



## Διερεύνηση των στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτριών σε δημόσια νοσοκομεία

Μπόρου Α.<sup>1</sup>, Κορακίδη Δ.<sup>2</sup>, Σαρακατσιάνου Χ.<sup>3</sup>, Ματράκη Γ.<sup>4</sup>, Ματράκη Α.<sup>5</sup>, Χαρίση Ε.<sup>6</sup>, Κοτρώτσιου Σ.<sup>7</sup>, Παραλίκας Θ.<sup>8</sup>

<sup>1</sup>.Νοσηλεύτρια Τ.Ε, MSc., Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

<sup>2</sup>.Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc., Εκπαιδευτικός ΤΕΕ Ελασσόνας

<sup>3</sup>.Νοσηλεύτρια Τ.Ε, MSc, PhD. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

<sup>4</sup>.Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης.

<sup>5</sup>.Νοσηλεύτρια ΤΕ, Κ.Υ. Τυρνάβου

<sup>6</sup>. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

<sup>7</sup>. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Καθηγήτρια Εφαρμογών τμήματος Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Λάρισας

<sup>8</sup>. Νοσηλευτής ΤΕ, MPH, Καθηγητής Εφαρμογών τμήματος Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Λάρισας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη σε ένα δυναμικό οργανισμό όπως το νοσοκομείο. Αυτό που είναι σημαντικό είναι όχι μόνο να αποφευχθεί η σύγκρουση, αλλά και όταν προκύψει να επιλυθεί με εποικοδομητικό τρόπο. Η σύγκρουση μπορεί να έχει ανεπιθύμητα αποτελέσματα στην αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων και στην παρεχόμενη ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης **Σκοπός:** Να διερευνηθεί ο τρόπος επίλυσης των συγκρούσεων στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός δευτεροβάθμιου και ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου της ελληνικής περιφέρειας, καθώς και η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στην επιλογή του τρόπου επίλυσης των συγκρούσεων. **Υλικό και μέθοδοι:** 100 νοσηλευτές 2 διαφορετικών νοσοκομείων συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Επίλυσης Συγκρούσεων των Thomas-Kilmann.(TKI). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε  $p < 0,05$ . Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα SPSS 17.0. **Αποτελέσματα:** Ο συμβιβασμός παρουσίασε την υψηλότερη μέση βαθμολογία με 7,18 (1,81) και έπεται η αποφυγή με μέση τιμή 6,50 (1,61). Η συνεργασία είχε τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία με 5,16 (1,70). Οι άγαμες είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο από τις έγγαμες στον ανταγωνισμό. Οι μητέρες νοσηλεύτριες είχαν υψηλότερο μέσο όρο 7,58 (1,59) στο συμβιβασμό σε σχέση με τον μέσο όρο των άτεκνων νοσηλευτριών 6,72 (1,95). Οι νοσηλεύτριες με  $\geq 2$  παιδιά είχαν υψηλότερο μέσο όρο 7,71 (1,49) στο συμβιβασμό σε σχέση με τον μέσο όρο των νοσηλευτριών με  $\geq 1$  παιδί 6,91 (1,91). Σε σχέση με την ηλικία, βρέθηκε ότι οι νεότερες σε ηλικία νοσηλεύτριες διέφεραν ως προς την υποκλίμακα του ανταγωνισμού σε σχέση με τις μεγαλύτερες σε ηλικία (άνω των 37 ετών)( $4,91 \pm 2,12$  έναντι  $5,91 \pm 2,05$ , αντίστοιχα). Ο ανταγωνισμός συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά και αρνητικά με όλες τις υπόλοιπες κλίμακες TKI.

**Συμπεράσματα:** Οι δημογραφικοί παράγοντες και τα εργασιακά χαρακτηριστικά πιθανόν να επηρεάζουν τον τρόπο επίλυσης της σύγκρουσης. Ο συμβιβασμός και η αποφυγή επιλέγονται ως μέθοδοι από την πλειονότητα των νοσηλευτριών.

**Λέξεις κλειδιά:** νοσηλευτικό προσωπικό, συγκρούσεις, επίλυση συγκρούσεων, νοσοκομείο

# INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



## Investigation of conflict management among nurses in public hospitals

Borou A.<sup>1</sup>, Korakidi D.<sup>2</sup>, Sarakatsianou C.<sup>3</sup>, Matraki G.<sup>4</sup>, Matraki A.<sup>5</sup>, Harisi E.<sup>6</sup>, Kotrotsiou S.<sup>7</sup>, Paralikas T.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> RN, MSc General Hospital of Lamia

<sup>2</sup> RN, MSc, Nursing Technical School, (Larisa), Greece

<sup>3</sup> RN, MSc, PhD, University Hospital of Larisa

<sup>4</sup> RN, General Hospital Ippokrateio of Thessaloniki

<sup>5</sup> RN, Health Center of Tyrnavos, Larisa

<sup>6</sup> RN, MSc, University Hospital of Larisa

<sup>7</sup> RN, MSc, Lecturer. Department of Nursing, Technological Educational Institute of Larisa

<sup>8</sup> RN, MPH, Lecturer. Department of Nursing, Technological Educational Institute of Larisa

### ABSTRACT

**Introduction:** Conflict is inevitable in a dynamic organization, like hospital. What is important is not only to avoid conflict but to seek its resolution in a constructive manner. *Conflicts* have an adverse effect on efficiency and quality of hospital services. **Aim:** The aim of this study was to identify the conflict resolution styles used by a sample of Greek nurses in two different hospitals, General Hospital of Lamia and University Hospital of Larisa, in order to determine differences between them. The influence of demographic variables and employment level on conflict management was explored as well. **Material and methods:** 100 female nurses from two different hospitals filled in the Thomas – Kilman conflict mode instrument. Statistical significance level was set at  $p < 0.05$ . Analysis was performed with SPSS 17.0. **Results:** Compromising showed the highest score [7.18 (1.81)], while avoiding was ranked second [6.50 (1.61)]. Collaborating had the lowest value [5.16 (1.70)]. Unmarried had a greater mean value compared with married in competing. Nurses who were mothers had higher mean value [7.58 (1.59)] in compr higher mean compromising value than those with  $\leq 1$  children [7.71 (1.49) vs 6.91 (1.91), respectively]. Regarding age, the younger nurses differed in competing subscale comparing with older ones ( $> 37$  years old). [4.91 $\pm$ 2.12 vs 5.91 $\pm$ 2.05, respectively]. Competing was positively correlated negatively and statistically significantly correlated with all other TKI subscales. **Conclusions:** Demographic variables and work characteristics may affect how to resolve the conflict. The compromise and avoidance methods as selected by the majority of nurses.

**Key Words:** nursing staff, conflict, conflict resolution, hospital

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συγκρούσεις μεταξύ ατόμων και ομάδων που μοιράζονται τον ίδιο χώρο εργασίας και εργάζονται με τον ίδιο στόχο είναι σύνηθες φαινόμενο. Η σύγκρουση ρόλων και η ασάφεια άρχισαν να γίνονται ορατές στο νοσηλευτικό κλάδο στα μέσα της δεκαετίας του 1990 σε χώρες όπως η Αυστραλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, όταν άρχισαν να δημιουργούνται νοσηλευτικές ειδικότητες υψηλών απαιτήσεων. Το φαινόμενο είχε ήδη κάνει την εμφάνισή του στις δεκαετίες του 1960 και του 1970 στις ΗΠΑ στο χώρο των εξειδικευμένων νοσηλευτών (Tarrant & Sabo, 2010).

Η δυσαρμονία των σχέσεων και η επιθετικότητα μεταξύ συναδέλφων («οριζόντια βία») (Farell, 2001),

αποτελούν συχνά φαινόμενα στο χώρο του νοσοκομείου. Οι πιθανές εξηγήσεις για την αυξημένη επίπτωση των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας συνοψίζονται στα εξής:

–**Θεωρία της καταπίεσης.** Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, οι νοσηλευτές αποτελούν μια καταπιεσμένη επαγγελματική ομάδα, που εμπλέκεται σε συγκρούσεις με συναδέλφους και στρέφει τα αρνητικά της συναισθήματα προς τα μέλη της, αντί να τα στρέψει εναντίον αυτών που ευθύνονται για την καταπίεσή της. Οι πηγές της καταπίεσης των νοσηλευτών (γυναικών στην πλειοψηφία τους) είναι τα στερεότυπα του φύλου και η υποτιθέμενη

«κυριαρχία» του ιατρικού επαγγέλματος στο χώρο της υγείας.

**-Διαιώνιση της κακομεταχείρισης.** Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και ιεραρχικά ανώτεροι υπάλληλοι, οι οποίοι υπέστησαν κακομεταχείριση από τους ανώτερους τους όταν ήταν νεοεισερχόμενοι στο επάγγελμα, θεωρούν κερτημένο δικαίωμά τους να συμπεριφερθούν με τον ίδιο τρόπο στους νεότερους συναδέλφους τους. Με τον τρόπο αυτό, οι νεότεροι νοσηλευτές, στο πλαίσιο της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης, εξοικειώνονται με την έννοια της κακομεταχείρισης και της επιθετικότητας από νοσηλεύτη προς νοσηλεύτη, καθώς αυτή συντελεί στην κατάδειξη και επιβεβαίωση της δομής της ιεραρχίας και στη διατήρηση της υφιστάμενης κατάστασης.

**-Σχηματισμός κλειστών ομάδων ανάμεσα στους νοσηλευτές.** Τα μέλη του προσωπικού των νοσοκομείων συγκροτούν μικρές, κλειστές ομάδες, οι οποίες μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά. Τα άτομα που αισθάνονται αβέβια να εκφράσουν τις απόψεις και τις ανάγκες τους μπορούν να το πράξουν μέσα στο ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον της ομάδας αυτής. Η ταύτιση με την ομάδα έχει ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση όσων είναι διαφορετικοί και την απομόνωση όσων θεωρούνται ως απειλή (Farell, 2001).

#### **Αιτίες συγκρούσεων**

Οι αιτίες των συγκρούσεων σε ένα νοσοκομείο, όπως και σε κάθε οργανισμό είναι οι διαφορετικοί στόχοι, ο ανταγωνισμός, η κακή επικοινωνία και η παρανόηση των πληροφοριών, η διαφωνία σχετικά με τα πρότυπα απόδοσης και οι διαφωνίες με την οργανωτική δομή (Montana & Charnov, 2002). Οι συγκρούσεις αναφέρονται στην εκδήλωση ασυμφωνίας, η οποία οφείλεται σε :

- ζητήματα κύρους και επιβολής (Richardson 1991),
- συνθήκες εργασίας-αυξημένα επίπεδα άγχους,
- η άρνηση ευθυνών,
- η αλληλοεπικάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων λόγω προβληματικού καθορισμού καθηκόντων καθώς και
- τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης (Jameson 2003)
- προκλητική συμπεριφορά απέναντι στην ηγεσία, διακρίσεις (Singleton, 1998)
- πολύπλοκο οργανωσιακό εργασιακό περιβάλλον (Μπουραντάς 2002)
- έλλειψη ζωτικού χώρου
- διαφορετικές συνεργαζόμενες αλληλεπιδρούσες επαγγελματικές ομάδες (Tengilimoglu & Kisa 2005)
- η ύπαρξη στερεοτύπων σχετικά με το επάγγελμα των νοσηλευτών και των ιατρών, η αλλαγή ρόλου των νοσηλευτών, η επικράτηση του γυναικείου φύλου στο επάγγελμα του νοσηλεύτη και η διαφοροποίηση στην ακαδημαϊκή και την επαγγελματική τους εξέλιξη (Jacinta 2008)
- περιορισμένοι πόροι (έλλειψη προσωπικού ,οικονομικοί και υλικοτεχνικοί πόροι)

- έλλειψη οργάνωσης και προβλήματα διοίκησης
- διαφορές νοοτροπίας, θέσης, επιπέδου μόρφωσης στις διάφορες ιεραρχικές βαθμίδες

#### **Τρόποι εκδήλωσης των συγκρούσεων στο νοσοκομείο**

Αν και υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά στους τρόπους εκδήλωσης των συγκρούσεων σε όλους τους οργανισμούς, η εκδήλωσή τους στα νοσοκομεία παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες που σχετίζονται με τη φύση της εργασίας και τη δομή των νοσοκομείων. Σε ένα πρώτο στάδιο υποβόσκει μια διαφωνία, η οποία σταδιακά παίρνει τη μορφή ρητής αντίθεσης. Ακολουθεί μια περίοδος διαπληκτισμών, που ανάλογα με τη διάθεση, τη θέση και τα συμφέροντα των εμπλεκόμενων μερών, μπορεί να σταματήσει ή να κορυφωθεί προς ανοικτή πλέον σύγκρουση με καταστρεπτικές συνέπειες για τη συνοχή και την αποτελεσματικότητα των ομάδων. Εκτός από την απευθείας αντιπαράθεση μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, η σύγκρουση μπορεί να εκδηλωθεί και με άλλους τρόπους, όπως: απαράδεκτη συμπεριφορά, αρνητική γλώσσα σώματος (Gerardi, 2004), διενέξεις, άρνηση, απόσυρση (Porter 1996), ανεξέλεγκτος και επιθετικός ανταγωνισμός (Constantino 1996), δολιοφθορά, απογοήτευση, απάθεια, μείωση της παραγωγικότητας (Constantino, 1996, Gerardi, 2004).

#### **ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ**

Ανάλογα με το βαθμό διεκδικητικότητας ή έμφασης στη συνεργασία, διακρίνονται ορισμένες στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων. Το θεωρητικό πλαίσιο αυτής της εργασίας, αναφορικά με τις τεχνικές αντιμετώπισης των συγκρούσεων, βασίζεται στο μοντέλο Thomas-Killman conflict model (1972). Το μοντέλο αυτό έχει ήδη χρησιμοποιηθεί σε παλαιότερες έρευνες στο χώρο του νοσοκομείου και αποτελεί ένα διεθνώς αναγνωρισμένο εργαλείο μελέτης του τρόπου επίλυσης των συγκρούσεων (Valentine και συν., 2001. Hendel και συν., 2007). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, διακρίνονται πέντε κατηγορίες τεχνικών επίλυσης των συγκρούσεων:

•**Avoiding-Αποφυγή:** Τα εμπλεκόμενα μέρη αποφεύγουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα που οδηγεί στη σύγκρουση. Τα άτομα που λαμβάνουν μέρος στη σύγκρουση παραμένουν ουδέτερα, αγνοούν την προστριβή και δεν προβαίνουν σε κανενός είδους ενέργεια. Η στρατηγική αυτή είναι κατάλληλη για περιπτώσεις όπου το θέμα της σύγκρουσης είναι ασήμαντο ή το προσδοκώμενο όφελος από την επίλυση της σύγκρουσης είναι δυσανάλογο προς το κόστος και δεν αντισταθμίζει την προσπάθεια που πρέπει να καταβληθεί. Επίσης, σε περίπτωση που το ένα από τα εμπλεκόμενα μέρη είναι ισχυρότερο του άλλου ή δεν υπάρχει το αναγκαίο χρονικό περιθώριο για την αντιμετώπιση του προβλήματος

• **Accommodation-Υποχώρηση:** Όταν ακολουθείται αυτή η στρατηγική, η μια πλευρά υποχωρεί ώστε να ικανοποιηθεί η άλλη. Η στρατηγική αυτή εφαρμόζεται συνήθως σε περιπτώσεις όπου η

διατήρηση καλών σχέσεων θεωρείται σημαντικότερη από το θέμα της σύγκρουσης και η υποχώρηση παρουσιάζεται ως πράξη καλής θέλησης. Είναι ένας τρόπος αυτοθυσίας που δεν είναι διεκδικητικός, αλλά ούτε και ευνοεί τη συνεργασία.

●**Compromising-Συμβιβασμός:** Και οι δύο πλευρές θυσιάζουν κάτι, ώστε να επιτευχθεί συμφωνία, οπότε και τα δύο μέρη βρίσκουν λύσεις που να ικανοποιούν κάποιες από τις ανάγκες των ατόμων. Πρόκειται για μια κατάλληλη στρατηγική όταν χρειάζεται να δοθεί μια προσωρινή λύση σε σύντομο χρονικό διάστημα, όταν τα εμπλεκόμενα μέρη είναι ισότιμα, ή όταν υπάρχει ζωηρό ενδιαφέρον κάθε εμπλεκόμενου για διαφορετική όψη του προβλήματος.

●**Competing-Ανταγωνισμός:** Η μία πλευρά επιδιώκει να ικανοποιήσει τις επιδιώξεις της σε βάρος της άλλης. Ένα άτομο χρησιμοποιεί την ισχύ και την εξουσία που του παρέχει η θέση του για να πείσει άλλα άτομα να δεχθούν μια συγκεκριμένη λύση. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν η μία πλευρά έχει τη γνώση και την ικανότητα να πάρει μια σωστή απόφαση μόνη της και σε επείγουσες καταστάσεις, όταν απαιτείται μια γρήγορη απόφαση. Είναι συνήθης όταν μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών υπάρχει σχέση υφισταμένου-προϊσταμένου. Η τακτική του ανταγωνισμού, αν και παρέχει βραχυπρόθεσμα οφέλη, μακροπρόθεσμα μπορεί να αποδειχθεί ζημιογόνα για τη συνεργασία και τις εργασιακές σχέσεις, επειδή κατά την εφαρμογή της στρατηγικής αυτής δημιουργούνται έντονα συναισθήματα

●**Collaborating-Συνεργασία:** Οι δύο πλευρές συνεργάζονται, ώστε να βρεθεί μια λύση ικανοποιητική και για τις δύο πλευρές. Και τα δύο μέρη προσπαθούν να φτάσουν σε αμοιβαία οφέλη και παράλληλα να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Η διαδικασία αυτή απαιτεί πολύ χρόνο και πολλή ενέργεια, επομένως είναι προτιμότερο να χρησιμοποιείται σε σημαντικά ζητήματα, τα οποία αξίζουν την καταβολή όλης αυτής της προσπάθειας. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο τρόπος επίλυσης των συγκρούσεων στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός δευτεροβάθμιου και ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου της ελληνικής περιφέρειας, καθώς και η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στην επιλογή του τρόπου επίλυσης των συγκρούσεων.

## ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ

Υλικό για την παρούσα έρευνα αποτέλεσε δείγμα 200 νοσηλευτών δύο νοσοκομείων της ελληνικής περιφέρειας. Ενός τριτοβάθμιου (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας) και ενός δευτεροβάθμιου (Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας).

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το **Thomas-Kilman conflict mode instrument (TKI)** Το ερωτηματολόγιο αυτό θεωρείται ως πρώτιστο στην εξεύρεση των μεθόδων διεθνήσεως που αφορούν τις συγκρούσεις και χρησιμοποιείται ευρέως τις τελευταίες τρεις δεκαετίες. Είναι ένα σύντομο δομημένο ερωτηματολόγιο που

αποτελείται από τριάντα ερωτήσεις κλειστού τύπου ανά ζεύγη. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου στην παρούσα έρευνα κυμαινόταν από 3 -5 λεπτά. Για κάθε ζεύγος προτάσεων του ερωτηματολογίου ο ερωτώμενος πρέπει να επιλέξει είτε το αντικείμενο Α, είτε το Β (για παράδειγμα, το ένα αντικείμενο αναφέρεται στη συνεργασία, ενώ το άλλο στην αποφυγή). Κάθε ζεύγος προτάσεων έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να είναι ισότιμο όσον αφορά το κοινωνικά επιθυμητό αποτέλεσμα. Το εργαλείο χρησιμοποιεί δύο άξονες που καλούνται «διεκδικητικότητα» και «συνεργασιμότητα». Στο εργαλείο ταυτοποιούνται 5 διαφορετικοί τύποι σύγκρουση: ανταγωνιστικός, αποφευκτικός, προσαρμοστικός, συνεργατικός και συμβιβαστικός. Η μέγιστη βαθμολογία απαντήσεων για κάθε μέθοδο διεθνήσεως συγκρούσεων ανέρχεται στις 12 μονάδες.

Διατίθεται στην Αγγλική, Ισπανική και Γαλλική γλώσσα. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας μεταφράστηκε στα Ελληνικά από τα Αγγλικά και αντίστροφα, από άτομα που έχουν άριστη γνώση της Ελληνικής και Αγγλικής γλώσσας και προηγούμενη πείρα στη μετάφραση ερευνητικών εργαλείων. Οι μεταφραστές ήταν ανεξάρτητοι μεταξύ τους και ελέγχθηκε ότι η οπισθομετάφραση ήταν αντίστοιχη της αρχικής.

Υπήρξε πλήρης ενημέρωση για τους σκοπούς και στόχους της έρευνας προκειμένου να υπάρξει συναίνεση και τηρήθηκαν όλες οι δεοντολογικές διαδικασίες.

Το ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος ήταν 50%. Συνολικά συμμετείχαν στην έρευνα 100 νοσηλεύτριες, από τα οποίες οι 50 εργάζονταν στο Γενικό νοσοκομείο Λαμίας και οι υπόλοιπες 50 στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Λάρισας

Για την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0. Έγινε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Δημιουργήθηκαν νέες υποομάδες με σύμπτυξη επιμέρους ομάδων (οικογενειακή κατάσταση, έτη προϋπηρεσίας, ηλικία). Οι συνεχείς μεταβλητές (ηλικία και έτη προϋπηρεσίας) διχοτομήθηκαν με βάση τις διάμεσες τιμές τους. Για τις γραμμικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Pearson. Χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t-test για τη σύγκριση μεταξύ δύο υποομάδων. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε  $p < 0,05$ .

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος η μέση ηλικία στο σύνολο του ήταν 36,8 έτη (τυπική απόκλιση 6,86) κατά μέσον όρο εργάζονταν ως νοσηλεύτριες 10,7 έτη (τυπική απόκλιση 7,7). Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση 54 νοσηλεύτριες ήταν έγγαμες, 41 άγαμες, 3 διαζευγμένες και 2 σε χηρεία. Επίσης, 53 νοσηλεύτριες είχαν παιδιά. Όσον αφορά στα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτριών, 96 νοσηλεύτριες ήταν απόφοιτες Τεχνολογικής εκπαίδευσης, 3 πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και

μόλις μία δευτεροβάθμιας. Επίσης, από τις συνολικά 100 νοσηλεύτριες μόνο οι 10 ήταν υπεύθυνες κλινικής.

Στον πίνακα 1 δίνονται μερικά περιγραφικά μέτρα για τις πέντε κλίμακες του TKI. Διαπιστώνεται ότι ο συμβιβασμός παρουσιάζει την υψηλότερη μέση βαθμολογία με 7,18 (1,81) και έπεται η αποφυγή με μέση τιμή 6,50 (1,61). Αντιθέτως, η συνεργασία έχει τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία με 5,16 (1,70), επίσης χαμηλή μέση βαθμολογία παρουσιάζει και η κλίμακα ανταγωνισμός με 5,35 (2,14). Τέλος, η μέση βαθμολογία όσον αφορά στην αποδοχή ανέρχεται σε 5,81 (2,12).

#### **Σύγκριση νοσοκομείων**

Ελέγχθηκε εάν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των νοσηλευτριών του νοσοκομείου της Λαμίας και της Λάρισας ως προς τις μέσες τιμές για καθεμία από τις πέντε κλίμακες TKI. Διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές των κλιμάκων TKI μεταξύ των δύο νοσοκομείων. Συνοψίζοντας, συμπεραίνουμε ότι το νοσοκομείο δεν αποτελεί παράγοντα σημαντικής επίδρασης ως προς τη βαθμολογίες των κλιμάκων TKI.

#### **Σύγκριση έγγαμων και άγαμων**

Στη συνέχεια ελέγχθηκε εάν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των έγγαμων και των άγαμων νοσηλευτριών ως προς τις μέσες τιμές για τις πέντε κλίμακες TKI. Από τον πίνακα 2 διαπιστώνεται ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ έγγαμων και άγαμων νοσηλευτριών ως προς τις κλίμακες του ανταγωνισμού και του συμβιβασμού. Αναλυτικότερα, οι άγαμες είχαν μέσο όρο 5,90 (τυπική απόκλιση 2,17) στην κλίμακα ανταγωνισμού, ενώ οι έγγαμες είχαν μέσο όρο 4,96 (2,09). Δηλαδή, οι άγαμες είχαν σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο από τις έγγαμες στον ανταγωνισμό. Αντίθετα, στην κλίμακα του συμβιβασμού οι άγαμες νοσηλεύτριες είχαν σημαντικά χαμηλότερο μέσο όρο 6,68 (1,98) σε σύγκριση με τον μέσο όρο των έγγαμων 7,65 (1,62) Τέλος, στις κλίμακες συνεργασία, αποφυγή και αποδοχή δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άγαμες και έγγαμες.

#### **Σύγκριση μητέρων και άτεκνων εργαζομένων**

Ελέγχθηκε εάν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των νοσηλευτριών που είναι μητέρες και των άτεκνων ως προς τις μέσες τιμές για τις κλίμακες TKI. Συμπεραίνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτριών που έχουν παιδιά και των άτεκνων νοσηλευτριών ως προς την κλίμακα του συμβιβασμού. Αναλυτικότερα, οι μητέρες νοσηλεύτριες έχουν σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο 7,58 (1,59) στο συμβιβασμό σε σχέση με τον μέσο όρο των άτεκνων νοσηλευτριών 6,72 (1,95). Όσον αφορά στις κλίμακες συνεργασία, αποφυγή και αποδοχή δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε μητέρες και άτεκνες εργαζόμενες.

Σε σχέση με την ηλικία, βρέθηκε ότι οι νεότερες σε ηλικία νοσηλεύτριες διέφεραν στατιστικά σημαντικά

ως προς την υποκλίμακα του ανταγωνισμού σε σχέση με τις μεγαλύτερες σε ηλικία (άνω των 37 ετών). Η μέση τιμή στην κλίμακα του ανταγωνισμού για τις νοσηλεύτριες μικρότερες των 37 ετών ήταν 4,91 (2,12), ενώ για όσες ήταν >37ετών η βαθμολογία ήταν 5,91±2,05 (πίνακας 3).

#### **Συσχετίσεις δημογραφικών μεταβλητών και κλιμάκων TKI**

Χρησιμοποιώντας το συντελεστή συσχέτισης του Pearson ελέγχθηκε αν υπήρχαν γραμμικές συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών με τις πέντε κλίμακες TKI. Τα έτη προϋπηρεσίας δεν συσχετίστηκαν με καμία από τις πέντε κλίμακες TKI, όπως επίσης και η ηλικία δεν φάνηκε να συσχετίζεται με κάποια από τις κλίμακες. Ωστόσο, ο ανταγωνισμός συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά και αρνητικά με όλες τις υπόλοιπες κλίμακες TKI. Ιδιαίτερως με το συμβιβασμό όπου η τιμή του συντελεστή του Pearson (r) ισούται με 0,381 (p<0.001), δηλώνοντας μια γραμμική αρνητική συσχέτιση (πίνακας 4).

Στη συνέχεια της ανάλυσης ελέγχθηκε εάν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των νοσηλευτριών που εργάζονται μέχρι 10 έτη και των νοσηλευτριών που εργάζονται περισσότερα από δέκα χρόνια ως προς τις μέσες τιμές στις πέντε κλίμακες TKI. Δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές των κλιμάκων TKI μεταξύ των κατηγοριών προϋπηρεσίας

#### **Σύγκριση ως προς τον αριθμό παιδιών**

Στη συνέχεια ελέγχθηκε εάν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των νοσηλευτριών που έχουν ≤ 1 παιδί έναντι των νοσηλευτριών με ≥ 2 παιδιά ως προς τις μέσες τιμές για τις κλίμακες TKI. Από τον πίνακα 5 φαίνεται ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτριών που έχουν με ≥ 2 και των νοσηλευτριών που έχουν ≤ 1 παιδί ως προς την κλίμακα του συμβιβασμού. Ειδικότερα, οι νοσηλεύτριες με ≥ 2 παιδιά είχαν σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο 7,71 (1,49) στο συμβιβασμό σε σχέση με τον μέσο όρο των νοσηλευτριών με ≤ 1 παιδί 6,91 (1,91). Όσον αφορά στις υπόλοιπες κλίμακες δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους τους ανάμεσα σε νοσηλεύτριες με ≥ 2 ή περισσότερα παιδιά και εκείνων με ≤ 1 παιδί.

#### **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ο συμβιβασμός είναι η μέθοδος επίλυσης συγκρούσεων που συγκέντρωσε τη μεγαλύτερη βαθμολογία στο σύνολο του δείγματος και έπεται η αποφυγή. Η επιλογή του τρόπου επίλυσης των συγκρούσεων διαφοροποιείται ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των νοσηλευτριών. Συγκεκριμένα, οι νοσηλεύτριες που έχουν περισσότερα από 10 χρόνια προϋπηρεσίας επιλέγουν περισσότερο τον συμβιβασμό ως τρόπο επίλυσης συγκρούσεων σε σχέση με όσες έχουν λιγότερα από 10 χρόνια στο επάγγελμα. Το συμβιβασμό επίσης επιλέγουν όσες έχουν 2 ή

περισσότερα παιδιά, ενώ ο ανταγωνισμός επιλέγεται από τις άγαμες. Επίσης, οι νοσηλεύτριες του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας υπερτερούν στην κλίμακα του ανταγωνισμού έναντι των νοσηλευτριών του γενικού νοσοκομείου Λαμίας.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η σύγκρουση μπορεί να εμφανιστεί και να ελεγχθεί μέσω των αλληλεπιδράσεων και της επικοινωνίας των εμπλεκόμενων μερών (Nayeri & Negaranden 2009). Η ανεπαρκής επικοινωνία και συνεργασία μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των λαθών εις βάρος των ασθενών. (Dewitty, 2009) Τα προβλήματα των νοσηλευτών/τριών δε γνωρίζουν σύνορα, καθώς η έλλειψη προσωπικού και κλινών δεν είναι ελληνική πρωτοτυπία (Lim και συν., 2010).

Ο συμβιβασμός, με δεύτερο την αποφυγή, είναι οι δημοφιλέστεροι τρόποι επίλυσης συγκρούσεων διεθνώς, όπως προκύπτει από μελέτες που χρησιμοποίησαν παρόμοια μεθοδολογία (Valentine, 2001, Hendel 2005, Sportsman 2007). Οι ίδιες μέθοδοι που επιλέγονται παγκοσμίως διαπιστώθηκαν και στη συγκεκριμένη μελέτη. Σε πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας στην Κύπρο βρέθηκε ότι η αποφυγή και η συνεργασία ήταν οι προτιμητέοι τρόποι επίλυσης των συγκρούσεων (Pavlakis και συν., 2011). Στη γειτονική Τουρκία, τα πράγματα διαφοροποιούνται κάπως, με τη συνεργασία και το συμβιβασμό να διαγωνίζονται για την πρώτη θέση και τον τελευταίο να υπερισχύει σε στελέχη που έχουν περισσότερα από είκοσι χρόνια προϋπηρεσίας (Kantek & Kavla 2007), εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με το αντίστοιχο της δικής μας μελέτης, όπου εργαζόμενες με περισσότερα από 10 χρόνια προϋπηρεσίας επιλέγουν το συμβιβασμό ως μέθοδο επίλυσης συγκρούσεων.

Διεθνείς μελέτες συνήθως δεν διαπιστώνουν διαφοροποίηση στους τρόπους επίλυσης συγκρούσεων ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Όμως, όπως βρέθηκε στη μελέτη των Kantek και Kavla, η υποχώρηση (μαζί με το συμβιβασμό) ήταν επικρατέστερες μέθοδοι σε όσους νοσηλευτές είχαν πάνω από 20 χρόνια προϋπηρεσίας, ενώ η αποφυγή κυριαρχούσε σε όσους είχαν 6-10 χρόνια προϋπηρεσίας. Στη μελέτη των Hendel και συν οι υπεύθυνοι τμημάτων με πολλά χρόνια θητεία στη συγκεκριμένη θέση ήταν πιο πιθανό να επιλέξουν τη συνεργασία ως μέθοδο επίλυσης συγκρούσεων (Hendel και συν., 2005).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η έλλειψη επικοινωνίας και η διαδεδομένη χρήση της αποφυγής από τους νοσηλευτές, ως στρατηγική διαχείρισης των συγκρούσεων, δεν επιτρέπει τη σωστή αντιμετώπιση και επίλυση του προβλήματος, με αποτέλεσμα η κατάσταση της σύγκρουσης να παραμένει. Η αποφυγή οδηγεί σε κακή επικοινωνία, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε κακή έκβαση των ασθενών, όπως επίσης και σε υψηλότερα επίπεδα στρες για τους νοσηλευτές (Dewitty, 2009).

Το γεγονός ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά στη μελέτη μας φαίνεται να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στην επιλογή της μεθόδου επίλυσης της σύγκρουσης,

ίσως σχετίζεται με τη σύνθεση του δυναμικού των νοσοκομείων, από άποψη μονιμότητας (υψηλή αναλογία συμβασιούχων κατά το χρόνο της μελέτης), καθώς επίσης και με την έλλειψη ενός αντικειμενικού συστήματος εσωτερικής μετακίνησης των νοσηλευτριών από τμήμα σε τμήμα, ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες. Αν μια νοσηλεύτρια έχει αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις ίσως δεν επιθυμεί να είναι ιδιαίτερα διεκδικητική, άρα ο ανταγωνισμός και η συνεργασία υποχωρούν και δίνουν τη θέση τους στην υποχώρηση και την αποφυγή ή στην καλύτερη περίπτωση το συμβιβασμό. Ο φόβος αποπομπής και οι περιορισμένοι πόροι (διοικητικά ερείσματα, οικονομικές απολαβές) εντός του νοσοκομείου δεν επιτρέπουν πολλά περιθώρια ελιγμών, ιδιαίτερα στους νεότερους συναδέλφους, που πολλές φορές δεν έχουν ακόμα εξοικειωθεί με τις κρατούσες αντιλήψεις του ιδρύματος. Ίσως γι' αυτό και νοσηλεύτριες με πολλά έτη προϋπηρεσίας τείνουν να επιλέγουν το συμβιβασμό, αφού η επίτευξη της βέλτιστης λύσης στις δεδομένες συνθήκες φαντάζει ανέφικτη, όπως έχει δείξει η πολυετής τους εμπειρία. Ένας «κακός» συμβιβασμός είναι προτιμότερος στην περίπτωση αυτή από ένα «πόλεμο» διάρκειας, με αβέβαιη έκβαση, αφού οι αρμοδιότητες δεν είναι σαφώς καθορισμένες και άτυπα προνόμια ή εξουσιαστικές πρακτικές στο χώρο εργασίας μπορούν πολύ εύκολα να μεταβληθούν.

Μια ακόμα διαφορά παρατηρήθηκε μεταξύ των νοσηλευτριών του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας και του γενικού νοσοκομείου Λαμίας, που αφορούσε στην προτίμηση του ανταγωνισμού από τις νοσηλεύτριες του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Ο τριτοβάθμιος χαρακτήρας του νοσοκομείου και οι δυνατότητες εξέλιξης ίσως σηματοδοτούν περισσότερη διεκδικητικότητα, αφού υπάρχει κάποια προοπτική σε περίπτωση που η σύγκρουση ευνοήσει σαφώς τελικά ένα από τα δύο εμπλεκόμενα μέρη. Η αξιοποίηση της προϋπηρεσίας στο βιογραφικό του νοσηλευτή και οι σχέσεις μέσα στο πλαίσιο της ιεραρχίας ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου ίσως καθορίσουν μελλοντικά την εξέλιξη των νοσηλευτριών που εργάζονται σε αυτό. Το κίνητρο λοιπόν της επαγγελματικής κινητικότητας και αυτοπραγμάτωσης μπορεί να οδηγήσει σε επιλογή του τρόπου επίλυσης συγκρούσεων, μια σκέψη που μπορεί να αποτελέσει αφετηρία περαιτέρω έρευνας των αιτίων πλέον επιλογής του ενός ή του άλλου τρόπου επίλυσης της σύγκρουσης. Ας σημειωθεί ότι ο ανταγωνισμός συσχετίστηκε αρνητικά και γραμμικά με τις άλλες υποκλίμακες, πράγμα που δείχνει ότι όταν κυριαρχεί ο ανταγωνισμός, οι υπόλοιπες μέθοδοι χάνουν έδαφος. Άλλωστε πλην του ανταγωνισμού όλοι οι άλλοι τρόποι αντιμετώπισης της σύγκρουσης, προϋποθέτουν κάποιου βαθμού συνδιαλλαγή.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Συμπερασματικά, οι δημογραφικοί παράγοντες και τα εργασιακά χαρακτηριστικά πιθανόν να επηρεάζουν τον τρόπο επίλυσης της σύγκρουσης. Ο συμβιβασμός και η αποφυγή επιλέγονται ως μέθοδοι από την

πλειονότητα των νοσηλευτριών. Οι αντικειμενικές συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος της νοσηλευτικής σε συνδυασμό με τις ελλείψεις και ατέλειες που παρατηρούνται στο σύστημα υγείας της χώρας μας (έλλειψη καθηκοντολογίου, ασάφεια ρόλων, χαμηλή επαγγελματική κινητικότητα) ίσως διαμορφώνουν ένα περιβάλλον που ευνοεί ανάλογες μεθόδους αντιμετώπισης των συγκρούσεων.

Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η κατανόηση των αιτιών και των τρόπων επίλυσης των συγκρούσεων, η ανάγκη εκπαίδευσης του προσωπικού και ειδικότερα των προϊσταμένων στη απόκτηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων και στη διαχείριση των συγκρούσεων, καθώς και η εμπέδωση του γεγονότος ότι η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας επηρεάζεται από την ύπαρξη των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας. Απαιτείται ευρύτερη και συστηματικότερη διερεύνηση της ύπαρξης συγκρούσεων στο χώρο της υγείας

### **Περιορισμοί της μελέτης**

*Η παρούσα μελέτη διεξήχθη σε νοσοκομεία της επαρχίας. Το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του συνόλου των τμημάτων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε στη διάρκεια βάρδιας, υπό ασφυκτική χρονική πίεση. Δε συμμετείχαν νοσηλεύτριες από όλες τις κατηγορίες εκπαίδευσης, όχι τουλάχιστον σε αριθμό ικανό να επιτρέψει την εξαγωγή στατιστικά αξιόπιστων συμπερασμάτων. Δεν υπήρχαν άντρες νοσηλευτές, πιθανόν λόγω της πολύ μικρής αντιπροσωπευσής τους στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων.*

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Constantino, C., (1996). Designing conflict management systems. Jossey Bass: 4-7.  
Dewitty V, Osborne J, Friesen M, Rosenkranz A (2009). Workforce conflict: what's the problem? Nurs Manage, 40(5):31-33,37.  
Farrell, G. (2001). From tall poppies to squashed weeds: Why don't nurses pull together more? J Adv Nurs, 35, 26-33.  
Gerardi, D. (2004). Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments. AACN, 15, 182-185.  
Hendel, T., Fish, M., Galon, V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. Journal of nursing management, 13,137-146.

Hendel, T., Fish, M., Berger, O. (2007). Nurse/physician conflict management mode choices: implications for improved collaborative practice. Nurs Adm Q, 31, 244-53.  
Jacinta M (2008). Improving Nurse Retention: Factors Influencing Job Satisfaction of All Cadres of Nurses in Machinga District. Master Dissertation, Malawi  
Jameson, J.K. (2003). Toward a comprehensive model for the assessment and management of intraorganizational conflict: Developing the framework. International Journal of Conflict Management, 10, 268-294.  
Kantek, F., Kavla, I. (2007). Nurse - Nurse manager conflict. How do nurse managers manage it? The health care manager, 26, 147- 151.  
Lim, J., Bogossian, F., Ahern, K. (2010). Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. Nurs Health Sci, 12, 251-8.  
Montana, P., Charnov, B. (2002). Μάνατζμεντ: κλασική θεωρία Μάνατζμεντ, δομές οργανισμών, Μάνατζμεντ προσωπικού και δυναμική ομάδων εργασίας, Αθήνα: Κλειδάριθμος.  
Μπουραντάς, Δ. (2002). ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ: Θεωρητικό υπόβαθρο και σύγχρονες πρακτικές, Αθήνα : Γ. Μπένου  
Nayeri DN., Negaranden R., (2009), Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. Human Resources for Health,7:25  
Pavlakis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P., Siskou, O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. Int Nurs Rev, 58, 242-8.  
Porter, L., (1996). Conflict. Seminars in Perioperative Nursing, 5, 119-126.  
Richardson, J.M. (1991) Management of conflict in organizations. Physician Exec, 17, 39-42.  
Singleton, C., Weeks, S., Flatt, S. (1998). Bully tactics. How can trust bosses combat bullying? Nurs Stand, 12, 21.  
Sportsman, S., Hamilton, P. (2007). Conflict management styles in the health professions. Journal of professional nursing, 23, 157- 166.  
Tarrant, T., Sabo, C.E. (2010). Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. Nurs Adm Q, 34, 72-82.  
Tengilimoglu, D., Kisa, A. (2005). Conflict management in public university hospitals in Turkey: a pilot study. Health Care Manag (Frederick), 24, 55-60.  
Thomas, K.W. (1992). Conflict and conflict management: Reflections and update. Journal of Organizational Behavior, 13, 265-274.  
Valentine, P.E. (2001). A gender perspective on conflict management strategies of nurses. J Nurs Scholarsh, 33, 69-74.

Πίνακας1. Βαθμολογία στις κλίμακες TKI ως προς τις ποσοτικές μεταβλητές

		N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Βαθμολογία στις κλίμακες TKI	Ανταγωνισμός	100	1	12	5,35	2,14
	Συνεργασία	100	1	9	5,16	1,70
	Συμβιβασμός	100	3	11	7,18	1,81
	Αποφυγή	100	2	10	6,50	1,61
	Αποδοχή	100	1	11	5,81	2,12
	Σύνολο	100				

Πίνακας2. Σύγκριση ως προς την οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με τις μεταβλητές TKI

	Οικογενειακή Κατάσταση	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p
Ανταγωνισμός	Άγαμος	41	5,90	2,16	2,13	<0,05*
	Έγγαμος	54	4,96	2,09		
Συνεργασία	Άγαμος	41	5,34	1,79	1,06	ΜΣΣ
	Έγγαμος	54	4,96	1,64		
Συμβιβασμός	Άγαμος	41	6,68	1,98	-2,61	<0,05*
	Έγγαμος	54	7,65	1,61		
Αποφυγή	Άγαμος	41	6,22	1,65	-1,49	ΜΣΣ
	Έγγαμος	54	6,72	1,60		
Αποδοχή	Άγαμος	41	5,85	2,37	0,34	ΜΣΣ
	Έγγαμος	54	5,70	1,82		

\* Στατιστικά Σημαντικό  
ΜΣΣ: Μη Στατιστικά Σημαντικό



Πίνακας3. Σύγκριση ως προς την ηλικία σε σχέση με τις μεταβλητές ΤΚΙ

	Ηλικία	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	t	p
Ανταγωνισμός	≤37	56	4,91	2,12	-2,36	<0,05*
	>37	44	5,91	2,05		
Συνεργασία	≤37	56	5,05	1,66	-0,70	ΜΣΣ
	>37	44	5,30	1,74		
Συμβιβασμός	≤37	56	7,46	1,65	1,79	ΜΣΣ
	>37	44	6,82	1,95		
Αποφυγή	≤37	56	6,59	1,61	0,62	ΜΣΣ
	>37	44	6,39	1,60		
Υποχώρηση	≤37	56	5,98	2,05	0,92	ΜΣΣ
	>37	44	5,59	2,17		

\* Στατιστικά Σημαντικό

ΜΣΣ :Μη Στατιστικά Σημαντικό

Πίνακας4. Πίνακας συσχετίσεων κατά Pearson ως προς τις ποσοτικές μεταβλητές και κλιμάκων ΤΚΙ

		Ανταγωνισμός	Συνεργασία	Συμβιβασμός	Αποφυγή	Αποδοχή
Έτη						
προϋπηρεσίας	<b>Pearson</b>	<b>-0,090</b>	<b>-0,087</b>	<b>0,151</b>	<b>-0,007</b>	<b>0,037*</b>
Ηλικία						
	<b>Pearson</b>	<b>-0,155</b>	<b>-0,103</b>	<b>0,153</b>	<b>0,074</b>	<b>0,052</b>
Ανταγωνισμός	<b>Pearson</b>	<b>1</b>	<b>-0,251*</b>	<b>-0,381**</b>	<b>-0,204*</b>	<b>-0,332**</b>
Συνεργασία	<b>Pearson</b>		<b>1</b>	<b>-0,190</b>	<b>-0,259**</b>	<b>-0,189</b>
Συμβιβασμός	<b>Pearson</b>			<b>1</b>	<b>-0,021</b>	<b>-0,303**</b>
Αποφυγή	<b>Pearson</b>				<b>1</b>	<b>-0,327**</b>

**\*p<0,05**

**\*\*p<0,001**