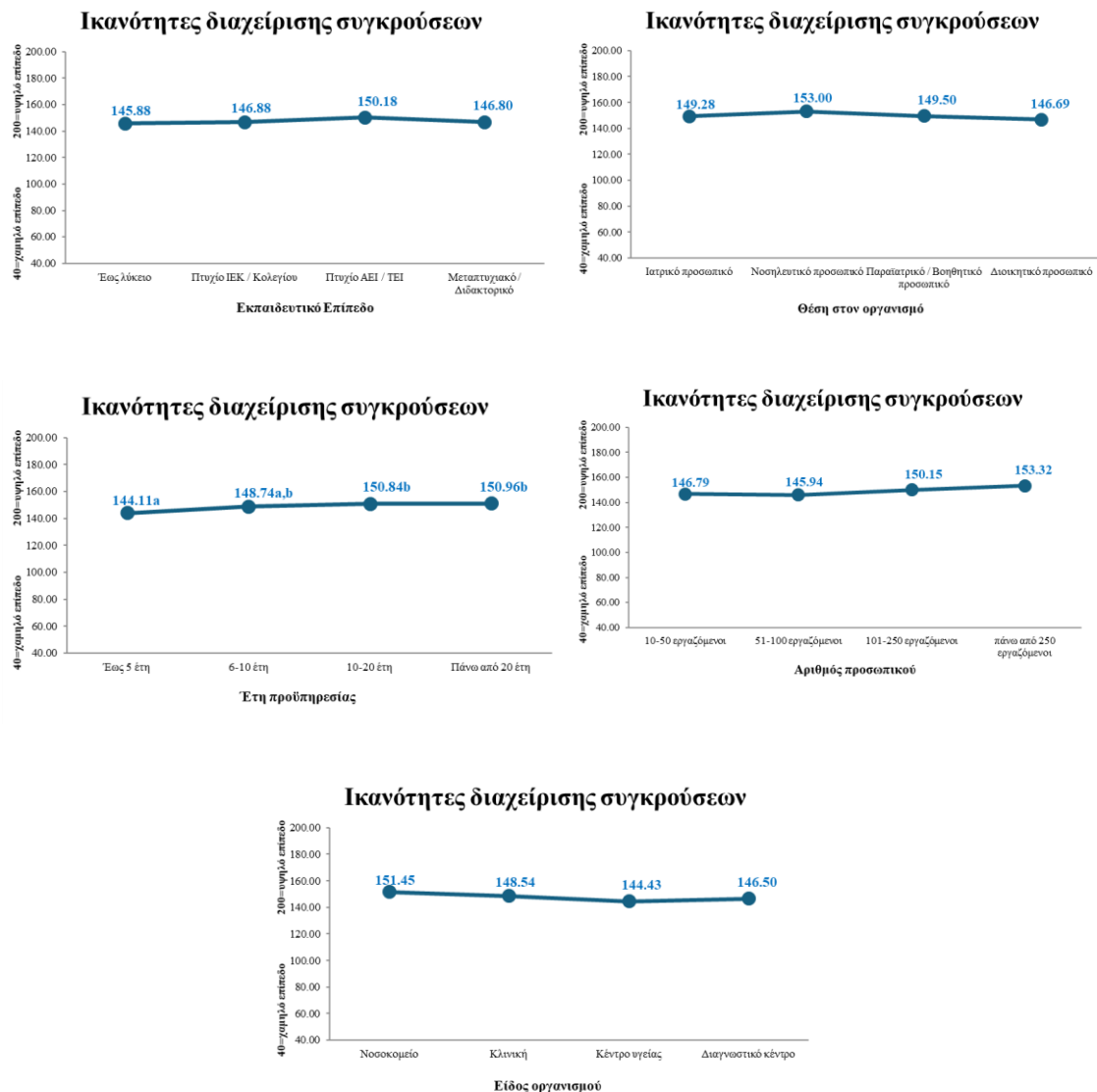
<i>Έτη προϋπηρεσίας</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Αριθμός προσωπικού</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Έως 5 έτη	144.11	11.91	10-50 εργαζόμενοι	146.79	14.50
6-10 έτη	148.74	9.43	51-100 εργαζόμενοι	145.94	11.79
10-20 έτη	150.84	10.02	101-250 εργαζόμενοι	150.15	8.42
Πάνω από 20 έτη	150.96	14.96	πάνω από 250 εργαζόμενοι	153.32	11.87

<i>Είδος οργανισμού</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Νοσοκομείο	151.45	14.20
Κλινική	148.54	10.17
Κέντρο υγείας	144.43	15.74
Διαγνωστικό κέντρο	146.50	15.11

<i>Ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων</i>	<u>Ελεγχος ισότητας διακυμάνσεων</u>		<u>Ελεγχος ισότητας μέσων όρων</u>		<u>Μη-Παραμετρικός Έλεγχος</u>	
	<i>F_a</i>	<i>p</i>	<i>F_b</i>	<i>p</i>	<i>X²</i>	<i>p</i>
Εκπαιδευτικό επίπεδο	1.34	0.267	0.74	0.533	1.72	0.633
Έτη υπηρεσίας	1.28	0.285	2.07	0.109	7.89	0.048 **
Θέση στον οργανισμό	1.79	0.153	1.16	0.327	1.91	0.591
Αριθμός προσωπικού	2.03	0.082 *	1.86	0.149	3.51	0.320
Είδος οργανισμού	1.46	0.229	0.77	0.515	1.34	0.720

* $p < 0.10$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$

Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,28$, $p=0,285$, $F_b=2,07$, $p=0,109$), ενώ με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο 5% ($X^2=7,89$,



Διάγραμμα 4.10: Διαφοροποίηση επιπέδου ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους

$p=0,048$). Λαμβάνοντας υπόψη το κριτήριο LSD, το οποίο λαμβάνει υπόψη τις ίσες διακυμάνσεις, για τους post-hoc ελέγχους, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας ανάμεσα σε συμμετέχοντες με έως 5 έτη προϋπηρεσίας και σε συμμετέχοντες με 10-20 έτη προϋπηρεσίας σε επίπεδο 5% ($p=0,015$), ανάμεσα σε συμμετέχοντες με έως 5 έτη προϋπηρεσίας και σε συμμετέχοντες με πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας σε επίπεδο 1% ($p<0,001$). Με

βάση, λοιπόν, τα μέσα σκορ, το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας είναι λίγο χαμηλότερο για συμμετέχοντες, κυρίως με έως 5 έτη προϋπηρεσίας ($M=144,11$) και για συμμετέχοντες με 6-10 έτη προϋπηρεσίας ($M=148,74$), σε σύγκριση με συμμετέχοντες με 10-20 έτη προϋπηρεσίας ($M=150,84$) και με πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας ($M=150,96$). Συνεπώς, η στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο των ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στους οργανισμούς υγείας δεν είναι και ουσιαστικά διαφορετική.

Ως προς τη θέση των συμμετεχόντων στον οργανισμό υγείας, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας, ανάλογα με τη θέση των συμμετεχόντων στον οργανισμό υγείας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,79$, $p=0,153$, $F_b=1,16$, $p=0,327$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,91$, $p=0,591$).

Ως προς το αριθμό προσωπικού στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας, ανάλογα με τον αριθμό των εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=2,03$, $p=0,082$, $F_b=1,86$, $p=0,149$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,51$, $p=0,320$).

Ως προς το είδος του οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,46$, $p=0,229$, $F_b=0,77$, $p=0,515$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,34$, $p=0,720$).

4.2.7 Ερευνητικό Ερώτημα 7: Διαφοροποίηση επιλογής μεθόδου (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων των εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Στο πλαίσιο του έβδομου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται κατά πόσο η επιλογή μεθόδου (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων εργαζομένων.

Στο πλαίσιο του έβδομου ερευνητικού ερωτήματος, εξετάζεται, λοιπόν, εάν το μέσο σκορ που αναδεικνύει την προτίμηση σε κάθε μέθοδο (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Στο πλαίσιο αυτό εφαρμόζεται το παραμετρικό κριτήριο F-test, στο πλαίσιο της ανάλυσης διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA). Αρχικά πραγματοποιείται ο έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων Levene ώστε να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία του παραπάνω κριτηρίου με τη λογική ότι στηρίζεται στην ισότητα των διακυμάνσεων. Εάν οι διακυμάνσεις δεν προκύψουν ίσες, τότε εφαρμόζεται το εναλλακτικό κριτήριο Welch το οποίο λαμβάνει υπόψη του τις άνισες διακυμάνσεις και είναι πιο αξιόπιστο σε μια τέτοια περίπτωση. Επίσης, λόγω της παραβίασης της υπόθεσης της κανονικότητας, όπως φάνηκε στην περιγραφική ανάλυση, κρίνεται σκόπιμο να εφαρμοστεί και το ανάλογο μη παραμετρικό κριτήριο των Kruskal-Wallis.

Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Για το συνεργατικό στιλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,06$, $p=0,979$, $F_b=0,29$, $p=0,831$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=0,26$, $p=0,967$).

Για το στιλ αποδοχής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις

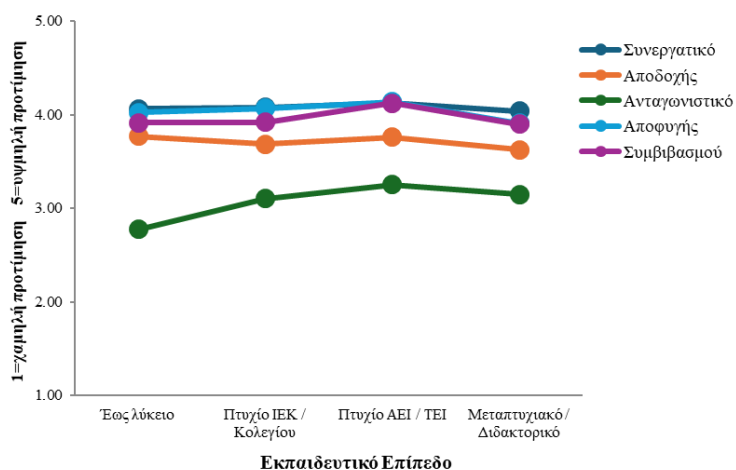
Πίνακας 4.12: Στατιστικά αποτελέσματα για το έβδομο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η προτίμηση του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

Πάνελ Α: Έως Λύκειο			Πάνελ Γ: Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ		
Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Συνεργατικό	4.06	0.40	Αποφυγής	4.14	0.45
Αποφυγής	4.03	0.59	Συνεργατικό	4.13	0.38
Συμβιβασμού	3.92	0.24	Συμβιβασμού	4.12	0.42
Αποδοχής	3.77	0.25	Αποδοχής	3.76	0.47
Ανταγωνιστικό	2.78	0.86	Ανταγωνιστικό	3.26	0.77

Πάνελ Β: Πτυχίο ΙΕΚ / Κολεγίου			Πάνελ Δ: Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό		
Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Συνεργατικό	4.08	0.40	Συνεργατικό	4.04	0.41
Αποφυγής	4.07	0.39	Αποφυγής	3.91	0.65
Συμβιβασμού	3.92	0.49	Συμβιβασμού	3.90	0.45
Αποδοχής	3.69	0.50	Αποδοχής	3.63	0.45
Ανταγωνιστικό	3.11	0.85	Ανταγωνιστικό	3.15	0.56

Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσων όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Συνεργατικό	0.06	0.979	0.29	0.831	0.26	0.967
Αποδοχής	1.23	0.302	0.52	0.669	1.44	0.696
Ανταγωνιστικό	0.86	0.462	1.02	0.389	2.22	0.528
Αποφυγής	2.82	0.043 ***	0.75	0.535	1.53	0.675
Συμβιβασμού	1.26	0.291	2.08	0.108	5.75	0.124

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.11: Διαφοροποίηση προτίμησης του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,23$, $p=0,302$, $F_b=0,52$, $p=0,669$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,44$, $p=0,696$).

Για το ανταγωνιστικό στιλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,86$, $p=0,462$, $F_b=1,02$, $p=0,389$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=2,22$, $p=0,528$).

Για το στιλ αποφυγής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=2,82$, $p=0,043$, $F_b=0,75$, $p=0,535$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,53$, $p=0,675$).

Για το στιλ συμβιβασμού επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,26$, $p=0,291$, $F_b=2,08$, $p=0,108$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=5,75$, $p=0,124$).

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.12 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη των προτιμήσεων των στιλ επίλυσης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι το συνεργατικό στιλ είναι αυτό με την υψηλότερη προτίμηση σε τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες εκπαιδευτικού επιπέδου. Ομοίως, το στιλ αποφυγής είναι δεύτερο σε τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες και πρώτο στην άλλη. Το στιλ συμβιβασμού είναι τρίτο σε όλες τις κατηγορίες. Όπως δείχνει και το διάγραμμα 4.11, αυτά τα τρία στιλ επίλυσης συγκρούσεων ξεχωρίζουν από τα άλλα δύο ανεξάρτητα από το εκπαιδευτικό επίπεδο. Από την άλλη μεριά, το ανταγωνιστικό στιλ έχει τη χαμηλότερη προτίμηση σε κάθε εκπαιδευτικό επίπεδο, ενώ το ίδιο ισχύει και για το στιλ αποδοχής ως προτελευταίο σε προτίμηση. Μάλιστα, το σχετικό χάσμα φαίνεται να μειώνεται όσο αυξάνεται το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Για το συνεργατικό στιλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά

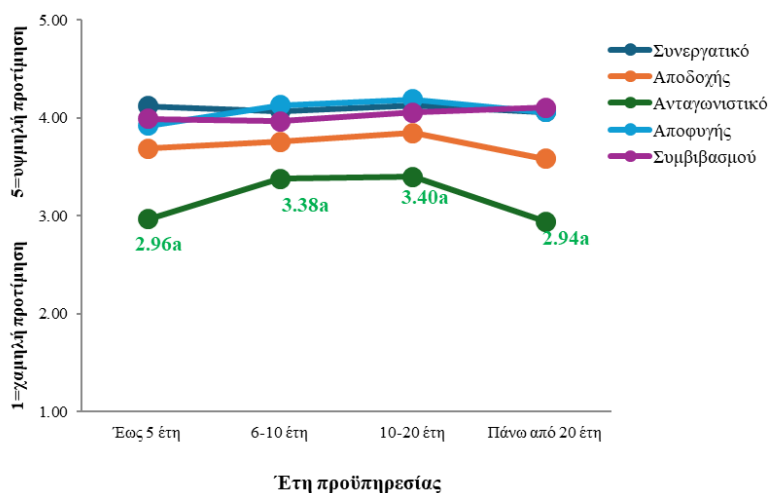
Πίνακας 4.13: Στατιστικά αποτελέσματα για το έβδομο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η προτίμηση του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων

Πάνελ Α: Έως 5 έτη			Πάνελ Γ: 10 έως 20 έτη		
Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Συνεργατικό	4.12	0.45	Αποφυγής	4.19	0.46
Συμβιβασμού	3.99	0.51	Συνεργατικό	4.13	0.34
Αποφυγής	3.92	0.65	Συμβιβασμού	4.05	0.37
Αποδοχής	3.68	0.52	Αποδοχής	3.84	0.46
Ανταγωνιστικό	2.96	0.80	Ανταγωνιστικό	3.40	0.71

Πάνελ Β: 6 έως 10 έτη			Πάνελ Δ: Πάνω από 20 έτη		
Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Αποφυγής	4.13	0.25	Συμβιβασμού	4.10	0.39
Συνεργατικό	4.07	0.38	Αποφυγής	4.06	0.47
Συμβιβασμού	3.96	0.47	Συνεργατικό	4.06	0.38
Αποδοχής	3.75	0.26	Αποδοχής	3.58	0.46
Ανταγωνιστικό	3.38	0.57	Ανταγωνιστικό	2.94	0.79

Παράγοντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσων όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Συνεργατικό	1.09	0.358	0.19	0.903	1.26	0.740
Αποδοχής	2.38	0.075 *	1.55	0.213	6.05	0.109
Ανταγωνιστικό	2.27	0.085 *	3.00	0.039 **	8.31	0.040 **
Αποφυγής	4.67	0.004 ***	1.17	0.330	3.88	0.275
Συμβιβασμού	1.19	0.318	0.46	0.711	1.46	0.691

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.12: Διαφοροποίηση προτίμησης του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων

σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,09$, $p=0,358$, $F_b=0,19$, $p=0,903$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,26$, $p=0,740$).

Για το στίλ αποδοχής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=2,38$, $p=0,075$, $F_b=1,55$, $p=0,213$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=6,05$, $p=0,109$).

Για το ανταγωνιστικό στίλ επίλυσης συγκρούσεων, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 5% ($F_a=2,27$, $p=0,085$, $F_b=3,00$, $p=0,039$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=8,31$, $p=0,040$).

Για το στίλ αποφυγής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=4,67$, $p=0,004$, $F_b=1,17$, $p=0,330$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,88$, $p=0,275$).

Για το στίλ συμβιβασμού επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,19$, $p=0,318$, $F_b=0,46$, $p=0,711$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,46$, $p=0,691$).

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.13 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη των προτιμήσεων των στιλ επίλυσης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι το συνεργατικό στιλ είναι αυτό με την πρώτη ή δεύτερη υψηλότερη προτίμηση σε τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες ετών προϋπηρεσίας. Το στιλ αποφυγής είναι και αυτό πρώτο ή δεύτερο σε τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες. Το στιλ συμβιβασμού είναι από πρώτο έως τρίτο σε όλες τις κατηγορίες. Όπως δείχνει και το διάγραμμα 4.12, αυτά τα τρία στιλ επίλυσης συγκρούσεων ξεχωρίζουν από τα άλλα δύο ανεξάρτητα από τα έτη προϋπηρεσίας. Από την άλλη μεριά, το ανταγωνιστικό στιλ έχει τη χαμηλότερη προτίμηση σε κάθε έτη προϋπηρεσίας, ενώ το ίδιο ισχύει και για το στιλ αποδοχής ως προτελευταίο σε προτίμηση. Πάντως, το σχετικό χάσμα φαίνεται να μειώνεται σε μεσαία επίπεδα ετών προϋπηρεσίας.

Ως προς τη θέση στον οργανισμό των συμμετεχόντων τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Για το συνεργατικό στιλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση στον οργανισμό με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,71$, $p=0,546$, $F_b=0,15$, $p=0,928$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=0,64$, $p=0,887$).

Για το στιλ αποδοχής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση στον οργανισμό με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=3,89$, $p=0,011$, $F_b=1,74$, $p=0,172$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,45$, $p=0,327$).

Για το ανταγωνιστικό στιλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση στον οργανισμό με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=2,83$, $p=0,042$, $F_b=1,34$, $p=0,274$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,31$, $p=0,726$).

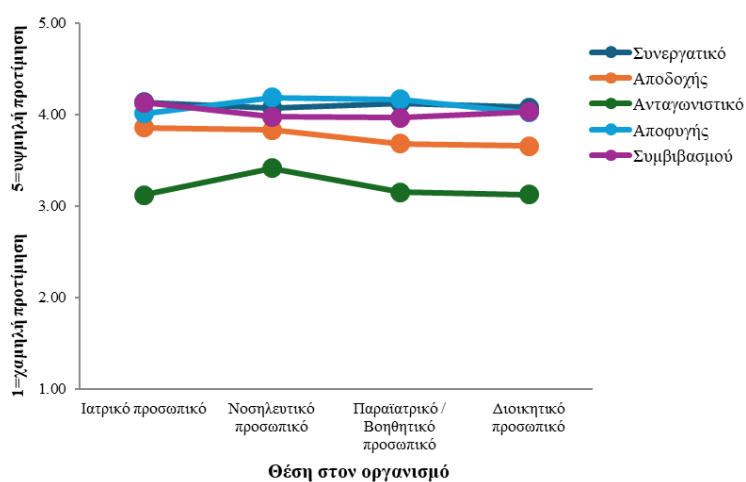
Πίνακας 4.14: Στατιστικά αποτελέσματα για το έβδομο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η προτίμηση του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τη θέση στον οργανισμό των συμμετεχόντων

Πάνελ Α: Ιατρικό προσωπικό			Πάνελ Γ: Παραϊατρικό / βοηθητικό προσωπικό		
Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Συνεργατικό	4.14	0.42	Αποφυγής	4.17	0.29
Συμβιβασμού	4.13	0.43	Συνεργατικό	4.13	0.46
Αποφυγής	4.01	0.56	Συμβιβασμού	3.97	0.51
Αποδοχής	3.86	0.37	Αποδοχής	3.68	0.45
Ανταγωνιστικό	3.12	0.77	Ανταγωνιστικό	3.15	0.65

Πάνελ Β: Νοσηλευτικό προσωπικό			Πάνελ Δ: Διοικητικό προσωπικό		
Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Αποφυγής	4.19	0.22	Συνεργατικό	4.08	0.38
Συνεργατικό	4.08	0.27	Συμβιβασμού	4.03	0.42
Συμβιβασμού	3.98	0.39	Αποφυγής	4.02	0.59
Αποδοχής	3.83	0.22	Αποδοχής	3.66	0.52
Ανταγωνιστικό	3.41	0.42	Ανταγωνιστικό	3.13	0.87

Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσων όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Συνεργατικό	0.71	0.546	0.15	0.928	0.64	0.887
Αποδοχής	3.89	0.011 **	1.74	0.172	3.45	0.327
Ανταγωνιστικό	2.83	0.042 **	1.34	0.274	1.31	0.726
Αποφυγής	6.14	0.001 ***	1.20	0.321	0.44	0.932
Συμβιβασμού	0.32	0.810	0.53	0.664	1.96	0.581

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.13: Διαφοροποίηση προτίμησης του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τη θέση στον οργανισμό των συμμετεχόντων

Για το στίλ αποφυγής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση στον οργανισμό με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=6,14$, $p=0,001$, $F_b=1,20$, $p=0,321$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=0,44$, $p=0,932$).

Για το στίλ συμβιβασμού επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τη θέση στον οργανισμό με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,32$, $p=0,810$, $F_b=0,53$, $p=0,664$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=1,96$, $p=0,581$).

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.14 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη των προτιμήσεων των στίλ επίλυσης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι το συνεργατικό στίλ και το στίλ αποφυγής είναι αυτά με την υψηλότερη προτίμηση σε δύο από τις τέσσερις κατηγορίες θέσης στον οργανισμό. Το στίλ συμβιβασμού είναι δεύτερο ή τρίτο σε όλες τις κατηγορίες. Όπως δείχνει και το διάγραμμα 4.13, αυτά τα τρία στίλ επίλυσης συγκρούσεων ξεχωρίζουν από τα άλλα δύο ανεξάρτητα από τη θέση στον οργανισμό. Από την άλλη μεριά, το ανταγωνιστικό στίλ έχει τη χαμηλότερη προτίμηση σε κάθε εκπαιδευτικό επίπεδο, ενώ το ίδιο ισχύει και για το στίλ αποδοχής ως προτελευταίο σε προτίμηση.

Ως προς τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Για το συνεργατικό στίλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=3,24$, $p=0,025$, $F_b=1,47$, $p=0,234$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,41$, $p=0,333$).

Για το στίλ αποδοχής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό

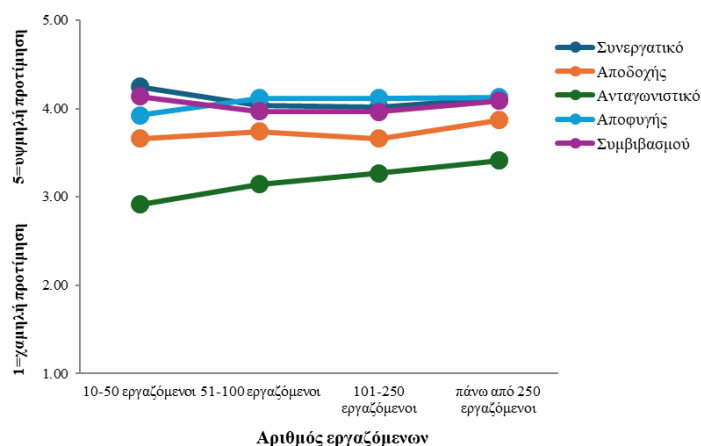
Πίνακας 4.15: Στατιστικά αποτελέσματα για το έβδομο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η προτίμηση του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες των συμμετεχόντων

Πάνελ Α: 10-50 εργαζόμενοι			Πάνελ Γ: 101-250 εργαζόμενοι		
Παράγοντες Πρόκλισης Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες Πρόκλισης Συγκρούσεων	M	SD
Συνεργατικό	4.25	0.48	Αποφυγής	4.12	0.43
Συμβιβασμού	4.14	0.58	Συνεργατικό	4.02	0.33
Αποφυγής	3.93	0.56	Συμβιβασμού	3.96	0.40
Αποδοχής	3.66	0.61	Αποδοχής	3.66	0.39
Ανταγωνιστικό	2.92	0.95	Ανταγωνιστικό	3.27	0.58

Πάνελ Β: 51-100 εργαζόμενοι			Πάνελ Δ: Πάνω από 250 εργαζόμενοι		
Παράγοντες Πρόκλισης Συγκρούσεων	M	SD	Παράγοντες Πρόκλισης Συγκρούσεων	M	SD
Αποφυγής	4.12	0.54	Αποφυγής	4.13	0.42
Συνεργατικό	4.04	0.35	Συνεργατικό	4.11	0.36
Συμβιβασμού	3.97	0.37	Συμβιβασμού	4.09	0.35
Αποδοχής	3.74	0.44	Αποδοχής	3.87	0.27
Ανταγωνιστικό	3.14	0.85	Ανταγωνιστικό	3.41	0.41

Παράγοντες Πρόκλισης Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσω όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Συνεργατικό	3.24	0.025 **	1.47	0.234	3.41	0.333
Αποδοχής	4.73	0.004 ***	1.79	0.161	3.02	0.388
Ανταγωνιστικό	5.50	0.002 ***	2.01	0.123	3.30	0.348
Αποφυγής	1.01	0.392	0.94	0.423	4.12	0.249
Συμβιβασμού	3.06	0.032 **	0.93	0.431	2.63	0.452

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.14: Διαφοροποίηση προτίμησης του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες των συμμετεχόντων

εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=4,73$, $p=0,004$, $F_b=1,79$, $p=0,161$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,02$, $p=0,388$).

Για το ανταγωνιστικό στιλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=5,50$, $p=0,002$, $F_b=2,01$, $p=0,123$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,30$, $p=0,348$).

Για το στιλ αποφυγής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,01$, $p=0,392$, $F_b=0,94$, $p=0,423$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=4,12$, $p=0,249$).

Για το στιλ συμβιβασμού επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με τον αριθμό εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη άνισες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=3,06$, $p=0,032$, $F_b=0,93$, $p=0,431$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=2,63$, $p=0,452$).

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.15 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη των προτιμήσεων των στιλ επίλυσης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι το στιλ αποφυγής είναι αυτό με την υψηλότερη προτίμηση σε τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες αριθμού εργαζόμενων. Το συνεργατικό στιλ αποφυγής είναι δεύτερο σε τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες και πρώτο στην άλλη. Το στιλ συμβιβασμού είναι δεύτερο ή τρίτο σε όλες τις κατηγορίες. Όπως δείχνει και το διάγραμμα 4.14, αυτά τα τρία στιλ επίλυσης συγκρούσεων ξεχωρίζουν από τα άλλα δύο ανεξάρτητα από τον αριθμό εργαζόμενων στους

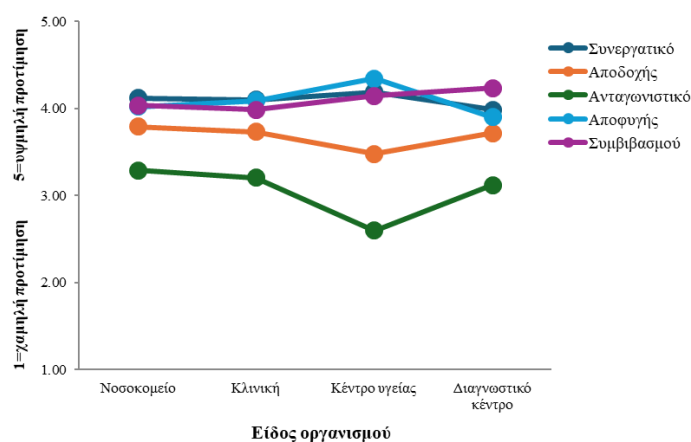
Πίνακας 4.16: Στατιστικά αποτελέσματα για το έβδομο ερευνητικό ερώτημα όπου εξετάζεται κατά πόσο η προτίμηση του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες των συμμετεχόντων

Πάνελ Α: Νοσοκομείο			Πάνελ Γ: Κέντρο υγείας		
Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Συνεργατικό	4.12	0.39	Αποφυγής	4.34	0.28
Συμβιβασμού	4.03	0.44	Συνεργατικό	4.19	0.41
Αποφυγής	4.02	0.57	Συμβιβασμού	4.14	0.42
Αποδοχής	3.79	0.32	Αποδοχής	3.48	0.61
Ανταγωνιστικό	3.29	0.61	Ανταγωνιστικό	2.6	0.61

Πάνελ Β: Κλινική			Πάνελ Δ: Διαγνωστικό κέντρο		
Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD	Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	M	SD
Συνεργατικό	4.10	0.37	Συμβιβασμού	4.23	0.42
Αποφυγής	4.09	0.51	Συνεργατικό	3.98	0.49
Συμβιβασμού	3.98	0.43	Αποφυγής	3.90	0.38
Αποδοχής	3.73	0.46	Αποδοχής	3.72	0.55
Ανταγωνιστικό	3.21	0.76	Ανταγωνιστικό	3.12	0.76

Παραγόντες Πρόκλησης Συγκρούσεων	Έλεγχος ισότητας διακυμάνσεων		Έλεγχος ισότητας μέσων όρων		Μη-Παραμετρικός Έλεγχος	
	Fa	p	Fb	p	X ²	p
Συνεργατικό	0.47	0.705	0.44	0.728	2.19	0.534
Αποδοχής	1.17	0.325	0.85	0.471	3.30	0.348
Ανταγωνιστικό	0.78	0.509	1.58	0.199	3.04	0.386
Αποφυγής	1.00	0.397	1.19	0.316	5.25	0.155
Συμβιβασμού	0.07	0.975	1.14	0.338	2.50	0.475

* p<0.10 ** p<0.05 ***p<0.01



Διάγραμμα 4.15: Διαφοροποίηση προτίμησης του κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας ανάλογα με είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες των συμμετεχόντων

οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες. Από την άλλη μεριά, το ανταγωνιστικό στίλ έχει τη χαμηλότερη προτίμηση σε κάθε επίπεδο αριθμού εργαζόμενων, ενώ το ίδιο ισχύει και για το στίλ αποδοχής ως προτελευταίο σε προτίμηση. Μάλιστα, το σχετικό χάσμα φαίνεται να μειώνεται όσο αυξάνεται ο αριθμός εργαζόμενων στους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες.

Ως προς είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες των συμμετεχόντων τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Για το συνεργατικό στίλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,47$, $p=0,705$, $F_b=0,44$, $p=0,728$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=2,19$, $p=0,534$).

Για το στίλ αποδοχής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,17$, $p=0,325$, $F_b=0,85$, $p=0,471$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,30$, $p=0,348$).

Για το ανταγωνιστικό στίλ επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,78$, $p=0,509$, $F_b=1,58$, $p=0,199$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=3,04$, $p=0,386$).

Για το στίλ αποφυγής επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=1,00$, $p=0,397$,

$F_b=1,19$, $p=0,316$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=5,25$, $p=0,155$).

Για το στίλ συμβιβασμού επίλυσης συγκρούσεων, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στην προτίμηση που του δίνεται, ανάλογα με είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες με βάση το παραμετρικό κριτήριο που λαμβάνει υπόψη ίσες διακυμάνσεις ακόμα και σε επίπεδο 10% ($F_a=0,07$, $p=0,975$, $F_b=1,14$, $p=0,338$), ενώ το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και με βάση το μη παραμετρικό κριτήριο ($X^2=2,50$, $p=0,475$).

Με βάση και τα πάνελ Α έως πάνελ Δ του πίνακα 4.16 προκύπτουν μικρές διαφορές ανάμεσα στην κατάταξη των προτιμήσεων των στίλ επίλυσης συγκρούσεων. Προκύπτει ότι το συνεργατικό στίλ είναι αυτό με την υψηλότερη προτίμηση σε δύο από τις τέσσερις κατηγορίες είδος οργανισμού υγείας. Τα στίλ αποφυγής και συμβιβασμού είναι πρώτα έως τρίτα σε όλες τις κατηγορίες. Όπως δείχνει και το διάγραμμα 4.15, αυτά τα τρία στίλ επίλυσης συγκρούσεων ξεχωρίζουν από τα άλλα δύο ανεξάρτητα από είδος οργανισμού υγείας που απασχολούνται οι συμμετέχοντες. Από την άλλη μεριά, το ανταγωνιστικό στίλ έχει τη χαμηλότερη προτίμηση σε κάθε εκπαιδευτικό επίπεδο, ενώ το ίδιο ισχύει και για το στίλ αποδοχής ως προτελευταίο σε προτίμηση. Μάλιστα, το σχετικό χάσμα φαίνεται να αυξάνεται για τα κέντρα υγείας.

Κεφάλαιο 5: Τελικά Συμπεράσματα

5.1 Σύνοψη Αποτελεσμάτων

Το θέμα της παρούσας εργασίας είχε να κάνει με το ευρύτερο πεδίο της διαχείρισης συγκρούσεων (conflict management) που συμβαίνουν μέσα σε επιχειρήσεις και οργανισμούς. Για την ακρίβεια, διερευνήθηκε η διαχείριση συγκρούσεων ειδικά σε οργανισμούς υγείας με έμφαση στους παράγοντες που προκαλούν εμφάνιση συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας, αλλά και στο κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζόμενων συμβάλουν σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων και στη μέθοδο (στιλ) επίλυσης τους. Διερευνήθηκε, επίσης, κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας, η σημασία που δίνεται στους διάφορους παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων, οι ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων και η προτίμηση σε κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων διαφοροποιούνται ανάλογα με διάφορα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

Για να διερευνηθούν όλα τα παραπάνω, πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική έρευνα με πρωτογενή δεδομένα σε δείγμα N=102 συμμετεχόντων εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας όπως νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα υγείας και διαγνωστικά κέντρα, το οποίο περιελάμβανε ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό (νοσοκόμες, τραυματιοφορείς κτλ), διοικητικό προσωπικό και βοηθητικό Προσωπικό (καθαριότητα, μάγειρες κτλ). Τα αποτελέσματα σε κάθε ερευνητικό ερώτημα είχαν ως εξής.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα είχε να κάνει με το ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες πρόκλησης εμφάνισης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας. Βρέθηκε ότι οι πιο σημαντικοί παράγοντες είναι, κατά πρώτο λόγο, οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης και οι διαφορές στο φόρτο εργασίας, ενώ πολύ σημαντικοί παράγοντες, κατά δεύτερο λόγο, είναι η κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, οι διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την εκπαίδευση, οι διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης και η γραφειοκρατία. Λιγότερο σημαντικός παράγοντας αποδείχθηκε αυτός που αφορά τις διαφορές στα καθήκοντα.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα είχε να κάνει με το στο κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων συμβάλουν σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων. Βρέθηκε ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζόμενων έχουν μέτρια θετική συσχέτιση με το επίπεδο ικανότητας διαχείρισης συγκρούσεων, γενικά, αλλά και σχεδόν με όλους τους παράγοντες διαχείρισης συγκρούσεων, όπου μόνο για έναν παράγοντα, αυτόν που αφορά το μέλλον ο οποίος δίνει έμφαση στην ανάγκη να πάρει κάποιος το μάθημα του από το παρελθόν και να εστιάσει στο μέλλον. Συνεπώς, συμμετέχοντες με υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας δεν τείνουν να μαθαίνουν από το παρελθόν. Πάντως, σε γενικές γραμμές βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι σε οργανισμούς υγείας με υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας τείνουν να χαρακτηρίζονται και από ένα ανάλογο υψηλότερο επίπεδο ικανοτήτων στη διαχείριση συγκρούσεων, κάτι που σημαίνει ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας συμβάλλουν, έστω σε ένα μέτριο βαθμό, σε μια πιο αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα είχε να κάνει με το κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας συμβάλουν στη μέθοδο (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων. Βρέθηκε ότι στιλ όπως συμβιβασμού και αποδοχής έχουν μια ελαφρά τάση για υψηλότερη προτίμηση όσο αυξάνει το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας, ενώ το συνεργατικό στιλ έχει σταθερά υψηλή προτίμηση ανεξάρτητα από το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας, ενώ το ανταγωνιστικό στιλ έχει σταθερά μέτρια προτίμηση. Σε γενικές γραμμές υπάρχει πολύ υψηλή προτίμηση σε τρία στιλ (συνεργατικό, αποδοχής και συμβιβασμού) αρκετά υψηλή προτίμηση στο στιλ αποδοχής και μέτρια προτίμηση στο ανταγωνιστικό στιλ ανεξάρτητα από το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας. Συνεπώς, προκύπτει συμπέρασμα ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας δεν συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στη μέθοδο (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων που επιλέγεται.

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα είχε να κάνει με αν η σημασία που δίνεται στους παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με συγκεκριμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Βρέθηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων σε οργανισμούς υγείας δεν διαφοροποιούν τη σημασία σε κανένα παράγοντα πρόκλησης

συγκρούσεων. Έτσι, ανεξάρτητα από το εκπαιδευτικό επίπεδο και πόσα έτη εργάζονται οι συμμετέχοντες, πιο σημαντικοί παράγοντες είναι, κατά πρώτο λόγο, οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης και οι διαφορές στο φόρτο εργασίας, κατά δεύτερο λόγο, είναι η κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, οι διαφορές στις επιβραβεύσεις ανάλογα με την εκπαίδευση, οι διαφορές στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης και η γραφειοκρατία, ενώ ο λιγότερο σημαντικός παράγοντας είναι οι διαφορές στα καθήκοντα. Βρέθηκε ότι η θέση στον οργανισμό, γενικά, δεν διαφοροποιεί τη σημασία του κάθε παράγοντα, με εξαίρεση τον παράγοντα που αφορά τις επιβραβεύσεις, όπου στους συμμετέχοντες διοικητικού προσωπικού έχει πολύ υψηλότερη σημασία. Βρέθηκε ότι ο αριθμός εργαζόμενων, γενικά, δεν διαφοροποιεί τη σημασία του κάθε παράγοντα με εξαίρεση τον παράγοντα διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης όπου η μεγάλη σημασία του αυξάνει ακόμα περισσότερο για οργανισμούς με μεγαλύτερο προσωπικό, ενώ για τον παράγοντα που αφορά τη γραφειοκρατία μειώνεται η σημασία για μεγαλύτερους οργανισμούς υγείας. Τέλος, βρέθηκε ότι το είδος του οργανισμού υγείας, γενικά, δεν διαφοροποιεί τη σημασία του κάθε παράγοντα με εξαίρεση τον παράγοντα γραφειοκρατία του οποίου η σημασία γίνεται πολύ πιο υψηλή σε μικρότερους και λιγότερο πολύπλοκους οργανισμούς υγείας, όπως κέντρα υγείας και διαγνωστικά κέντρα.

Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα είχε να κάνει με το κατά πόσο οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιούνται ανάλογα με συγκεκριμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Βρέθηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν διαφοροποιεί τις δεξιότητες επικοινωνίας, ενώ υπάρχει μια ελαφρά τάση για άνοδο των δεξιοτήτων επικοινωνίας, όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας. Βρέθηκε, επίσης, ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας δεν διαφοροποιούνται ούτε από τη θέση στον οργανισμό, ούτε από τον αριθμό εργαζόμενων, αλλά ούτε, ουσιαστικά, από το είδος οργανισμού, όπου οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε κέντρα υγείας ή διαγνωστικά κέντρα έχουν λίγο πιο υψηλές δεξιότητες επικοινωνίας.

Το έκτο ερευνητικό ερώτημα έχει να κάνει με το κατά πόσο η αποτελεσματικότερη διαχείριση συγκρούσεων διαφοροποιείται ανάλογα με συγκεκριμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Βρέθηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν διαφοροποιεί την αποτελεσματικότερη διαχείριση

συγκρούσεων, υπάρχει μια ελαφρά ανοδική τάση για άνοδο της αποτελεσματικότερης διαχείρισης συγκρούσεων όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας. Βρέθηκε, επίσης, ότι η αποτελεσματικότερη διαχείριση συγκρούσεων δεν διαφοροποιούνται ούτε από τη θέση στον οργανισμό, ούτε από τον αριθμό εργαζόμενων, αλλά ούτε και από το είδος οργανισμού.

Το έβδομο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα είχε να κάνει με εάν η επιλογή μεθόδου (στιλ) επίλυσης συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας διαφοροποιείται ανάλογα με συγκεκριμένα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Βρέθηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν διαφοροποιεί την προτίμηση σε κάθε στιλ επίλυσης συγκρούσεων, ενώ ουσιαστικά το ίδιο βρέθηκε και για τα έτη προϋπηρεσίας, όπου απλά οι συμμετέχοντες με πολύ μικρή ή πολύ μεγάλη προϋπηρεσία εκφράζουν ακόμα χαμηλότερη προτίμηση στο λιγότερο δημοφιλές ανταγωνιστικό στιλ. Βρέθηκε, επίσης, ότι η θέση στον οργανισμό, ο αριθμός εργαζόμενων, αλλά και το είδος του οργανισμού δεν διαφοροποιούν την προτίμηση σε κανένα στιλ.

5.2 Συζήτηση και Σχολιασμός Αποτελεσμάτων

Πρόέκυψε, λοιπόν, ότι οι συμμετέχοντες εργαζόμενοι σε οργανισμούς υγείας πιστεύουν ότι είναι αρκετοί οι παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις στους οργανισμούς που απασχολούνται. Θεωρείται φυσιολογικό να προκύπτει ότι οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων, μιας και σε οργανισμούς υγείας υπάρχει μεγάλο χάσμα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων. Από τη μια οι ιατροί και νοσηλευτές έχουν κατά κανόνα πολύ υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και ποσοτικά (έτη εκπαίδευσης), αλλά κυρίως ποιοτικά, ως είδος μόρφωσης, όπου κάποιος που είναι ιατρός ή νοσηλεύτης θεωρείται ότι έχει ιδιαίτερα μεγάλες μορφωτικές γνώσεις. Από την άλλη μεριά εργαζόμενοι ως διοικητικό βοηθητικό προσωπικό δεν χρειάζεται να έχουν υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο για να επιτελέσουν τα καθήκοντα τους και, κατά κανόνα, δεν έχουν. Το ότι ο παράγοντας αυτός, μάλιστα, θεωρείται ακόμα πιο σημαντικός σε μεγαλύτερους οργανισμούς υγείας, οφείλεται στο ότι σε αυτούς τους οργανισμούς υπάρχουν ακόμα πιο μορφωμένοι εργαζόμενοι, ιατροί κυρίως, κάτι που

αυξάνει το σχετικό χάσμα. Θεωρείται φυσιολογικό, επίσης, να πιστεύουν οι συμμετέχοντες ότι προκαλούνται συγκρούσεις, σε μεγάλο βαθμό, και λόγω μεγάλων διαφορών στο φόρτο εργασίας, όπου άλλο φόρτο εργασίας έχουν οι ιατροί και νοσηλευτές, με μεγάλες ευθύνες πάνω στην υγεία και τη ζωή την ίδια των ασθενών, και άλλο φόρτο έχουν εργαζόμενοι ως διοικητικό ή βοηθητικό προσωπικό, όπου δεν έχουν μεγάλες (έως και μηδενικές) ευθύνες πάνω στην υγεία και ζωή των ασθενών.

Θεωρείται, επίσης, φυσιολογικό, να πιστεύουν οι συμμετέχοντες ότι προκαλούνται συγκρούσεις λόγω κατανομής πόρων σε κάθε τμήμα, καθώς οι σχετικές απαιτήσεις είναι πολύ διαφορετικές, άρα μοιραία και οι πόροι που δίδονται. Με την ίδια λογική, θεωρείται φυσιολογικό να πιστεύουν οι συμμετέχοντες ότι είναι πολύ πιθανό να προκαλούνται συγκρούσεις λόγω διαφορά στις επιβραβεύσεις, καθώς σε οργανισμούς υγείας υπάρχει μεγάλο σχετικό χάσμα, καθώς άλλες αποδοχές έχουν οι ιατροί, ειδικότερα αυτοί, και οι νοσηλευτές, ως αντιστάθμιση του μορφωτικού τους επιπέδου και των μεγάλων ευθυνών, και μικρότερες αποδοχές έχουν άτομα που απασχολούνται ως διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό. Ομοίως, φυσιολογικό είναι να βρίσκουν οι συμμετέχοντες αρκετά πιθανό να προκαλούνται συγκρούσεις λόγω διαφορών στις ίσες ευκαιρίες εξέλιξης, καθώς μεγαλύτερες σχετικές ευκαιρίες έχουν εργαζόμενοι ως ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε σύγκριση με εργαζόμενους από το διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό.

Θεωρείται, ακόμα, φυσιολογικό να πιστεύουν οι συμμετέχοντες ότι και η γραφειοκρατία είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων, καθώς οι οργανισμοί υγείας χαρακτηρίζονται, κατά κανόνα, από πολύπλοκες οργανωτικές δομές, όπου οργανισμοί με πολύ προσωπικό επειδή έχουν, κατ' αναγκαιότητα, ισχυρές οργανωτικές δομές για να λύσουν προβλήματα γραφειοκρατίας, ο παράγοντας αυτός θεωρείται λιγότερο σημαντικός σε πιο μεγάλους οργανισμούς, αλλά πολύ πιο σημαντικός σε μικρότερους οργανισμούς, όπως κέντρα υγείας και διαγνωστικά κέντρα, οι οποίοι δεν έχουν, μάλλον, τις απαιτούμενες οργανωτικές δομές. Θεωρείται, τέλος, φυσιολογικό να πιστεύουν οι συμμετέχοντες ότι οι διαφορές στα καθήκοντα είναι ο λιγότερο σημαντικός παράγοντας πρόκλησης συγκρούσεων, καθώς τα καθήκοντα σε οργανισμούς υγείας είναι εκ φύσεως καθορισμένα και διακριτά ανάλογα με την ειδικότητα του κάθε εργαζόμενου.

Το εύρημα ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας συμβάλουν, έστω σε ένα μέτριο βαθμό, σε μια πιο αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων θεωρείται ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα. Ο μέτριος βαθμός σημαίνει ότι η αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων προκύπτει και από άλλους παράγοντες. Εντούτοις, φαίνεται ότι όταν κάποιος εργαζόμενος έχει αναπτυγμένες τις δεξιότητες επικοινωνίας, τότε επικοινωνώντας αποτελεσματικά με τους γύρω του, έχει αυξημένη πιθανότητα να φτάσει σε μια επίλυση συγκρούσεων, κάτι που αυξάνει την αποτελεσματικότητα στη διαχείριση συγκρούσεων. Άλλωστε, μη λησμονείται ότι το κλειδί σε μια αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων είναι η ανάλογα αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ατόμων.

Το ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας και οι ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων των εργαζόμενων σε οργανισμούς υγείας δεν διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο και τη θέση στον οργανισμό, δείχνει ότι μπορεί ο οποιοσδήποτε εργαζόμενος μπορεί να τις αναπτύξει και ότι είναι περισσότερο προσωπικό θέμα και κίνητρο και όχι το τι μόρφωση έχει και ποια θέση κατέχει. Το ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι λίγο πιο υψηλές για εργαζόμενους με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας ή εργαζόμενους σε μικρότερους οργανισμούς υγείας (κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα), δείχνει ότι η εμπειρία και η υψηλότερη τριβή με τους άλλους, αλλά και οι μικρότερες εργασιακές ομάδες, λειτουργούν, έστω οριακά, θετικά υπέρ ενός αυξημένου επιπέδου σχετικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων. Επίσης, το ότι οι ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων αυξάνουν και αυτές με τα έτη προϋπηρεσίας δείχνει ότι η εμπειρία και η περισσότερη τριβή με τους άλλους αυξάνουν και αυτές τις ικανότητες. Τέλος, το ότι οι ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων είναι παρόμοιες ανεξάρτητα από το μέγεθος και είδος οργανισμών υγείας, δείχνει ότι αυτές μπορούν να αναπτυχθούν σε οποιοδήποτε οργανισμό υγείας.

Ως προς το στιλ επίλυσης συγκρούσεων, τα τρία στιλ που προέκυψαν τα πιο δημοφιλή (συνεργατικό, συμβιβασμού, αποφυγής), και μάλιστα ανεξάρτητα από το επίπεδο δεξιοτήτων επικοινωνίας, αλλά και από δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά (εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη προϋπηρεσίας, θέση στον οργανισμό, αριθμός εργαζόμενων, είδος οργανισμού), δείχνουν μια σαφή πρόθεση για ήπιες μεθόδους επίλυσης συγκρούσεων, όπου ειδικά το συνεργατικό στιλ μπορεί να

θωρηθεί ως η πλέον υγιής μέθοδος, η οποία απαιτεί και σημαντικές δεξιότητες επικοινωνίας για να εφαρμοστεί πιο αποτελεσματικά. Αντίστοιχα, τα λιγότερα δημοφιλή στιλ (αποδοχής, ανταγωνιστικό), δείχνουν ότι δεν προτιμάται κάποιο λιγότερο υγιές στιλ που εκφράζει χαμηλό επίπεδο προσωπικότητας ή διάθεση για συνέχεια συγκρούσεων.

5.3 Διοικητικές Προτάσεις

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την εμπειρική έρευνα στο δείγμα εργαζομένων σε οργανισμούς υγείας, προκύπτουν και ορισμένες διοικητικές προτάσεις προς τις διοικήσεις ανθρωπίνων πόρων των διαφόρων οργανισμών.

Καθώς υπάρχουν πολλοί και ποικίλοι παράγοντες πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς υγείας, οι διοικήσεις ανθρωπίνων πόρων θα πρέπει να εστιάσουν ανάλογα σε όλους ώστε να μειώνουν την πιθανότητα πρόκλησης συγκρούσεων στους οργανισμούς αυτούς. Εντούτοις, σε αρκετούς παράγοντες εκ των πραγμάτων μια διοίκηση δεν μπορεί να κάνει και πολλά. Για παράδειγμα, όπως έχει ήδη αναφερθεί, σε οργανισμούς υγείας εκ φύσεως υπάρχει μεγάλο χάσμα στο μορφωτικό επίπεδο, μεγάλες διαφορές στο φόρτο εργασίας, στην κατανομή πόρων σε κάθε τμήμα, στις αποδοχές, στις ίσες ευκαιρίες ανέλιξης, αλλά και στα καθήκοντα, αν και το τελευταίο θεωρείται το τελευταίο που μπορεί να προκαλέσει συγκρούσεις. Αυτό που μπορεί, πάντως, να κάνει μια διοίκηση είναι η σωστή επικοινωνία προς τους εργαζόμενους. Δηλαδή θα πρέπει να τονίσει, ιδιαίτερα στους πιο «αδικημένους» σε κάθε περίπτωση, ότι όλες οι παραπάνω διαφορές που παρατηρούνται είναι λογικές εξαιτίας της φύσης των λειτουργιών σε έναν οργανισμό υγείας και ότι δεν πρέπει να αποτελούν αφορμές για συγκρούσεις.

Ειδικά για τη γραφειοκρατία, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια να μειωθεί ειδικά σε οργανισμούς υγείας, όπως κέντρα υγείας και διαγνωστικά κέντρα, και σε μικρότερου μεγέθους οργανισμούς υγείας που απασχολούνται λιγότερα άτομα, καθώς εκεί αυτός ο παράγοντας θεωρείται πιο πιθανό για να προκληθούν συγκρούσεις. Συνεπώς, σε μικρούς, σχετικά, οργανισμούς υγείας, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί περισσότερη ψηφιοποίηση και να υπάρξει καλύτερα εκπαίδευση ως προς τα διάφορα

διαδικαστικά, έτσι ώστε να μειωθεί η γραφειοκρατία και άρα να πάψει να αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων.

Καθώς οι δεξιότητες επικοινωνίας βρέθηκαν να συμβάλλουν αποτελεσματικά, έστω και μέτριο βαθμό, στην ικανότητα διαχείρισης συγκρούσεων, θα πρέπει όλο αυτό να μην αφήνεται στην τύχη. Δηλαδή, θα πρέπει να προσπαθούν οι διοικήσεις ανθρωπίνων πόρων, ειδικότερα σε μικρότερους οργανισμούς υγείας, όπως διαγνωστικά κέντρα και κέντρα υγείας και, γενικά, σε οργανισμούς με λιγότερο προσωπικό, να αυξάνουν τις δεξιότητες επικοινωνίας των εργαζόμενων, ειδικότερα σε αυτούς με μικρότερη εμπειρία, στους οργανισμούς υγείας. Αυτό θα πρέπει να γίνει και με τυπικό τρόπο (οργάνωση σεμιναρίων, συνεχείς αξιολογήσεις κτλ), αλλά και με άτυπο τρόπο, όπου θα πρέπει να ενθαρρύνεται η συχνή επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων σε καθημερινή βάση, ώστε εκτός από τις δεξιότητες επικοινωνίας, να βελτιώνονται και οι σχέσεις τους.

Στο ίδιο πλαίσιο, προτείνεται οι διοικήσεις ανθρωπίνων πόρων να προσπαθούν να ενισχύσουν και τις ικανότητες διαχείρισης συγκρούσεων από τη μεριά των εργαζόμενων, ειδικότερα αυτών με μικρότερη εμπειρία. Με την ίδια λογική, προτείνεται να εφαρμόζονται και τυπικοί και άτυποι τρόποι.

5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μια πρόταση για μελλοντική έρευνα πάνω στο ζήτημα των συγκρούσεων σε οργανισμούς υγείας είναι να μετρηθεί ο όγκος και η σπουδαιότητα των συγκρούσεων που συμβαίνουν σε μια παρούσα φάση και, έπειτα, να διερευνηθεί εάν ο όγκος και η σπουδαιότητα διαφοροποιούνται ανάλογα με το μέγεθος και το είδος του οργανισμού υγείας.

Μια ακόμα πρόταση είναι να εξεταστεί εάν υπάρχει κάποια αρνητική επίδραση του όγκου και της σπουδαιότητας των συγκρούσεων πάνω στη λειτουργική αποδοτικότητα των οργανισμών υγείας, όπως αυτή μετράται με διάφορους σχετικούς δείκτες, αλλά και πάνω στην οικονομική αποδοτικότητα ιδιωτικών οργανισμών υγείας που έχουν σκοπό το κέρδος.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- Axboe, M.K., Christensen, K.S., Kofoed, PE. and Ammentorp J. (2016). Development and validation of a self-efficacy questionnaire (SE-12) measuring the clinical communication skills of health care professionals, BMC Medical Education, 16, 272 <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0798-7>
- Tengilimoglu D, and Kisa A. (2005). Conflict management in public university hospitals in Turkey: a pilot study, Health Care Management (Frederick); 24(1):55-60. doi: 10.1097/00126450-200501000-00009. PMID: 15825820
- Weider-Hatfield, D. (1988). Assessing the Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II), Management Communication Quarterly, 1(3), 350-366, <https://doi.org/10.1177/0893318988001003005>
- McClellan, J. (1997). The Conflict Resolution Questionnaire, Ανακτήθηκε 3 Αυγούστου, 2024, από <http://www.qvctc.comnet.edu/classes/ssci121/questnr.html>
- Fisher, R., and Ury, W. (1991). Getting to yes: Negotiating an agreement without giving in (2nd ed.) London Random House Business Books
- Weeks, D. (1994). The eight essential steps to conflict resolution, New York, Tarcher / Putman
- Rahim, M.A. (1983). A measure of styles of handling interpersonal conflict, Academy of Management Journal, 26, 368-376
- Blake, R.R. and Mouton, J.S. (1964). The managerial grid, Houston, TX: Gulf
- Rahim, M.A., and Bonoma, T.V. (1979). Managing organizational conflict: A model for diagnosis and intervention, Psychological Reports, 44, 1323-1344
- Rahim, M.A. (1985). A strategy for managing conflict in complex organizations, Human Relations, 38, 81-89

- Rahim, M.A., Magner, N.R. and Shapiro, D.L. (2000). Do justice perceptions influence styles of handling conflict with supervisors? What justice perception, precisely, *International Journal of Conflict Management*, 11(1): 9-31
- Al-Hamali R.M, Alghanim S , Sasidhar B. (2013). Role Conflict among Health Personnel – A Study of Saudi Hospitals, 2(8), 42-51.
- Brinkert R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing, *Journal of Nursing Management*, 18, 145–156
- Brown J, Lewis L, Ellis K , Stewart M, Freeman T, Kasperski MJ. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? *Journal Interprof Care*, 25(1), 4-10
- Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P (2012). Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece, *Journal of Nursing Management*, 20, 571–578
- Kim W, Nicotera A.M , McNulty J (2015). Nurses’ perceptions of conflict as constructive or destructive, *Journal of Advanced Nursing*. 71(9), 2073–2083
- Koulouri A, Roupa Z, Sarafis P, Hatzoglou C, Gourgoulianis K. (2015). Assessment of health level and socio-economic characteristics of people working in the shipbuilding industry; a control group study, *Global Journal of Health Science*, 7(2), 154–161
- Lewicki R, Saunders D, Minton J. (2004). Η φύση των Διαπραγματεύσεων, Μετάφραση: Παπαμιχαήλ Κ. Επιστημονική Επιμέλεια: Μίνογλου Θ. 2η έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική
- March J.G. & Simon H.A. (1993). *Organizations*, New York: John Wiley & Sons
- Maxwell L, Odukoya O, Stone J, Chui M. (2014). Using a Conflict Conceptual Framework to Describe Challenges to Coordinated Patient Care from the

Physicians' and Pharmacists' Perspective. *Res Social Adm Pharm.* 10(6), 824–836.

Mullins, L.J. (1996). *Management and Organizational Behavior*, 4th Edition, Pittman

Mullins, L.J. (2014). *Μάνατζμεντ και Οργανωσιακή Συμπεριφορά* (10η εκδ.). (Ε. Πετρίδου, Γ. Πολλάλης, Π. Πολυχρονίου, Επιμ., & Ι. Κατσέλη, Μεταφρ.) Αθήνα: Utopia.

Nayeri N.D. and Negarandeh R. (2009). Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study, *Human Resources for Health*, 7, 25

Owens, R. (2001). *Organizational behavior in Education*, Allyn & Bacon A Pearson Education P.C.P.

Patton C.M (2014). Conflict in Health Care: A Literature Review, *The Internet Journal of Healthcare Administration*, 9(1), 1-11

Pavlakīs A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi, Siskou O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case, *International Nursing Review*, 58, 242–248

Putnam, L., and Poole, S. (1987). Conflict and negotiation. Στο M. Jablin, L. Putnam, H. Roberts, & W. Porter (Επιμ.), *Handbook of organizational communication: An interdisciplinary perspective*. US: Sage Publication.

Raykova EL, Semerjieva MA, Yordanov GY, Cherkezov TD. (2015). Dysfunctional Effects of a Conflict in a Healthcare Organization. *Folia Med (Plovdiv)*, 57(2),133-7.

Vivar, R.G. (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*. 14, 201–206

Zakari N.M , Al Khamis N.I, Hamadi H.Y. (2010). Conflict and professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabia. *International Nursing Review*, 57(3), 297–304.

Ελληνική

- Γιαννουλέας, Μ.Π. (1998). Συμπεριφορά και Διαπροσωπική Επικοινωνία στον Εργασιακό Χώρο (β' εκδ.). (Χ. Ξενάκη, Επιμ.) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Διλιντάς Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(3), 498-508
- Κουλούρη Α. και Ρούπα Ζ. (2008). Η Επιστημολογία της Φροντίδας, Το Βήμα του Ασκληπιού, , 7(4), 264–278.
- Κουράκος Μ, Καυκιά Θ, Ρεκλείτη Μ, Ζυγά Σ, Κοτρώτσιου Ε, Γκούβα Μ. (2012). Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(1), 61-69
- Παπαδοπούλου Δ. (2014). Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. Επιστημονικά Χρονικά, 19(4): 332-344
- Ρούσου Ε. και Παυλάκης Α. (2011). Αξιολόγηση συγκρούσεων μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών στα τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου. Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά, 12(1), 36-50
- Σαπουτζή-Κρέπια Δ. (2001). Ομάδα υγείας: δι-επαγγελματική συνεργασία , συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων, Νοσηλευτική, 1, 75-81.
- Σταθοπούλου Χ. (2006). Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον, Νοσηλευτική, 45(1), 50-58.