



# “Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας”



## ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συγκρούσεις νοσηλευτικού προσωπικού λόγω επαγγελματικής  
εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. Η περίπτωση του νοσοκομείου  
Γεννηματάς

ΣΑΤΣΑΝΗ ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΧΑΛΙΚΙΑΣ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ

ΑΘΗΝΑ,

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ, 2017

## Περιεχόμενα

<b>Περίληψη</b> .....	<b>11</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>12</b>
<b>Εισαγωγή</b> .....	<b>13</b>
<b>Κεφάλαιο 1 Συγκρούσεις</b> .....	<b>17</b>
1.1 Οι αιτίες των συγκρούσεων.....	18
1.2 Τα στάδια της σύγκρουσης .....	21
1.3 Συγκρούσεις νοσηλευτικού προσωπικού .....	24
1.4 Διαχείριση των συγκρούσεων .....	29
<b>Κεφάλαιο 2 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)</b> .....	<b>35</b>
2.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	35
2.2 Αιτίες και παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης .....	39
2.3 Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού .....	41
<b>Κεφάλαιο 3 Μεθοδολογία έρευνας</b> .....	<b>52</b>
3.1 Θεωρητικό πλαίσιο.....	52
3.2 Σκοπός της εργασίας .....	52
3.3 Ερευνητικά ερωτήματα .....	53
3.4 Μεθοδολογικό πλαίσιο.....	53
3.5 Ερευνητικό εργαλείο .....	54
3.6 Ερευνητικό δείγμα και δειγματοληψία .....	56
3.7 Διεξαγωγή της έρευνας .....	57
3.8 Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας.....	57
3.9 Πιθανοί περιορισμοί της έρευνας.....	58
3.10 Αναμενόμενα αποτελέσματα.....	59
<b>Κεφάλαιο 4 Αποτελέσματα Έρευνας</b> .....	<b>60</b>
4.1 Έλεγχος αξιοπιστίας.....	60
4.2 Μέρος Α: Συγκρούσεις & Συναισθήματα .....	64

4.3 Μέρος Β: Επαγγελματική εξουθένωση - Burnout .....	86
4.4 Μέρος Γ: Δημογραφικά στοιχεία .....	100
4.4.1 Σχέση συγκρούσεων και συναισθημάτων με ηλικία.....	115
4.4.2 Σχέση συγκρούσεων και συναισθημάτων με έτη προϋπηρεσίας.....	116
4.4.3 Σχέση Συγκρούσεων και Συναισθημάτων με Μορφωτικό Επίπεδο ...	119
4.5 Σχέση συγκρούσεων και συναισθημάτων με Επαγγελματική Εξουθένωση .....	121
4.5.1 Σχέση Ευκολίας με Συγκρούσεις .....	121
4.4.6 Σχέση ευκολίας με Ωρα - Τοποθεσία.....	123
4.4.7 Σχέση Ευκολίας με Άνεση .....	125
4.4.8 Σχέση Αντοχής με Άνεση.....	127
4.4.9 Σχέση Πραγματικών Συναισθημάτων με Νοσηλεία .....	129
4.4.10 Σχέση Επεξηγήσεις με Συναισθηματική Φόρτιση .....	131
4.4.11 Σχέση Ανάγκες με Κούραση .....	133
4.4.12 Σχέση καλών Σχέσεων με Αντοχή .....	135
4.4.13 Σχέση Θετική Ενέργεια με Συναισθηματικό Κενό .....	137
4.4.14 Σχέση Θετική Ενέργεια με Εξάντληση .....	139
4.4.15 Σχέση Θετική Ενέργεια με Κούραση.....	141
4.4.16 Σχέση Θετική Ενέργεια με Δουλειά.....	143
4.4.17 Σχέση Θετική Ενέργεια με Απογοήτευση.....	145
4.4.18 Σχέση Θετική Ενέργεια με Συναισθηματική Φόρτιση.....	148
4.4.19 Σχέση Προσοχή με Ασθενείς .....	150
4.4.20 Σχέση Προσοχή με Αποτελεσματικότητα.....	152
4.4.21 Σχέση Κριτική με Κούραση .....	154
4.4.22 Σχέση Κριτική με Ασθενείς .....	156
4.4.23 Σχέση Κριτική με Νοσηλεία .....	158
4.4.24 Σχέση Συμβιβασμός με Ασθενείς.....	160

4.4.25 Σχέση Έλεγχος με Εξάντληση .....	162
4.4.26 Σχέση Έλεγχος με Κούραση .....	164
4.4.27 Σχέση Θυμού με Κούραση.....	166
4.4.28 Σχέση Θυμού με Ευκολία .....	168
4.4.29 Σχέση Θυμού με Συναισθηματική Φόρτιση.....	170
4.4.30 Σχέση Διαμεσολαβητή με Κούραση .....	172
<b>Κεφάλαιο 5 Συμπεράσματα .....</b>	<b>174</b>
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>184</b>
<b>Παράρτημα Α – Ερωτηματολόγιο .....</b>	<b>190</b>

### **Κατάλογος Πινάκων Αξιοπιστίας**

Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.1 – Cronbach’s alpha 1 .....	60
Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.2 – Cronbach’ alpha 2.....	61
Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.3 – Cronbach’s alpha 3 .....	61
Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.4 - Cronbach's alpha 5.....	62
Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.5 - Cronbach's alpha 6.....	63

### **Κατάλογος Πινάκων Συχνότητων Μεταβλητών**

Πίνακας 4.1 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Διαπροσωπικές Σχέσεις.....	65
Πίνακας 4.2 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Συγκρούσεις .....	66
Πίνακας 4.3 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Ώρα - Τοποθεσία .....	67
Πίνακας 4.4 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Άνεση .....	68
Πίνακας 4.5 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητή Πραγματικά Συναισθήματα .....	69
Πίνακας 4.6 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Επεξηγήσεις.....	70
Πίνακας 4.7 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Ανάγκες .....	71
Πίνακας 4.8 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Καλές Σχέσεις.....	72
Πίνακας 4.9 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Θετική Ενέργεια .....	73
Πίνακας 4.10 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητή Πάνω Χέρι.....	74
Πίνακας 4.11 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Συγχώρεση.....	75
Πίνακας 4.12 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Επιβολή .....	76
Πίνακας 4.13 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Προσοχή .....	77
Πίνακας 4.14 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Κριτική .....	78
Πίνακας 4.15 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Συμβιβασμός .....	79
Πίνακας 4.16 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Έλεγχος.....	80
Πίνακας 4.17 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Διαφωνία .....	81
Πίνακας 4.18 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Απόψεις .....	82
Πίνακας 4.19 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Θυμός .....	83
Πίνακας 4.20 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Διαμεσολαβητής.....	84
Πίνακας 4.21 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Συμφωνίες - Διαφωνίες .....	85
Πίνακας 4.22 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Συναισθηματικό Κενό .....	87
Πίνακας 4.23 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Εξάντληση .....	88
Πίνακας 4.24 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Κούραση.....	89
Πίνακας 4.25 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Ασθενείς .....	90
Πίνακας 4.26 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Αποτελεσματικότητα.....	91

Πίνακας 4.27 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Ζωή.....	92
Πίνακας 4.28 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Δουλειά.....	93
Πίνακας 4.29 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητή Απογοήτευση .....	94
Πίνακας 4.30 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Ευκολία .....	95
Πίνακας 4.31 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Αξιόλογα Πράγματα.....	96
Πίνακας 4.32 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Αντοχή.....	97
Πίνακας 4.33 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Συναισθηματική Φόρτιση.....	98
Πίνακας 4.34 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Νοσηλεία .....	99
Πίνακας 4.35 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Φύλο .....	100
Πίνακας 4.36 - Πίνακας Ελέγχου Κανονικότητας - Έλεγχος κανονικότητας μεταβλητής Ηλικία.....	101
Πίνακας 4.37 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Οικογενειακή Κατάσταση ....	102
Πίνακας 4.38 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Τέκνα .....	103
Πίνακας 4.39 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Μορφωτικό Επίπεδο.....	104
Πίνακας 4.40 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Ειδικότητα .....	105
Πίνακας 4.41 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Τμήμα .....	107
Πίνακας 4.42 - Πίνακας ελέγχου κανονικότητας μεταβλητής Προϋπηρεσία .....	109
<b>Κατάλογος Πινάκων Ελέγχου Ανεξαρτησίας</b>	
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.1 - Συγκρούσεις και συναισθήματα με μεταβλητή ηλικία .....	116
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.2 - Συγκρούσεις και Συναισθήματα με μεταβλητή Έτη Προϋπηρεσίας .....	118
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.3–μεταβλητή Φόβος με Μορφωτικό Επίπεδο	120
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.4 - μεταβλητή Ευκολία με Συγκρούσεις.....	122
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.5 - μεταβλητή Ευκολία με Ώρα Τοποθεσία ...	124
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.6 - μεταβλητή Ευκολία με Άνεση.....	126
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.7 - μεταβλητή Αντοχή με Άνεση .....	128
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.8 - μεταβλητή Πραγματικά Συναισθήματα με Νοσηλεία.....	130
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.9 - μεταβλητή Επεξηγήσεις με Συναισθηματική Φόρτιση.....	132
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.10 - μεταβλητή Ανάγκες με Κούραση.....	134
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.11 - μεταβλητή Καλές Σχέσεις με Αντοχή ....	136

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.12 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Συναισθηματικό Κενό.....	138
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.13 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Εξάντληση .....	140
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.14 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Κούραση .....	142
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.15 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Δουλειά	144
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.16 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Απογοήτευση .....	147
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.17 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Συναισθηματική Φόρτιση .....	149
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.18 - μεταβλητή Προσοχή με Ασθενείς .....	151
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.19 - μεταβλητή Προσοχή με Αποτελεσματικότητα .....	153
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.20 - μεταβλητή Κριτική με Κούραση .....	155
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.21 - μεταβλητή Κριτική με Ασθενείς .....	157
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.22 - μεταβλητή Κριτική με Νοσηλεία .....	159
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.23 - μεταβλητή Συμβιβασμός με Ασθενείς....	161
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.24 - μεταβλητή Έλεγχος με Κούραση .....	163
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.25 - μεταβλητή Έλεγχος με Κούραση .....	165
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.26 – μεταβλητή Θυμός με Κούραση .....	167
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.27 - μεταβλητή Θυμός με Ευκολία.....	169
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.28 - μεταβλητή Θυμός με Συναισθηματική Φόρτιση.....	171
Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.29 - μεταβλητή Διαμεσολαβητής με Κούραση .....	173
<b>Κατάλογος Πινάκων Διασταυρώσεων</b>	
Πίνακας διασταυρώσεων 4.1 - μεταβλητή Φόβος με Μορφωτικό Επίπεδο .....	119
Πίνακας διασταυρώσεων 4.2 - μεταβλητή Ευκολία με Συγκρούσεις.....	122
Πίνακας διασταυρώσεων 4.3 - μεταβλητή Ώρα Τοποθεσία με Ευκολία .....	123
Πίνακας διασταυρώσεων 4.4 - μεταβλητή Ευκολία με Άνεση.....	126
Πίνακας διασταυρώσεων 4.5 - μεταβλητή Αντοχή με Άνεση .....	128
Πίνακας διασταυρώσεων 4.6 - μεταβλητή Πραγματικά Συναισθήματα με Νοσηλεία.....	129

Πίνακας διασταυρώσεων 4.7 - μεταβλητή Επεξηγήσεις με Συναισθηματική Φόρτιση.....	131
Πίνακας διασταυρώσεων 4.8 - μεταβλητή Ανάγκες με Κούραση.....	133
Πίνακας διασταυρώσεων 4.9 - μεταβλητή Καλές Σχέσεις με Αντοχή .....	135
Πίνακας διασταυρώσεων 4.10 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Συναισθηματικό Κενό .....	137
Πίνακας διασταυρώσεων 4.11 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Εξάντληση .....	139
Πίνακας διασταυρώσεων 4.12 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια .....	141
Πίνακας διασταυρώσεων 4.13 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Δουλειά.....	143
Πίνακας διασταυρώσεων 4.14 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Απογοήτευση. ....	145
Πίνακας διασταυρώσεων 4.15 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Συναισθηματική Φόρτιση.....	148
Πίνακας διασταυρώσεων 4.16 - μεταβλητή Προσοχή με Ασθενείς .....	150
Πίνακας διασταυρώσεων 4.17 - μεταβλητή Προσοχή με Αποτελεσματικότητα. ....	152
Πίνακας διασταυρώσεων 4.18 - μεταβλητή Κριτική με Κούραση .....	154
Πίνακας διασταυρώσεων 4.19 - μεταβλητή Κριτική με Ασθενείς.....	156
Πίνακας διασταυρώσεων 4.20 - μεταβλητή Κριτική με Νοσηλεία .....	158
Πίνακας διασταυρώσεων 4.21 - μεταβλητή Συμβιβασμός με Ασθενείς.....	160
Πίνακας διασταυρώσεων 4.22 - μεταβλητή Έλεγχος με Εξάντληση.....	162
Πίνακας διασταυρώσεων 4.23 - μεταβλητή Έλεγχος με Κούραση .....	164
Πίνακας διασταυρώσεων 4.24 - Μεταβλητή Θυμός με Κούραση.....	166
Πίνακας διασταυρώσεων 4.25 - μεταβλητή Θυμός με Ευκολία.....	168
Πίνακας διασταυρώσεων 4.26 - μεταβλητή Θυμός με Συναισθηματική Φόρτιση .....	170
Πίνακας διασταυρώσεων 4.27 - μεταβλητή Διαμεσολαβητής με Κούραση.....	172
<b>Διαγράμματα</b>	
Διάγραμμα 4.1 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Διαπροσωπικές Σχέσεις .....	65
Διάγραμμα 4.2 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συγκρούσεις.....	66
Διάγραμμα 4.3 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ωρα - Τοποθεσία.....	67
Διάγραμμα 4.4 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Άνεση.....	68
Διάγραμμα 4.5 – Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Πραγματικά Συναισθήματα .....	69
Διάγραμμα 4.6 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Επεξηγήσεις .....	70
Διάγραμμα 4.7 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ανάγκες .....	71
Διάγραμμα 4.8 – Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Καλές Σχέσεις .....	72



Διάγραμμα 4.9 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Θετική Ενέργεια .....	73
Διάγραμμα 4.10 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Πάνω Χέρι .....	74
Διάγραμμα 4.11 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συγχώρεση .....	75
Διάγραμμα 4.12 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Επιβολή.....	76
Διάγραμμα 4.13 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Προσοχή .....	77
Διάγραμμα 4.14 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Κριτική.....	78
Διάγραμμα 4.15 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συμβιβασμός.....	79
Διάγραμμα 4.16 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Έλεγχος.....	80
Διάγραμμα 4.17 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητή Διαφωνία .....	81
Διάγραμμα 4.18 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Απόψεις.....	82
Διάγραμμα 4.19 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Θυμός.....	83
Διάγραμμα 4.20 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Διαμεσολαβητής .....	84
Διάγραμμα 4.21 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συμφωνίες - Διαφωνίες.....	85
Διάγραμμα 4.22 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συναισθηματικό Κενό.....	87
Διάγραμμα 4.23 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Εξάντληση .....	88
Διάγραμμα 4.24 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Κούραση .....	89
Διάγραμμα 4.25 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ασθενείς.....	90
Διάγραμμα 4.26 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Αποτελεσματικότητα .....	91
Διάγραμμα 4.27 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ζωή .....	92
Διάγραμμα 4.28 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητή Δουλειά.....	93
Διάγραμμα 4.29 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητή Απογοήτευση.....	94
Διάγραμμα 4.30 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ευκολία.....	95
Διάγραμμα 4.31 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Αξιόλογα Πράγματα .....	96
Διάγραμμα 4.32 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Αντοχή .....	97
Διάγραμμα 4.33 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συναισθηματική Φόρτιση.....	98
Διάγραμμα 4.34 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Νοσηλεία .....	99
Διάγραμμα 4.35 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Φύλο .....	100
Διάγραμμα 4.36 - Ιστόγραμμα μεταβλητής Ηλικία .....	101
Διάγραμμα 4.37 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Οικογενειακή Κατάσταση .....	102
Διάγραμμα 4.38 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Τέκνα .....	103
Διάγραμμα 4.39 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Μορφωτικό Επίπεδο .....	104
Διάγραμμα 4.40 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ειδικότητα .....	106
Διάγραμμα 4.41 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Τμήμα .....	108
Διάγραμμα 4.42 - Ιστόγραμμα μεταβλητής Ηλικία.....	109

## **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω το νοσηλευτικό προσωπικό του ΓΝΑ Γεννηματάς που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα καθώς και τον επιβλέποντα καθηγητή Χαλικιά Μιλτιάδη για την καθοδήγησή του

## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει την πιθανή συσχέτιση των συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γεννηματάς». Δευτερογενή στόχο της έρευνας αποτελεί η μελέτη της συσχέτισης δημογραφικών παραγόντων (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, χρόνια προϋπηρεσίας) με την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των συγκρούσεων. Η μέθοδος που εφαρμόστηκε είναι η ποσοτική με διανομή ερωτηματολογίου σε δείγμα 64 νοσηλευτών του νοσοκομείου και αξιοποίηση του ερωτηματολογίου CRQ (Conflict Resolution Questionnaire) του McClellan και του ερωτηματολογίου των (Tabak & Koprak, 2007), καθώς και του ερωτηματολογίου MBI (Maslach Burnout Inventory) των Maslach και Jackson για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1984). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν ότι η επίλυση μιας σύγκρουσης συνήθως βελτιώνει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, ωστόσο, φοβούνται ορισμένες φορές να εισέλθουν σε διαμάχες και συγκρούσεις, αφού αυτό συντελεί στην επαγγελματική τους εξουθένωση. Ακόμα, φάνηκε ότι δημογραφικοί παράγοντες όπως η εμπειρία και το μορφωτικό επίπεδο, συσχετίζονται θετικά με την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των συγκρούσεων. Αναμένεται ότι η παρούσα έρευνα μπορεί να συνεισφέρει στη διεύρυνση του περιεχομένου των εκπαιδευτικών επιμορφώσεων των νοσηλευτών σε θέματα διαχείρισης κρίσεων.

**Λέξεις-κλειδιά:** *Συγκρούσεις, συγκρούσεις νοσηλευτικού προσωπικού, χώρος της υγείας, επαγγελματική εξουθένωση (burn out), διαχείριση συγκρούσεων*

## **Abstract**

The aim of the present study is to investigate the relationship between the conflicts of the nursing staff working in the “Gennimatas” General Hospital of Athens and work burn out. A second aim of the study is the investigation of the influence that certain demographic factors have such as the age of the nursing staff, the years of working experience and their level of education, on the effectiveness of conflict management. Quantitative research has been used as a method with distribution of questionnaires in 64 nurses of the hospital. Standardized tests have been used such as McCellan’s CRQ (Conflict Resolution Questionnaire) and the Tabak & Koprak (2007) questionnaire related to conflict resolution as well as the MBI (Maslach Burnout Inventory) that investigates levels of burnout. The main results of the study have shown that most nurses consider that conflict resolution is an opportunity to improve their interpersonal relations. However, they hesitate to begin or take part in conflicts within their work place because their ineffective resolution leads to situations of work burn out for the staff. Also, demographic variables such as working experience and level of education are tested to be positively related with the effectiveness of a conflict resolution. It is believed that the current study will contribute to the upgrading of in-service training of the nursing staff in aspects of conflict management.

*Key words: Conflicts, Nursing Staff Conflicts, Health, Burn Out Syndrome*

## Εισαγωγή

Το περιβάλλον των νοσοκομείων είναι ένας χώρος αρκετά ανομοιογενής όπου απασχολούνται άτομα διαφορετικών ειδικοτήτων με διαφορετικές γνώσεις και προσωπικότητες. Ένα πλήθος επαγγελματιών της υγείας συνεργάζονται μεταξύ τους με ζητούμενο την άριστη επικοινωνία και την εξασφάλιση της υψηλής ποιότητας των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η διαχείριση του εργασιακού περιβάλλοντος εκφράζεται μέσα από τις διαφορετικές ανθρώπινες συμπεριφορές, ενώ οι εργασιακές σχέσεις, τα κίνητρα εργασίας, οι εργασιακές συνθήκες και η εργασιακή ασφάλεια αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την επικοινωνία και την καλή συνεργασία στο χώρο της υγείας. Σε ένα τέτοιο εργασιακό κλίμα με αυτά τα χαρακτηριστικά οργάνωσης ευνοούνται η ομαδική συνεργασία, η αποτελεσματική επικοινωνία καθώς και η καινοτομία και η δημιουργικότητα (Loo, 2003).

Από την άλλη πλευρά, οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό, μολονότι σε μεγάλο βαθμό θεωρούνται φυσικές και αναπόφευκτες, αφού μπορούν να επιφέρουν την πρόκληση θετικών αλλαγών (Rahim, 2001), ωστόσο μπορούν να προκαλέσουν δυσλειτουργίες και αρνητικές συνέπειες τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο (Greenberg & Baron, 2013). Αυτό, μάλιστα συμβαίνει διότι ορισμένα από τα εμπλεκόμενα μέρη επιδιώκουν να επιβάλουν τις απόψεις τους, τις αντιλήψεις και τα συναισθήματά τους, τα οποία δεν είναι πάντα συμβατά με τις απόψεις, τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα των συναδέλφων τους (Corvette, 2007).

Αναγνωρίζεται σήμερα ότι η ορθή διαχείριση των συγκρούσεων μπορεί να επιφέρει την αύξηση της αποτελεσματικότητας στους οργανισμούς μέσα από διαφορετικές προσεγγίσεις των εμπλεκόμενων μερών. Τα θετικά επιτεύγματα μπορούν να φανούν εφόσον αξιοποιηθούν κάθε φορά διαφορετικά μέσα επίλυσης των συγκρούσεων, τα οποία άλλοτε εμπεριέχουν τεχνικές όπως την προσαρμογή, τον ανταγωνισμό ή τον συμβιβασμό και άλλοτε τη συνεργασία ανάλογα με το μοντέλο της εκάστοτε διαχείρισης (Blake & Mouton, 1964; Thomas, 2007). Η διαχείριση μιας σύγκρουσης, ωστόσο, απαιτεί υψηλή διαπραγματευτική ικανότητα και ικανότητα διαμεσολάβησης για την επιτυχημένη επίλυσή της καθώς και μία σειρά από δεξιότητες που μπορούν να διδαχθούν στο προσωπικό και τους διευθυντές – υψηλόβαθμα στελέχη των οργανισμών (Πετράκης & Θαλασσοχώρης, 2006).

Με τη σειρά της, η επαγγελματική εξουθένωση (burn out) αποτελεί ένα σύνδρομο ιδιαίτερα διαδεδομένο στους επαγγελματίες της υγείας, αφού εκτός από τα δύσκολα εργασιακά ωράρια και τις υψηλές απαιτήσεις του χώρου εργασίας, το νοσοκομειακό περιβάλλον και η φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος οδηγούν σε ανάπτυξη στενότερων σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων και των ασθενών τους. Η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων από την εργασία προσδιορίζουν ένα τρίπτυχο του συνδρόμου (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Η διαδικασία αυτή είναι δυνατόν να επιφέρει πολλαπλές συνέπειες για τον εργαζόμενο της υγείας τόσο σε ατομικό, οργανικό και ψυχικό επίπεδο όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, αφού ο επαγγελματίας βιώνει καθημερινά άγχος, ματαίωση των προσδοκιών του, απρόσωπες σχέσεις ή χαμηλή αυτοεκτίμηση που με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε απάθεια ή σύγκρουση (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως βασικό σκοπό τη διερεύνηση των συγκρούσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στο δημόσιο νοσοκομείο Αθηνών «Γεννηματάς». Ιδιαίτερη έμφαση αποδίδεται στις συγκρούσεις που λαμβάνουν χώρα εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Για την εξυπηρέτηση του εν λόγω ερευνητικού σκοπού τίθενται εξειδικευμένα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία έχουν ως στόχο να διερευνήσουν: (α) εάν οι συγκρούσεις οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση το προσωπικό, (β) εάν ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει θετική συσχέτιση με τις συγκρούσεις και την αναποτελεσματική αντιμετώπισή τους με αποτέλεσμα όσο μεγαλώνει η επαγγελματική εξουθένωση, αντίστοιχα, τόσο να αυξάνονται και οι συγκρούσεις μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και να αντιμετωπίζονται με περισσότερο αναποτελεσματικό τρόπο και (γ) εάν υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ συγκεκριμένων μεταβλητών όπως είναι η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τα χρόνια προϋπηρεσίας σε φορείς υγείας και της αποτελεσματικότητας στη διαχείριση των συγκρούσεων.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου που αποτελείται από 42 ημι-δομημένες ερωτήσεις. Το δείγμα αποτέλεσαν 64 νοσηλευτές/τριες του νοσοκομείου «Γεννηματάς». Ειδικότερα, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ερωτηματολόγιο Conflict Resolution Questionnaire

(CRQ), το οποίο μετρά την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των συγκρούσεων όπως και το ερωτηματολόγιο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory), το οποίο ανέπτυξαν οι Maslach & Johnson (1986).

Για την καλύτερη διερεύνηση των παραπάνω ερωτημάτων και την παρουσίαση των κεντρικών ζητημάτων προβληματισμού η εργασία διακρίνεται σε δύο μέρη: το θεωρητικό μέρος και το ερευνητικό μέρος. Πιο αναλυτικά, το θεωρητικό μέρος ακολουθεί την παρακάτω δομή:

Αρχικά, παρουσιάζονται σε ένα εισαγωγικό τμήμα οι βασικές έννοιες γύρω από τις οποίες κινείται η έρευνα και στο πρώτο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός των συγκρούσεων και τα χαρακτηριστικά τους. Επίσης, περιγράφονται σε υποενότητες οι αιτίες των συγκρούσεων στους οργανισμούς και τα στάδια της σύγκρουσης. Το πρώτο κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τη διερεύνηση των ειδικότερων συνθηκών και συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και τη σχετική έρευνα αναφορικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης με τις βασικές διαστάσεις του, ενώ ακολούθως, σε υποενότητες γίνεται αναφορά στις θεωρητικές προσεγγίσεις για την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, στις αιτίες και τους παράγοντες που την προκαλούν. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την εξέταση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε χώρους υγείας.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας είναι το ερευνητικό και δομείται ως ακολούθως:

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και διατυπώνεται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα. Παράλληλα, περιγράφεται το μεθοδολογικό πλαίσιο και το ερευνητικό εργαλείο, αλλά και το δείγμα, ο τρόπος δειγματοληψίας και διεξαγωγής της έρευνας. Το τρίτο κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τη συζήτηση για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της έρευνας, τους πιθανούς περιορισμούς της καθώς και τα αναμενόμενα αποτελέσματά της.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας ανάλογα με τις τρεις διαστάσεις – άξονες του ερωτηματολογίου, δηλαδή, (α) τη διάσταση «Συγκρούσεις και Συναισθήματα», (β) τη διάσταση «Επαγγελματική Εξουθένωση» και (γ) τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, τα οποία θα μπορούσαν να αποτελέσουν πιθανές μεταβλητές επιρροής επί των ευρημάτων. Τέλος, στο πέμπτο

κεφάλαιο παρατίθεται η συζήτηση των συμπερασμάτων και η σύνδεσή τους με το θεωρητικό μέρος καθώς και προτάσεις της ερευνήτριας για μελλοντική έρευνα και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων.



## Κεφάλαιο 1 Συγκρούσεις

Σε γενικές γραμμές δεν υπάρχει ένας κοινός και μοναδικός ορισμός για τη σύγκρουση, ο οποίος να είναι καθολικά αποδεκτός. Ωστόσο, πριν προσδιοριστούν τα αίτια, τα στάδια των συγκρούσεων, αλλά και η ιδιαιτερότητα των συγκρούσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, φαίνεται ορθό να επιχειρηθεί αρχικά μία εννοιολογική αποσαφήνιση της έννοιας της σύγκρουσης και των επιπτώσεών της για τα άτομα και τους οργανισμούς. Σύμφωνα με τον Deutch (1990) μία σύγκρουση εκλαμβάνεται ως ασύμβατες δράσεις μέσα σε ένα οργανισμό ή ανάμεσα σε δύο άτομα όπου το ένα μέρος παρεμποδίζει με τη συμπεριφορά του τις πράξεις του άλλου μέρους και το οδηγεί σε αντίδραση. Ο Thomas (1992:265) αντίστοιχα περιγράφει τη σύγκρουση ως *«μία διαδικασία που ξεκινά όταν η μία πλευρά αντιλαμβάνεται ότι μία άλλη εμποδίζει ή επιχειρεί να εμποδίσει οποιαδήποτε επιδίωξη ή συμφέρον της»*. Αναφέρεται, ακόμα, ως μία «αλληλεπιδραστική διαδικασία» (interactive process) (Rahim, 2002), αλλά και μία φυσική αντίδραση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους ανθρώπους που είναι μαζί για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Saiti, 2015).

Υπό την έννοια αυτή, η σύγκρουση δεν νοείται ως κάτι αρνητικό, καταστρεπτικό και ανεπιθύμητο. Αντίθετα, ενυπάρχει μέσα στην ανθρώπινη φύση από τη στιγμή της γέννησης των ανθρώπων και προκύπτει από τις πιέσεις που δέχονται καθώς λειτουργούν τόσο ως βιολογικά όσο και ως κοινωνικά όντα (Γεωργαντά, 2003). Ειδικότερα για το χώρο της εργασίας, της διοίκησης των επιχειρήσεων και των οργανισμών, η σύγκρουση νοείται ως μία φυσιολογική λειτουργία που ορισμένες φορές προκύπτει από την ειλικρινή διάσταση απόψεων, ωστόσο, μπορεί να επιφέρει και την αφύπνιση ή και τη δημιουργική έκφραση μέσα από την αντιπαράθεση των διαφορετικών ιδεών (Everand & Morris, 1999). Αναφέρεται ότι εμφανίζεται σε έναν οργανισμό όταν δύο ή περισσότερα άτομα χρειάζεται να συνεργαστούν μεταξύ τους για τη λήψη κάποιας απόφασης ή την ολοκλήρωση κάποιου έργου ή την επίλυση κάποιου προβλήματος και προκύπτει όταν μεταξύ των ατόμων αυτών θα υπάρξει: (α) σύγκρουση συμφερόντων ή (β) ενέργειες του ενός που προκαλούν τις αρνητικές αντιδράσεις των άλλων (Κάντας, 1998).

Οι μορφές της ποικίλουν, επίσης. Έτσι, από *ατομική* (εσωτερική σύγκρουση του ατόμου) η σύγκρουση μπορεί να γίνει *ενδο-οργανωσιακή* (δηλαδή, ανάμεσα σε

αντιτιθέμενες ομάδες μέσα στον ίδιο οργανισμό) ή και *δια-οργανωσιακή* (δηλαδή, μεταξύ δύο διαφορετικών οργανισμών). Επιπλέον, οι διάφοροι ορισμοί της σύγκρουσης επικεντρώνουν άλλοτε στην παρεμπόδιση από το ένα μέρος της επίτευξης των στόχων του άλλου μέρους και άλλοτε στην αρνητική επίδραση του ενός μέρους σε αυτά που επιθυμεί και επιδιώκει το άλλο μέρος. Για άλλους μελετητές πάλι, η εμφάνισή της ταυτίζεται στους οργανισμούς με την αδυναμία λήψης σημαντικών αποφάσεων ή έντονα διαφορετικές επιλογές (March & Simon, 1993).

Στις ανωτέρω περιπτώσεις η σύγκρουση, ιδιαίτερα όταν παρατείνεται και παραμένει ανεπίλυτη, θεωρείται ως αρνητικό φαινόμενο εντός των οργανισμών διότι δημιουργεί δυσλειτουργίες, μειώνει την επίτευξη ικανοποίησης των εργαζομένων και την παραγωγικότητα, ενώ, επίσης, ρίχνει το ηθικό της ομάδας των εργαζομένων (Κάντας, 1998). Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε, μπορεί να οδηγήσει και σε ανανέωση ή δημιουργική προσαρμογή ή μετεξέλιξη του οργανισμού, ωστόσο, αυτό απαιτεί την επιτυχημένη διαχείριση της σύγκρουσης, η οποία με τη σειρά της, απαιτεί εκπαίδευση και υψηλές δεξιότητες από τα εμπλεκόμενα μέρη (Σαϊτης, 2002).

### **1.1 Οι αιτίες των συγκρούσεων**

Η σύγκρουση είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο και ενδεχομένως αναπόφευκτη σε κάθε οργανισμό. Σε οργανισμούς, όπως τα νοσοκομεία, το προσωπικό είναι περισσότερο εκτεθειμένο σε συγκρούσεις λόγω της μορφής της εργασίας του άγχους, καθώς και εξαιτίας της πολυμορφικότητας των καθηκόντων των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τον Deutch (1990) η σύγκρουση εκλαμβάνεται ως ασύμβατες δράσεις όπου το ένα μέρος με τη συμπεριφορά και τις πράξεις του παρεμποδίζει το άλλο μέρος.

Μία συνήθη αιτία συγκρούσεων μπορεί να αποτελεί το εξωτερικό περιβάλλον μέσα στο οποίο βρίσκεται και λειτουργεί ο οργανισμός. Ανάλογα με τα ερεθίσματα που ο οργανισμός δέχεται, τις πολιτικές και κοινωνικές καταστάσεις, τις συνθήκες οικονομικής κρίσης, τις νομοθετικές αλλαγές και άλλες κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές μεταβολές, είναι δυνατόν ο επαγγελματικός οργανισμός να δέχεται ερεθίσματα που προκαλούν αναταραχές και ανακατατάξεις. Προσδιορίζεται ότι πάντα το εξωτερικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τους οργανισμούς και τα

στελέχη τους, ειδικότερα όταν υπάρχουν περίοδοι μεταρρυθμίσεων και κοινωνικών αλλαγών, ειδικότερα, εάν κάποιες από αυτές τις αλλαγές, είναι απορρυθμιστικές ή θίγουν εργασιακά δικαιώματα ή διαταράσσουν τις σχέσεις των εργαζομένων. Σε τέτοιες περιπτώσεις η σύγκρουση των διαφορετικών συμφερόντων δημιουργεί αντιπαλότητες, αφού κάθε πλευρά επιμένει να διασφαλίσει τα κεκτημένα δικαιώματά της και αναπόφευκτα, οι εργαζόμενοι οδηγούνται σε συγκρούσεις (Σαΐτης 2002).

Εκτός, ωστόσο, από το εξωτερικό περιβάλλον στο οποίο ανήκει ο οργανισμός, καθοριστικό ρόλο για τη δημιουργία συγκρούσεων διαδραματίζει και το εσωτερικό περιβάλλον. Αυτό αναφέρεται στην γενικότερη επικρατούσα κουλτούρα και στον τρόπο οργάνωσης του οργανισμού. Η φιλοσοφία και οι στόχοι του, το όραμα που αποπνέει ή αντίθετα η στασιμότητα την οποία βιώνει είναι δυνατόν να επηρεάζουν τη δημιουργία αντιπαραθέσεων και να οδηγούν σε συγκρούσεις. Επιπλέον οι συνθήκες εργασίας και τα προβλήματα που βγαίνουν στην επιφάνεια για τους υπαλλήλους, η έλλειψη υποδομής αλλά και ο τρόπος διοίκησης μπορούν να αποτελέσουν επιπρόσθετες αιτίες σύγκρουσης. Στη βιβλιογραφία γίνεται συχνή αναφορά σε διαφορές νοοτροπίας μεταξύ των συναδέλφων, σε διαφορετικές αξίες και αντιλήψεις αλλά και αρχές που αποφασίζουν να τηρούν οι εργαζόμενοι κατά τις διάφορες μορφές συνεργασίας τους, οι οποίες λόγω των διαφορών τους από το ένα στο άλλο άτομο, επίσης, ευθύνονται για σημαντικό αριθμό συγκρούσεων στους οργανισμούς (Saiti, 2015). Μεμονωμένοι συνάδελφοι με τις συμπεριφορές τους μπορούν να δημιουργήσουν συγκρουσιακό πρόβλημα, όπως επίσης και με τη μη ικανοποιητική τήρηση του καθηκοντολογίου τους, συχνές απουσίες από την εργασία και άλλες αφορμές (Saiti, 2015).

Ακόμα, χρειάζεται να αναφερθεί ο τρόπος της ελληνικής διοίκησης και, ιδιαίτερα, της δημόσιας διοίκησης με το συγκεντρωτικό του σύστημα και τη γραφειοκρατική οργάνωση που χαρακτηρίζει συνήθως και τους δημόσιους οργανισμούς υγείας, όπως και κάθε άλλο δημόσιο οργανισμό (Κατσαμάκα, 2008). Η άνωθεν τήρηση των εντολών σε μία κάθετη, ιεραρχική σχέση με αυστηρή συγκέντρωση εξουσιών και αρμοδιοτήτων από κάποια πρόσωπα και τους υπόλοιπους εργαζόμενους να λειτουργούν ως «εντολοδόχοι» αποτελούν συνθήκες δημιουργίας έντονων συγκρούσεων μέσα στους χώρους υγείας. Πολλές φορές κυριαρχεί μία τυποποίηση των εργασιών και μία απάθεια, η οποία δεν ευνοεί την καλή τήρηση των καθηκόντων

στο χώρο της υγείας, την εγρήγορση και την άποψη συνεργασία που απαιτείται καθώς οι ευσυνείδητοι επαγγελματίες ζητούν ευελιξία, η οποία είναι απαραίτητη για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, συνεχή επιστημονική κατάρτιση και ευκαιρίες για εξειδίκευση και αντίστοιχη δράση, ενδιαφέρον για τον άνθρωπο και εξασφάλιση μιας σχετικής «αυτονομίας» αποφάσεων και πρωτοβουλιών για την ποιοτικότερη εξυπηρέτηση των ασθενών τους (Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος – Ε.Ν.Ε., 2016).

Εάν επιχειρηθεί μία σύνοψη των αιτιών της ενδο-οργανωσιακής, κυρίως, σύγκρουσης, θα μπορούσαν να αναφερθούν οι παράγοντες της οριζόντιας διαφοροποίησης, δηλαδή, των διαφορών που προκύπτουν από τη διαφορετική οργάνωση και ανάγκες μεταξύ διαφορετικών τμημάτων, την αλληλεξάρτηση των καθηκόντων, δηλαδή, την εξάρτηση μεταξύ τμημάτων που πρέπει να συντονιστούν μεταξύ τους, ώστε να δώσουν συνθετικά αποτελέσματα, την έλλειψη πόρων, δηλαδή, την ανάγκη μοιράσματος κοινών πόρων για λόγους εξοικονόμησης χρημάτων, την ασυμβατότητα στόχων, την αβεβαιότητα, δηλαδή, το αίσθημα ανασφάλειας των εργαζομένων συνήθως λόγω εσωτερικών προβλημάτων και ανακατατάξεων, αλλά και το χαμηλό βαθμό τυπικότητας, δηλαδή, όταν δεν υπάρχουν σαφείς κανόνες, εγκύκλιοι, κανονισμοί και οδηγίες τότε μειώνεται, μεν η γραφειοκρατία, ενθαρρύνεται, δε η σύγκρουση (Banner & Gagne, 1995).

Επιπλέον ως αίτια σύγκρουσης μπορεί να αναφερθούν: οι διαφορές στις αμοιβές και τα κριτήρια αξιολόγησης, οι ασάφειες ως προς τις αρμοδιότητες, η επιθετικότητα των εργαζομένων που νιώθουν ότι εργάζονται περισσότερο από συναδέλφους τους, τα εμπόδια στην επικοινωνία λόγω απόστασης και διασποράς των τμημάτων ενός οργανισμού ή πολιτισμικών διαφορών, τα στερεότυπα για το κύρος που προσδίδουν κάποιες εργασιακές θέσεις στο χώρο της υγείας, όπως ότι η θέση ιατρού είναι μεγαλύτερου κύρους από ότι νοσηλευτή, ή ότι ο νοσηλευτής πανεπιστημιακής εκπαίδευσης είναι θέση μεγαλύτερου κύρους από ότι νοσηλευτής τεχνολογικής ή μεταλλυκειακής εκπαίδευσης. Τέλος, αξίζει να αναφερθούν και τα αίτια που οφείλονται σε πολιτιστικές διαφορές διότι αυτές σχετίζονται με τις κουλτούρες και τις υποκουλτούρες που αναπτύσσονται μέσα στους χώρους εργασίας ενός οργανισμού και να οδηγούν σε συγκρούσεις ανάμεσα σε διαφορετικά τμήματα όταν αυτά έχουν αναπτύξει διαφορές στις αξίες και στις πεποιθήσεις (Banner & Gagne, 1995).

## 1.2 Τα στάδια της σύγκρουσης

Σύμφωνα με ολοκληρωμένες μελέτες προσέγγισης για τα στάδια της σύγκρουσης στο εργασιακό περιβάλλον, όπως παρουσιάστηκαν από τον Thomas (1976, 1992), ένα επεισόδιο σύγκρουσης ξεκινάει από την συνειδητοποίηση της σύγκρουσης από το ένα μέλος που εμπλέκεται σε αυτή.

(α) Η *συνειδητοποίηση (awareness)* μιας σύγκρουσης μπορεί να προκληθεί όταν φανεί η απειλή των συμφερόντων του μέλους ή από κάποια άλλη αντίστοιχη διαπίστωση. Στην συνέχεια η συνειδητοποίηση οδηγεί σε

(β) *σκέψεις και συναισθήματα*, που αναφέρονται στην σύγκρουση και σε τρόπους αντιμετώπισης αυτής. Στο στάδιο αυτό το μέρος που συνειδητοποιεί την σύγκρουση κάνει κάποιες υποκειμενικές ερμηνείες και προσπαθεί να τοποθετήσει τη σύγκρουση σε κάποιο γνωστικό πλαίσιο ώστε, με κάποιο τρόπο, να την αντιμετωπίσει. Όταν καταφέρει να δώσει κάποια ερμηνεία, τότε εμφανίζονται και πιθανές διευθετήσεις (settlements), πιθανές αποφάσεις ή συμφωνίες που μπορούν να επιτευχθούν και από τα δύο μέρη (Thomas, 1992:660). Όπως έχει προσδιοριστεί και από μεταγενέστερους συγγραφείς, τα συναισθήματα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο σε μία σύγκρουση, αφού από αυτά εξαρτώνται οι γνωστικές λειτουργίες, οι παρωθητικές δυνάμεις, αλλά και οι αρνητικές θεωρήσεις μιας συμπεριφοράς που θα αναπτυχθούν, οι γνωστικές υπεραπλουστεύσεις και η μείωση της εμπιστοσύνης προς το άλλο μέρος, παράγοντες που εάν δεν ελεγχθούν γνωστικά και συναισθηματικά κατάλληλα δεν μπορούν να οδηγήσουν στην διαχείριση και την επιτυχημένη επίλυση της σύγκρουσης (Κάντας, 1998).

Με τη σειρά τους, οι σκέψεις και τα συναισθήματα οδηγούν σε

(γ) *προθέσεις* που αφορούν τον τρόπο αντιμετώπισης της σύγκρουσης και καταλήγουν σε αποφάσεις για να ακολουθηθεί μία συγκεκριμένη συμπεριφορά.

(δ) Το στάδιο της *συμπεριφοράς*, διακρίνεται από μία παρατηρήσιμη ενέργεια ή λόγια που διατυπώνονται αναφορικά με το ζήτημα της σύγκρουσης. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί και

(ε) η *αντίδραση του άλλου μέλους* σε αυτήν την συμπεριφορά καθώς αυτή λειτουργεί ανατροφοδοτικά στις σκέψεις και τα συναισθήματα του πρώτου μέλους. Αρχίζει κάποια μορφή διαντίδρασης μεταξύ των δύο μελών και όταν αυτή σταματήσει φτάνουμε σε κάποια αποτελέσματα. Το στάδιο αυτό της διαντίδρασης, ωστόσο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό, αφού θα καθορίσει τα αποτελέσματα της σύγκρουσης ανάλογα με το αν θα κυριαρχήσει (Glasl, 1992):

-η *λογική και ο έλεγχος* οπότε οι εντάσεις θα μειωθούν και θα διατηρηθεί η επικοινωνία και η συνεργασία,

-η *διακοπή της σχέσης* οπότε θα επικρατήσει δυσπιστία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, έλλειψη σεβασμού και το κάθε μέρος θα επιδιώκει μόνο του να βρει μια λύση στη σύγκρουση ή

-η *επιθετικότητα και η καταστροφή* όταν εκλείπει εντελώς η λογική και επικρατεί το συναίσθημα με μοναδική επιθυμία τη βλάβη του αντίπαλου μέρους ανεξάρτητα εάν αυτό έχει συνέπειες και για τους δύο συγκρουόμενους.

Τελευταίο εξελικτικό στάδιο κάθε σύγκρουσης είναι αυτό που αφορά,

(στ) τα *αποτελέσματα* που αναφέρονται σε μία τελική έκβαση σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο του Thomas, η οποία μπορεί να επιφέρει την εξεύρεση μιας λύσης ή να φέρει αδιέξοδο ή και άλλες συνέπειες. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο στάδιο αυτό τα αποτελέσματα μιας σύγκρουσης μπορούν να οδηγήσουν σε δεύτερη φάση της σύγκρουσης η οποία θα ακολουθήσει τις ίδιες διαδικασίες (Κάντας, 1998).

Εξετάζοντας πιο αναλυτικά τα στάδια της σύγκρουσης μπορούμε να επισημάνουμε τα βασικά παρακάτω στοιχεία:

Το αρχικό στάδιο της σύγκρουσης όπως προαναφέραμε λαμβάνει χώρα όταν το ένα μέλος συνειδητοποιεί ότι το άλλο επιδρά στα συμφέροντά του και γίνεται φανερό από κάποιο συμβάν που δείχνει την απειλή των συμφερόντων, όπως για παράδειγμα είναι οι στόχοι, κρίσεις και αποφάσεις.

Στο δεύτερο στάδιο που ακολουθεί με τις σκέψεις και τα συναισθήματα από τις διάφορες ερμηνείες τις οποίες δίνει το μέλος που συνειδητοποιεί την σύγκρουση,

τοποθετώντας αρχικά την σύγκρουση σε ένα γνωστικό πλαίσιο για να αντιληφθεί τι ακριβώς συμβαίνει και πως μπορεί να αντιμετωπιστεί. Δίδοντας κάποια ερμηνεία μπορούν να μπου σε διαδικασία να φτάσουν σε κάποιο αποτέλεσμα συμφωνίας ή μη συμφωνίας. Τα συναισθήματα παίζουν με την σειρά τους καθοριστικό ρόλο σε μία σύγκρουση. Διαμορφώνουν τις γνωστικές λειτουργίες και ενεργούν ως προωθητικές δυνάμεις. Μία έντονη συναισθηματική αντίδραση είναι πιθανό να κάνει το άτομο να αγνοήσει συμφέρον ή κοινωνικούς κανόνες, αναφορικά με την διευθέτηση μίας σύγκρουσης.

Η πρόθεση καθορίζει την απόφαση για τις μελλοντικές ενέργειες. Δεν είναι συμπεριφορά οι προθέσεις, αλλά το σύνολο των προθέσεων μπορεί να διαμορφώσει συμπεριφορά. Πολύ σημαντικό ρόλο στην διαδικασία της σύγκρουσης παίζει η διαπίστωση – αξιολόγηση των προθέσεων του άλλου μέλους της σύγκρουσης και μπορούν να δοθούν δύο διαστάσεις στις προθέσεις, την συνεργατικότητα (προσπάθεια ικανοποίησης και του άλλου μέλους της σύγκρουσης) και την αυτοπεποίθηση (προσπάθεια ικανοποίησης των δικών του συμφερόντων).

Το επόμενο στάδιο της σύγκρουσης αναφέρεται στην συμπεριφορά. Στην συγκεκριμένη περίπτωση με τον όρο συμπεριφορά αναφερόμαστε σε παρατηρήσιμες ενέργειες ή σε συγκεκριμένα λόγια που διατυπώνονται από το πρώτο μέλος της σύγκρουσης και αναφέρονται στο υπό διαμάχη θέμα. Η εκδηλούμενη συμπεριφορά αποτελεί από μόνη της ένα είδος ερεθίσματος που μπορεί να προκαλέσει αποτέλεσμα διαφορετικό από το προσδοκώμενο.

Στο συγκεκριμένο στάδιο της σύγκρουσης εμφανίζεται και η αντίδραση του άλλου μέλους της σύγκρουσης, στην οποία το πρώτο μέλος πρέπει να αποκριθεί. Αρχίζει μία νέα μακράς διάρκειας διαντίδραση μεταξύ των δύο μερών που ακολουθείται από την διαμόρφωση νέων προθέσεων. Η διαντίδραση αυτή που αναπτύσσεται μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών μπορεί να μπει σε τρεις φάσεις κλιμάκωσης. Λογική και έλεγχος, Διακοπή της σχέσης, Επιθετικότητα και καταστροφή.

Το τελικό στάδιο της σύγκρουσης, το αποτέλεσμα, η τελική έκβαση του επεισοδίου που μπορεί να είναι η εξεύρεση λύσης, το αδιέξοδο ή άλλου είδους

συνέπειες. Μπορεί ωστόσο να είναι η αφετηρία ενός δεύτερου επεισοδίου που θα περάσει από τα ίδια στάδια.

### **1.3 Συγκρούσεις νοσηλευτικού προσωπικού**

Οι συγκρούσεις είναι εγγενείς στην υγειονομική περίθαλψη και εμφανίζουν ποικιλομορφία λόγω της λειτουργίας των ομάδων του νοσηλευτικού προσωπικού. Καθώς τα νοσοκομεία αποτελούν πολύπλοκους οργανισμούς με μεγάλο αριθμό προσωπικού διαφορετικών ειδικοτήτων, συνθήκες που απαιτούν συνεργασία και συντονισμό μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών και λήψη αποφάσεων, η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη διότι οι ανάγκες, οι επιθυμίες, οι προτεραιότητες, οι στόχοι, οι ευθύνες και οι πεποιθήσεις διαφέρουν. Έτσι, το προσωπικό καθίσταται περισσότερο επιρρεπές σε συγκρούσεις και το στρες στο εργασιακό περιβάλλον είναι μεγαλύτερο (Κατσαμάκα, 2008).

Ειδικότερα, το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι περισσότερο ευάλωτο σε συγκρούσεις και σε δημιουργία δυσάρεστων συναισθηματικών καταστάσεων πιθανόν και λόγω της ίδιας της φύσης του που εμπεριέχει την καθημερινή επαφή και φροντίδα με το ανθρώπινο στοιχείο και με ανθρώπους που πάσχουν, αλλά και τον φόρτο εργασίας με την αύξηση των ασθενειών και του αριθμού των ασθενών που καθημερινά επισκέπτονται τα δημόσια νοσοκομεία. Στις περιπτώσεις αυτές οι ανάγκες είναι πολύ μεγάλες και η έλλειψη πόρων φανερή. Οι συνθήκες αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε συγκρούσεις όταν διαφορετικές ομάδες θα πρέπει να μοιραστούν εξίσου κοινούς περιορισμένους πόρους (Κατσαμάκα, 2008).

Συχνές, ακόμα, είναι οι συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και άλλων ειδικοτήτων όταν υπάρχει διαφοροποίηση στην επικοινωνία, ασάφεια αρμοδιοτήτων, διαφορές κύρους ή κοινωνικής θέσης μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου, διαφορές ρόλων και ευθυνών για παράδειγμα, διαφορές μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών που παρεμποδίζουν την επικοινωνία μεταξύ ατόμων αλλά και μεταξύ τμημάτων και οδηγούν σε διαχωρισμό και πολύ συχνά σε αντίπαλα μέρη (Κάντας, 1995).

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω διαπιστώσεων, πολλές σύγχρονες έρευνες στη χώρα μας, με σημαντική, ωστόσο, καθυστέρηση σε σχέση με τις έρευνες του



εξωτερικού, επικεντρώνονται εξειδικευμένα σήμερα σε συγκρούσεις εντός των νοσηλευτικών οργανισμών επιχειρώντας να διερευνήσουν την φύση, τις αιτίες και τις συνέπειές τους. Σε αντίστοιχη έρευνα της Παπαδοπούλου (2014), η οποία ανασκοπεί δεδομένα των τελευταίων σαράντα ετών στον Ελληνικό χώρο δομών υγείας, διαπιστώνεται ότι, υπάρχουν τρία πολύ σημαντικά στοιχεία πρόκλησης των συγκρούσεων στους χώρους υγείας και ειδικότερα στους νοσηλευτές, τα οποία είναι: οι ασυμβίβαστοι στόχοι, η αλληλεξάρτηση και η διάδραση μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Οι συνέπειες αφορούν όχι μόνον τα εμπλεκόμενα μέρη αλλά και τον οργανισμό.

Πιο αναλυτικά, οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνουν έντονο εργασιακό άγχος και οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες και μπορεί να προκύψουν μεταξύ:

- Των νοσηλευτών και της Διοίκησης του νοσοκομείου
- Των νοσηλευτών και των ιατρών λόγω της επικάλυψης των ρόλων κυρίως
- Των νοσηλευτών και των ασθενών
- Των νοσηλευτών και των οικογενειών των ασθενών
- Των νοσηλευτών και επαγγελματιών άλλων ειδικοτήτων (διεπιστημονική σύγκρουση)
- Των νοσηλευτών και του βοηθητικού προσωπικού και τέλος,
- Των ιδίων των νοσηλευτών (ενδοεπιστημονική σύγκρουση)

Συμπερασματικά η ερευνήτρια καταλήγει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο για να αναγνωρίζει τις συγκρούσεις σε αρχικό στάδιο, ώστε να τις αντιμετωπίζει πιο γρήγορα και αποτελεσματικά πριν εκδηλωθούν με την μορφή της καταστρεπτικής σύγκρουσης.

Σε έρευνα της Γκρινιάρη (2014) αναφορικά με τις διεπαγγελματικές συγκρούσεις στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας με στόχο να διαπιστωθεί αν και πώς η διεπιστημονική ομάδα εργασίας συμβάλλει στην ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και στην καινοτομία στη ΜΕΘ, ερευνήθηκαν οι μέθοδοι εργασίας της ομάδας όπως η συμμετοχή, η έκφραση γνώμης, η επικοινωνία, η λήψη αποφάσεων. Επίσης, στόχος ήταν να διαπιστωθεί εάν ειδικότερα χαρακτηριστικά των μελών της ομάδας όπως η ηλικία, το φύλο, η επαγγελματική ομάδα, η εμπειρία, τα

προσόντα, το μέγεθος της ομάδας και η επιρροή συμβάλλουν στο πόσο καλά λειτουργούν οι ομάδες μαζί όπως και ο βαθμός που η ηγεσία της ΜΕΘ συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα των ομάδων, στην ποιότητα της περίθαλψης και στην ανάπτυξη καινοτόμων πρακτικών. Όπως διαπιστώθηκε, μολονότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλευτών αντιλαμβάνεται τη διεπαγγελματική συνεργασία ως όρο αλλά και ως προϋπόθεση για συνεργασία, καμία από τις ομάδες δεν θεωρεί ότι ευθύνεται για τυχόν προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ τους. Μάλιστα, τα σημαντικότερα προβλήματα που φάνηκαν να εμφανίζονται στις ομάδες συνεργασίας ήταν η έλλειψη σαφούς καθηκοντολογίου, η έλλειψη προσωπικού και η επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και η ένταση και ο αυξημένος φόρτος λόγω της προσέλευσης ασθενών. Αντίθετα, η διασαφήνιση των στόχων της ομάδας, το επίπεδο συμμετοχής στην ομάδα, το επίπεδο δέσμευσης της ομάδας για την ποιότητα και το επίπεδο στήριξης της καινοτομίας φάνηκαν να σχετίζονται περισσότερο με την αποτελεσματικότητα της συνεργασίας μεταξύ των ομάδων και την αποφυγή των συγκρούσεων.

Η ερευνήτρια καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η οργανωτική κουλτούρα επηρεάζει το ομαδικό κλίμα αλλά και την ποιοτική περίθαλψη των ασθενών από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις ΜΕΘ, ενώ τα χαρακτηριστικά της επικοινωνιακής επικοινωνίας, της αμοιβαίας εμπιστοσύνης, των κοινών αντιλήψεων είναι καθοριστικά για την εξασφάλιση της ασφάλειας δημιουργώντας μία κουλτούρα ασφάλειας, η οποία καθορίζεται από ατομικές και ομαδικές αξίες, στάσεις, αντιλήψεις και ικανότητες, όπως φαίνεται και σε άλλες διεθνείς έρευνες (Sexton et al., 2006). Η Γκρινιάρη (2014) διαπιστώνει ότι η σχέση ανάπτυξης της διεπαγγελματικής ομάδας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις ΜΕΘ είναι ανεπαρκής και, ανάλογα, ανεπαρκής είναι και η παρεχόμενη ποιότητα, γεγονός που αποδεικνύεται από το χρόνο που διαθέτει το κάθε μέλος για τη φροντίδα του ασθενούς. Όσο οι συνθήκες αυτές δεν εξασφαλίζονται μέσα από αποτελεσματικές στρατηγικές για την ενίσχυση της διεπαγγελματικής συνεργασίας, τόσο αυξάνεται η εμφάνιση κλινικών κινδύνων και επιδεινώνονται τα αποτελέσματα της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας στοιχείο που έχει καταδειχθεί και σε άλλες σχετικές έρευνες (Pronovost et al., 2006).

Σε έρευνα των Ζαφειράκη & Μητράκη (2013) σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του χειρουργείου

θεωρήθηκε σημαντικό να ανιχνευτεί ο βαθμός και οι τρόποι συνεργασίας μεταξύ της χειρουργικής ομάδας, η οποία προσπαθεί να εργαστεί κάτω από συνθήκες πίεσης, χρόνου, στρες και άγχους. Όπως επισημαίνουν οι ερευνήτριες, το μεγαλύτερο βάρος στις χειρουργικές επεμβάσεις βαρύνει τους νοσηλευτές που συνήθως έχουν περισσότερους από έναν ρόλο. Επιπρόσθετα, ο νοσηλευτικός ρόλος στο χειρουργείο δεν τελειώνει μόνο στις τεχνικές διαδικασίες, αλλά συνεχίζεται και κατά την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς μετά την επέμβαση.

Παρά τη σημαντικότητα του ρόλου τους οι νοσηλευτές γίνονται δέκτες αρνητικών συμπεριφορών και επιθετικών καταστάσεων με αποτέλεσμα να αισθάνονται ότι δεν αναγνωρίζεται το έργο τους. Καταληκτικά, διαπιστώνεται ότι το προσωπικό του χειρουργείου στη χώρα μας, με τα σημερινά δεδομένα δεν εκπαιδεύεται καθόλου στην επικοινωνία, αλλά και στο χειρισμό στρεσογόνων καταστάσεων που προκαλούν πίεση. Συχνά ξεσπούν διενέξεις και διαφωνίες, κυρίως λόγω μη ορθής ανάθεσης αρμοδιοτήτων και εμφανίζονται τριβές που το προσωπικό δεν γνωρίζει πώς να επιλύσει. Επισημαίνεται, επομένως, η ανάγκη διερεύνησης του φαινομένου και κατάλληλης εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί σε θέσεις καίριας ευθύνης όσον αφορά στη διαχείριση ανάρμοστων συμπεριφορών, άγχους και συγκρούσεων (Ζαφειράκη & Μητράκη, 2013).

Στην έρευνα της Δαρδάνη (2015) αναφορικά με τη διερεύνηση συγκρούσεων και την αξιολόγηση της επίδρασής τους στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και του λοιπού νοσοκομειακού προσωπικού, αξιοποιήθηκαν οι απόψεις και η εμπειρία του προσωπικού της Γυναικολογικής Μαιευτικής Κλινικής του Μαιευτηρίου ΓΑΙΑ. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη διερεύνηση των απόψεων 134 ατόμων νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού έδειξαν ότι η πλειοψηφία του προσωπικού επιλέγει τη στρατηγική της αποφυγής για τη διαχείριση των συγκρούσεων. Μεταξύ των βασικών αιτιών σύγκρουσης αναφέρονται τα οργανωτικά προβλήματα. Παρόλα αυτά, ένα αρκετά υψηλό ποσοστό του προσωπικού (79,8%) εξέφρασε την επαγγελματική του ικανοποίηση με κυριότερο παράγοντα το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας. Ωστόσο, ένας από τους βασικότερους παράγοντες της δυσαρέσκειας είναι τα στενά περιθώρια ανάπτυξης, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας. Διαφοροποιήσεις ακόμα, φάνηκαν ως προς το φύλο, με τις γυναίκες να εμφανίζουν συχνότερα στρατηγικές διεκδίκησης συγκριτικά

με τους άνδρες συναδέλφους τους. Ακόμα, φάνηκε ότι σε περιπτώσεις σύγκρουσης, η στρατηγική της αποφυγής, η οποία ήταν επικρατέστερη, σχετίζεται με τα χρόνια προϋπηρεσίας (άτομα με 3-5 έτη) συγκριτικά με εργαζόμενους νοσηλευτές που έχουν είτε μικρότερη είτε μεγαλύτερη εμπειρία. Και στην έρευνα αυτή τονίζεται η ανάγκη εκπαίδευσης του προσωπικού με στόχο τη διαχείριση των συγκρούσεων, την ενίσχυση της συνεργασίας και της συναδελφικότητας, αλλά και την ενθάρρυνση για προσωπική ανάπτυξη, παράγοντες που αξιολογείται ότι θα μπορούσαν να αναστρέψουν ένα συγκρουσιακό εργασιακό κλίμα και να διασφαλίσουν ήρεμο και παραγωγικό εργασιακό περιβάλλον (Δαρδάνη, 2015).

Όπως επισημαίνει ο Farrell, οι μη αρμονικές σχέσεις και η επιθετικότητα μεταξύ συναδέλφων αποτελούν συχνά φαινόμενα στον χώρο της νοσηλευτικής, ενώ οι αιτίες της σύγκρουσης στον χώρο μπορούν να αναλυθούν στη βάση διαφορετικών θεωριών και ερμηνευτικών προσεγγίσεων. Ενδεικτικά, αναφέρονται παρακάτω ορισμένες από αυτές:

- *Θεωρία της καταπίεσης*, σύμφωνα με την οποία, οι νοσηλευτές αποτελούν μία καταπιεσμένη επαγγελματική ομάδα, που εμπλέκεται σε συγκρούσεις με συναδέλφους και εξωτερικεύει τα αρνητικά της συναισθήματα προς τα μέλη της αντί να τα στρέψει προς τους πραγματικά αίτιους για την καταπίεση που υφίστανται.
- *Διαιώνιση της κακομεταχείρισης*, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και ιεραρχικά ανώτεροι νοσηλευτές οι οποίοι υπέστησαν κακομεταχείριση από τους ανωτέρους τους όταν ήταν νεοεισερχόμενοι στο επάγγελμα, θεωρούν αυτονόητο κεκτημένο δικαίωμα να συμπεριφερθούν με τον ίδιο τρόπο στους νεώτερους συναδέλφους τους.
- *Σχηματισμός κλειστών ομάδων ανάμεσα στους νοσηλευτές*, όπου τα μέλη του προσωπικού συγκροτούν μικρές κλειστές ομάδες οι οποίες μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά. Η ταύτιση με την ομάδα έχει ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση όσων είναι διαφορετικοί και την απομόνωση όσων θεωρούνται απειλή.

Πολλές ακόμα διεθνείς έρευνες επίσης επισημαίνουν τις συνέπειες των συγκρούσεων ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Για παράδειγμα, σε έρευνα της Cox (2003) διαπιστώνεται ότι τα υψηλά επίπεδα συγκρούσεων στους νοσηλευτές οδηγούν σε χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, ψυχολογική και συναισθηματική ένταση, στρες και ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, στομαχικές διαταραχές, άγχος και κατάθλιψη. Ωστόσο, η θέαση της σύγκρουσης από τη θετική της πλευρά μπορεί να θεωρηθεί ως μία ευκαιρία για την προαγωγή νέων, πιο δημιουργικών τρόπων αντιμετώπισης προβλημάτων, ανάδυσης και επίλυσης προβλημάτων που βγαίνουν μέσω της σύγκρουσης στην επιφάνεια, παραγωγή καλύτερης ποιότητας ιδεών, ενίσχυση της εσωτερικής συνεκτικότητας μεταξύ των μελών μιας ομάδας, αίσθηση ικανότητας κατά τη φάση της διαχείρισης της σύγκρουσης και, αντίστοιχα, αίσθημα αυτό-αποτελεσματικότητας από τα θετικά αποτελέσματα της διαχείρισης αυτής (Tjosvold, 1998; Κατσαμάκα, 2008).

#### **1.4 Διαχείριση των συγκρούσεων**

Αρκετές μελέτες από την δεκαετία του 1960 αναλύουν τόσο την διαδικασία της σύγκρουσης εντός των οργανισμών (Κάντας 2009) όσο και τις στρατηγικές προσέγγισης των συγκρούσεων (Thomas 1976). Γίνονται προσπάθειες προσδιορισμού αυτής με έμφαση στην συνεργασία (Hodgetts, 1993) και άλλοτε με αναφορές στην αποφυγή ή την προσαρμογή (Rahim et al., 2000).

Ειδικότερα, κατά τα στάδια της σύγκρουσης που αναλύθηκαν παραπάνω σύμφωνα με τον Thomas (1992), στο συγκεκριμένο στάδιο των προθέσεων, το οποίο ακολουθεί τη συνειδητοποίηση της σύγκρουσης και τα σχετικά συναισθήματα που αναπτύσσονται, τα συγκρουόμενα μέρη αναπτύσσουν στρατηγικές προθέσεις, δηλαδή, τρόπους και συγκεκριμένες τακτικές προσέγγισης που το άτομο αποφασίζει να ακολουθήσει για να διαχειριστεί τη σύγκρουση. Οι στρατηγικές αυτές μπορεί να εναλλάσσονται ανάμεσα στις παρακάτω πέντε:

(α) *συνεργατικότητα* (cooperativeness), κατά την οποία προκειμένου να εξευρεθεί μία συνθετική λύση επιδιώκεται σύγκλιση απόψεων για κοινό όφελος και ο στόχος είναι να συνενωθούν διαφορετικές απόψεις και να ικανοποιηθούν όσο το δυνατόν περισσότερο τα συγκρουόμενα μέρη

(β) *ανταγωνισμός*, κατά τον οποίο τα συγκρουόμενα μέρη χαρακτηρίζονται από υψηλή αυτοπεποίθηση και προσπαθούν να ικανοποιήσουν, κυρίως, τα δικά τους μόνο συμφέροντα ή επιδιώκουν να εκπληρώσουν μόνο τους δικούς τους στόχους, εάν η σύγκρουση οφείλεται σε αντικρουόμενους στόχους. Συχνά στον ανταγωνισμό ένα μέρος επιδιώκει να αποδείξει ότι όλη η ευθύνη ανήκει στο άλλο μέρος και θεωρεί ότι έχει εκείνο το δίκιο. Μία τέτοια στρατηγική είναι δυνατόν να ακολουθηθεί όταν ένα ζήτημα είναι ζωτικής σημασίας για τον οργανισμό, οπότε πρέπει να ληφθεί μία απόφαση γρήγορα και με αποφασιστικές ενέργειες.

(γ) *διευκόλυνση*, κατά τη στρατηγική αυτή, η οποία είναι εντελώς αντίθετη από τον ανταγωνισμό, το ένα μέρος επιδιώκει να ικανοποιήσει πλήρως την άλλη πλευρά χωρίς να εμφανίζει καμία αυτοπεποίθηση ή διεκδίκηση. Αντίθετα, επιδιώκει να διευκολύνει κυρίως τον άλλο να επιτύχει τους στόχους του, ακόμα κι αν αυτό συνεπάγεται την αποτυχία του άλλου μέρους.

(δ) *συμβιβασμός*, κατά τη στρατηγική αυτή υπάρχει ένας μέτριος βαθμός αυτοπεποίθησης και συνεργασίας με προσπάθεια να ικανοποιηθούν τα συμφέροντα και των δύο πλευρών, ωστόσο, όχι απόλυτα διότι και τα δύο μέρη πρέπει να «θυσιάσουν» κάτι από τους στόχους και τις επιθυμίες τους.

(ε) *αποφυγή*, κατά τη στρατηγική αυτή φαίνεται ότι υπάρχει μία πλήρης αδιαφορία για τα συμφέροντα και των δύο πλευρών και κανένας δεν επιδιώκει να εμπλακεί στην όλη διαδικασία διαμεσολαβητικά

Οι μελέτες της διοίκησης των επιχειρήσεων και της οργανωσιακής ψυχολογίας αποκάλυψαν ότι τα υψηλόβαθμα στελέχη σε όλους τους επαγγελματικούς οργανισμούς αναλώνουν ποσοστό από 18%-26% του χρόνου εργασίας τους στην διαχείριση συγκρούσεων, λόγος αρκετά σημαντικός ώστε να δώσει στην επιστημονική έρευνα το κίνητρο για την μελέτη του φαινομένου και την εύρεση και εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων διαχείρισης των συγκρούσεων (Thomas 2004).

Όπως φαίνεται γενικότερα, οι σοβαρές συγκρουσιακές καταστάσεις είναι πιθανότερο να επιλυθούν όταν και οι δύο πλευρές κινητοποιούνται προς την επίλυσή τους. Μάλιστα, η επιτυχημένη διαχείριση κορυφώνεται μέσα από την τεχνική της διαπραγμάτευσης (negotiation), η οποία αποτέλεσε το επίκεντρο της έρευνας για

πολλά χρόνια. Ειδικότερα, η έννοια της διαπραγμάτευσης σχετίζεται με την επικοινωνία των δύο πλευρών προκειμένου να βρουν κάποια επιθυμητή και κοινά αποδεκτή λύση, ενώ οι διαπραγματεύσεις περιλαμβάνουν τη διαπραγμάτευση κατανομής, την ενδο-οργανωσιακή διαπραγμάτευση, τη διαπραγμάτευση αμοιβαίας ικανοποίησης, αλλά και τη διαπραγμάτευση στάσεων (Κατσαμάκα, 2008).

Κατά τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης αυτό που συνηθίζεται είναι ότι, κατά κύριο λόγο, ανατίθεται σε ένα άτομο (διαπραγματευτής) να εξομαλύνει την κατάσταση και να επιλύσει το πρόβλημα μαζί με τους εμπλεκόμενους (Κάντας, 1998, Masters & Albright, 2002). Εννοείται ότι η διαπραγμάτευση υλοποιείται όταν η λύση εξυπηρετεί και τα δύο μέρη και οδηγεί σε αμοιβαίο κέρδος, οπότε είναι ισχυρή και από τις δύο πλευρές η επιθυμία για τη διατήρηση καλών σχέσεων μεταξύ των δύο μερών. Κατά την ενδο-οργανωσιακή διαπραγμάτευση, ιδιαίτερα, γίνονται συγκεκριμένες διαδικασίες έτσι ώστε και τα δύο μέρη να συμφωνήσουν κατά τις τελικές διαπραγματεύσεις, ενώ κατά τη δόμηση στάσεων επιδιώκεται το ένα μέρος να επηρεάσει τις στάσεις του άλλου και να καλλιεργήσει κλίμα εμπιστοσύνης, ώστε να επέλθει πάλι συμφωνία κατά την τελική διαπραγμάτευση (Κάντας, 1998).

Επειδή η διαχείριση των συγκρούσεων δεν είναι πάντα επιτυχημένη ή αποτελεσματική και εμφανίζει πολλές δυσκολίες, ιδιαίτερα όταν οι εμπλεκόμενες πλευρές είναι ανυποχώρητες και δεν υπάρχει καλή επικοινωνία, τότε μπορεί να αποφασιστεί η σύγκρουση να επιλυθεί από μία τρίτη πλευρά που εμφανίζει κύρος και δύναμη, αναγνωρίζεται και από τις δύο πλευρές ως προς την αξία της και θεωρείται ότι μπορεί να βοηθήσει τα εμπλεκόμενα μέρη να καταλήξουν σε μία απόφαση. Στις περιπτώσεις αυτές, αναφέρονται συνοπτικά οι ακόλουθες τεχνικές για τη διαχείριση των συγκρούσεων σε περιπτώσεις συγκρούσεων εντός οργανισμών (Masters & Albright, 2002, Κάντας, 1998):

(α) *Η διαπραγμάτευση*: ένα πρόσωπο από την διοίκηση του οργανισμού με εμπειρία, γνώσεις, διπλωματικές και συντονιστικές ικανότητες, αυξημένες δεξιότητες συναισθηματικής νοημοσύνης αναλαμβάνει να οδηγήσει τα μέρη που διαφωνούν σε επανακαθορισμό της σχέσης τους και σε λύση που θα ικανοποιεί και τα δύο μέρη.

(β) *Η διαμεσολάβηση*: μέσω του διαμεσολαβητή που είναι ένα πρόσωπο κοινής αποδοχής, ουδέτερο, έμπιστο και αμερόληπτο, δεν προέρχεται από την διοίκηση του

οργανισμού, καλείται να παρέμβει είτε επίσημα, είτε ανεπίσημα, με σκοπό να οδηγήσει σε μία λύση που να ικανοποιεί όλες τις πλευρές.

(γ) *Η διευκόλυνση*: είναι μία διαπραγματευτική τεχνική, κατά την οποία το πρόσωπο που παρεμβαίνει, ο διευκολυντής, με τρόπο αντικειμενικό αμερόληπτο και δίκαιο και με ειλικρινή διάθεση συνεργασίας, δημιουργεί το κλίμα και τις προϋποθέσεις να συναντηθούν οι αντιμαχόμενες πλευρές και να οδηγηθούν σε μία κοινά αποδεκτή λύση μέσα από την συζήτηση.

(δ) *Η διαιτησία*: παρέμβαση τρίτου προσώπου για την διαχείριση των συγκρούσεων ανατίθεται στα υψηλότερα ιεραρχικά κλιμάκια του οργανισμού.

Σε κάθε περίπτωση, το άτομο που θα διαδραματίσει το ρόλο του μεσολαβητή έχει την ευθύνη να σχεδιάσει συστήματα διαχείρισης των συγκρούσεων κατά τα οποία πρέπει να αναγνωριστούν ποιες είναι οι πιθανές ανταγωνιστικές ομάδες εντός ενός οργανισμού, ώστε να αποφευχθεί μελλοντική σύγκρουση. Ακόμα, είναι σημαντικό να επιλεγούν και να εκπαιδευτούν κάποιοι μελλοντικοί διαπραγματευτές σε τεχνικές επίλυσης συγκρούσεων και τέλος, είναι σημαντικό όταν γίνεται η επέμβαση για τη διαχείριση κάποιας σύγκρουσης να επιδιώκεται και μία συμφωνία διατήρησης ενός χρονικού διαστήματος (Pruitt, 2004).

Ειδικότερα ως προς τις ικανότητες των διευθυντικών στελεχών για την επίλυση – διαχείριση των συγκρούσεων απαιτούνται τα ακόλουθα χαρακτηριστικά που συγκαταλέγονται σε ποιότητες της λεγόμενης *συναισθηματικής νοημοσύνης* (emotional intelligence) (Goleman, 2011):

- *Η προσωπική ικανότητα*, αναφέρεται στην γνώση του εαυτού μέσα από την αυτεπίγνωση (η ικανότητα να έχουμε κάθε στιγμή πλήρη επίγνωση των συναισθημάτων μας), και την αυτορρύθμιση (η ικανότητα ελέγχου των συναισθημάτων και των παρορμήσεων ώστε το άτομο να μένει ήρεμο και συγκεντρωμένο στο στόχο του). Είναι η ικανότητα διαχείρισης του εαυτού και η αυτογνωσία.
- *Η κοινωνική ικανότητα*, είναι η ικανότητα διαχείρισης των κοινωνικών σχέσεων και απαιτεί μία σειρά από κοινωνικές δεξιότητες. Εμπεριέχεται η ενσυναίσθηση, ικανότητα να αντιλαμβανόμαστε τα συναισθήματα, τις



διαθέσεις και τις ανάγκες των άλλων, να μπαίνουμε στην θέση τους και να προβλέπουμε αυτό που επιθυμούν, να διαγιγνώσκουμε τις ικανότητές τους και τελικά να διαχειριζόμαστε με σωστό τρόπο την διαφορετικότητα. Οι κοινωνικές δεξιότητες πρόκειται για ένα σύνολο δεξιοτήτων που λειτουργούν ρυθμιστικά στις σχέσεις του ατόμου με το κοινωνικό σύνολο. Μεταξύ αυτών είναι η ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους άλλους, το χιούμορ ως μέσο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων, η ενεργητική ακρόαση και η συναισθηματική αντανάκλαση με κατανόηση απέναντι στους άλλους και ανταπόκριση στα συναισθήματά τους.

Σε γενικές γραμμές η επιτυχημένη διαπραγμάτευση όπως και κάθε τεχνική διαχείρισης των συγκρούσεων με τρόπο ενεργητικό, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις παραπάνω προσωπικές ικανότητες της αυτεπίγνωσης, της αυτορρύθμισης αλλά και τις κοινωνικές ικανότητες της *ενσυναίσθησης (empathy)* διότι αυτές ενθαρρύνουν τον διάλογο με τους άλλους σε ήρεμο κλίμα και την ελεύθερη έκφραση ιδεών και αποδίδουν ιδιαίτερη έμφαση σε συλλογικές λύσεις μέσα από τον σεβασμό όλων των εμπλεκομένων στην σύγκρουση.

Σε κάθε περίπτωση, οι διάφορες στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων μπορεί να εμφανίσουν δύο διαστάσεις: το ενδιαφέρον για τον εαυτό και το ενδιαφέρον για τον άλλο. Εάν κανείς κινηθεί στη διάσταση του ενδιαφέροντος για τον εαυτό και επιδείξει υψηλό ενδιαφέρον για τον εαυτό, τότε αποκτά μια αίσθηση προσωπικού ελέγχου. Αντίθετα, το χαμηλό ενδιαφέρον για τον εαυτό δείχνει άτομα που αποτυγχάνουν στην εκδήλωση των αισθημάτων τους και χωρίς αίσθηση ελέγχου της κατάστασης. Έτσι, δεν μπορούν να επιλέξουν εναλλακτική λύση και να αναλάβουν πρωτοβουλίες γεγονός που αυξάνει το στρες. Κατά συνέπεια, στρατηγικές όπως η αποφυγή και η διευκόλυνση που ενέχουν χαμηλό ενδιαφέρον για τον εαυτό είναι δυνατόν να οδηγούν σε υψηλότερο στρες το άτομο, ενώ στρατηγικές ενσωμάτωσης και συνεργασίας συνεπάγονται λιγότερο στρες και υψηλότερο ενδιαφέρον για τον εαυτό και, κατά συνέπεια, είναι πιθανόν να επιφέρουν μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα (Friedman, 2000). Σε επίπεδο ομάδας, τα αποτελέσματα της διαχείρισης της σύγκρουσης μπορούν να είναι θετικά για τον οργανισμό, η επιτυχία επίλυσής τους μπορεί να οδηγήσει σε συνολικότερη αύξηση

της απόδοσης του οργανισμού καθώς και σε θετικές αντιλήψεις για την παραγωγικότητα όλων των εμπλεκομένων (Saiti, 2015).

## **Κεφάλαιο 2 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)**

### **2.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η επαγγελματική εξουθένωση (burn out) αποτελεί ένα σύνδρομο που διακρίνεται από παρατεταμένο, χρόνιο και συσσωρευμένο επαγγελματικό άγχος, σε βαθμό τέτοιο που ξεπερνά τα όρια αντοχής ή τις δυνατότητες του ατόμου να το χειριστεί αναλόγως (Κάντας 1998). Η Μαυρίδου (2012) ορίζει το σύνδρομο ως μία κατάσταση ψυχοσωματικής εξάντλησης του ατόμου. Οι μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση εντοπίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, ενώ η πρώτη περιγραφή του συνδρόμου υπό τον όρο αυτό πραγματοποιήθηκε το 1974 από τον Freudenberger (Freudenberger, 1974).

Οι Pines & Aronson (1988:32) ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση σαν μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης, η οποία προέρχεται από την μακροχρόνια συμμετοχή του ατόμου σε καταστάσεις και συνθήκες που είναι συναισθηματικά απαιτητικές. Κατά την ίδια χρονική περίοδο, οι Maslach & Jackson κατασκευάζουν ένα διεθνώς αναγνωρισμένο μέχρι σήμερα ανιχνευτικό εργαλείο για τον εντοπισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης στα άτομα και προσφέρουν έναν συνοπτικό ορισμό αυτής, ευρύτερα αποδεκτό μέχρι και σήμερα. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η επαγγελματική εξουθένωση ταυτίζεται με ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που εμφανίζεται στα άτομα τα οποία αναπτύσσουν επαγγελματική σχέση με άλλους ανθρώπους (Maslach & Jackson, 1986).

Σε νεώτερες μελέτες της δεκαετίας του 2000, η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται σαν μία συναισθηματική εξάντληση και μία αυξανόμενα αρνητική στάση του ατόμου για την εργασία του (Hutman et.al., 2005). Λαμβάνοντας υπόψη την κυριολεξία του αγγλικού όρου (burn out = κάψιμο), η επαγγελματική εξουθένωση παρομοιάζεται με μία προοδευτική, εσωτερική ανάλωση του ατόμου μέχρι του σημείου της απανθράκωσης του (Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργός, 2005, Bakker et. al., 2000).

Επαγγέλματα με ισχυρά συμπτώματα εξουθένωσης έχουν σχέση με μακροχρόνιες και συχνές επαφές με ανθρώπους, αποδέκτες των υπηρεσιών, οι οποίοι αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα, βρίσκονται σε δύσκολες και περίεργες συναισθηματικές καταστάσεις, αδιαφορία, παθητικότητα, επιθετικότητα (Κάντας 1995). Επί παραδείγματι, στο επάγγελμα του ιατρού, σημαντική πηγή εξουθένωσης για άντρες και γυναίκες, ιατρούς αλλά και νοσηλευτές, αποτελεί το είδος των ασθενών, οι οποίοι δεν συμμορφώνονται με τις υποδείξεις, δεν αναλαμβάνουν προσωπική ευθύνη, επιμένουν για περιττή νοσηλεία (Burke & Richardsen, 1991). Οι επαγγελματίες με τέτοιες επαφές είναι συχνά κάτω από συναισθηματικά φορτισμένες συνθήκες.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τους Maslach, Jackson & Leiter (1996), η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), η αποπροσωποποίηση (depersonalization) και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feeling of personal accomplishment) αποτελούν τις τρεις συνιστώσες που δημιουργούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνεπώς, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν είναι μόνον ένα σύμπτωμα αλλά μία σειρά από συμπτώματα και ερευνητικά διακρίνεται σε τρεις διαφορετικές διαστάσεις (Maslach, Jackson & Leiter, 1996):

- Συναισθηματική εξάντληση, άτομο χωρίς δυνάμεις και ενέργεια
- Αποστασιοποίηση κυρίως από άλλα άτομα και
- Μειωμένη αίσθηση προσωπικής εκπλήρωσης, με βασικό χαρακτηριστικό την δυσαρέσκεια των εργαζομένων αναφορικά με την πρόοδο των εργασιών τους.

Σε νεώτερες αναλύσεις (Maslach 2001) οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρονται ως :

- Συναισθηματική εξάντληση
- Αποπροσωποποίηση
- Αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης

Πιο αναλυτικά τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζονται ως εξής:

(α) η *συναισθηματική εξάντληση* είναι μία αίσθηση συναισθηματικής υπερδιέγερσης, σωματικής και ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία, ο οποίος χάνει την απαιτούμενη ενέργεια και δεν μπορεί πλέον να επενδύσει στην εργασία του. Προκαλείται από τις υπερβολικές απαιτήσεις που δέχεται ο επαγγελματίας σε ψυχολογικό και συναισθηματικό επίπεδο και εκδηλώνεται με συναισθήματα απογοήτευσης και ανάλογη έλλειψη ενέργειας για εργασία.

(β) η *αποπροσωποποίηση* αναφέρεται στα ουδέτερα και αρνητικά συναισθήματα που αναπτύσσει ο εργαζόμενος απέναντι σε άτομα που είναι αποδέκτες των υπηρεσιών του με αποτέλεσμα η συμπεριφορά του να είναι απολύτως απρόσωπη. Εκδηλώνεται, μάλιστα, με μια τάση για απομάκρυνση από τους ασθενείς όσον αφορά στο χώρο της υγείας και το νοσηλευτικό προσωπικό (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

(γ) η *μειωμένη προσωπική επίτευξη* ή αλλιώς, *έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων* με τη σειρά της, αφορά την τάση που έχει ο εργαζόμενος να αξιολογεί αρνητικά την εργασία του, να μειώνει την απόδοσή του και τελικά να παραιτείται από κάθε προσπάθεια αντιμετώπισης των θεμάτων που προκύπτουν (Κάντας, 1996; 1999, Παπαδάτου – Αναγνωστόπουλος, 1999). Στον τομέα της εργασιακής ψυχολογίας αναφέρεται ότι συνολικά το άτομο αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του, το ενδιαφέρον του για ζωή και τα θετικά συναισθήματα υποχωρούν σημαντικά και η απασχόλησή του παύει πλέον να αποτελεί για αυτό πηγή ικανοποίησης (Arnold, Cooper & Robertson, 1995). Πρόκειται, ωστόσο, για ένα φαινόμενο που εξελίσσεται σταδιακά και οφείλεται σε χρόνιο και έντονο στρες, ενώ συσχετίζεται με τις συνθήκες ή τη φύση της απασχόλησης (Μαυρίδου, 2012).

Εκτός από την Maslach (1982), οι Edelwich & Brodsky (1980), επίσης, περιέγραψαν την επαγγελματική εξουθένωση μέσα από τέσσερις χαρακτηριστικές καταστάσεις:

(α) ενθουσιασμό,

(β) αμφιβολία και αδράνεια,

(γ) απογοήτευση και ματαιώση και τέλος,

(δ) απάθεια.

Αναλυτικότερα, στο πρώτο στάδιο, ο επαγγελματίας έχει ενθουσιασμό για τη δουλειά του, ειδικά αν πρόκειται για νεοδιοριζόμενο. Έχει υψηλούς στόχους και προσδοκίες από τον εαυτό του, από τους ασθενείς και από τους συνεργάτες του, φιλοδοξώντας να αντλήσει τη μέγιστη ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή. Στο δεύτερο στάδιο, εμφανίζεται αμφιβολία και αδράνεια, όταν ο επαγγελματίας συνειδητοποιεί ότι η εργασία του δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του. Έτσι, ενδέχεται αρχικά να ρίχνει τις ευθύνες στον εαυτό του, ωστόσο, στη συνέχεια, στρέφεται προς το εργασιακό περιβάλλον που δεν τον ικανοποιεί και διαμαρτύρεται για τις συνθήκες εργασίας του όπως για παράδειγμα στους νοσηλευτές είναι το ωράριο, ο χαμηλός μισθός, η μη αναγνώριση της προσφοράς τους κ.α.

Στο στάδιο αυτό είναι σημαντικό ότι ο επαγγελματίας δεν έχει ακόμα εξαντληθεί διότι διατηρεί τους υψηλούς στόχους που είχε θέσει κατά την ανάληψη της εργασίας του και διαμαρτύρεται για την έλλειψή τους. Σταδιακά, στο τρίτο στάδιο, ο επαγγελματίας βλέποντας ότι η κατάσταση δεν αλλάζει νιώθει απογοήτευση και ματαιώση και αναθεωρεί τους μη ρεαλιστικούς στόχους και τις προσδοκίες του. Απομακρύνεται από το χώρο εργασίας και τους ασθενείς του ψυχολογικά. Τέλος, κατά το τελευταίο στάδιο ο επαγγελματίας της υγείας νιώθει απάθεια και αδιαφορία για τους ασθενείς του, αποφεύγει τις ευθύνες και τις αλλαγές και εργάζεται μόνο και μόνο για να επιβιώσει (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999).

Επιπρόσθετα, ο Cherniss, (1992) προτείνει ένα διαδραστικό μοντέλο για την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού, σύμφωνα με τη θεωρία του, πρόκειται περισσότερο για μία «διαδικασία» παρά για ένα «συμβάν» και ακολουθεί συγκεκριμένες φάσεις. Έτσι, κατά τον Cherniss (1992) το μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης ακολουθεί τρία εξελισσόμενα στάδια:

(α) το στάδιο του εργασιακού άγχους: κατά το στάδιο αυτό αναγνωρίζεται

(β) το στάδιο της εξάντλησης και

(γ) το στάδιο της αμυντικής κατάληξης.

Τα οργανικά συμπτώματα συνοδεύουν το στάδιο αυτό, αφού κυριαρχεί ένα αίσθημα κόπωσης και αδυναμίας, μυϊκή υπερένταση, διαταραχές ύπνου, πονοκέφαλος ή ημικρανίες, έλκος, υπέρταση και άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές. Σε συναισθηματικό επίπεδο ο επαγγελματίας της υγείας βιώνει κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση, κυνική συμπεριφορά στο περιβάλλον εργασίας και απρόσωπες σχέσεις με τους ασθενείς, έλλειψη συγκέντρωσης και κακή μνήμη, επήρεια σε ατυχήματα και λάθη που μπορεί να προκαλούν με τη σειρά τους νέες συγκρούσεις και παράπονα από τους συναδέλφους του (Κατσαμάκα, 2008).

Οι διαχρονικές έρευνες αναφορικά με το σύνδρομο, οι οποίες προσέφεραν εξαιρετικά ενδιαφέροντα ευρήματα όπως αυτή των Maslach και συν. (2009) σε χρονική διάρκεια ερευνών σαράντα ετών σχετικά με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματικούς χώρους, καθώς και οι εξελίξεις στην επιστήμη και στην τεχνολογία, αλλά και η αυξανόμενη προσοχή στο πεδίο της Θετικής Ψυχολογίας, η οποία έχει κυριαρχήσει στις σύγχρονες κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες έχουν αποδώσει σημαντικά αποτελέσματα στις μελέτες του σχετικού πεδίου. Παράλληλα, σε αυτές τις εξελίξεις, συνέβαλαν και οι πρόοδοι στην Διοίκηση των επιχειρήσεων με έμφαση στην ενίσχυση των κινήτρων εργασίας και στην ενισχυτική συμπεριφορά του οργανισμού απέναντι στους υπαλλήλους του, αφού προσδιορίστηκε ότι τέτοιες πρωτοβουλίες αποκτούν κριτική σημασία για τη μείωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών των διαφόρων οργανισμών.

## **2.2 Αιτίες και παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης**

Σύμφωνα με μελέτες όπου εμφανίζονται φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης, αυτά οφείλονται σε μεγάλο βαθμό σε αντίστοιχους παράγοντες στο χώρο εργασίας, οι οποίοι, από την στιγμή που δεν βελτιώνονται και παραμένουν πιεστικοί και κουραστικοί μπορούν να προκαλέσουν μελλοντικά το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνεπώς, η εμφάνιση ή μη εμφάνιση του συνδρόμου συναρτάται με μία σειρά παραγόντων που διακρίνουν το περιβάλλον εργασίας του ατόμου όπως είναι η υψηλή πίεση χρόνου, ο μεγάλος ανταγωνισμός, οι πιεστικές προθεσμίες, τα υπερβολικά ωράρια εργασίας και ο υπερβολικός όγκος δουλειάς (Βασιλειάδου 2013).

Οι Schaufeli & Enzmann (1998) προσέφεραν ένα ολοκληρωμένο μοντέλο για την αιτιολόγηση και κατανόηση της εξουθένωσης το οποίο, ουσιαστικά απεικονίζει την δυναμική μεταξύ των σχέσεων διαφόρων παραγόντων που προκαλούν την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με την προσέγγισή τους το άγχος ρυθμίζεται από μέσα αυξημένα ή μειωμένα που διαθέτει το άτομο για την αντιμετώπιση μίας κατάστασης, από την επαγγελματική αποτελεσματικότητα που εισπράττει και από τα ισχυρά ή όχι κίνητρα για βοήθεια που έχει. Όταν οι παραπάνω παράγοντες είναι αρνητικοί, τότε το εργασιακό περιβάλλον είναι δυσμενές και δημιουργεί συνθήκες ατομικής εξουθένωσης με αρνητικά αποτελέσματα.

Επιπρόσθετοι αλλά σημαντικοί αιτιογενείς παράγοντες που συνδέονται με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης προσδιορίζονται από τον Fontana (1993) και περιλαμβάνουν:

α) *τις προσδοκίες και απαιτήσεις του ρόλου*, ειδικά όταν αυτός δεν καθορίζεται με σαφήνεια ή απαιτείται σύγκρουση ρόλων από το άτομο. Για παράδειγμα, είναι δυνατόν να επικρατεί ασάφεια ως προς τις αρμοδιότητες και τον ρόλο του εργαζόμενου, η οποία παρουσιάζεται συνήθως στην περίπτωση που ο εργαζόμενος δεν έχει σαφή εικόνα των στόχων της εργασίας του και των προσδοκιών των ανωτέρων του από αυτόν/αυτήν όπως και των συναδέλφων και των υφισταμένων του, επίσης.

β) *τις απαιτήσεις και τα χαρακτηριστικά του αντικείμενου εργασίας* όπως κακές συνθήκες εργασίας, με βάση το πρόγραμμα και το ωράριο, μερική ή υπερβολική αξιοποίηση των προσόντων του εργαζόμενου, ευθύνη απέναντι σε ανθρώπους του ιδίου χώρου κάτι που εμφανίζεται έντονα στα επαγγέλματα υγείας, νοσηλευτικά, ιατρικά.

γ) *τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες του οργανισμού*, όπως είναι το μέγεθος, η αναγκαστική αλλαγή συνθηκών του εργασιακού και κοινωνικού περιγύρου με αποτέλεσμα η ανασφάλεια να είναι διάχυτη, αλλά και η απουσία συμμετοχής του εργαζόμενου στην λήψη αποφάσεων όπως και οι σχέσεις στον χώρο εργασίας όταν είναι υψηλά ανταγωνιστικές με αποτέλεσμα να μην υπάρχει διάθεση συνεργασίας και αλληλοβοήθειας.



δ) τις προσδοκίες και απαιτήσεις που προέρχονται από εξωτερικούς φορείς, όπως είναι ο αριθμός και η φύση των ασθενών στα ιατρικά επαγγέλματα, η νομοθεσία και οι κανονισμοί οι οποίοι μεταβάλλονται χωρίς την θέληση των εργαζόμενων, προβλήματα σχετικά με τους προμηθευτές και εξωτερικούς συνεργάτες αλλά και με την γεωγραφική θέση του οργανισμού καθώς και απόσταση που απαιτείται να διανυθεί από το σπίτι στην εργασία.

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να αναφερθεί και ο ρόλος των κοινωνικό – πολιτισμικών παραγόντων, όπου η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται κυρίως στις δυτικές βιομηχανικές χώρες. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις για τον εργαζόμενο είναι πολύ διαφορετικές στις σύγχρονες κοινωνίες (Wright, 2005). Η ισχυρή πεποίθηση ότι η ολοκλήρωση προέρχεται μέσα από μία επιτυχημένη καριέρα που επιτυγχάνεται από ένα άτομο με μεγάλες φιλοδοξίες, υψηλούς στόχους και δυνατότητες, δημιουργεί ένα επιπρόσθετο βάρος και άγχος ούτως ώστε να ανταποκριθεί σε αυτές τις απαιτήσεις.

### **2.3 Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού**

Στη χώρα μας η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικά στους επαγγελματίες στον χώρο της υγείας, έχει προκαλέσει μεγάλη ανησυχία στο πεδίο της μελέτης της ψυχικής υγείας, αλλά και στον ειδικότερο χώρο εργασίας. Μάλιστα, η βιβλιογραφική επισκόπηση αποκαλύπτει ότι συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα, η εξουθένωση προσβάλλει συχνότερα γιατρούς και νοσηλευτές, οι οποίοι έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, αλλά και εργάζονται σε οργανισμούς με έντονους και στρεσογόνους ρυθμούς (Αυγενάκης & Παπαδάκη, 2012; Κανδρή, Καλέμη & Μόσχος, 2004).

Έτσι, αρκετές έρευνες επιδιώκουν να προσδιορίσουν άλλοτε τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό με έμφαση στην συμπτωματολογία και τη συσχέτιση αυτών με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και άλλοτε τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και τις ανάλογες συνέπειες που αυτά μπορεί να επιφέρουν όχι μόνο στο ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και στην φροντίδα των ασθενών. Ακόμα, η ανάγκη διερεύνησης του φαινομένου αποκτά κριτική σημασία καθώς ο κίνδυνος των σοβαρών ψυχικών διαταραχών και των αυτοκτονιών δείχνει να αυξάνεται σημαντικά διεθνώς για όλους τους εργαζόμενους στην συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα του

ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Halm et al., 2005; Firth-Cozens & Payne, 1999). Γενικότερα διαπιστώνεται ότι οι προεκτάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να είναι ιδιαίτερα σοβαρές και να οδηγήσουν τους επαγγελματίες υγείας σε ποικίλα ψυχοσωματικά προβλήματα, συμπεριφορά κοινωνικής απομόνωσης αλλά και νοσηλευτική φροντίδα χαμηλής ποιότητας (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Για παράδειγμα, η έρευνα της Παππά και συν. (2008) μελετούν τους λόγους εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στην κατηγορία προσωπικού των νοσοκομείων για τον καθορισμό του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Εντοπίζεται επίσης, η έρευνα της Μαυρίδου (2012), η οποία στη δική της διπλωματική μελέτη επιχειρεί την συγκριτική διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης, της αγχώδους συμπτωματολογίας, της ικανοποίησης ζωής, της κατάθλιψης, των συνηθειών και των χαρακτηριστικών προσωπικότητας σε δείγμα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού διαφόρων τμημάτων Γενικών Νοσοκομείων, αφού αναγνωρίζεται ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες, είναι δυνατόν να επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου.

Στην έρευνα των Κουτελέκου & Πολυκανδριώτη (2007) όσον αφορά στους νοσηλευτές και την επικινδυνότητά τους για εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με τον νοσηλευτικό τομέα στον οποίο εργάζονται, καταδεικνύεται ότι πιο εκτεθειμένοι στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να είναι οι παθολογικοί και χειρουργικοί νοσηλευτές, οι ψυχιατρικοί, αυτοί που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής, καθώς και οι νοσηλευτές με άτομα που πάσχουν από χρόνιες και θανατηφόρες ασθένειες. Ακόμα, εστιάζονται στο ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας, ως τον κυριότερο αιτιακό παράγοντα ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Επισημαίνουν, ωστόσο, το συνδυασμό του εργασιακού περιβάλλοντος με άλλους παράγοντες, όπως η προσωπικότητα των νοσηλευτών, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό.

Στην έρευνά τους οι Δουβανάς και συν. (2011) αναφέρουν υψηλά επίπεδα στρες και κίνδυνο εξουθένωσης μεταξύ των ειδικοτήτων τόσο των ιατρών όσο και των νοσηλευτών. Παρουσιάζουν, ακόμα, βιβλιογραφικά ευρήματα για υψηλότερα επίπεδα σοβαρής επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία βρίσκονται σε ογκολόγους,

αναισθησιολόγους, ιατρούς που φροντίζουν ασθενείς με AIDS καθώς επίσης και εκείνους που εργάζονται σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές επιχειρούν μία πιλοτική μελέτη διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου. Επισημαίνουν ότι το στρες μπορεί να είναι σημαντικό σε παιδιατρικές μονάδες και μονάδες νεογνών (PICU, NICU), αφού οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και συγγενών μπορεί να δημιουργήσουν δυσφορία και καταθλιπτικές αντιδράσεις στους επαγγελματίες.

Επιπλέον οι Παππά και συν. (2008), σημειώνουν ότι η ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας φαίνεται να συσχετίζεται συστηματικά με την εξουθένωση, ενώ ο βαθμός εξουθένωσης φαίνεται να είναι μεγαλύτερος μεταξύ των νεότερων εργαζομένων. Επίσης, οι ερευνητές συσχετίζουν την επαγγελματική εξουθένωση με τον παράγοντα του φύλου υποστηρίζοντας ότι υπάρχουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στις γυναίκες (Παππά και συν., 2008).

Η Κατσαμάκα (2008) παρατηρεί ότι στον εργασιακό χώρο των νοσοκομείων εμφανίζεται μία μη εποικοδομητική αντιμετώπιση των συγκρούσεων, μολονότι έρευνες σχετικά με τις συγκρούσεις και την επαγγελματική εξουθένωση διεξάγονται πολύ πιο συχνά τα τελευταία χρόνια. Μάλιστα, τα χρόνια προϋπηρεσίας και η ηλικία δεν φαίνεται να σχετίζονται με την αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων. Τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές είναι επίσης, αυξημένα, με σημαντικές επιπτώσεις σε ατομικό επίπεδο και σε επίπεδο οργανισμού. Και σε άλλες διεθνείς έρευνες, όπως αυτή της Piko (2006) στην Ουγγαρία, επιβεβαιώνεται ότι υπάρχει ισχυρή σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη συγκρούσεων σε επαγγελματίες στους χώρους υγείας και στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, σταδιακά, το νοσηλευτικό προσωπικό μοιάζει να γίνεται ολοένα και πιο παθητικό στη διαχείριση των συγκρούσεων υιοθετώντας τακτικές αποφυγής ή συμβιβασμού που είναι πραγματικά άκαρπες.

Οι Αυγενάκης, Παπαδάκη & Τοράκη (2013) διερευνούν τις επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας και τονίζουν τις αρνητικές του συνέπειες για την ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς και για τις επαγγελματικές και οικογενειακές τους σχέσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 60% των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας στη μελέτη, εκδηλώνουν

συμπτώματα επαγγελματικής κόπωσης, τα οποία ίσως οφείλονται στα περιορισμένα μέτρα, την έλλειψη προσωπικού και έλλειψη εξειδικευμένης κατάρτισης.

Ακόμα ενδιαφέροντα ήταν τα ευρήματα σύμφωνα με τα οποία φάνηκε ότι από τις σωματικές και ψυχολογικές ενοχλήσεις των επαγγελματιών υγείας, αυτές οι οποίες εκδηλώνονται περισσότερο ήταν άγχος, κόπωση, κεφαλαλγίες και αυξομειώσεις στο βάρος τους. Ακόμη η έρευνα έδειξε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών, υποφέρει από υψηλή συναισθηματική εξάντληση, μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα και έντονα αισθήματα αποπροσωποποίησης. Ωστόσο, παρά τα υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, το νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει στην εργασία του, γιατί είναι ικανοποιημένο από το αντικείμενο της επαγγελματικής του δραστηριότητας, και επιβεβαιώνονται τα αποτελέσματα της έρευνας των Κανδρή και συν. (2004).

Ακόμα, τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας έδειξαν συνοπτικά ότι οι γυναίκες εμφανίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματική εξουθένωση. Τα χρόνια προϋπηρεσίας σχετίζονται θετικά με την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης όπως επίσης και το γεγονός ότι οι γιατροί εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας (Αυγενάκης, Παπαδάκη & Τοράκη, 2013). Αντίθετα, σε άλλες ελληνικές έρευνες η συσχέτιση μεταξύ χρόνων προϋπηρεσίας και εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης δεν επιβεβαιώνεται όπως για παράδειγμα, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής κόπωσης και χρόνων προϋπηρεσίας στην έρευνα της Κατσαμάκα (2008). Άλλες έρευνες στο χώρο έχουν, επίσης, δείξει ότι οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από ότι οι μεγαλύτεροι (Νιάκας, 2008). Συνεπώς, αυτό το εύρημα πιθανόν μπορεί να συνδυαστεί και με παλαιότερες έρευνες των Jones et al. (1992) όπου φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που κατέχουν κατώτερη θέση, οι οποίοι λογικά μπορεί να είναι στην πλειοψηφία τους και νεότεροι σε ηλικία, τείνουν προς τον συμβιβασμό και την αποφυγή μιας σύγκρουσης επειδή, ακριβώς, αισθάνονται ότι έχουν μικρή πιθανότητα να λύσουν το πρόβλημά τους με επιθυμητό τρόπο και, άρα, αποφασίζουν να λειτουργήσουν παθητικά.

Ως προς τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, η έρευνα των Δουβανά και συν. (2011) καταλήγει σε ορισμένα ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές εντοπίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση ανευρίσκεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και μάλιστα, σε αξιόλογα

επίπεδα, λόγω των εργασιακών συνθηκών και των ειδικών χαρακτηριστικών της εργασίας που δημιουργούν φυσικές και συναισθηματικές απαιτήσεις στην επιτήρηση κρίσιμων ασθενών. Τέλος, οι ερευνητές επιβεβαιώνουν την ανάγκη να δοθεί περισσότερη προσοχή στην σχέση που αναφέρεται στην υγεία των ιατρών και των νοσηλευτών και ειδικότερα στην ψυχική τους υγεία (Δουβανάς και συν., 2011).

Στην έρευνα των Δουβανά και συν (2011) αναφορικά με τη διερεύνηση της ύπαρξης επαγγελματικού άγχους που οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού πάλι σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, αλλά αυτή τη φορά παιδιατρικού νοσοκομείου διαπιστώνεται ότι το στρες μπορεί να είναι σημαντικό σε παιδιατρικές μονάδες και μονάδες νεογνών, αφού οι σχέσεις μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και συγγενών μπορεί να δημιουργήσουν δυσφορία ή καταθλιπτικές αντιδράσεις στους επαγγελματίες. Στη μελέτη τους οι ερευνητές καταλήγουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση κυμάνθηκε γενικά σε μέτρια επίπεδα. Βρέθηκαν, επίσης, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των τριών διαστάσεων του ερωτηματολογίου της Maslach για την ανίχνευση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI), δηλαδή, της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων, με διάφορες δημογραφικές μεταβλητές όπως είναι: (α) το φύλο, (β) η ηλικία, (γ) το επίπεδο εκπαίδευσης, (δ) το τμήμα εργασίας, (ε) η θέση εργασίας και (στ) η προϋπηρεσία στο επάγγελμα, στο νοσοκομείο και στο τμήμα εργασίας. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ΜΕΘ Παιδών και ΜΕΝ βρίσκεται σε μέτρια έως και υψηλά επίπεδα και προτείνουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων να την λάβουν υπόψη τους και να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας εργασίας των εργαζομένων στα συγκεκριμένα τμήματα.

Σε αντίστοιχες έρευνες ως προς τα αίτια του συνδρόμου σε νοσηλευτές έχει εντοπιστεί ότι οι κυριότεροι παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου είναι η προσωπικότητα των νοσηλευτών, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, οι οργανωσιακές σχέσεις και η διοίκηση του οργανισμού υγείας στον οποίο απασχολούνται, όπως επίσης και οι σχέσεις με τους συναδέλφους τους (Μαυρίδου, 2012; Αδαλή και συν., 2002). Πράγματι, η καθημερινή πίεση της σύγχρονης ζωής, αλλά και της εργασίας στον απαιτητικό χώρο των νοσοκομείων μπορεί να επηρεάζει αρνητικά τη διάθεση των εργαζομένων σε βαθμό που να τους εξαντλεί φυσιολογικά

και ψυχολογικά, προκαλώντας τους στρες (stress). Σύμφωνα με τον Γ.Μπαμπινιώτη, το στρες ορίζεται ως *«υψηλή ένταση, επιβάρυνση σωματικής ή και ψυχικής μορφής, που προκαλεί συγκεκριμένες αντιδράσεις και μπορεί να οδηγήσει σε βλάβες της υγείας»* (Μπαμπινιώτης, 2012).

Ειδικά στους χώρους εργασίας, πολλές φορές οι συνθήκες πίεσης είναι τόσο μεγάλες ώστε απαιτούν την ενεργοποίηση κάποιων αντισταθμιστικών μοντέλων προκειμένου το άτομο να διαχειριστεί το έντονο στρες (Bakker & Demerouti, 2007). Το 2005, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας – ΠΟΥ (World Health Organization- WHO), προσμετρώντας τις ενδείξεις και τις συμπεριφορές που προκαλεί το στρες στο χώρο εργασίας, αλλά και τις συνέπειές του για εργαζόμενους, κατέταξε το επαγγελματικό στρες ως τη δεύτερη πιο σημαντική νόσο στον κόσμο, αφού μόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση βρέθηκε να πλήττει το 22% των εργαζομένων (European Agency for Safety and Health at Work, 2009a). Μάλιστα, ο προσωπικός έλεγχος πάνω στο στρες μειώνεται όταν αυτό προέρχεται από εξωτερικές πηγές που το άτομο δεν μπορεί να ελέγξει για παράδειγμα στην εργασία σε συνδυασμό με το αγχογόνο περιβάλλον και άλλες δυσκολίες στην οικογένεια. Αντίθετα, η καλή συνεργασία, η υγιής επικοινωνία, η ικανοποιητική εργασιακή οργάνωση όπως και ένα υποστηρικτικό σύστημα εργασίας εντός των νοσηλευτικών μονάδων μπορούν να ισχυροποιήσουν τους παράγοντες αντίστασης των νοσηλευτών στην εμφάνιση εξουθένωσης από την εργασία τους και να ανεβάσουν τα επίπεδα της επαγγελματικής τους ικανοποίησης (Κανδρή, Καλέμη & Μόσχος, 2004; Χαραλαμπίδου, 1996).

Αναφορικά με τα στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων και την συσχέτιση τους με το νοσηλευτικό επάγγελμα και την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης προκύπτουν κάποια ενδιαφέροντα ευρήματα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ειδικότερα, στην έρευνα των Tampak & Korpak (2007) φάνηκε ότι ανώτεροι σε ιεραρχία νοσηλευτές τείνουν προς την κυριαρχία και τη διαπραγμάτευση, ενώ αυτοί που κατέχουν χαμηλότερη θέση τείνουν προς το συμβιβασμό και την αποφυγή.

Σε έρευνα της Κατσαμάκα (2008) στη χώρα μας, φάνηκε ότι το στυλ διαχείρισης σύγκρουσης που συνδέεται περισσότερο με την επαγγελματική εξουθένωση είναι η διευκόλυνση, ενώ αντίθετα, οι στρατηγικές της ενσωμάτωσης και του συμβιβασμού είχαν μικρότερο βαθμό θετικής συσχέτισης με την επαγγελματική εξουθένωση (Κατσαμάκα, 2008). Αυτό έχει επιβεβαιωθεί και σε άλλες έρευνες διεθνώς, ότι

δηλαδή, οι ανωτέρω στρατηγικές διαχείρισης συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες (Tampak & Korpak, 2007) και ότι, επίσης, οι προσπάθειες για συνεργασία συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η διαχείριση μιας σύγκρουσης μέσω της αποφυγής, επιτείνει τη συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων (Montoro, 2006).

Το επίπεδο των σπουδών σχετίζεται προφανώς με την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού φάνηκε ότι νοσηλευτές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα έχουν λιγότερα τέτοια φαινόμενα από νοσηλευτές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, μολονότι οι δεύτεροι φαίνεται να επιλύουν πιο αποτελεσματικά τις συγκρούσεις (Κατσαμάκα, 2008). Πιθανόν, αυτό να έχει μία εξήγηση επειδή τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και επενδύουν περισσότερο στον εαυτό τους.

Από την άλλη πλευρά, ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να έχει αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια στους επαγγελματίες της υγείας, ακόμα και σε αυτούς της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, γεγονός που δεν επιτρέπει τον εφησυχασμό για το ανησυχητικό αυτό φαινόμενο. Οι Maslach et al. (1986) αποδίδουν και σε αυτό το φαινόμενο μία πιθανή ερμηνεία, αφού τα άτομα με υψηλότερη μόρφωση και επίπεδο γνώσεων αναλαμβάνουν και πιο επιτελικές θέσεις, θέσεις διευθυντών ή προϊσταμένων, αλλά και διεκπεραιώνουν περισσότερο απαιτητικές και υπεύθυνες εργασίες γεγονός που τους δημιουργεί μεγαλύτερο άγχος και κόπωση, ενώ , παράλληλα, επειδή το επίπεδο των σπουδών τους είναι υψηλό, έχουν και αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις από τον εαυτό τους, τις οποίες όταν δεν καταφέρνουν να εκπληρώσουν να βιώνουν μεγαλύτερη απογοήτευση και ισχυρότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συνολικά, τόσο οι τρόποι διαχείρισης των συγκρούσεων όσο και τα φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζουν, επίσης, την αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αφού αντανακλώνται στις σχέσεις με τους ασθενείς, αλλά και στη σχέση με τους συναδέλφους. Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία παρατηρείται έλλειψη εφαρμογής επιστημονικού μάνατζμεντ, άγνοια σχετικά με τις τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων, έλλειψη σχετικής εκπαίδευσης, έλλειψη ενημέρωσης και συμβουλευτικής των επαγγελματιών

υγείας, έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης τους και γενικότερα, πολιτική αβουλία για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των εργαζομένων και για τις ανάγκες τους.

Η ερευνήτρια προτείνει την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού σε τεχνικές επικοινωνίας και επίλυσης συγκρούσεων, ήδη, κατά τη διάρκεια της πανεπιστημιακής τους εκπαίδευσης, την εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης για τους εργαζόμενους σε δημόσια νοσοκομεία αναφορικά με τεχνικές επικοινωνίας και επίλυσης συγκρούσεων αλλά και προγράμματα εκπαίδευσης σε δεξιότητες διεκδίκησης και διαχείρισης του στρες, εργασία σε ομάδες κλπ. Τέλος, την σταθερή υπηρεσία ψυχοκοινωνικής στήριξης των εργαζομένων ώστε να υπάρχει ατομική παρακολούθηση και παράλληλα, στήριξη με στόχο την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων που θα χρησιμεύουν για την καλύτερη συνεργασία μεταξύ τους και την αποφόρτισή τους από δυσάρεστα συναισθήματα ώστε να προλαμβάνονται τα φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης (Κατσαμάκα, 2008). Αντίστοιχες είναι οι προτάσεις που γίνονται και στην έρευνα των Κουτελέκου & Πολυκανδριώτη (2007) όπου φάνηκε η ανάγκη των νοσηλευτών να συμβουλευονται κάποιο ειδικό, ο οποίος να ασχολείται με τα συναισθηματικά προβλήματα που προκύπτουν από την καθημερινή επαφή των νοσηλευτών με τους ασθενείς και τους συναδέλφους, ώστε να μπορεί να ελεγχθεί το στρες κατά την άσκηση του επαγγέλματος.

Παράλληλα, προτάσεις θα έπρεπε να γίνουν και σχετικές πρωτοβουλίες να αναληφθούν όσον αφορά στη διόρθωση των αντικειμενικών συνθηκών που δημιουργούν στους νοσηλευτές την επαγγελματική εξουθένωση, δηλαδή, τη βελτίωση των απαιτήσεων και των χαρακτηριστικών του αντικειμένου εργασίας τους, αφού έχει βρεθεί ότι συχνά υποφέρουν από κακές συνθήκες εργασίας, πρόγραμμα και ωράριο, μερική ή υπερβολική αξιοποίηση των προσόντων του εργαζόμενου, ευθύνη απέναντι σε ανθρώπους του ίδιου χώρου (κάτι που είναι ιδιαίτερα φανερό στα επαγγέλματα πρόνοιας, στα νοσηλευτικά, ιατρικά και γενικά, τα επαγγέλματα της υγείας). Για παράδειγμα, στην έρευνα των Αυγενάκη, Παπαδάκη & Τοράκη (2013), οι ίδιοι οι ερωτώμενοι νοσηλευτές πρότειναν να υπάρχει ρεπό μετά από βάρδιες, να αυξηθεί ο μισθός και το προσωπικό στα τμήματα στα οποία εργάζονται, να υπάρχουν λιγότερες εφημερίες και περισσότερες μέρες άδειας και ιδιαίτερα μετά από εφημερία να υπάρχει ρεπό. Θα πρέπει να υπάρχει καταμερισμός των αρμοδιοτήτων και αντικειμενική αξιολόγηση από τους προϊσταμένους. Πράγματι, και νεότερες έρευνες



στην Ευρωπαϊκή Ένωση πιστοποιούν ότι εργαζόμενοι που αντιμετωπίζουν τις δυσμενέστερες πτυχές του περιβάλλοντος της εργασίας –σε επίπεδο επικινδυνότητας με έλλειψη εργασιακής ασφάλειας αλλά και σε επίπεδο ψυχοκοινωνικό-αντιμετωπίζουν κακή κατάσταση υγείας (Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, 2009).

Αρκετοί ερευνητές προτείνουν ότι για να έχει τη δυνατότητα ο επαγγελματίας υγείας, να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του απέναντι στον ασθενή, θα πρέπει πρωτίστως να φροντίζει τον εαυτό του. Η επαγγελματική εξουθένωση ίσως να μην μπορεί να αποφευχθεί πλήρως, στους εργαζόμενους των νοσοκομείων αλλά κάποιοι παράμετροι του συνδρόμου μπορεί να προληφθούν με την κατάλληλη παρέμβαση η οποία προσανατολίζεται είτε σε ατομικό, είτε σε οργανωτικό επίπεδο. Έτσι, οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο είναι δυνατόν να περιλαμβάνουν (Αυγενάκης, Παπαδάκη & Τοράκη, 2012:133):

- Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και καταπολέμηση τους
- Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών
- Αναζήτηση υποστήριξης από εξειδικευμένη ομάδα
- Ενασχόληση με άλλα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες (χόμπι)
- Σωστή διατροφή, άσκηση, καθώς και επάρκεια ανάπαυσης
- Προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή αλλαγή εργασίας

Αντίστοιχες παρεμβάσεις προτείνονται και σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο όπως για παράδειγμα (Αυγενάκης, Παπαδάκη & Τοράκη, 2013:134):

- Τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία υγείας στην κατάλληλη θέση
- Δημοκρατική διοίκηση από τους προϊστάμενους
- Αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων καθώς και συμμετοχή του επαγγελματία υγείας στη λήψη αποφάσεων στην εργασία του
- Πολυμορφία στην εργασία

- Δυνατότητα διαλειμμάτων
- Δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και αναβάθμισης
- Λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης
- Συμβουλευτική εποπτεία
- Δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης
- Διεπιστημονική συνεργασία

Συνολικά διαπιστώνεται ότι οι επιπτώσεις του εργασιακού στρες είναι σημαντικές και κρίσιμες τόσο σε ατομικό όσο και σε επαγγελματικό, αλλά και σε ευρύτερο κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Αρχικά, σε ατομικό επίπεδο διαπιστώνεται ότι ο εργαζόμενος αισθάνεται απειλή και ανασφάλεια, η ζωή του δεν έχει ποιότητα και η εργασιακή του ικανοποίηση είναι πολύ χαμηλή. Αυτή η συνεχώς αρνητική ψυχολογική κατάσταση έχει επιπτώσεις σταδιακά και στην υγεία του ατόμου. Πολλές μελέτες συνδέουν το εργασιακό στρες με αυξημένη νοσηρότητα, υπέρταση, καρδιακά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές (Τσουβαλτζίδου και συν., 2011).

Επιπλέον, σε ευρύτερο κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο οι συνέπειες είναι, επίσης, σοβαρές, αφού οι επιπτώσεις του εργασιακού στρες «χτυπούν» και τον ίδιο τον οργανισμό. Πέρα από το γεγονός της μείωσης της παραγωγικότητας, διαπιστώνεται ακόμα ότι οι εργαζόμενοι δεν αναπτύσσουν την αίσθηση της εργασιακής δέσμευσης (work engagement) απέναντι στη δουλειά τους, η οποία σταδιακά αναδεικνύεται όλο και περισσότερο στη σύγχρονη έρευνα ως ένα κυρίαρχο χαρακτηριστικό σε σχέση με την εργασιακή ψυχολογία της υγείας (Βασιλειάδου, 2013; Baker & Schaufeli, 2008).

Αποτέλεσμα είναι πολλοί οργανισμοί τόσο ιδιωτικοί όσο και δημόσιοι να βιώνουν οικονομική κρίση, η οποία επηρεάζει τις εθνικές οικονομίες των κρατών (Kourouklis, 2009). Οι ευθύνες των οργανισμών απέναντι σε ψυχικές και ιατρικές ασθένειες των υπαλλήλων τους, οι οποίες προκαλούνται λόγω του χώρου εργασίας αναγνωρίζεται, σήμερα, στη διεθνή εργατική νομοθεσία και οι εργαζόμενοι προστατεύονται ανάλογα (European Agency for Safety and Stress at Work, 2009b). Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ίδια σε όλα τα

άτομα, αλλά κυμαίνονται ανάλογα με τους περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες που το άτομο έχει να αντιμετωπίσει και το επίπεδο της προσωπικής του αυτεπάρκειας (self-efficacy), δηλαδή, το βαθμό που κρίνει ότι έχει αυτο-αποτελεσματικότητα και μπορεί να τα καταφέρει (Bandura *et al.* , 1985).

## **Κεφάλαιο 3 Μεθοδολογία έρευνας**

### **3.1 Θεωρητικό πλαίσιο**

Παρόλο που οι συγκρούσεις σε έναν εργασιακό χώρο δεν είναι πάντοτε απαραίτητα δυσλειτουργικές και ιδίως όταν είναι ήπιες μπορούν να επιλύσουν διαφορές και να βελτιώσουν την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και τις σχέσεις μεταξύ προσωπικού μπορούν να εκδηλώσουν και επιθετική συμπεριφορά, αρνητικά συναισθήματα όπως θυμό, αποστροφή, φόβο, τα οποία έχουν ψυχοσωματικές επιπτώσεις στον εργαζόμενο με την εκδήλωση στρες, πονοκεφάλων, άγχους, στομαχικών διαταραχών ακόμα και κατάθλιψης (Tjosvold, 1998). Πέρα από τα παραπάνω σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης συχνές και με μεγάλη ένταση συγκρούσεις οδηγούν σε χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση (Cox, 2003) και πολλές φορές μάλιστα η απογοήτευση του εργαζόμενου είναι τόσο μεγάλη που φτάνει σε επαγγελματική εξουθένωση, δηλαδή σε σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης σε σημείο που να χάνει το ενδιαφέρον του για τους αρρώστους και αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Maslach & Jackson, 1984, Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Κύρια αρμοδιότητα της διοίκησης μίας μονάδας υγείας είναι η εύρυθμη λειτουργία της, η οποία στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό τόσο στις αρμονικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων ώστε να επιλύονται τα προβλήματα, όσο και στην ενεργή συμμετοχή όλων των μελών της ομάδας η οποία επιτυγχάνεται μόνο όταν όλα τα μέλη είναι ικανοποιημένα από τους ρόλους τους (Δίκαιος, Κουτούζης, Πολύζος, Σιγάλας, & Χλέτσος, 1999). Αποδεικνύεται επομένως ότι η ικανοποιητική διαχείριση των συγκρούσεων από τη διοίκηση είναι πολύ σημαντική για την επίτευξη αυτών των στόχων.

### **3.2 Σκοπός της εργασίας**

Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η μελέτη της συσχέτισης των συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού με την επαγγελματική εξουθένωση. Το νοσοκομείο που επιλέχθηκε για να γίνει η έρευνα αποτελεί το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γεννηματάς. Η έρευνα επίσης επιδιώκει να

διαπιστώσει την ύπαρξη αμφίροπης σχέσης μεταξύ των συγκρούσεων και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιμέρους στόχος επίσης αποτελεί η μελέτη της συσχέτισης δημογραφικών παραγόντων (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, χρόνια προϋπηρεσίας) με την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των συγκρούσεων.

### **3.3 Ερευνητικά ερωτήματα**

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά στην έρευνα καθώς βοηθούν αποτελεσματικά στην επίτευξη του στόχου της έρευνας. Μελετώντας τον σκοπό της έρευνας, οι ερευνητικές υποθέσεις ή τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

- Οι συγκρούσεις οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση το προσωπικό;
- Η μη αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση το προσωπικό;
- Όσο μεγαλύτερη είναι η επαγγελματική εξουθένωση τόσο οι συγκρούσεις και αντιμετωπίζονται με πιο αναποτελεσματικό τρόπο; Δηλαδή η σχέση είναι αμφίδρομη;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου, χρόνων προϋπηρεσίας με την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των συγκρούσεων;

### **3.4 Μεθοδολογικό πλαίσιο**

Τα πρωτογενή στοιχεία αποτελούν πρωτότυπα στοιχεία τα οποία δεν έχουν υποστεί καμία επεξεργασία (Κυριαζή, 2001). Η συλλογή των πρωτογενών στοιχείων πραγματοποιείται μέσω δυο ξεχωριστών μεθοδολογικών προσεγγίσεων τις οποίες αποτελούν η ποιοτική και η ποσοτική (Γσιώλης, 2008). Κατά την ποιοτική προσέγγιση, οι ανθρώπινες αντιλήψεις και συμπεριφορές είναι αντικείμενα της μελέτης και γίνεται εστίαση στο είδος και τον χαρακτήρα των φαινομένων (Johnson & Christensen, 2004). Σε αντίθεση με την ποιοτική, η ποσοτική προσέγγιση εστιάζει στη μελέτη κανονικοτήτων και τάσεων που χαρακτηρίζουν ένα υπό μελέτη φαινόμενο (Σιάρδος, 2005). Η ποσοτική προσέγγιση ποσοτικοποιεί επίσης τα δεδομένα και δίνει στον ερευνητή τη δυνατότητα να τα κωδικοποιήσει και να τα επεξεργαστεί μέσω κατάλληλου λογισμικού (Creswell, 2011).

Για το λόγο αυτό στη παρούσα έρευνα έχει εφαρμοστεί ποσοτική προσέγγιση εφόσον τα δεδομένα έχουν τη δυνατότητα να εκφραστούν αριθμητικά, να κωδικοποιηθούν και να επεξεργαστούν μέσω κατάλληλου λογισμικού ώστε να ικανοποιηθεί ο στόχος της έρευνας. Αξιοσημείωτο είναι ότι κατά την ποσοτική προσέγγιση ο ερευνητής επιδιώκει να απαντήσει στα ερευνητικά του ερωτήματα εξετάζοντας μία ή περισσότερες υποθέσεις τις οποίες επαληθεύει ή απορρίπτει (Creswell, 2011). Στη παρούσα έρευνα η ερευνήτρια έχει καθορίσει υποθέσεις προκειμένου να διαπιστώσει τη σχέση των συγκρούσεων με την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, καθορίζει υποθέσεις για να εξετάσει και τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ποσοτική προσέγγιση διαφέρει από την ποιοτική ως προς την αντικειμενικότητα που προσφέρει (Singh, 2007). Αυτό συμβαίνει καθώς οι συμμετέχοντες απαντούν σε ερωτήσεις οι οποίες διακρίνονται για την ανωνυμία τους. Αντιθέτως κατά την ποιοτική προσέγγιση εκφράζονται οι απόψεις των συμμετεχόντων εχέμυθα αλλά με υποκειμενικό τρόπο (Javeau, 1996).

### **3.5 Ερευνητικό εργαλείο**

Ο καθορισμός του ερευνητικού εργαλείου είναι ιδιαίτερα σημαντικός κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων της έρευνας η οποία διευκολύνεται κατακόρυφα (Javeau, 1996). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από σύντομες ερωτήσεις με δομημένη σειρά, οι οποίες είναι ορθά διατυπωμένες με απλό λεξιλόγιο και συμπληρώνεται γραπτώς (Παρασκευόπουλος, 1985). Με τον τρόπο αυτό, ενισχύεται η ενθάρρυνση για συμμετοχή και έτσι ελαχιστοποιείται το σφάλμα απόκρισης, δηλαδή της μείωσης των αναπάντητων ερωτηματολογίων (Cohen & Manion, 1994). Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο καθώς ξεχωρίζει για την απλότητά του, την ευκολία στη χρήση του, τη ταχύτητα συλλογής πληροφοριών και το χαμηλό κόστος (Javeau, 1996). Χαρακτηριστικό του ερευνητικού αυτού εργαλείου είναι ότι επιτρέπει τη συγκρισιμότητα των απαντήσεων μεταξύ των συμμετεχόντων και τη στατιστική τους ανάλυση (Singh, 2007). Επιπλέον, ξεχωρίζει καθώς οι συμμετέχοντες το συμπληρώνουν εκφράζονται ελεύθερα και ανώνυμα ανεξαρτήτως της φύσης των πληροφοριών (Cohen & Manion, 1994).

Για τον σκοπό της έρευνας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου (κατά πλειοψηφία) δηλαδή οι συμμετέχοντες επιλέγουν μέσω προκαθορισμένων απαντήσεων από τον ερευνητή την απάντηση που τους εκφράζει

περισσότερο. Το ερωτηματολόγιο περιέχει τρεις διαφορετικούς θεματικούς άξονες και αποτελείται από 42 ερωτήσεις συνολικά.

Για τη διαχείριση των συγκρούσεων δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο CRQ (Conflict Resolution Questionnaire) του McClellan και το ερωτηματολόγιο των (Tabak & Korprak, 2007) τα οποία συνιστούν και το πρώτο θεματικό άξονα με τίτλο «Συγκρούσεις και συναισθήματα». Ο θεματικός αυτός άξονας αποτελείται από 21 ερωτήσεις συνολικά και οι ερωτήσεις είναι όλες κλειστού τύπου. Οι απαντήσεις είναι δομημένες με βάση τη πενταβαθμιαία κλίμακα του Likert (Likert,2009). Οι μεταβλητές έχουν κωδικοποιηθεί ως  $1 = \text{Σχεδόν ποτέ}$ ,  $2 = \text{Ορισμένες φορές}$ ,  $3 = \text{Σχεδόν τις μισές φορές}$ ,  $4 = \text{Συνήθως}$ ,  $5 = \text{Σχεδόν πάντα}$ . Το CRQ δημιουργήθηκε με σκοπό την μέτρηση της αποτελεσματικότητας του εργαζομένου στην επίλυση συγκρούσεων ώστε να ικανοποιούνται όλες οι εμπλεκόμενες πλευρές (McClellan, 1997). Το ερωτηματολόγιο των Tabak & Korprak (Tabak & Korprak, 2007) ερευνά τον τρόπο λύσης των συγκρούσεων των νοσηλευτών με γιατρούς και τον τρόπο που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση.

Για την επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο MBI (Maslach Burnout Inventory) των Maslach και Jackson (Maslach & Jackson, 1984) το οποίο αποτελεί τον δεύτερο θεματικό άξονα με τίτλο «Επαγγελματική εξουθένωση- Burnout». Ο θεματικός αυτός άξονας αποτελείται από 13 ερωτήσεις συνολικά και οι ερωτήσεις είναι όλες κλειστού τύπου. Οι απαντήσεις είναι δομημένες με βάση τη πενταβαθμιαία κλίμακα του Likert (Likert,2009). Οι μεταβλητές έχουν κωδικοποιηθεί ως  $1 = \text{Σχεδόν ποτέ}$ ,  $2 = \text{Ορισμένες φορές}$ ,  $3 = \text{Σχεδόν τις μισές φορές}$ ,  $4 = \text{Συνήθως}$ ,  $5 = \text{Σχεδόν πάντα}$ . Το ερωτηματολόγιο MBI που καταρτίστηκε από τους Maslach & Jackson το 1984 χρησιμοποιείται κατά κόρον για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ο τελευταίος θεματικός άξονας περιλαμβάνει οκτώ δημογραφικές ερωτήσεις και έχει τίτλο «Δημογραφικά στοιχεία». Όλες είναι ερωτήσεις κλειστού τύπου εκτός από δύο (Ηλικία, Έτη προϋπηρεσίας) οι οποίες είναι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και συμπληρώνονται από τους συμμετέχοντες. Τα δημογραφικά αυτά χαρακτηριστικά αποτελούν το Φύλο, η Ηλικία, η Οικογενειακή κατάσταση, τα Τέκνα, το Μορφωτικό επίπεδο, η Ειδικότητα αν υπάρχει, το Τμήμα και τα έτη Προϋπηρεσίας.

Τόσο τα ερωτηματολόγια των McClellan και των Tabak & Koprak για τη διαχείριση των συγκρούσεων, όσο και το ερωτηματολόγιο MBI των Maslach & Jackson για την επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιούνται κατά κόρον στις έρευνες στο χώρο της υγείας με πολύ αξιόπιστα αποτελέσματα, οπότε σύμφωνα με τον Creswell (2011), όταν ένα εργαλείο έχει αξιοποιηθεί επανειλημμένα σε μία έρευνα (αξιοπιστία) και μετράει αυτό για το οποίο έχει σχεδιαστεί (εγκυρότητα) εξασφαλίζει σε ένα βαθμό εκ των προτέρων την αξιοπιστία και εγκυρότητα της παρούσης έρευνας (Γκρινιάρη, 2014)

### **3.6 Ερευνητικό δείγμα και δειγματοληψία**

Ένα ευρύ σύνολο το οποίο περιλαμβάνει περιπτώσεις με κοινό χαρακτηριστικό ορίζεται ως πληθυσμός-στόχος σε μια έρευνα (Φίλιας, 1996). Όλα τα μέλη του πληθυσμού αποτελούν υποκείμενα της έρευνας και για να προσδιοριστεί ο πληθυσμός έχει ληφθεί υπόψη ο στόχος της έρευνας (Cohen & Manion, 1994). Πληθυσμός της έρευνας αποτελεί το προσωπικό που εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γεννηματάς.

Με την έννοια του δείγματος σε μια έρευνα ορίζεται ένα υποσύνολο του πληθυσμού της έρευνας (Singh, 2007). Ο προσδιορισμός του πλαισίου δειγματοληψίας είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την επιλογή του δείγματος. Όλες οι περιπτώσεις που περιέχονται στο πληθυσμό αποτελεί το πλαίσιο δειγματοληψίας (Φίλιας, 1996). Το πλαίσιο δειγματοληψίας στην έρευνα αποτελεί το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γεννηματάς και το δείγμα αποτελούν οι 64 νοσηλευτές που ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό του ΓΝΑ Γεννηματάς και συμμετείχαν στην έρευνα (7 ΑΕΙ, 32 ΤΕΙ, 14 με ΜΤΠΧ, 10 ΔΕ και 1 ΙΕΚ). Στόχος της ερευνήτριας ήταν να συμπεριλάβει στην έρευνα όσους περισσότερους νοσηλευτές ήταν εφικτό και η συμμετοχή τους ήταν προαιρετική.

Η δειγματοληψία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο σχεδιασμό της έρευνας καθώς αποτελεί την τεχνική με βάση την οποία επιλέγεται το δείγμα ενός πληθυσμού (Σιάρδος, 2005). Στην έρευνα αυτή η τεχνική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε η απλή τυχαία καθώς όλοι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γεννηματάς είχαν την ίδια πιθανότητα να επιλεγθούν. Η τεχνική αυτή είναι ιδιαίτερα δημοφιλής καθώς εφαρμόζεται εύκολα και προσφέρει στατιστική



συμπερασματολογία (Τσιώλης, 2008). Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιείται μέσω της στατιστικής εφαρμογής SPSS (Superior Performance Software System) της έκδοσης 23.

### **3.7 Διεξαγωγή της έρευνας**

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο 23/12/2016 έως 23/1/2017, αφού προηγήθηκε έγκριση υλοποίησης έρευνας από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου Γ.Ν.Α. Γεννηματάς στις 22/12/2016. Ενημερώθηκαν αναλυτικά για το σκοπό της έρευνας οι συμμετέχοντες τονίζοντας τους τη σημασία που είχε η διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας και την αναγκαιότητα της συμμετοχής τους. Επιπλέον, δόθηκαν όλες οι απαραίτητες διευκρινήσεις και διαβεβαίωση για τη προστασία των προσωπικών δεδομένων και την ανωνυμία των απαντήσεων. Στη συνέχεια, δόθηκε ένα σύντομο χρονικό περιθώριο στους συμμετέχοντες για να καταγράψουν τις απαντήσεις τους. Ο χρόνος που χρειάστηκαν οι συμμετέχοντες για να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια ήταν δέκα λεπτά. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας η ερευνήτρια ευχαρίστησε τους συμμετέχοντες για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

### **3.8 Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας**

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία αποτελεί από τα σημαντικότερα ζητήματα σε μια έρευνα καθώς αποτελούν τα ποιοτικά επιστημονικά κριτήρια που θα πρέπει να ικανοποιούνται από το ερευνητικό εργαλείο (Τσιώλης, 2008). Στη παρούσα έρευνα, η εγκυρότητα του ερευνητικού εργαλείου του ερωτηματολογίου εστιάζει στο βαθμό μέτρησης της μεταβλητής ή της έννοιας την οποία το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί για να μετρά (Κυριαζή, 2001). Χαρακτηριστικό αποτελεί το γεγονός ότι σημειώνεται μείωση του συστηματικού σφάλματος καθώς αυξάνεται η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (Παρασκευόπουλος, 1985). Με την έννοια της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, ορίζεται η σταθερότητα με την οποία το ερωτηματολόγιο μετρά την έννοια την οποία έχει σχεδιαστεί το ερωτηματολόγιο για να μετρά (Κυριαζή, 2001). Με άλλα λόγια, η αξιοπιστία αναφέρεται στη δυνατότητα που δίνει το ερωτηματολόγιο να απαντηθεί ξανά από τους ίδιους συμμετέχοντες έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα (Τσιώλης, 2008).

Η ερευνήτρια επιδιώκει να επιτύχει τόσο αξιοπιστία όσο και εγκυρότητα στα δεδομένα της έρευνας. Για το λόγο αυτό εστίασε ιδιαίτερα στη κατασκευή του ερευνητικού εργαλείου που χρησιμοποίησε. Συγκεκριμένα, επιδίωξε να επιτύχει σωστή δομή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου δηλαδή να είναι τοποθετημένες σε ορθή σειρά, να έχει σαφήνεια και ορθή σύνταξη (δηλαδή να είναι οι ερωτήσεις διατυπωμένες σε κατανοητή γλώσσα). Οδηγίες και διευκρινήσεις δίνονται από την ερευνήτρια ώστε να μην υπάρχουν απορίες και οι ίδιοι συμμετέχοντες να είναι σε θέση να απαντήσουν ξανά αν τους ζητήσει μακροπρόθεσμα η ερευνήτρια. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά εξασφαλίζουν μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα (Clark-Carter, 2004) καθώς σε αντίθετη περίπτωση, η ερευνήτρια θα ήταν αντιμέτωπη με δυσκολίες ως προς την επεξεργασία των απαντήσεων και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Επιπλέον, η ερευνήτρια μέσω της διαβεβαίωσης περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων και τήρηση του απορρήτου παρόλο που είναι απύσχα κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, προσπαθεί να προκαλέσει μεγαλύτερη αξιοπιστία (Clark-Carter, 2004).

Αξίζει να σημειωθεί η αξιοπιστία των δεδομένων της έρευνας αξιολογείται μέσω ενός συγκεκριμένου δείκτη αξιοπιστίας εσωτερικής συνέχειας, ο οποίος χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα έρευνα και τον οποίο αποτελεί ο δείκτης Cronbach's alpha (Cohen & Manion, 1994). Το εύρος των τιμών του δείκτη αποτελεί το μηδέν και το 1 και η ερευνήτρια επιδιώκει η τιμή του δείκτη να είναι κοντά στο 1 ή πάνω από το 0,7 ώστε να θεωρηθούν οι μετρήσεις αξιόπιστες (Johnson & Christensen, 2004).

### **3.9 Πιθανοί περιορισμοί της έρευνας**

Στην έρευνα αυτή υπήρξαν περιορισμοί κατά τη διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας. Τον πρώτο περιορισμό αποτέλεσε η μη ανταπόκριση κάποιων εργαζομένων του νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Γεννηματάς να συμμετάσχουν στην έρευνα. Αυτό είχε ως συνέπεια τη καθυστέρηση συλλογής των δεδομένων με αποτέλεσμα να χρειαστεί μεγάλο χρονικό διάστημα για τη διεξαγωγή της έρευνας. Το δείγμα είναι αρκετά μικρό και αυτό αποτελεί περιορισμό καθώς αδυνατεί να οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα για τον γενικό πληθυσμό, δηλαδή το σύνολο των νοσηλευτών της χώρας. Όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα μιας έρευνας τόσο

περισσότερο μπορεί να γενικευτεί στον ευρύτερο πληθυσμό δηλαδή είναι περισσότερο αντιπροσωπευτικό.

Έναν τελευταίο περιορισμό αποτελεί το γεγονός ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε μόνο στον εργασιακό χώρο του ΓΝΑ Γεννηματάς, δηλαδή δεν συμμετείχαν στην έρευνα και άλλα νοσοκομεία της χώρας. Το γεγονός αυτό αποτελεί περιορισμό καθώς οι εργασιακές συνθήκες του ΓΝΑ Γεννηματάς ενδέχεται να διαφέρουν σημαντικά σε σχέση με άλλα νοσοκομεία της χώρας.

### **3.10 Αναμενόμενα αποτελέσματα**

Η έρευνα αυτή αναμένεται να επιβεβαιώσει το φαινόμενο κατά το οποίο οι συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου συμβάλλουν στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έρευνα αυτή προσφέρεται για την πραγματοποίηση μελλοντικών ερευνών. Οι έρευνες που έχουν προηγηθεί πάνω στο θέμα είναι αρκετά παλιές (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008, Κατσαμάκα, 2008, Τσαντήλα, 2010) και δεν συμπεριλαμβάνουν στα δεδομένα τους την ελλιπή χρηματοδότηση του χώρου της υγείας αλλά και των χαμηλών αμοιβών του προσωπικού τα χρόνια της κρίσης. Επομένως, από την έρευνα αυτή ενδέχεται να προκύψουν νέα δεδομένα που να οδηγήσουν στην έρευνα νέων αιτιών συγκρούσεων και απογοήτευσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Με αυτό τον τρόπο, θα μπορέσουν οι Διοικήσεις και οι ίδιοι οι νοσηλευτές να προχωρήσουν σε τρόπους αντιμετώπισης για την αποφυγή των συγκρούσεων. Τέλος, μια ενδεχόμενη ποιοτική έρευνα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια εις βάθος μελέτη του συγκεκριμένου φαινομένου, πράγμα που αποτελεί και πρόταση για μελλοντική έρευνα.

## Κεφάλαιο 4 Αποτελέσματα Έρευνας

### 4.1 Έλεγχος αξιοπιστίας

Αρχικά, θα μελετηθεί ο έλεγχος αξιοπιστίας των μεταβλητών με τη βοήθεια του συντελεστή Cronbach's alpha.

#### ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ 1

Από τον πίνακα Πίνακα ελέγχου αξιοπιστίας Cronbach's alpha 1 παρακάτω, προκύπτει ότι ο συντελεστής του Cronbach's alpha για την Ερώτηση 22, την Ερώτηση 23 και την Ερώτηση 24 από το Β μέρος του ερωτηματολογίου είναι ίσος με 0,769. Ο δείκτης είναι ικανοποιητικός καθώς είναι υψηλότερος από 0,7 κατά συνέπεια, οι τρεις πρώτες δηλώσεις του Β μέρους της Επαγγελματικής εξουθένωσης-burnout είναι αξιόπιστες.

Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.1 – Cronbach's alpha 1

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	64	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	64	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,769	3

#### ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ 2

Από τον πίνακα Πίνακα ελέγχου αξιοπιστίας Cronbach's alpha 2 παρακάτω, προκύπτει ότι ο συντελεστής του Cronbach's alpha για τις Ερωτήσεις 6 έως 11, τις Ερωτήσεις 13 έως 21, την Ερώτηση 1, τις Ερωτήσεις 3 έως 5 και τις μεταβλητές

Ηλικία, Τέκνα και Έτη προϋπηρεσίας είναι ίσος με 0,597. Ο δείκτης είναι ικανοποιητικός καθώς είναι κοντά στο 0,6 το οποίο είναι το ελάχιστο αποδεκτό όριο.

**Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.2 – Cronbach' alpha 2**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	61	95,3
	Excluded <sup>a</sup>	3	4,7
	Total	64	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,597	22

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ 3**

Από τον πίνακα Πίνακα ελέγχου αξιοπιστίας Cronbach's alpha 3 παρακάτω, προκύπτει ότι ο συντελεστής του Cronbach's alpha για τις Ερωτήσεις 22-34 του Β μέρους του ερωτηματολογίου είναι ίσος με 0,661. Ο δείκτης είναι ικανοποιητικός καθώς είναι άνω του 0,6 το οποίο είναι το ελάχιστο αποδεκτό όριο.

**Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.3 – Cronbach's alpha 3**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	12	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,661	13

#### ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ 4

Από τον πίνακα Πίνακα ελέγχου αξιοπιστίας Cronbach's alpha 4 παρακάτω, προκύπτει ότι ο συντελεστής του Cronbach's alpha για τις Ερωτήσεις 1-9 του Α μέρους του ερωτηματολογίου σχετικά με τις συγκρούσεις και τα συναισθήματα είναι ίσος με 0,613. Ο δείκτης είναι ικανοποιητικός καθώς είναι άνω του 0,6 το οποίο είναι το ελάχιστο αποδεκτό όριο.

**Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.5 - Cronbach's alpha 4**

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	12	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,613	10

#### ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ 5

Από τον πίνακα Πίνακα ελέγχου αξιοπιστίας Cronbach's alpha 5 παρακάτω, προκύπτει ότι ο συντελεστής του Cronbach's alpha για τις Ερωτήσεις 11-21 του Α μέρους του ερωτηματολογίου σχετικά με τις συγκρούσεις και τα συναισθήματα είναι ίσος με 0,578. Ο δείκτης είναι ικανοποιητικός καθώς είναι κοντά στο 0,6 το οποίο είναι το ελάχιστο αποδεκτό όριο.

**Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.4 - Cronbach's alpha 5**

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	12	100,0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,578	11

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ 6

Από τον πίνακα Πίνακα ελέγχου αξιοπιστίας Cronbach's alpha 6 παρακάτω, προκύπτει ότι ο συντελεστής του Cronbach's alpha για τις Ερωτήσεις 1-42 δηλαδή και για τα τρία μέρη του ερωτηματολογίου είναι ίσος με 0,6. Ο δείκτης είναι ικανοποιητικός καθώς είναι κοντά στο 0,6 το οποίο είναι το ελάχιστο αποδεκτό όριο.

**Πίνακας Ελέγχου Αξιοπιστίας 4.5 - Cronbach's alpha 6**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	12	100,0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,600	40

Στο σημείο αυτό θα πραγματοποιηθεί περιγραφική ανάλυση των μεταβλητών. Οι μεταβλητές είναι όλες κατηγορικές και έχουν επίπεδα τα οποία έχουν κωδικοποιηθεί με ακέραιους αριθμούς ενώ μόνο οι μεταβλητές Ηλικία και Έτη Προϋπηρεσίας είναι ποσοτικές. Η περιγραφική ανάλυση των κατηγορικών μεταβλητών θα πραγματοποιηθεί μέσω του Πίνακα συχνοτήτων και διαγραμματικά, μέσω του Διαγράμματος Πίτας. Για τις ποσοτικές μεταβλητές θα πραγματοποιηθεί έλεγχος κανονικότητας καθώς και διαγραμματικά, ιστόγραμμα .

## 4.2 Μέρος Α: Συγκρούσεις & Συναισθήματα

Οι μεταβλητές που αντιπροσωπεύουν τις Ερωτήσεις 1 έως 21 που ακολουθούν έχουν κωδικοποιηθεί ως

1: Σχεδόν ποτέ                      2: Ορισμένες φορές                      3: Σχεδόν τις μισές φορές  
4: Συνήθως                      5: Σχεδόν πάντα



**Ερώτηση 1:** Η επίλυση μίας σύγκρουσης βελτιώνει τις διαπροσωπικές μου σχέσεις

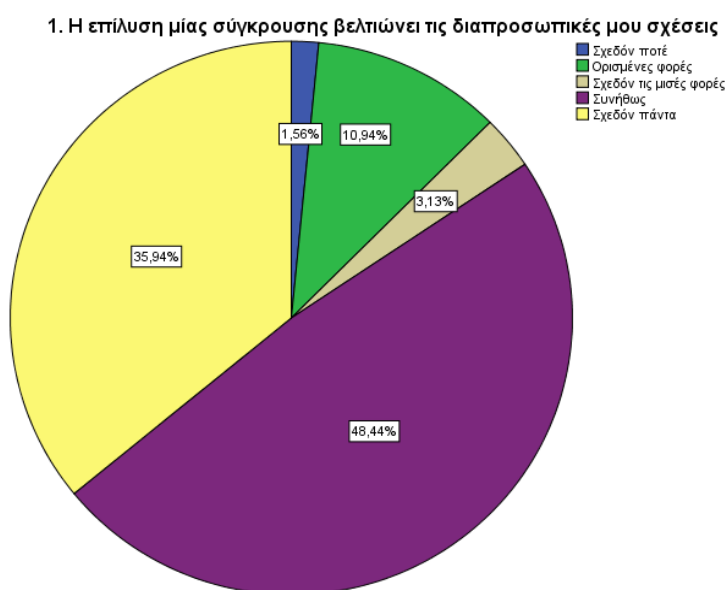
Μεταβλητή Διαπροσωπικές σχέσεις

Το 48,4% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι η επίλυση μιας σύγκρουσης συνήθως βελτιώνει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις ενώ το 1,6% θεωρούν σχεδόν ποτέ. Επιπλέον, το 35,9% θεωρούν σχεδόν πάντα, το 10,9% θεωρούν ορισμένες φορές και το 3,1% θεωρούν σχεδόν τις μισές φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.1 και στο Διάγραμμα 4.1 παρακάτω.

**Πίνακας 4.1 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Διαπροσωπικές Σχέσεις**

1. Η επίλυση μίας σύγκρουσης βελτιώνει τις διαπροσωπικές μου σχέσεις

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	1	1,6	1,6	1,6
Ορισμένες φορές	7	10,9	10,9	12,5
Σχεδόν τις μισές φορές	2	3,1	3,1	15,6
Συνήθως	31	48,4	48,4	64,1
Σχεδόν πάντα	23	35,9	35,9	100,0
Total	64	100,0	100,0	



**Διάγραμμα 4.1 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Διαπροσωπικές Σχέσεις**

## Ερώτηση 2: Φοβάμαι να εισέλθω σε διαμάχες και συγκρούσεις

### Μεταβλητή Συγκρούσεις

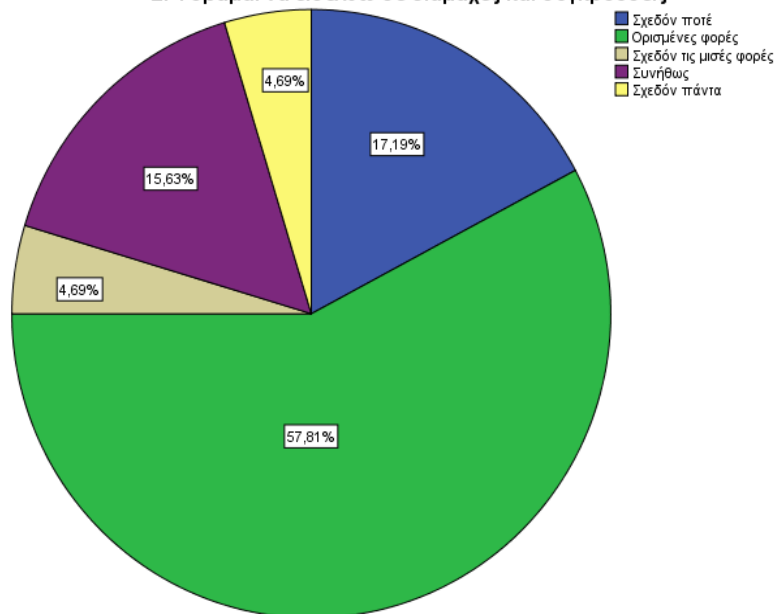
Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή το 57,8% φοβούνται ορισμένες φορές να εισέλθουν σε διαμάχες και συγκρούσεις ενώ το 4,7% φοβούνται σχεδόν πάντα. Επιπλέον, το 15,6% φοβούνται συνήθως, το 17,2% φοβούνται σχεδόν ποτέ και το 4,7% φοβούνται σχεδόν τις μισές φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.2 και στο Διάγραμμα 4.2 παρακάτω.

Πίνακας 4.2 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Συγκρούσεις

### 2. Φοβάμαι να εισέλθω σε διαμάχες και συγκρούσεις

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	11	17,2	17,2	17,2
Ορισμένες φορές	37	57,8	57,8	75,0
Σχεδόν τις μισές φορές	3	4,7	4,7	79,7
Συνήθως	10	15,6	15,6	95,3
Σχεδόν πάντα	3	4,7	4,7	100,0
Total	64	100,0	100,0	

### 2. Φοβάμαι να εισέλθω σε διαμάχες και συγκρούσεις



Διάγραμμα 4.2 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συγκρούσεις

**Ερώτηση 3:** Για την συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης κανονίζω κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία

Μεταβλητή Ωρα τοποθεσία

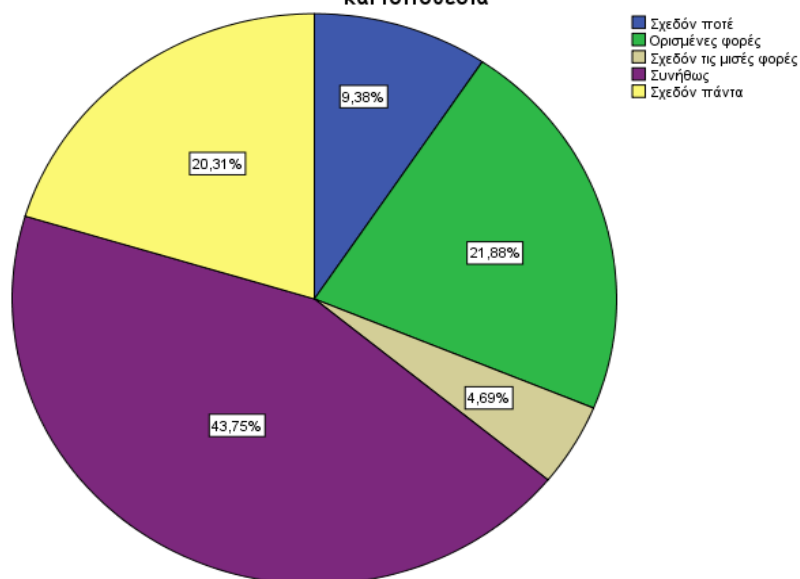
Το 43,8% των συμμετεχόντων για την συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης συνήθως κανονίζουν κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία ενώ το 4,7% κανονίζουν σχεδόν τις μισές φορές. Επιπλέον, το 21,9% κανονίζουν ορισμένες φορές, το 20,3% κανονίζουν σχεδόν πάντα και το 9,4% σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.3 και στο Διάγραμμα 4.3 παρακάτω.

**Πίνακας 4.3 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Ωρα - Τοποθεσία**

3. Για την συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης κανονίζω κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	6	9,4	9,4	9,4
Ορισμένες φορές	14	21,9	21,9	31,3
Σχεδόν τις μισές φορές	3	4,7	4,7	35,9
Συνήθως	28	43,8	43,8	79,7
Σχεδόν πάντα	13	20,3	20,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**3. Για την συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης κανονίζω κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία**



**Διάγραμμα 4.3 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ωρα - Τοποθεσία**

**Ερώτηση 4:** Κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθώ να κάνω τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα

#### Μεταβλητή Άνεση

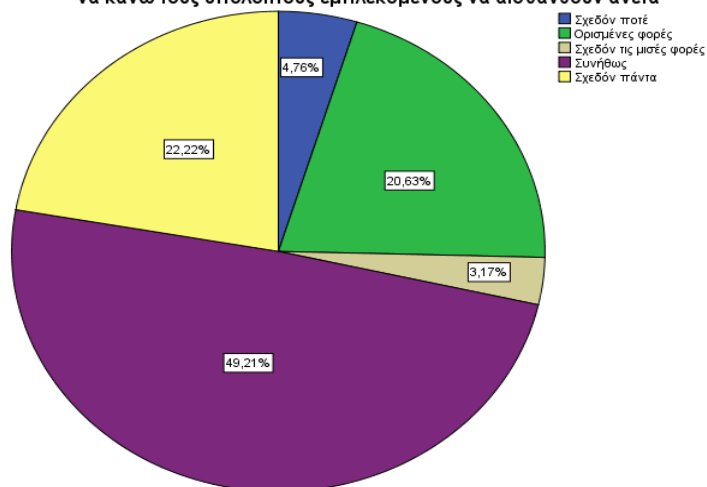
Το 49,2% των συμμετεχόντων κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης συνήθως προσπαθούν να κάνουν τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα ενώ το 3,1% σχεδόν τις μισές φορές. Επιπλέον, το 20,6% κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης συνήθως προσπαθούν να κάνουν τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα ορισμένες φορές, το 22,2% σχεδόν πάντα και το 4,8% σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.4 και στο Διάγραμμα 4.4 παρακάτω.

**Πίνακας 4.4 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Άνεση**

4. Κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθώ να κάνω τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	3	4,7	4,8	4,8
	Ορισμένες φορές	13	20,3	20,6	25,4
	Σχεδόν τις μισές φορές	2	3,1	3,2	28,6
	Συνήθως	31	48,4	49,2	77,8
	Σχεδόν πάντα	14	21,9	22,2	100,0
	Total	63	98,4	100,0	
Missing	System	1	1,6		
	Total	64	100,0		

4. Κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθώ να κάνω τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα



**Διάγραμμα 4.4 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Άνεση**

**Ερώτηση 5:** Για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνω τα πραγματικά μου συναισθήματα

Μεταβλητή Πραγματικά συναισθήματα

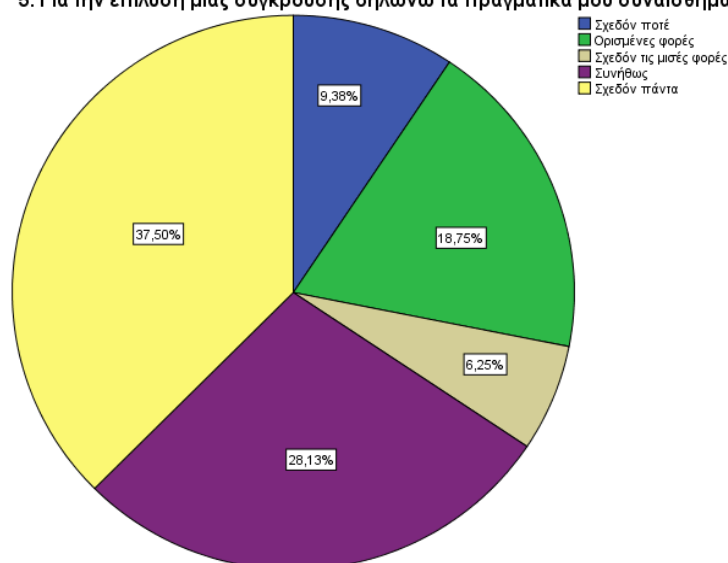
Το 37,5% των συμμετεχόντων για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνουν σχεδόν πάντα τα πραγματικά τους συναισθήματα ενώ το 6,3% σχεδόν τις μισές φορές. Επιπλέον, το 28,1% για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνουν συνήθως τα πραγματικά τους συναισθήματα, το 18,8% ορισμένες φορές και το 9,4% σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.5 και στο Διάγραμμα 4.5 παρακάτω.

**Πίνακας 4.5 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητή Πραγματικά Συναισθήματα**

5. Για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνω τα πραγματικά μου συναισθήματα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	6	9,4	9,4	9,4
Ορισμένες φορές	12	18,8	18,8	28,1
Σχεδόν τις μισές φορές	4	6,3	6,3	34,4
Συνήθως	18	28,1	28,1	62,5
Σχεδόν πάντα	24	37,5	37,5	100,0
Total	64	100,0	100,0	

5. Για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνω τα πραγματικά μου συναισθήματα



**Διάγραμμα 4.5 – Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Πραγματικά Συναισθήματα**

**Ερώτηση 6:** Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης ζητώ επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσω δηλώσεις ή απόψεις που δεν είμαι σίγουρος/η

#### Μεταβλητή Επεξηγήσεις

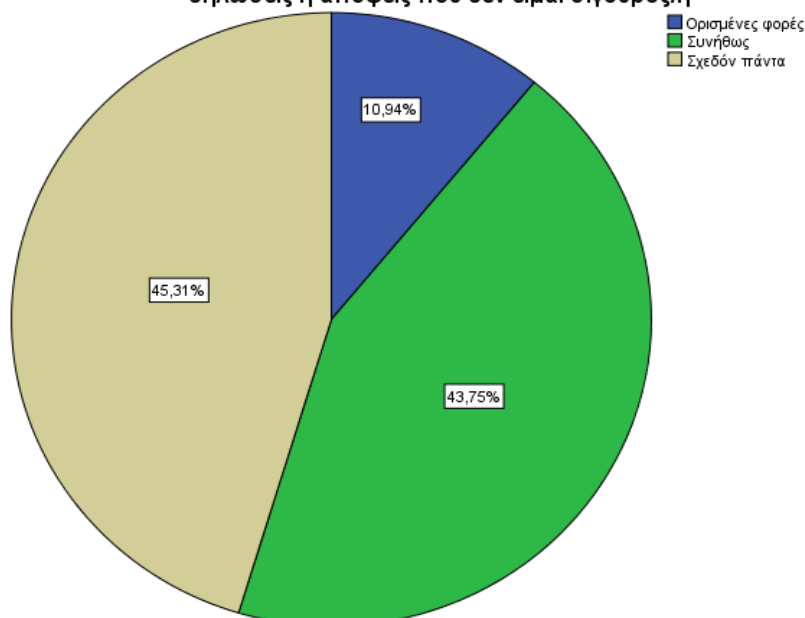
Το 45,3% των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης ζητούν επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσουν δηλώσεις ή απόψεις που δεν είναι σίγουροι ενώ το 10,9% ορισμένες φορές. Επιπλέον, το 43,8% ζητούν συνήθως επεξηγήσεις. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.6 και στο Διάγραμμα 4.6 παρακάτω.

**Πίνακας 4.6 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Επεξηγήσεις**

6. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης ζητώ επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσω δηλώσεις ή απόψεις που δεν είμαι σίγουρος/η

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	7	10,9	10,9	10,9
Συνήθως	28	43,8	43,8	54,7
Σχεδόν πάντα	29	45,3	45,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	

6. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης ζητώ επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσω δηλώσεις ή απόψεις που δεν είμαι σίγουρος/η



**Διάγραμμα 4.6 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Επεξηγήσεις**

**Ερώτηση 7:** Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθω ότι μόνο οι ανάγκες μου είναι σημαντικές

### Μεταβλητή Ανάγκες

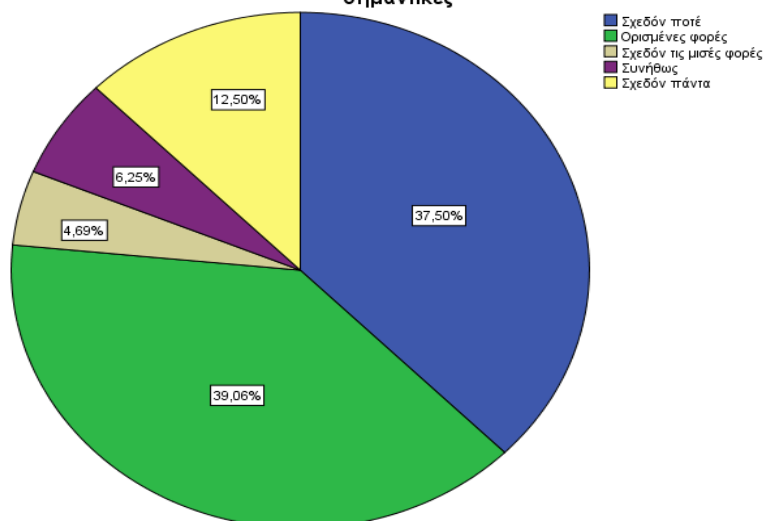
Το 39,1% των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθουν ορισμένες φορές ότι μόνο οι ανάγκες τους είναι σημαντικές ενώ το 4,7% σχεδόν τις μισές φορές. Επιπλέον, το 37,5% νιώθουν σχεδόν ποτέ, το 12,5% νιώθουν σχεδόν πάντα και το 6,3% νιώθουν συνήθως ότι μόνο οι ανάγκες τους είναι σημαντικές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.7 και στο Διάγραμμα 4.7 παρακάτω.

**Πίνακας 4.7 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Ανάγκες**

7. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθω ότι μόνο οι ανάγκες μου είναι σημαντικές

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	24	37,5	37,5	37,5
Ορισμένες φορές	25	39,1	39,1	76,6
Σχεδόν τις μισές φορές	3	4,7	4,7	81,3
Συνήθως	4	6,3	6,3	87,5
Σχεδόν πάντα	8	12,5	12,5	100,0
Total	64	100,0	100,0	

7. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθω ότι μόνο οι ανάγκες μου είναι σημαντικές



**Διάγραμμα 4.7 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ανάγκες**

**Ερώτηση 8:** Νιώθω ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκομένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών

#### Μεταβλητή Καλές σχέσεις

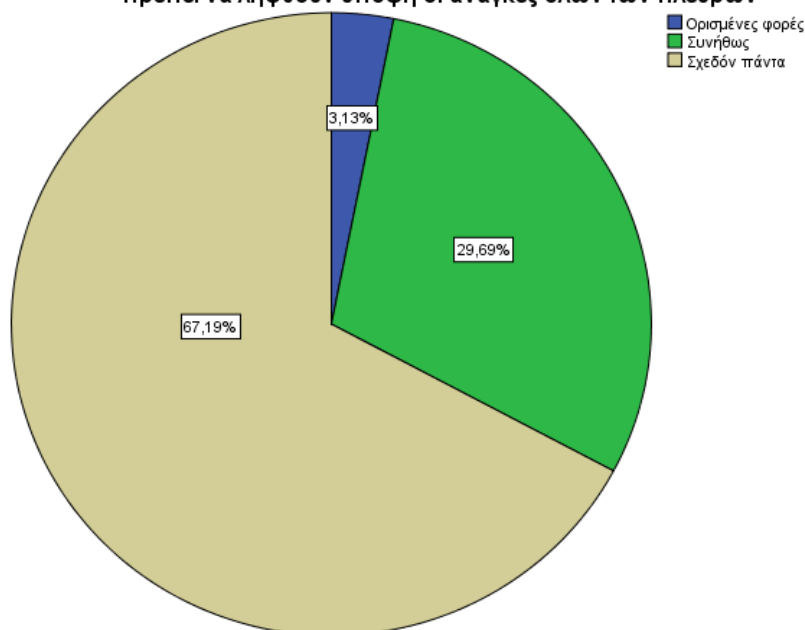
Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή το 67,2% κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθουν σχεδόν πάντα ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκομένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών, το 29,7% το νιώθουν αυτό σχεδόν πάντα ενώ το 3,1% ορισμένες φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακας 4.8 και στο Διάγραμμα 4.8 παρακάτω.

**Πίνακας 4.8 - Πίνακας συχνότητας μεταβλητής Καλές Σχέσεις**

8. Νιώθω ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκομένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	2	3,1	3,1	3,1
Συνήθως	19	29,7	29,7	32,8
Σχεδόν πάντα	43	67,2	67,2	100,0
Total	64	100,0	100,0	

8. Νιώθω ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκομένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών



**Διάγραμμα 4.8 – Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Καλές Σχέσεις**



**Ερώτηση 9:** Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι

Μεταβλητή Θετική ενέργεια

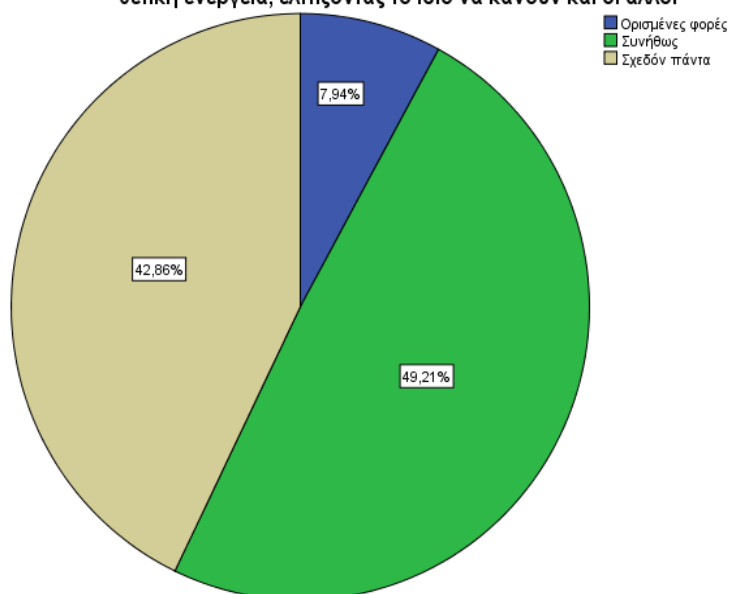
Το 49,2% των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν συνήθως να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι, το 42,9% σχεδόν πάντα ενώ το 7,9% ορισμένες φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.9 και στο Διάγραμμα 4.9 παρακάτω.

**Πίνακας 4.9 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Θετική Ενέργεια**

9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	5	7,8	7,9	7,9
Συνήθως	31	48,4	49,2	57,1
Σχεδόν πάντα	27	42,2	42,9	100,0
Total	63	98,4	100,0	
Missing System	1	1,6		
Total	64	100,0		

9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι



**Διάγραμμα 4.9 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Θετική Ενέργεια**

**Ερώτηση 10:** Σε μία σύγκρουση θεωρώ ότι κανένας εμπλεκόμενος δεν πρέπει να έχει το πάνω χέρι

Μεταβλητή Πάνω χέρι

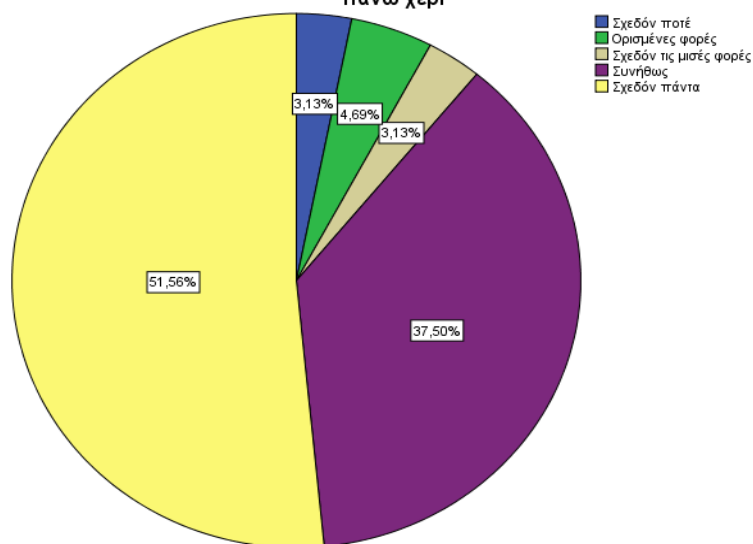
Το 51,6% των συμμετεχόντων σε μία σύγκρουση θεωρούν ότι σχεδόν πάντα κανένας εμπλεκόμενος δεν πρέπει να έχει το πάνω χέρι ενώ το 3,1% θεωρούν σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.10 και στο Διάγραμμα 4.10 παρακάτω.

**Πίνακας 4.10 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητή Πάνω Χέρι**

10. Σε μία σύγκρουση θεωρώ ότι κανένας εμπλεκόμενος δεν πρέπει να έχει το πάνω χέρι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	2	3,1	3,1	3,1
Ορισμένες φορές	3	4,7	4,7	7,8
Σχεδόν τις μισές φορές	2	3,1	3,1	10,9
Συνήθως	24	37,5	37,5	48,4
Σχεδόν πάντα	33	51,6	51,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

10. Σε μία σύγκρουση θεωρώ ότι κανένας εμπλεκόμενος δεν πρέπει να έχει το πάνω χέρι



**Διάγραμμα 4.10 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Πάνω Χέρι**

### Ερώτηση 11: Μου είναι εύκολο να συγχωρώ

#### Μεταβλητή Συγχώρεση

Για το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή για το 62,5% τους είναι εύκολο να συγχωρούν ενώ το 4,7% θεωρούν ότι τους είναι εύκολο να συγχωρούν σχεδόν τις μισές φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.11 και στο Διάγραμμα 4.11 παρακάτω.

Πίνακας 4.11 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Συγχώρεση

#### 11. Μου είναι εύκολο να συγχωρώ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	4	6,3	6,3	6,3
Σχεδόν τις μισές φορές	3	4,7	4,7	10,9
Συνήθως	40	62,5	62,5	73,4
Σχεδόν πάντα	17	26,6	26,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	



Διάγραμμα 4.11 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συγχώρεση

## Ερώτηση 12: Προσπαθώ να επιβληθώ στην άλλη πλευρά

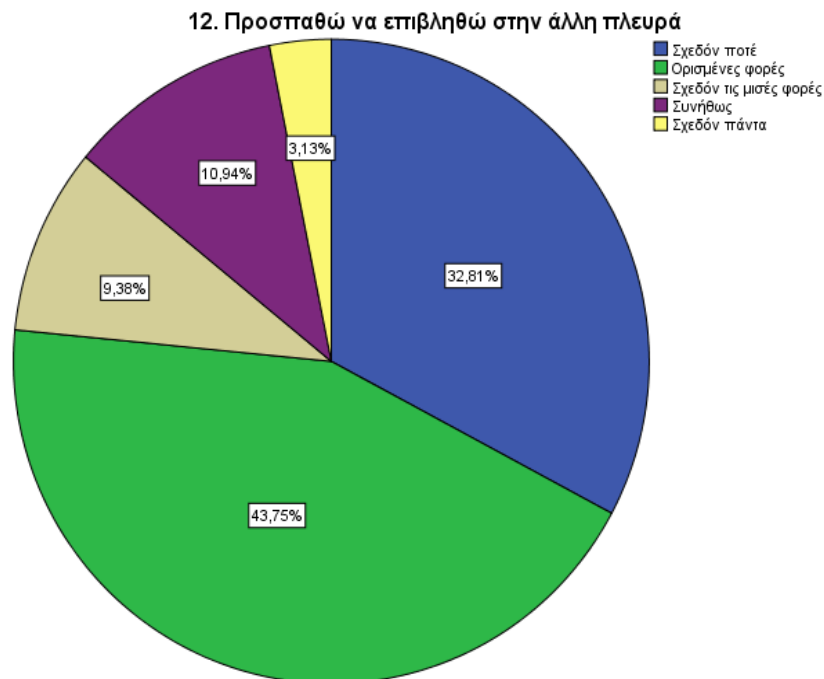
### Μεταβλητή Επιβολή

Το 43,8% προσπαθούν να επιβληθούν στην άλλη πλευρά ορισμένες φορές ενώ το 3,1% σχεδόν πάντα. Επιπλέον, το 32,8% δεν προσπαθούν να επιβληθούν στην άλλη πλευρά σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.12 και στο Διάγραμμα 4.12 παρακάτω.

Πίνακας 4.12 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Επιβολή

### 12. Προσπαθώ να επιβληθώ στην άλλη πλευρά

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	21	32,8	32,8	32,8
Ορισμένες φορές	28	43,8	43,8	76,6
Σχεδόν τις μισές φορές	6	9,4	9,4	85,9
Συνήθως	7	10,9	10,9	96,9
Σχεδόν πάντα	2	3,1	3,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	



Διάγραμμα 4.12 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Επιβολή

### Ερώτηση 13: Ακούω με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές

#### Μεταβλητή Προσοχή

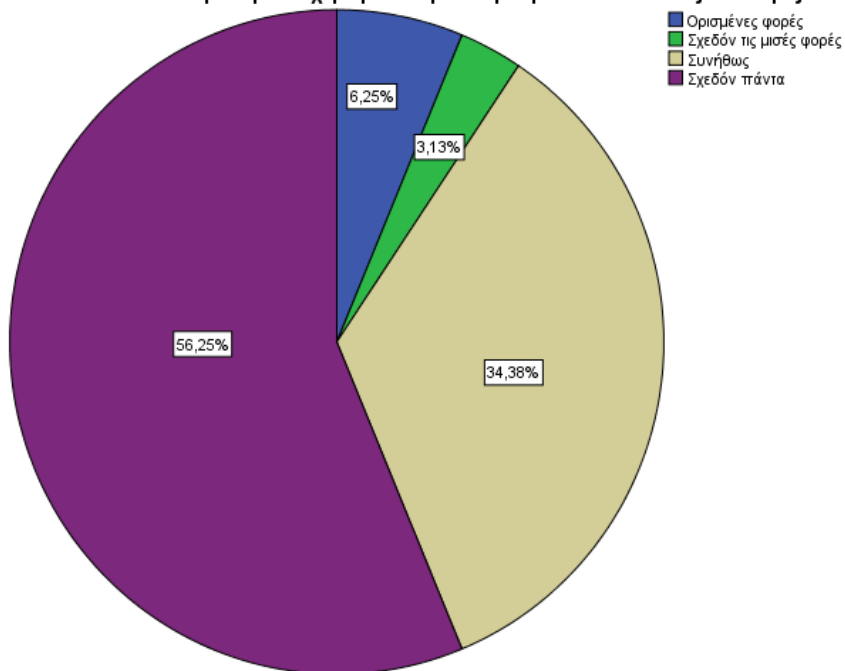
Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή το 56,3% ακούν σχεδόν πάντα με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές ενώ το 3,1% σχεδόν τις μισές φορές. Επιπλέον, το 34,4% ακούν συνήθως με προσοχή την άλλη πλευρά. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακας 4.13 και στο Διάγραμμα 4.13 παρακάτω.

**Πίνακας 4.13 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Προσοχή**

13. Ακούω με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	4	6,3	6,3	6,3
Σχεδόν τις μισές φορές	2	3,1	3,1	9,4
Συνήθως	22	34,4	34,4	43,8
Σχεδόν πάντα	36	56,3	56,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	

13. Ακούω με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές



**Διάγραμμα 4.13 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Προσοχή**

#### Ερώτηση 14: Είμαι δεκτικός/η στην κριτική

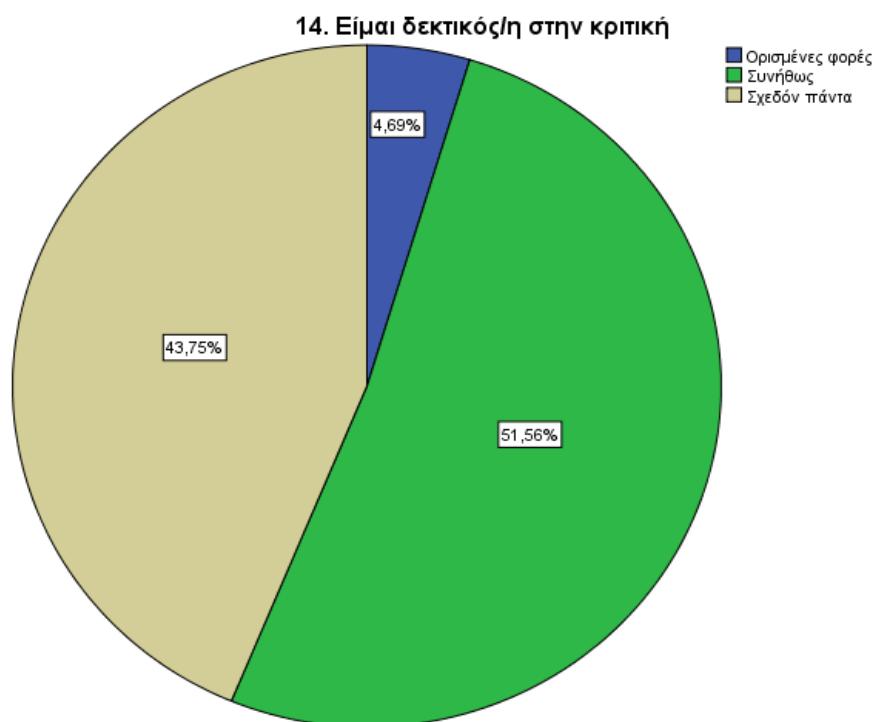
##### Μεταβλητή Κριτική

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή το 51,6% συνήθως είναι δεκτικοί στη κριτική ενώ το 4,7% είναι δεκτικοί ορισμένες φορές. Επιπλέον, το 43,8% είναι σχεδόν πάντα δεκτικοί στη κριτική. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.14 και στο Διάγραμμα 4.14 παρακάτω.

Πίνακας 4.14 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Κριτική

##### 14. Είμαι δεκτικός/η στην κριτική

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	3	4,7	4,7	4,7
Συνήθως	33	51,6	51,6	56,3
Σχεδόν πάντα	28	43,8	43,8	100,0
Total	64	100,0	100,0	



Διάγραμμα 4.14 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Κριτική

**Ερώτηση 15:** Προσπάθειά μου είναι η παροχή μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός

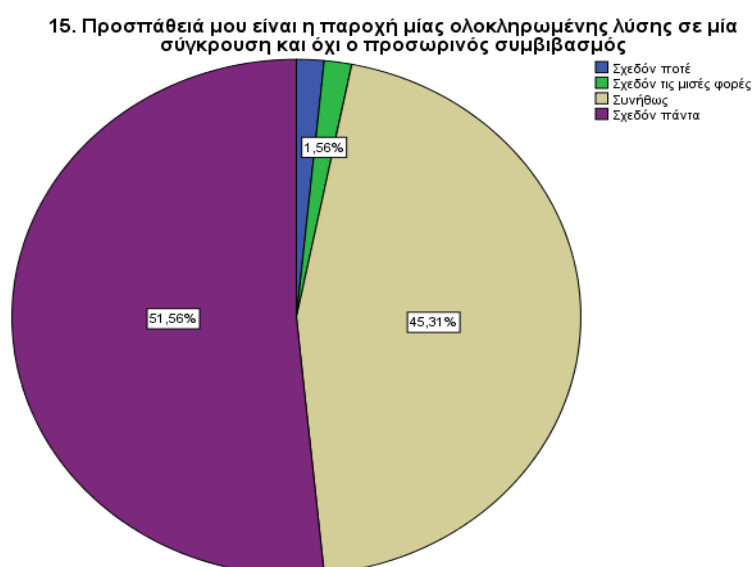
### Μεταβλητή Συμβιβασμός

Για το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή για το 51,6% προσπάθειά τους σχεδόν πάντα είναι η παροχή μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός ενώ για το 1,6% δεν ισχύει αυτό. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακας 4.15 και στο Διάγραμμα 4.15 παρακάτω.

**Πίνακας 4.15 - Πίνακας συχνότητων μεταβλητής Συμβιβασμός**

15. Προσπάθειά μου είναι η παροχή μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	1	1,6	1,6	1,6
Σχεδόν τις μισές φορές	1	1,6	1,6	3,1
Συνήθως	29	45,3	45,3	48,4
Σχεδόν πάντα	33	51,6	51,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	



**Διάγραμμα 4.15 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συμβιβασμός**

### Ερώτηση 16: Νιώθω την ανάγκη να πάρω τον έλεγχο σε μία σύγκρουση

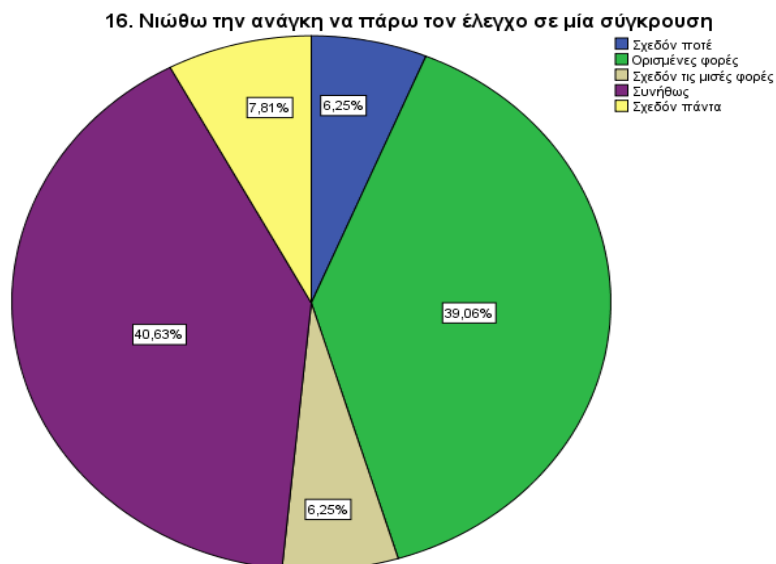
#### Μεταβλητή Έλεγχος

Το 40,6% συνήθως νιώθουν την ανάγκη να πάρουν τον έλεγχο σε μία σύγκρουση ενώ το 6,3% δεν νιώθουν αυτή την ανάγκη σχεδόν ποτέ. Επιπλέον, το 39,1% νιώθουν αυτή την ανάγκη ορισμένες φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.16 και στο Διάγραμμα 4.16 παρακάτω.

Πίνακας 4.16 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Έλεγχος

16. Νιώθω την ανάγκη να πάρω τον έλεγχο σε μία σύγκρουση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	4	6,3	6,3	6,3
Ορισμένες φορές	25	39,1	39,1	45,3
Σχεδόν τις μισές φορές	4	6,3	6,3	51,6
Συνήθως	26	40,6	40,6	92,2
Σχεδόν πάντα	5	7,8	7,8	100,0
Total	64	100,0	100,0	



Διάγραμμα 4.16 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Έλεγχος



**Ερώτηση 17:** Σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχα τη δυνατότητα θα κέρδιζα πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν

#### Μεταβλητή Διαφωνία

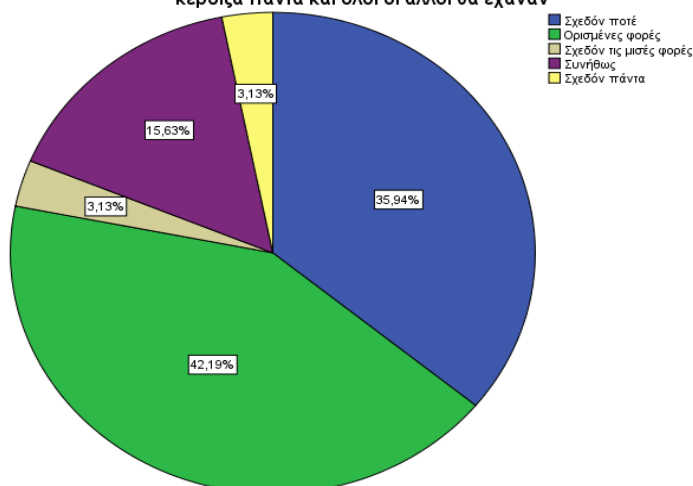
Το 42,2% θεωρούν ορισμένες φορές ότι σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχαν τη δυνατότητα θα κέρδιζαν πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν, το 35,9% δεν το θεωρούν αυτό σχεδόν ποτέ ενώ το 3,1% το θεωρούν αυτό σχεδόν πάντα.. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.17 και στο Διάγραμμα 4.17 παρακάτω.

**Πίνακας 4.17 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Διαφωνία**

17. Σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχα τη δυνατότητα θα κέρδιζα πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	23	35,9	35,9	35,9
Ορισμένες φορές	27	42,2	42,2	78,1
Σχεδόν τις μισές φορές	2	3,1	3,1	81,3
Συνήθως	10	15,6	15,6	96,9
Σχεδόν πάντα	2	3,1	3,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

17. Σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχα τη δυνατότητα θα κέρδιζα πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν



**Διάγραμμα 4.17 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητή Διαφωνία**

**Ερώτηση 18:** Όταν συγκρούομαι με άλλες πλευρές τους καλώ να αιτιολογήσουν τις απόψεις τους

Μεταβλητή Απόψεις

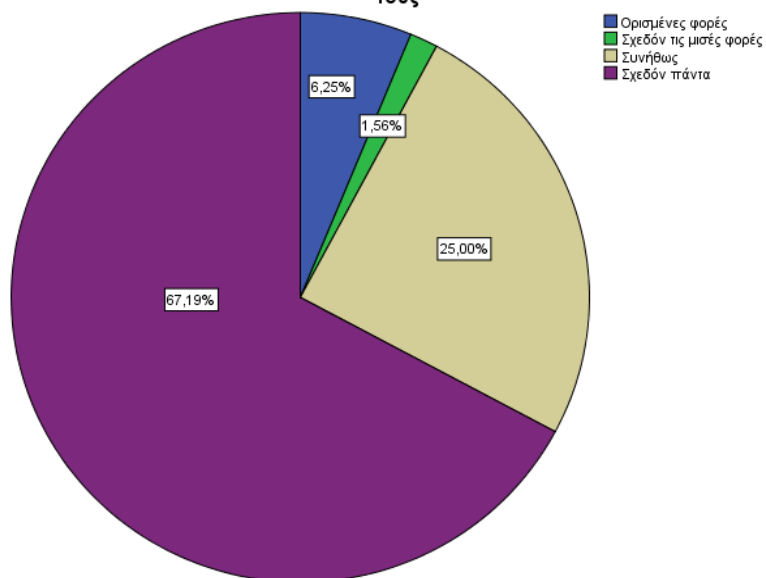
Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή το 67,2% όταν συγκρούονται με άλλες τους καλούν σχεδόν τις μισές φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.18 και στο Διάγραμμα 4.18 παρακάτω.

**Πίνακας 4.18 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Απόψεις**

18. Όταν συγκρούομαι με άλλες πλευρές τους καλώ να αιτιολογήσουν τις απόψεις τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	4	6,3	6,3	6,3
Σχεδόν τις μισές φορές	1	1,6	1,6	7,8
Συνήθως	16	25,0	25,0	32,8
Σχεδόν πάντα	43	67,2	67,2	100,0
Total	64	100,0	100,0	

18. Όταν συγκρούομαι με άλλες πλευρές τους καλώ να αιτιολογήσουν τις απόψεις τους



**Διάγραμμα 4.18 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Απόψεις**

**Ερώτηση 19:** Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με επικοινωνιακό τρόπο

Μεταβλητή Θυμός

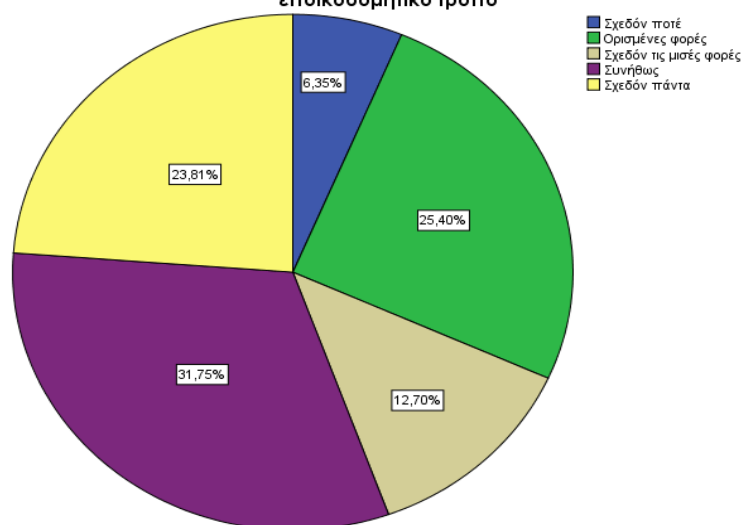
Το 31,7% των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης συνήθως εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με επικοινωνιακό τρόπο ενώ το 6,3% δεν εκφράζουν το θυμό τους με επικοινωνιακό τρόπο σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.20 και στο Διάγραμμα 4.19 παρακάτω.

**Πίνακας 4.19 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Θυμός**

19. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με επικοινωνιακό τρόπο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Σχεδόν ποτέ	4	6,3	6,3	6,3
Ορισμένες φορές	16	25,0	25,4	31,7
Σχεδόν τις μισές φορές	8	12,5	12,7	44,4
Συνήθως	20	31,3	31,7	76,2
Σχεδόν πάντα	15	23,4	23,8	100,0
Total	63	98,4	100,0	
Missing				
System	1	1,6		
Total	64	100,0		

19. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με επικοινωνιακό τρόπο



**Διάγραμμα 4.19 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Θυμός**

**Ερώτηση 20:** Σε δύσκολες περιπτώσεις σύγκρουσης ζητώ τη βοήθεια διαμεσολαβητή

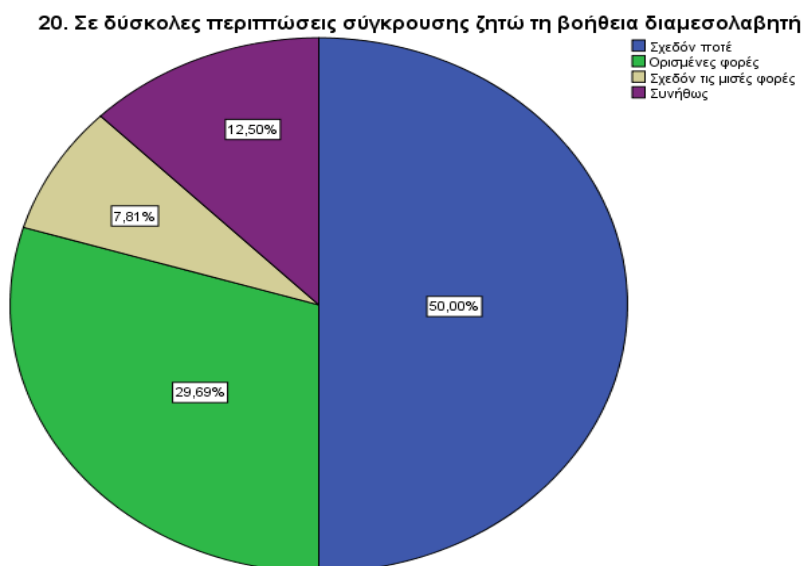
Μεταβλητή Διαμεσολαβητής

Το 50% των συμμετεχόντων σε δύσκολες περιπτώσεις σύγκρουσης δεν ζητούν σχεδόν ποτέ τη βοήθεια διαμεσολαβητή ενώ το 7,8% ζητούν η βοήθεια διαμεσολαβητή σχεδόν τις μισές φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακας 4.20 και στο Διάγραμμα 4.20 παρακάτω.

**Πίνακας 4.20 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Διαμεσολαβητής**

20. Σε δύσκολες περιπτώσεις σύγκρουσης ζητώ τη βοήθεια διαμεσολαβητή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	32	50,0	50,0	50,0
	Ορισμένες φορές	19	29,7	29,7	79,7
	Σχεδόν τις μισές φορές	5	7,8	7,8	87,5
	Συνήθως	8	12,5	12,5	100,0
	Total	64	100,0	100,0	



**Διάγραμμα 4.20 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Διαμεσολαβητής**

**Ερώτηση 21:** Θεωρώ ότι είναι φυσιολογικό να υπάρχουν συμφωνίες και διαφωνίες σε μία σύγκρουση

Μεταβλητή Συμφωνίες διαφωνίες

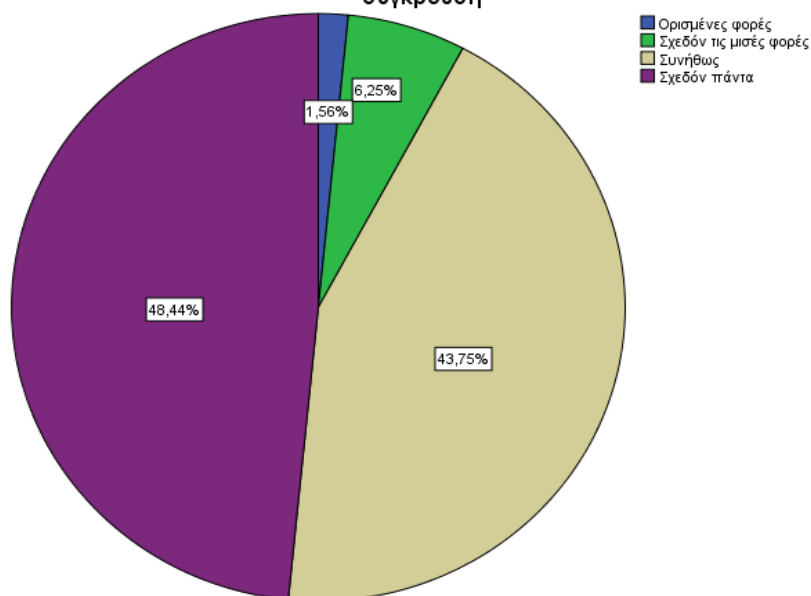
Το 48,4% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι είναι φυσιολογικό σχεδόν πάντα να υπάρχουν συμφωνίες και διαφωνίες σε μία σύγκρουση ενώ το 1,6% το θεωρούν αυτό ορισμένες φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακας 4.21 και στο Διάγραμμα 4.21 παρακάτω.

**Πίνακας 4.21 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Συμφωνίες - Διαφωνίες**

21. Θεωρώ ότι είναι φυσιολογικό να υπάρχουν συμφωνίες και διαφωνίες σε μία σύγκρουση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	1	1,6	1,6	1,6
Σχεδόν τις μισές φορές	4	6,3	6,3	7,8
Συνήθως	28	43,8	43,8	51,6
Σχεδόν πάντα	31	48,4	48,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

21. Θεωρώ ότι είναι φυσιολογικό να υπάρχουν συμφωνίες και διαφωνίες σε μία σύγκρουση



**Διάγραμμα 4.21 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συμφωνίες - Διαφωνίες**

### **4.3 Μέρος Β: Επαγγελματική εξουθένωση - Burnout**

Οι μεταβλητές που αντιπροσωπεύουν τις Δηλώσεις 22 έως 34 που ακολουθούν έχουν κωδικοποιηθεί ως

1: Σχεδόν ποτέ                      2: Ορισμένες φορές                      3: Σχεδόν τις μισές φορές  
4: Συνήθως                      5: Σχεδόν πάντα

**Ερώτηση 22:** Η δουλειά μου αφήνει ένα συναισθηματικό κενό

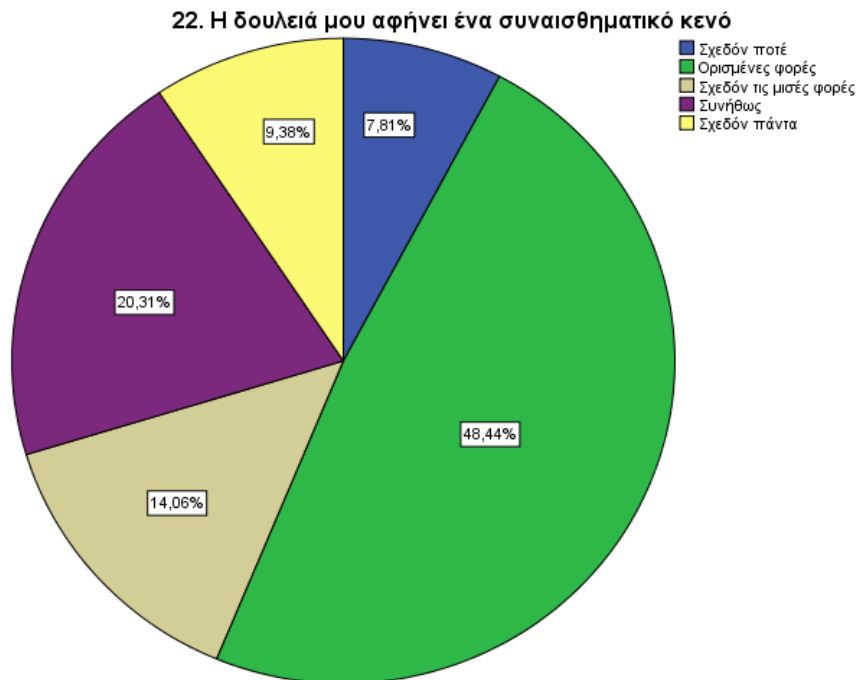
Μεταβλητή Συναισθηματικό κενό

Το 48,4% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι ορισμένες φορές η δουλειά τους αφήνει ένα συναισθηματικό κενό ενώ το 7,8% θεωρούν ότι η δουλειά τους δεν τους αφήνει συναισθηματικό κενό σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.22 και στο Διάγραμμα 4.22 παρακάτω.

**Πίνακας 4.22 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Συναισθηματικό Κενό**

22. Η δουλειά μου αφήνει ένα συναισθηματικό κενό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	5	7,8	7,8	7,8
Ορισμένες φορές	31	48,4	48,4	56,3
Σχεδόν τις μισές φορές	9	14,1	14,1	70,3
Συνήθως	13	20,3	20,3	90,6
Σχεδόν πάντα	6	9,4	9,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	



**Διάγραμμα 4.22 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συναισθηματικό Κενό**

**Ερώτηση 23:** Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας

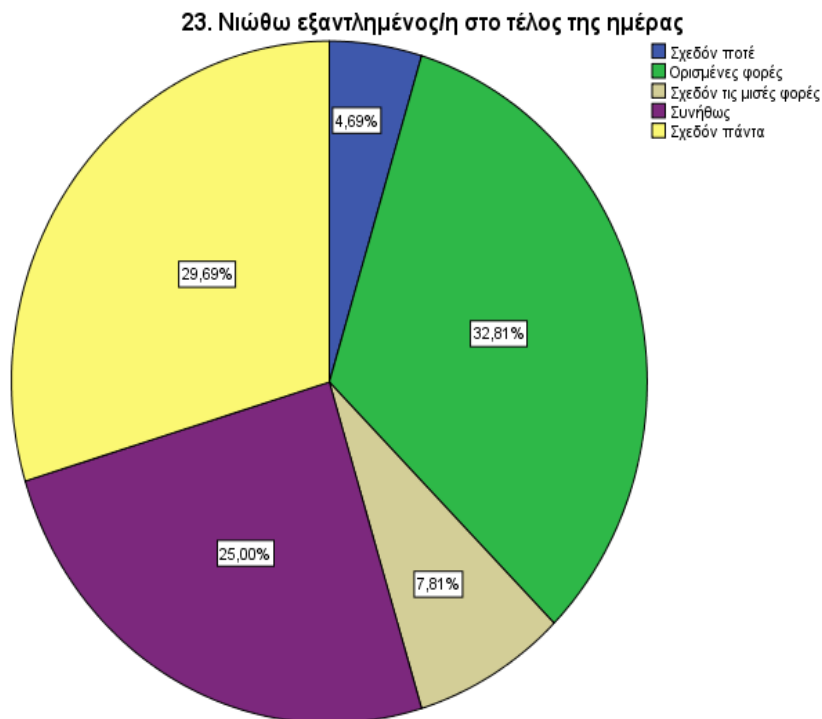
Μεταβλητή Εξάντληση

Το 32,8% των συμμετεχόντων νιώθουν ορισμένες φορές εξαντλημένοι στο τέλος της ημέρας ενώ το 4,7% δεν νιώθουν εξαντλημένοι σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.23 και στο Διάγραμμα 4.23 παρακάτω.

**Πίνακας 4.23 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Εξάντληση**

23. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	3	4,7	4,7	4,7
Ορισμένες φορές	21	32,8	32,8	37,5
Σχεδόν τις μισές φορές	5	7,8	7,8	45,3
Συνήθως	16	25,0	25,0	70,3
Σχεδόν πάντα	19	29,7	29,7	100,0
Total	64	100,0	100,0	



**Διάγραμμα 4.23 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Εξάντληση**



**Ερώτηση 24:** . Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά

#### Μεταβλητή Κούραση

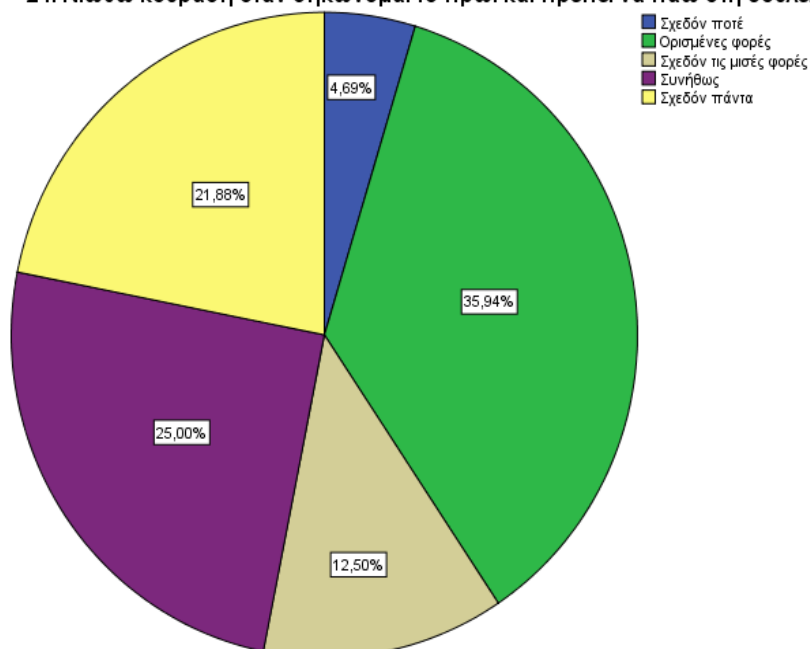
Το 35,9% των συμμετεχόντων νιώθουν ορισμένες φορές κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά ενώ το 4,7% δεν νιώθουν κούραση όταν σηκώνονται το πρωί σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.24 και στο Διάγραμμα 4.24 παρακάτω.

**Πίνακας 4.24 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Κούραση**

24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	3	4,7	4,7	4,7
Ορισμένες φορές	23	35,9	35,9	40,6
Σχεδόν τις μισές φορές	8	12,5	12,5	53,1
Συνήθως	16	25,0	25,0	78,1
Σχεδόν πάντα	14	21,9	21,9	100,0
Total	64	100,0	100,0	

24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά



**Διάγραμμα 4.24 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Κούραση**

## Ερώτηση 25: Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς

### Μεταβλητή Ασθενείς

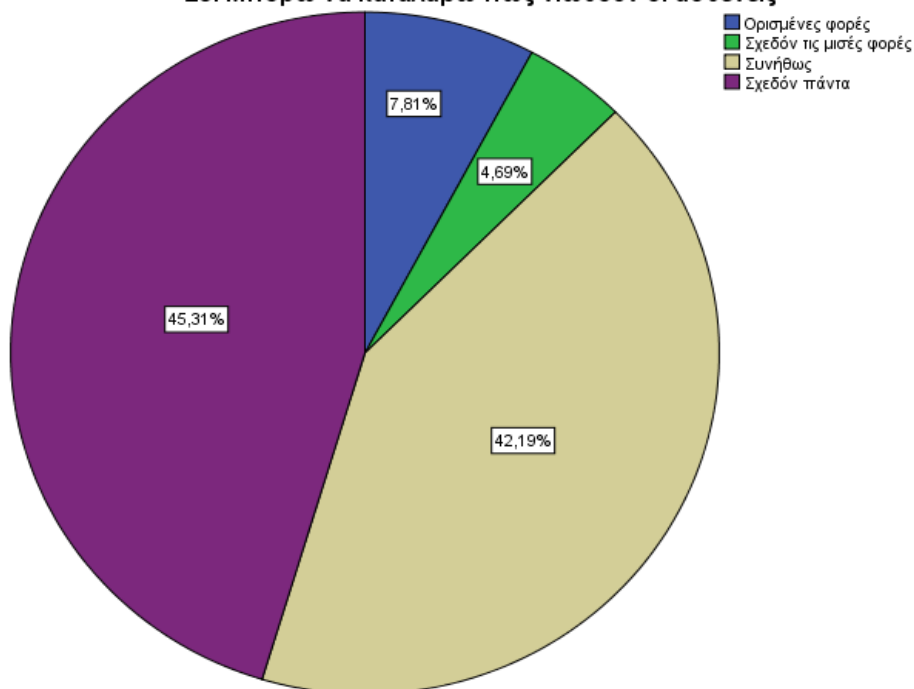
Το 45,3% των συμμετεχόντων μπορούν να καταλάβουν σχεδόν πάντα πώς νιώθουν οι ασθενείς ενώ το 4,7% σχεδόν τις μισές φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.25 και στο Διάγραμμα 4.25 παρακάτω.

**Πίνακας 4.25 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Ασθενείς**

25. Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	5	7,8	7,8	7,8
Σχεδόν τις μισές φορές	3	4,7	4,7	12,5
Συνήθως	27	42,2	42,2	54,7
Σχεδόν πάντα	29	45,3	45,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**25. Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς**



**Διάγραμμα 4.25 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ασθενείς**

**Ερώτηση 26:** Αντιμετωπίζω με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα των ασθενών

**Μεταβλητή Αποτελεσματικότητα**

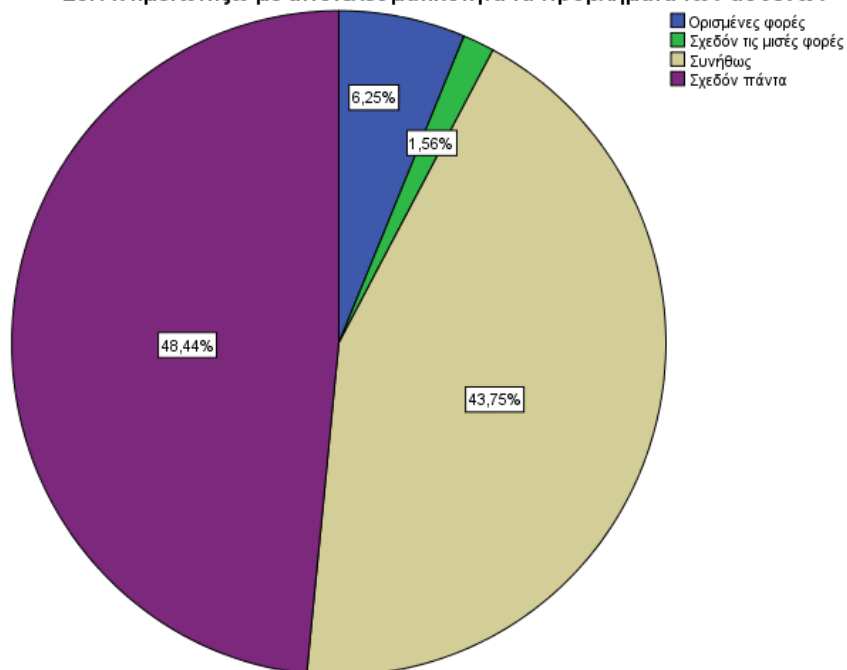
Το 48,4% των συμμετεχόντων αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα των ασθενών ενώ το 1,6% σχεδόν τις μισές φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.26 και στο Διάγραμμα 4.26 παρακάτω.

**Πίνακας 4.26 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Αποτελεσματικότητα**

26. Αντιμετωπίζω με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα των ασθενών

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	4	6,3	6,3	6,3
Σχεδόν τις μισές φορές	1	1,6	1,6	7,8
Συνήθως	28	43,8	43,8	51,6
Σχεδόν πάντα	31	48,4	48,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**26. Αντιμετωπίζω με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα των ασθενών**



**Διάγραμμα 4.26 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Αποτελεσματικότητα**

**Ερώτηση 27:** Νιώθω ότι η δουλειά μου επηρεάζει θετικά τη ζωή πολλών ανθρώπων

### Μεταβλητή Ζωή

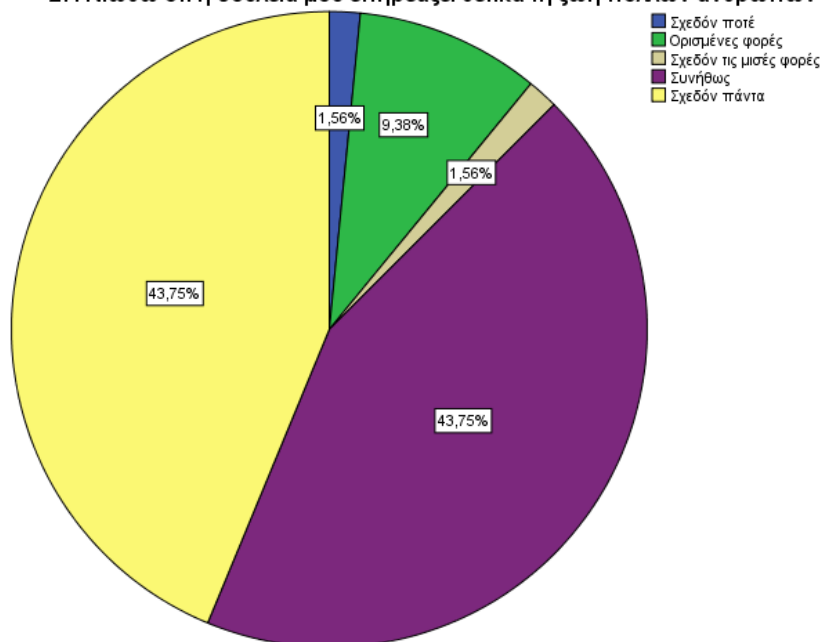
Το 43,8% των συμμετεχόντων νιώθουν ότι η δουλειά τους επηρεάζει θετικά τη ζωή πολλών ανθρώπων σχεδόν πάντα ενώ το 1,6% δεν το νιώθουν αυτό σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακας 4.27 και στο Διάγραμμα 4.27 παρακάτω.

**Πίνακας 4.27 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Ζωή**

27. Νιώθω ότι η δουλειά μου επηρεάζει θετικά τη ζωή πολλών ανθρώπων

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	1	1,6	1,6	1,6
Ορισμένες φορές	6	9,4	9,4	10,9
Σχεδόν τις μισές φορές	1	1,6	1,6	12,5
Συνήθως	28	43,8	43,8	56,3
Σχεδόν πάντα	28	43,8	43,8	100,0
Total	64	100,0	100,0	

27. Νιώθω ότι η δουλειά μου επηρεάζει θετικά τη ζωή πολλών ανθρώπων



**Διάγραμμα 4.27 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ζωή**

**Ερώτηση 28:** Έχω γίνει «σκληρότερος/η» συναισθηματικά από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά

#### Μεταβλητή Δουλειά

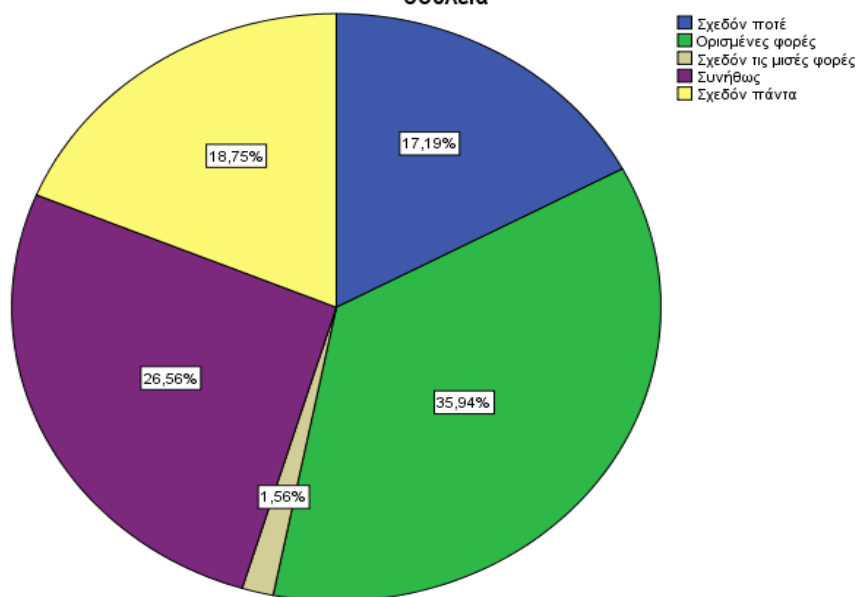
Το 35,9% των συμμετεχόντων νιώθουν ορισμένες φορές ότι έχουν γίνει «σκληρότεροι» συναισθηματικά από τότε που άρχισαν αυτή τη δουλειά, το 17,2% το θεωρούν αυτό σχεδόν ποτέ ενώ το 1,6% το θεωρούν αυτό σχεδόν τις μισές φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.28 και στο Διάγραμμα 4.28 παρακάτω.

**Πίνακας 4.28 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Δουλειά**

28. Έχω γίνει «σκληρότερος/η» συναισθηματικά από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	11	17,2	17,2	17,2
Ορισμένες φορές	23	35,9	35,9	53,1
Σχεδόν τις μισές φορές	1	1,6	1,6	54,7
Συνήθως	17	26,6	26,6	81,3
Σχεδόν πάντα	12	18,8	18,8	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**28. Έχω γίνει «σκληρότερος/η» συναισθηματικά από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά**



**Διάγραμμα 4.28 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητή Δουλειά**

## Ερώτηση 29: Νιώθω απογοήτευση από την εργασία μου

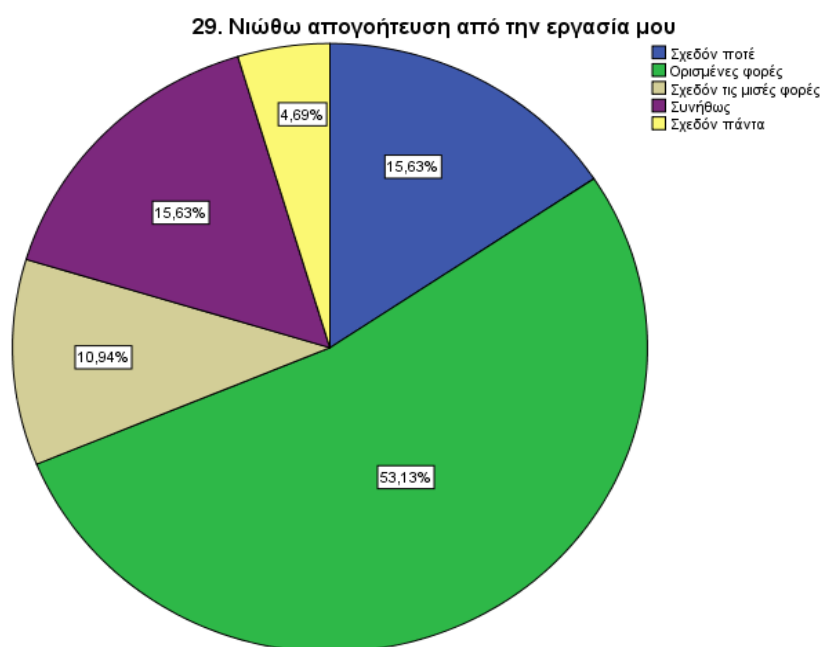
### Μεταβλητή Απογοήτευση

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή το 53,1% νιώθουν ορισμένες φορές απογοήτευση από την εργασία τους, το 15,6% δεν νιώθουν απογοήτευση σχεδόν ποτέ ενώ το 4,7% νιώθουν απογοήτευση σχεδόν πάντα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.29 και στο Διάγραμμα 4.29 παρακάτω.

**Πίνακας 4.29 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητή Απογοήτευση**

#### 29. Νιώθω απογοήτευση από την εργασία μου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	10	15,6	15,6	15,6
Ορισμένες φορές	34	53,1	53,1	68,8
Σχεδόν τις μισές φορές	7	10,9	10,9	79,7
Συνήθως	10	15,6	15,6	95,3
Σχεδόν πάντα	3	4,7	4,7	100,0
Total	64	100,0	100,0	



**Διάγραμμα 4.29 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητή Απογοήτευση**

**Ερώτηση 30:** Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα

#### Μεταβλητή Ευκολία

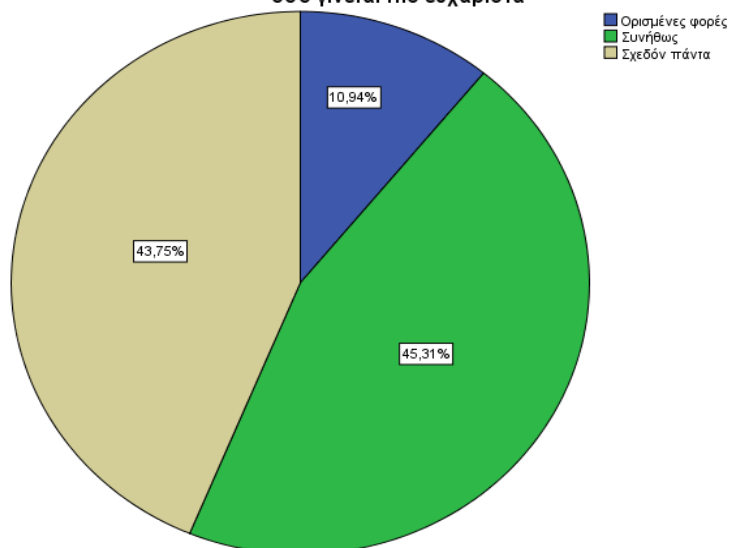
Το 45,3% συνήθως είναι σε θέση να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα, το 43,8% σχεδόν πάντα ενώ το 10,9% ορισμένες φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.30 και στο Διάγραμμα 4.30 παρακάτω.

**Πίνακας 4.30 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Ευκολία**

30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ορισμένες φορές	7	10,9	10,9	10,9
Συνήθως	29	45,3	45,3	56,3
Σχεδόν πάντα	28	43,8	43,8	100,0
Total	64	100,0	100,0	

30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα



**Διάγραμμα 4.30 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ευκολία**

**Ερώτηση 31:** Πιστεύω ότι έχω κατορθώσει αξιόλογα πράγματα στην μέχρι τώρα ενασχόλησή μου με το επάγγελμα

## Μεταβλητή Αξιόλογα πράγματα

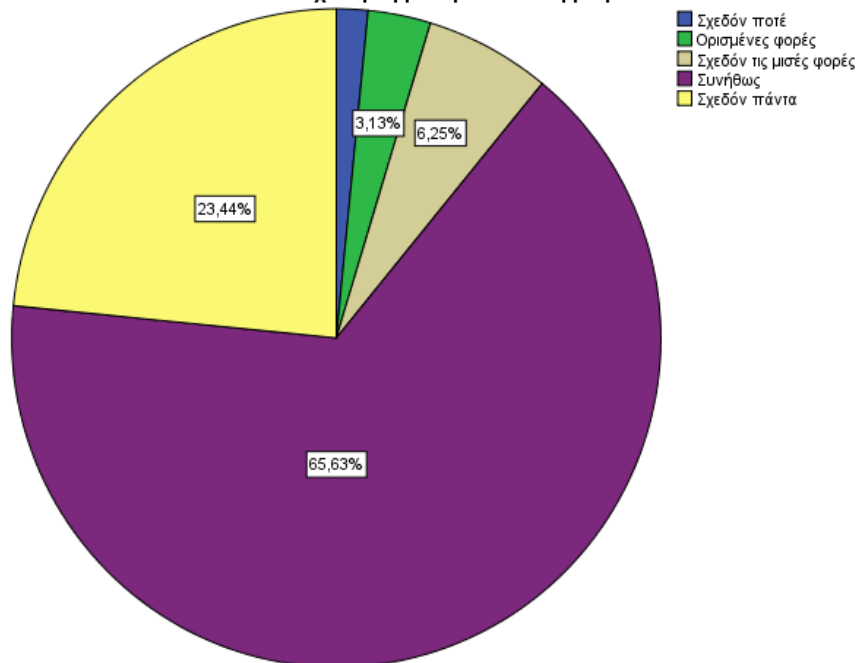
Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή το 65,6% συνήθως πιστεύουν ότι έχουν κατορθώσει αξιόλογα πράγματα στην μέχρι τώρα ενασχόλησή τους με το επάγγελμα ενώ το 1,6% πιστεύουν ότι δεν έχουν κατορθώσει πράγματα σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.31 και στο Διάγραμμα 4.31 παρακάτω.

**Πίνακας 4.31 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Αξιόλογα Πράγματα**

31. Πιστεύω ότι έχω κατορθώσει αξιόλογα πράγματα στην μέχρι τώρα ενασχόλησή μου με το επάγγελμα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	1	1,6	1,6	1,6
Ορισμένες φορές	2	3,1	3,1	4,7
Σχεδόν τις μισές φορές	4	6,3	6,3	10,9
Συνήθως	42	65,6	65,6	76,6
Σχεδόν πάντα	15	23,4	23,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**31. Πιστεύω ότι έχω κατορθώσει αξιόλογα πράγματα στην μέχρι τώρα ενασχόλησή μου με το επάγγελμα**



**Διάγραμμα 4.31 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Αξιόλογα Πράγματα**



**Ερώτηση 32:** Νομίζω ότι η αντοχή μου έχει φτάσει στα όριά της

Μεταβλητή Αντοχή

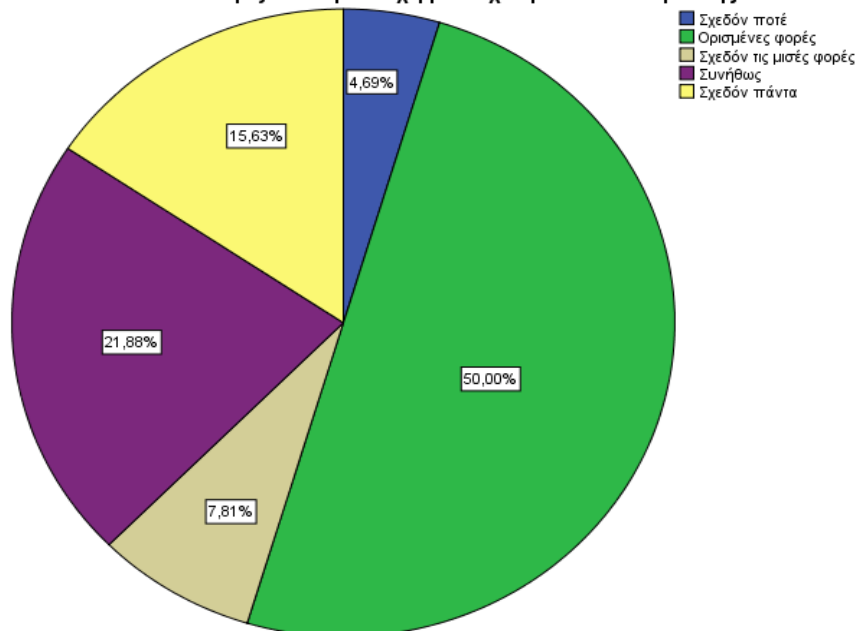
Το 50% των συμμετεχόντων ορισμένες φορές νομίζουν ότι η αντοχή τους έχει φτάσει στα όριά της ενώ το 4,7% δεν το νομίζουν αυτό σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.32 και στο Διάγραμμα 4.32 παρακάτω.

**Πίνακας 4.32 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Αντοχή**

32. Νομίζω ότι η αντοχή μου έχει φτάσει στα όριά της

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	3	4,7	4,7	4,7
Ορισμένες φορές	32	50,0	50,0	54,7
Σχεδόν τις μισές φορές	5	7,8	7,8	62,5
Συνήθως	14	21,9	21,9	84,4
Σχεδόν πάντα	10	15,6	15,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

32. Νομίζω ότι η αντοχή μου έχει φτάσει στα όριά της



**Διάγραμμα 4.32 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Αντοχή**

**Ερώτηση 33:** Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία

Μεταβλητή Συναισθηματική φόρτιση

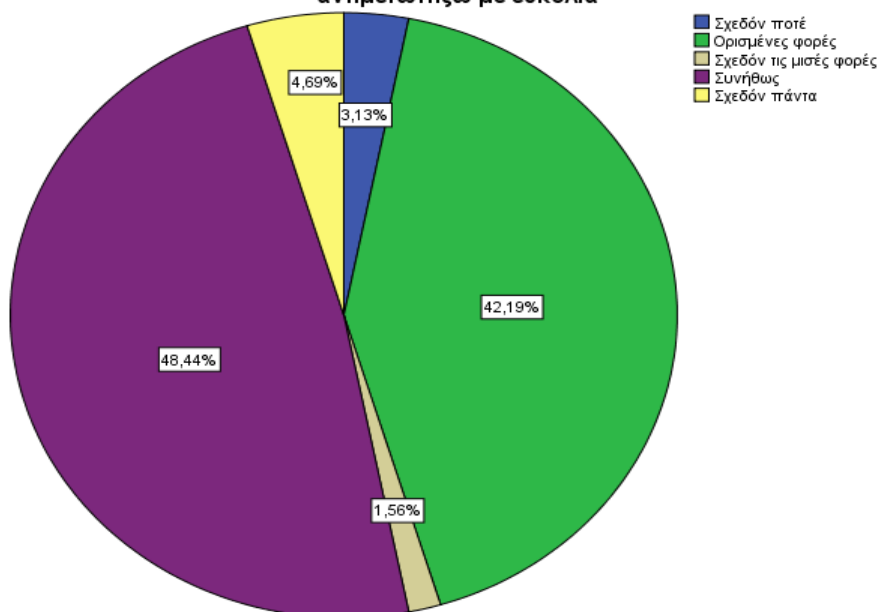
Το 48,4% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία τους είναι κάτι που αντιμετωπίζουν συνήθως με ευκολία ενώ το 3,1% δεν το πιστεύουν αυτό σχεδόν ποτέ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακας 4.33 και στο Διάγραμμα 4.33 παρακάτω.

**Πίνακας 4.33 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Συναισθηματική Φόρτιση**

33. Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	2	3,1	3,1	3,1
Ορισμένες φορές	27	42,2	42,2	45,3
Σχεδόν τις μισές φορές	1	1,6	1,6	46,9
Συνήθως	31	48,4	48,4	95,3
Σχεδόν πάντα	3	4,7	4,7	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**33. Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία**



**Διάγραμμα 4.33 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Συναισθηματική Φόρτιση**

**Ερώτηση 34:** Η αίσθησή μου είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς με θεωρούν υπεύθυνο/η για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους

#### Μεταβλητή Νοσηλεία

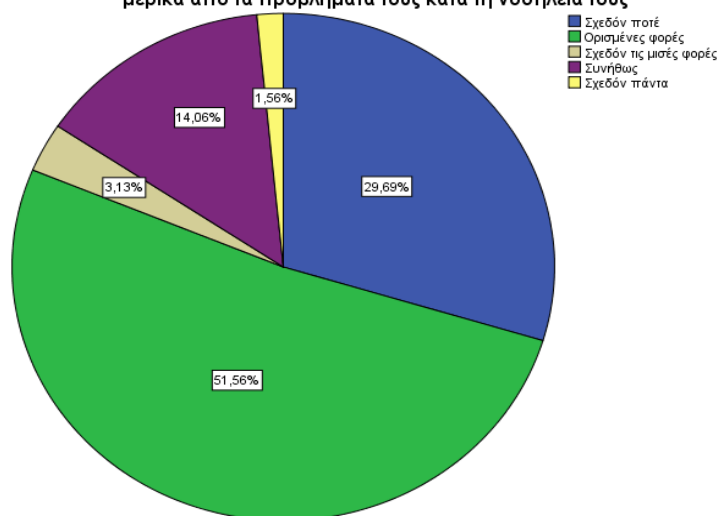
Το 51,6% των συμμετεχόντων πιστεύουν ορισμένες φορές ότι η αίσθησή τους είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς τους θεωρούν υπεύθυνους για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους, το 29,7% θεωρούν ότι σχεδόν ποτέ δεν έχουν την αίσθηση αυτή και το 1,6% θεωρούν ότι έχουν την αίσθηση αυτή σχεδόν πάντα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.34 και στο Διάγραμμα 4.1 παρακάτω.

**Πίνακας 4.34 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Νοσηλεία**

34. Η αίσθησή μου είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς με θεωρούν υπεύθυνο/η για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σχεδόν ποτέ	19	29,7	29,7	29,7
Ορισμένες φορές	33	51,6	51,6	81,3
Σχεδόν τις μισές φορές	2	3,1	3,1	84,4
Συνήθως	9	14,1	14,1	98,4
Σχεδόν πάντα	1	1,6	1,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**34. Η αίσθησή μου είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς με θεωρούν υπεύθυνο/η για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους**



**Διάγραμμα 4.34 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Νοσηλεία**

#### 4.4 Μέρος Γ: Δημογραφικά στοιχεία

##### Ερώτηση 35: Φύλο

Η μεταβλητή έχει κωδικοποιηθεί ως

1: Άρρεν 2: Θήλυ

Μεταβλητή Φύλο

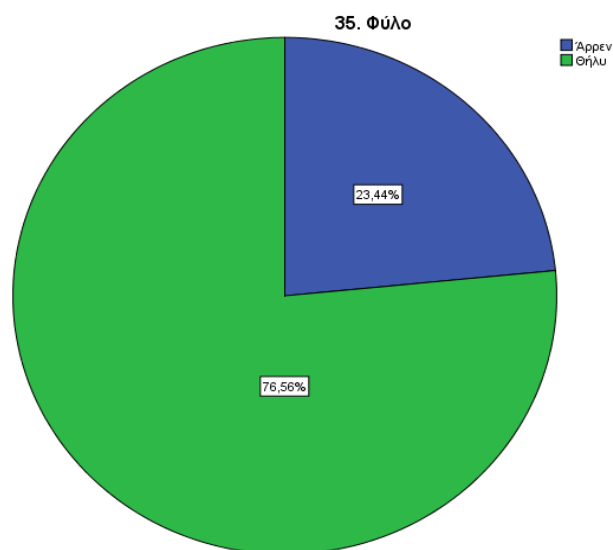
Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή το 76,6% είναι γυναίκες ενώ το 23,4% είναι άνδρες. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.35 και στο Διάγραμμα 4.35 παρακάτω.

Πίνακας 4.35 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Φύλο

35. Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άρρεν	15	23,4	23,4	23,4
Θήλυ	49	76,6	76,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 35-ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΙΤΑΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗΣ ΦΥΛΟ



Διάγραμμα 4.35 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Φύλο

### Ερώτηση 36: Ηλικία

Μεταβλητή Ηλικία

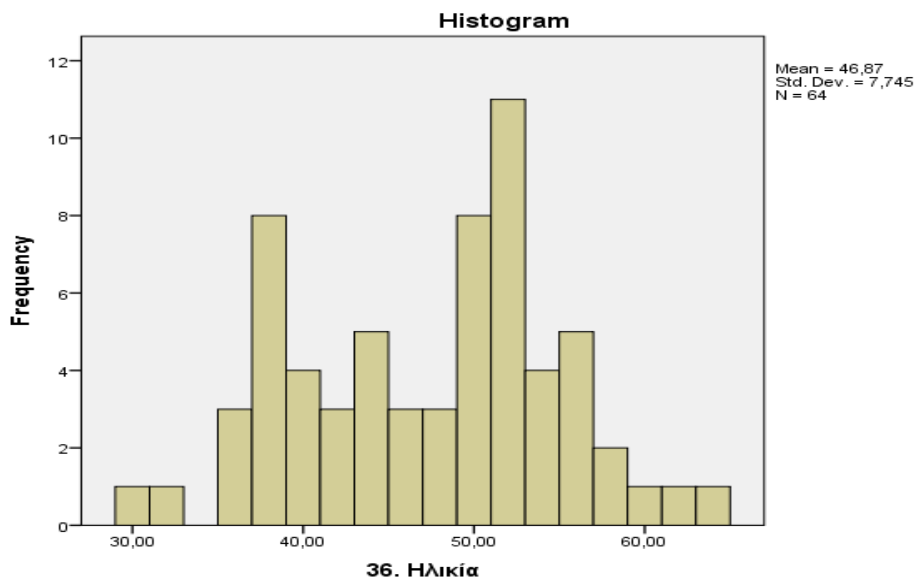
Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , η Ηλικία σύμφωνα με τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov δεν ακολουθεί τη κανονική κατανομή καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση η οποία ισχυρίζεται το αντίθετο ( $\text{Sig}=0,014 < 0,05$ ). Το αποτέλεσμα αυτό παρουσιάζεται στον Πίνακας 4.36 παρακάτω.

Πίνακας 4.36 - Πίνακας Ελέγχου Κανονικότητας - Έλεγχος κανονικότητας μεταβλητής Ηλικία

Test of Normality			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
36. Ηλικία	,125	64	,014

a. Lilliefors Significance Correction

Στο **Error! Reference source not found.** Παρακάτω, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει συμμετρία των τιμών γύρω από τη μέση τιμή επομένως η μεταβλητή δεν είναι κανονική.



Διάγραμμα 4.36 - Ιστόγραμμα μεταβλητής Ηλικία

### Ερώτηση 37: Οικογενειακή κατάσταση

Η μεταβλητή έχει κωδικοποιηθεί ως

1: Έγγαμος/η    2: Άγαμος/η

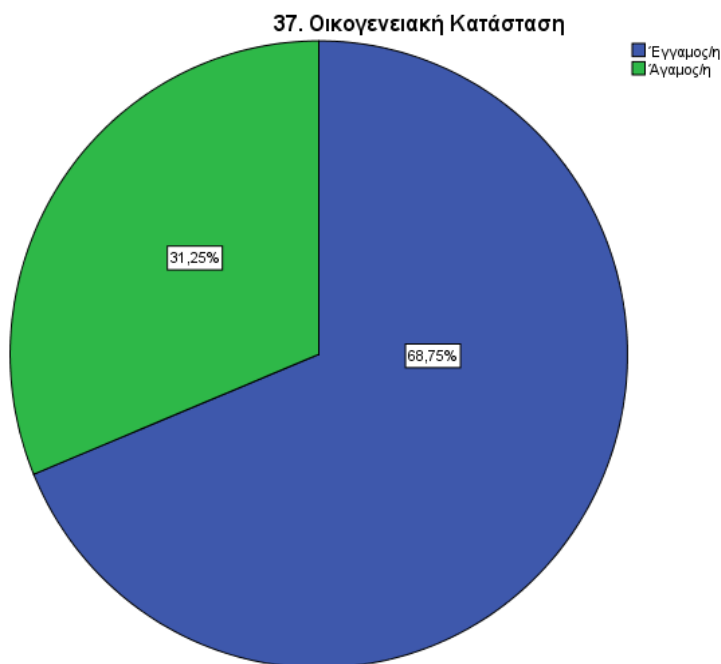
Μεταβλητή Οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή το 68,8% είναι έγγαμοι ενώ το 31,3% είναι άγαμοι. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.37 και στο Διάγραμμα 4.37 παρακάτω.

**Πίνακας 4.37 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Οικογενειακή Κατάσταση**

#### 37. Οικογενειακή Κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Έγγαμος/η	44	68,8	68,8	68,8
Άγαμος/η	20	31,3	31,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	



**Διάγραμμα 4.37 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Οικογενειακή Κατάσταση**

### Ερώτηση 38: Τέκνα

Η μεταβλητή έχει κωδικοποιηθεί ως

1:Κανένα 2:Ένα 3:Δύο 4:Τρία ή παραπάνω

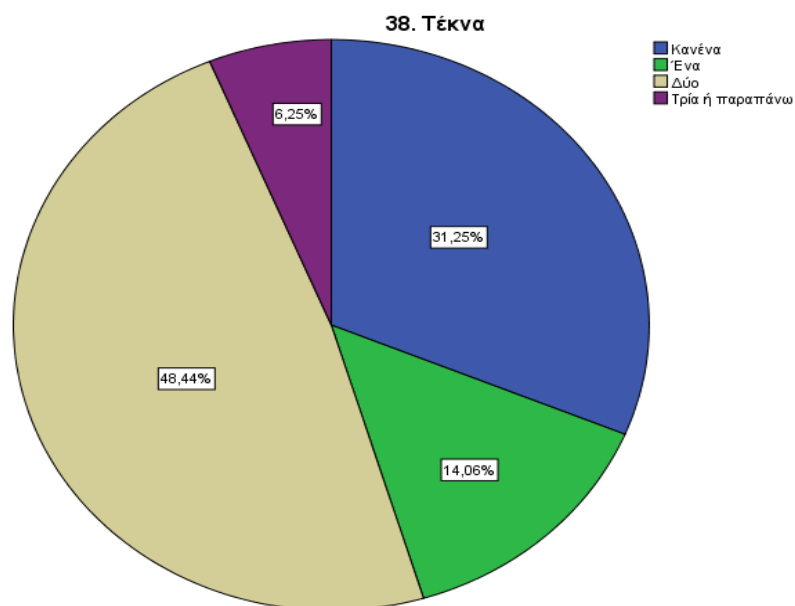
Μεταβλητή Τέκνα

Το 48,4% των συμμετεχόντων έχουν δύο τέκνα, το 31,3% δεν έχουν κανένα τέκνο, το 14,1% έχουν ένα τέκνο ενώ το 6,3% έχουν τρία ή παραπάνω τέκνα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.38 και στο Διάγραμμα 4.38 παρακάτω.

Πίνακας 4.38 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Τέκνα

38. Τέκνα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Κανένα	20	31,3	31,3	31,3
Ένα	9	14,1	14,1	45,3
Δύο	31	48,4	48,4	93,8
Τρία ή παραπάνω	4	6,3	6,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	



Διάγραμμα 4.38 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Τέκνα

### Ερώτηση 39: Μορφωτικό επίπεδο

Η μεταβλητή έχει κωδικοποιηθεί ως

1:Μεταπτυχιακό 2: ΑΕΙ 3:ΑΤΕΙ 4:ΙΕΚ 5:ΔΕ 6:ΔΕ

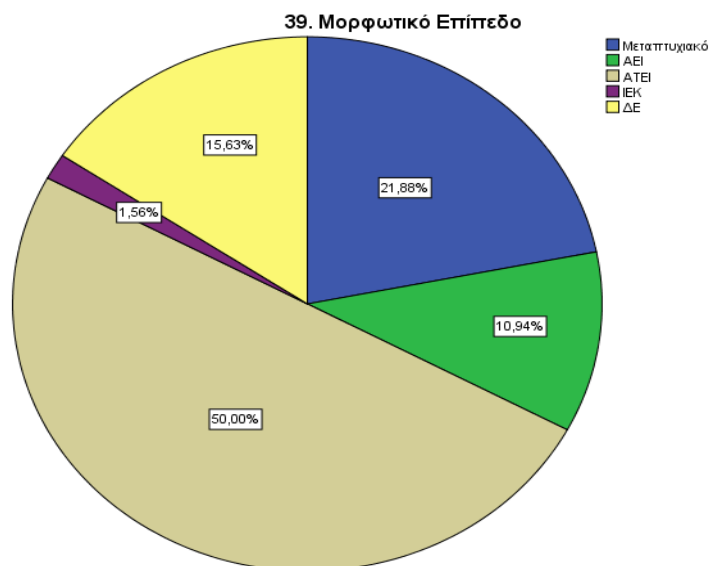
Μεταβλητή Μορφωτικό επίπεδο

Το 50% των συμμετεχόντων έχουν ολοκληρώσει σπουδές σε ΑΤΕΙ, το 21,9% έχουν κάνει Μεταπτυχιακό ενώ το 1,6% είναι απόφοιτοι ΙΕΚ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακας 4.39 και στο Διάγραμμα 4.39 παρακάτω.

Πίνακας 4.39 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Μορφωτικό Επίπεδο

39. Μορφωτικό Επίπεδο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μεταπτυχιακό	14	21,9	21,9	21,9
ΑΕΙ	7	10,9	10,9	32,8
ΑΤΕΙ	32	50,0	50,0	82,8
ΙΕΚ	1	1,6	1,6	84,4
ΔΕ	10	15,6	15,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	



Διάγραμμα 4.39 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Μορφωτικό Επίπεδο



#### Ερώτηση 40: Ειδικότητα αν υπάρχει

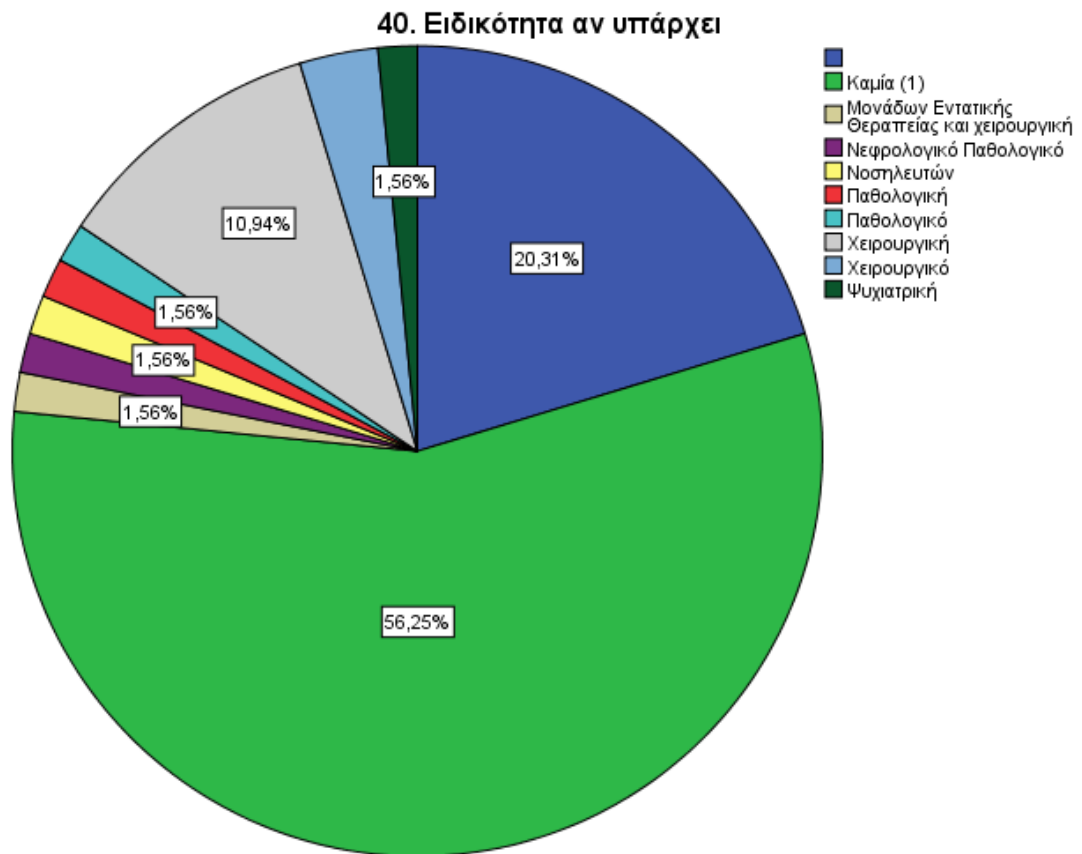
##### Μεταβλητή Ειδικότητα

Το 56,3% των συμμετεχόντων δεν έχουν καμία ειδικότητα, το 10,9% έχουν ειδικότητα στη Χειρουργική, το 3,1% στο Χειρουργικό καθώς και το 1,6% έχουν ειδικότητα στο Νοσηλευτών, στη Παθολογική, στη Ψυχιατρική και στο Μονάδων Εντατικής. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.40 και στο Διάγραμμα 4.40 παρακάτω.

**Πίνακας 4.40 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Ειδικότητα**

##### 40. Ειδικότητα αν υπάρχει

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Missing	13	20,3	20,3	20,3
Καμία (1)	36	56,3	56,3	76,6
Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και χειρουργική	1	1,6	1,6	78,1
Νεφρολογικό Παθολογικό	1	1,6	1,6	79,7
Νοσηλευτών	1	1,6	1,6	81,3
Παθολογική	1	1,6	1,6	82,8
Παθολογικό	1	1,6	1,6	84,4
Χειρουργική	7	10,9	10,9	95,3
Χειρουργικό	2	3,1	3,1	98,4
Ψυχιατρική	1	1,6	1,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	



Διάγραμμα 4.40 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Ειδικότητα

### Ερώτηση 41: Τμήμα

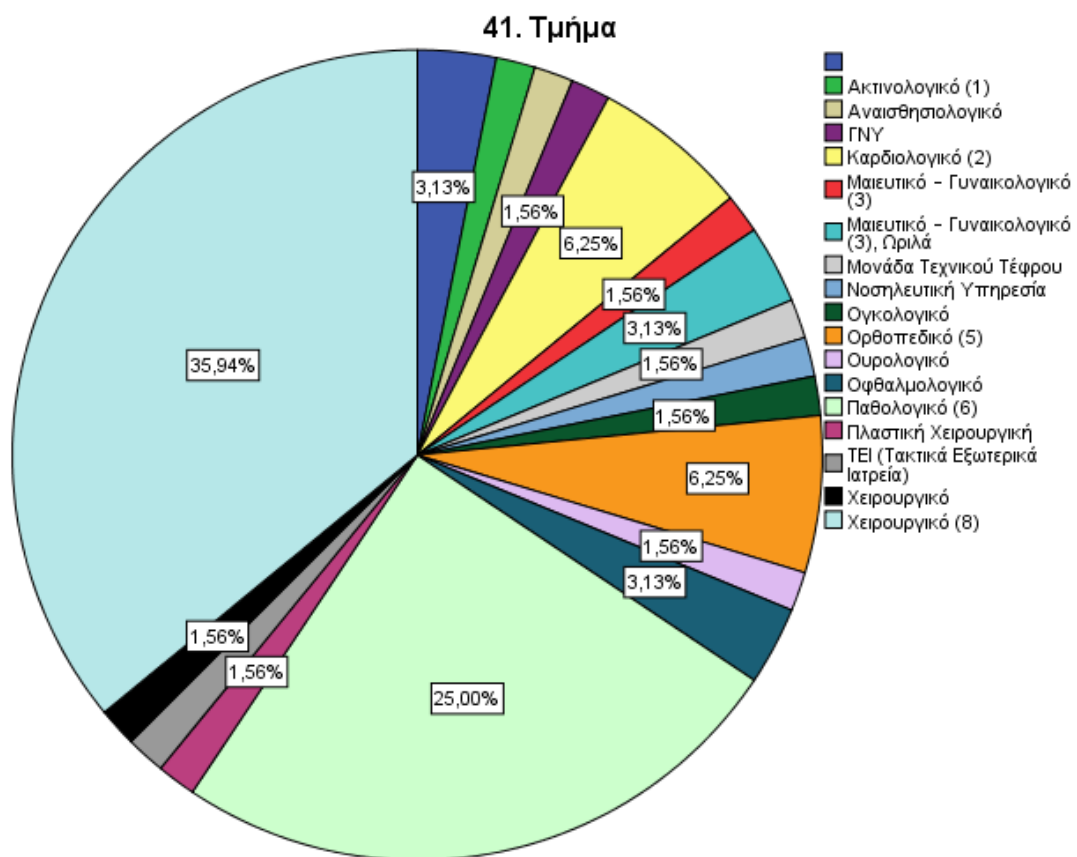
#### Μεταβλητή Τμήμα

Το 25% των συμμετεχόντων απασχολούνται στο Παθολογικό τμήμα, το 35,9% στο Χειρουργικό, το 3,1% στο Οφθαλμολογικό, το 6,3% στο Καρδιολογικό και Ορθοπεδικό. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.41 και στο Διάγραμμα 4.41 παρακάτω.

Πίνακας 4.41 - Πίνακας συχνοτήτων μεταβλητής Τμήμα

#### 41. Τμήμα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3,1	3,1	3,1
Ακτινολογικό (1)	1	1,6	1,6	4,7
Αναισθησιολογικό	1	1,6	1,6	6,3
ΓΝΥ	1	1,6	1,6	7,8
Καρδιολογικό (2)	4	6,3	6,3	14,1
Μαιευτικό – Γυναικολογικό (3)	1	1,6	1,6	15,6
Μαιευτικό – Γυναικολογικό (3), ΩΡΛ	2	3,1	3,1	18,8
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	1	1,6	1,6	20,3
Νοσηλευτική Υπηρεσία	1	1,6	1,6	21,9
Ογκολογικό	1	1,6	1,6	23,4
Ορθοπεδικό (5)	4	6,3	6,3	29,7
Ουρολογικό	1	1,6	1,6	31,3
Οφθαλμολογικό	2	3,1	3,1	34,4
Παθολογικό (6)	16	25,0	25,0	59,4
Πλαστική Χειρουργική	1	1,6	1,6	60,9
ΤΕΙ (Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία)	1	1,6	1,6	62,5
Χειρουργικό	1	1,6	1,6	64,1
Χειρουργικό (8)	23	35,9	35,9	100,0
Total	64	100,0	100,0	



**Διάγραμμα 4.41 - Διάγραμμα πίτας μεταβλητής Τμήμα**

## Ερώτηση 42: Έτη προϋπηρεσίας

Μεταβλητή Έτη προϋπηρεσίας

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , τα Έτη προϋπηρεσίας σύμφωνα με τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov δεν ακολουθούν τη κανονική κατανομή καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση η οποία ισχυρίζεται το αντίθετο ( $\text{Sig}=0,00<0,05$ ). Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , τα Έτη προϋπηρεσίας σύμφωνα με τον έλεγχο Shapiro-Wilk δεν ακολουθούν τη κανονική κατανομή καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση η οποία ισχυρίζεται το αντίθετο ( $\text{Sig}=0,001<0,05$ ). Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.42.

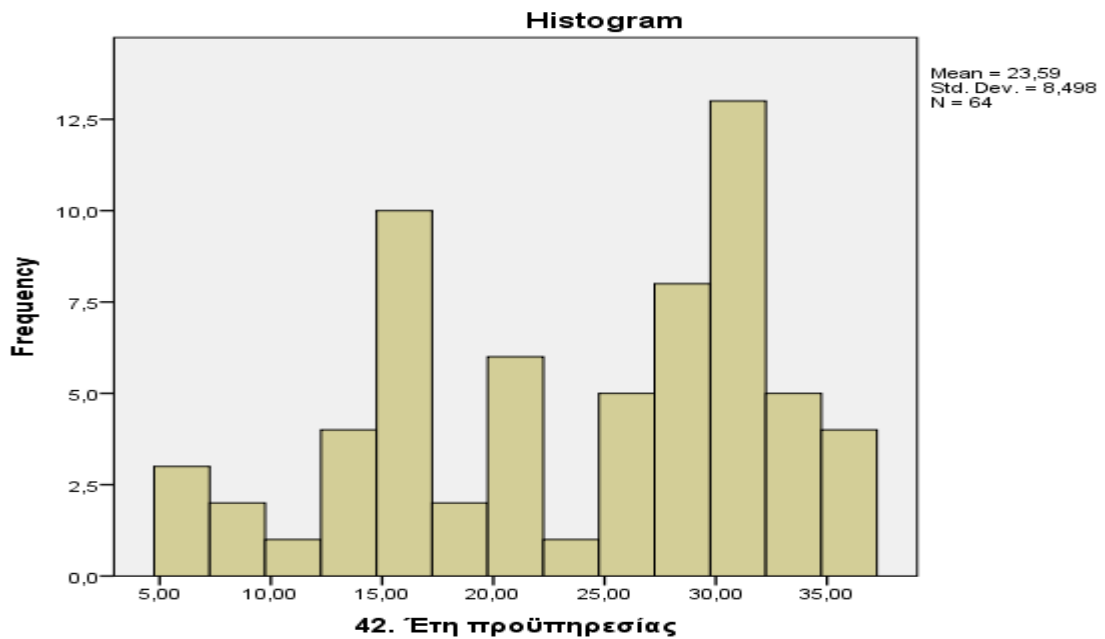
Πίνακας 4.42 - Πίνακας ελέγχου κανονικότητας μεταβλητής Προϋπηρεσία

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
42. Έτη προϋπηρεσίας	,167	64	,000	,929	64	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Στο Διάγραμμα 4.42 παρακάτω, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει συμμετρία των τιμών γύρω από τη μέση τιμή επομένως η μεταβλητή δεν είναι κανονική.



Διάγραμμα 4.42 – Ιστόγραμμα μεταβλητής Ηλικία

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση με τη διακύμανση για τις κατηγορικές μεταβλητές. Τα περιγραφικά αυτά μέτρα παρουσιάζονται στο Πίνακα περιγραφικών μέτρων 1 έως και Πίνακα περιγραφικών μέτρων 4. Η υψηλότερη μέση τιμή σημειώνεται για τη μεταβλητή Απόψεις (mean=4,5312) και η υψηλότερη τυπική απόκλιση για τη μεταβλητή Δουλειά (Std.Deviation=1,44612). Η μικρότερη μέση τιμή σημειώνεται για τη μεταβλητή Οικογενειακή ιστορία (mean=1,3125) και η μικρότερη τυπική απόκλιση για τη μεταβλητή Φύλο (Std.Deviation=0,42696).

**Πίνακας περιγραφικών μέτρων 4.1**

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
1. Η επίλυση μίας σύγκρουσης βελτιώνει τις διαπροσωπικές μου σχέσεις	64	4,0625	,99003	,980
2. Φοβάμαι να εισέλθω σε διαμάχες και συγκρούσεις	64	2,3281	1,08459	1,176
3. Για την συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης κανονίζω κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία	64	3,4375	1,29560	1,679
4. Κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθώ να κάνω τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα	63	3,6349	1,18187	1,397
5. Για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνω τα πραγματικά μου συναισθήματα	64	3,6562	1,39408	1,943
6. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης ζητάω επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσω δηλώσεις ή απόψεις που δεν είμαι σίγουρος/η	64	4,2344	,92139	,849
7. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθω ότι μόνο οι ανάγκες μου είναι σημαντικές	64	2,1719	1,33992	1,795

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
8. Νιώθω ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκομένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών	64	4,6094	,65749	,432
9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι	63	4,2698	,82709	,684
Valid N (listwise)	62			

Πίνακας περιγραφικών μέτρων 4.2

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
10. Σε μία σύγκρουση θεωρώ ότι κανένας εμπλεκόμενος δεν πρέπει να έχει το πάνω χέρι	64	4,2969	,97068	,942
11. Μου είναι εύκολο να συγχωρώ	64	4,0938	,75000	,563
12. Προσπαθώ να επιβληθώ στην άλλη πλευρά	64	2,0781	1,07356	1,153
13. Ακούω με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές	64	4,4062	,83035	,689
14. Είμαι δεκτικός/η στην κριτική	64	4,3437	,71755	,515
15. Προσπάθειά μου είναι η παροχή μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός	64	4,4531	,68845	,474
16. Νιώθω την ανάγκη να πάρω τον έλεγχο σε μία σύγκρουση	64	3,0469	1,17419	1,379

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
17. Σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχα τη δυνατότητα θα κέρδιζα πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν	64	2,0781	1,14510	1,311
18. Όταν συγκρούομαι με άλλες πλευρές τους καλώ να αιτιολογήσουν τις απόψεις τους	64	4,5312	,81589	,666
Valid N (listwise)	64			

Πίνακας περιγραφικών μέτρων 4.3

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
19. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με εποικοδομητικό τρόπο	63	3,4127	1,27804	1,633
20. Σε δύσκολες περιπτώσεις σύγκρουσης ζητώ τη βοήθεια διαμεσολαβητή	64	1,8281	1,03210	1,065
21. Θεωρώ ότι είναι φυσιολογικό να υπάρχουν συμφωνίες και διαφωνίες σε μία σύγκρουση	64	4,3906	,68120	,464
22. Η δουλειά μου αφήνει ένα συναισθηματικό κενό	64	2,7500	1,15470	1,333
23. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας	64	3,4219	1,34288	1,803
24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά	64	3,2344	1,28164	1,643
25. Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς	64	4,2500	,87287	,762
26. Αντιμετωπίζω με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα των ασθενών	64	4,3438	,80116	,642
27. Νιώθω ότι η δουλειά μου επηρεάζει θετικά τη ζωή πολλών ανθρώπων	64	4,1875	,97386	,948
Valid N (listwise)	63			



Πίνακας περιγραφικών μέτρων 4.4

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
28. Έχω γίνει «σκληρότερος/η» συναισθηματικά από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	64	2,9375	1,44612	2,091
29. Νιώθω απογοήτευση από την εργασία μου	64	2,4063	1,07966	1,166
30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα	64	4,2188	,91667	,840
31. Πιστεύω ότι έχω κατορθώσει αξιόλογα πράγματα στην μέχρι τώρα ενασχόλησή μου με το επάγγελμα	64	4,0625	,75330	,567
32. Νομίζω ότι η αντοχή μου έχει φτάσει στα όριά της	64	2,9375	1,24563	1,552
33. Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία	64	3,0938	1,10868	1,229
34. Η αίσθησή μου είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς με θεωρούν υπεύθυνο/η για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους	64	2,0625	1,02159	1,044
35. Φύλο	64	1,7656	,42696	,182
37. Οικογενειακή Κατάσταση	64	1,3125	,46718	,218
38. Τέκνα	64	2,2969	,98689	,974
39. Μορφωτικό Επίπεδο	64	3,7813	1,26577	1,602
Valid N (listwise)	64			

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα κυριότερα περιγραφικά μέτρα θέσης (μέση τιμή, διάμεσος, επικρατούσα τιμή), μέτρα διασποράς (εύρος, διακύμανση, τυπική απόκλιση), τα μέτρα σχήματος (συντελεστής κύρτωσης και ασυμμετρίας) καθώς και τα τεταρτημόρια για τις ποσοτικές μεταβλητές Ηλικία και Έτη προϋπηρεσίας.

Συγκεκριμένα, η μέση ηλικία των συμμετεχόντων είναι σχεδόν 47 έτη με πιο συχνή εμφάνιση την ηλικία των 52 ετών (Mean=46,875, Mode=52). Η διακύμανση είναι ίση με 59,984 μονάδες και η τυπική απόκλιση ίση με 7,74 μονάδες (Variance=59,984, Std.deviation=7,74494). Ο συντελεστής ασυμμετρίας είναι αρνητικός γεγονός που μαρτυρά μη κανονική κατανομή και αριστερή ασυμμετρία (Skewness=-0,198). Ο συντελεστής κύρτωσης είναι επίσης αρνητικός (Kurtosis=-0,796). Η μέση τιμή των ετών προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων είναι σχεδόν 24 έτη με πιο συχνή εμφάνιση τα 15 ετών (Mean=23,5859, Mode=15). Η διακύμανση είναι ίση με 72,211 μονάδες και η τυπική απόκλιση ίση με 8,49 μονάδες (Variance=72,211, Std.deviation=8,49769). Ο συντελεστής ασυμμετρίας είναι αρνητικός γεγονός που μαρτυρά μη κανονική κατανομή και αριστερή ασυμμετρία (Skewness=-0,407). Ο συντελεστής κύρτωσης είναι επίσης αρνητικός (Kurtosis=-1,055). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα περιγραφικών μέτρων 5 που ακολουθεί.

**Πίνακας περιγραφικών μέτρων 4.5**

		Statistics	
		36. Ηλικία	42. Έτη προϋπηρεσίας
N	Valid	64	64
	Missing	0	0
	Mean	46,8750	23,5859
	Median	49,0000	25,5000
	Mode	52,00	15,00
	Std. Deviation	7,74494	8,49769
	Variance	59,984	72,211
	Skewness	-,198	-,407
	Std. Error of Skewness	,299	,299
	Kurtosis	-,796	-1,055
	Std. Error of Kurtosis	,590	,590
	Range	33,00	30,00
Percentiles	25	40,0000	15,0000
	50	49,0000	25,5000
	75	52,0000	30,7500

Στο σημείο αυτό θα μελετηθεί η σχέση της αποτελεσματικότητας της διαχείρισης συγκρούσεων με την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας και το μορφωτικό επίπεδο. Για τη

μελέτη της σχέσης της αποτελεσματικότητας της διαχείρισης συγκρούσεων με την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας θα χρησιμοποιηθεί ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho καθώς τα επίπεδα των κατηγορικών που συνιστούν την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης συγκρούσεων είναι πέντε και οι μεταβλητές ηλικία και έτη προϋπηρεσίας είναι ποσοτικές. Για τη μελέτη της σχέσης της αποτελεσματικότητας της διαχείρισης συγκρούσεων με το μορφωτικό επίπεδο θα χρησιμοποιηθεί ο έλεγχος ανεξαρτησίας του Pearson X-Square καθώς το μορφωτικό επίπεδο αποτελεί μια κατηγορική μεταβλητή πέντε επιπέδων.

#### **4.4.1 Σχέση συγκρούσεων και συναισθημάτων με ηλικία**

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,01$ , η ερώτηση 16 δηλαδή ο βαθμός συχνότητας που νιώθουν την ανάγκη οι συμμετέχοντες να πάρουν τον έλεγχο σε μία σύγκρουση συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την Ηλικία τους καθώς η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση και μάλιστα ασθενώς θετική καθώς ο συντελεστής συσχέτισης είναι θετικός αριθμός (Pearson coeff.=0,349, Sig=0,005<0,05). Αυτό σημαίνει ότι με την αύξηση της Ηλικίας σημειώνεται και μεγαλύτερη συχνότητα της αίσθησης της ανάγκης των συμμετεχόντων να πάρουν τον έλεγχο σε μία σύγκρουση. Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , η ερώτηση 17 δηλαδή ο βαθμός συχνότητας που θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχαν τη δυνατότητα θα κέρδιζαν πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την Ηλικία τους καθώς η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση και μάλιστα ασθενώς θετική καθώς ο συντελεστής συσχέτισης είναι θετικός αριθμός (Pearson coeff.=0,290, Sig=0,02<0,05). Αυτό σημαίνει ότι καθώς αυξάνεται η ηλικία των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι αν υπήρχε η δυνατότητα θα κέρδιζαν πάντα μία σύγκρουση. Τέλος, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , η ερώτηση 19 δηλαδή ο βαθμός συχνότητας που οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την Ηλικία τους καθώς η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση και μάλιστα ασθενώς θετική καθώς ο συντελεστής συσχέτισης είναι θετικός αριθμός (Pearson coeff.=0,302, Sig=0,016<0,05). Αυτό σημαίνει ότι με την αύξηση της Ηλικίας θεωρούν συχνότερα ότι κατά τη διάρκεια

μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.1.

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.1 - Συγκρούσεις και συναισθήματα με μεταβλητή ηλικία**

ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ	Ηλικία	
	Συντελεστής Spearman	(Sig.)
Ερώτηση 1	0.059	0.641
Ερώτηση 2	-0.180	0.155
Ερώτηση 3	0.117	0.358
Ερώτηση 4	0.240	0.058
Ερώτηση 5	-0.112	0.379
Ερώτηση 6	0.011	0.931
Ερώτηση 7	-0.226	0.072
Ερώτηση 8	-0.062	0.628
Ερώτηση 9	0.138	0.279
Ερώτηση 10	0.041	0.749
Ερώτηση 11	0.218	0.083
Ερώτηση 12	0.061	0.632
Ερώτηση 13	0.091	0.473
Ερώτηση 14	-0.024	0.849
Ερώτηση 15	-0.184	0.146
Ερώτηση 16	0.349	0.005**
Ερώτηση 17	0.290	0.020*
Ερώτηση 18	0.201	0.111
Ερώτηση 19	0.302	0.016*
Ερώτηση 20	-0.221	0.079
Ερώτηση 21	0.185	0.143

\* $\alpha=0,05$  \*\* $\alpha=0,01$

#### 4.4.2 Σχέση συγκρούσεων και συναισθημάτων με έτη προϋπηρεσίας

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , η ερώτηση 7 δηλαδή ο βαθμός συχνότητας που κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθουν οι συμμετέχοντες ότι μόνο οι ανάγκες τους είναι σημαντικές συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τα Έτη προϋπηρεσίας τους καθώς η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση και μάλιστα ασθενώς αρνητική καθώς ο

συντελεστής συσχέτισης είναι αρνητικός αριθμός (Spearman coeff.=-0,249, Sig=0,048<0,05). Αυτό σημαίνει ότι με την αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σημειώνεται και μικρότερη συχνότητα της αίσθησης που νιώθουν οι συμμετέχοντες ότι μόνο οι ανάγκες τους είναι σημαντικές κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης. Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , η ερώτηση 15 δηλαδή ο βαθμός συχνότητας που προσπαθούν να παρέχουν μία ολοκληρωμένη λύση σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τα Έτη προϋπηρεσίας τους καθώς η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση και μάλιστα ασθενώς αρνητική καθώς ο συντελεστής συσχέτισης είναι αρνητικός αριθμός (Pearson coeff.=-0,317, Sig=0,011<0,05). Αυτό σημαίνει ότι με την αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σημειώνεται και μικρότερη συχνότητα προσπάθειας παροχής μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά. Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,01$ , η ερώτηση 16 δηλαδή ο βαθμός συχνότητας που νιώθουν την ανάγκη οι συμμετέχοντες να πάρουν τον έλεγχο σε μία σύγκρουση συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τα Έτη προϋπηρεσίας τους καθώς η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση και μάλιστα ασθενώς θετική καθώς ο συντελεστής συσχέτισης είναι θετικός αριθμός (Pearson coeff.=0,321, Sig=0,010≤0,01). Αυτό σημαίνει ότι με την αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σημειώνεται και μεγαλύτερη συχνότητα της αίσθησης της ανάγκης των συμμετεχόντων να πάρουν τον έλεγχο σε μία σύγκρουση οδηγεί. Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , η ερώτηση 17 δηλαδή ο βαθμός συχνότητας που θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχαν τη δυνατότητα θα κέρδιζαν πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τα Έτη προϋπηρεσίας τους καθώς η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση και μάλιστα ασθενώς θετική καθώς ο συντελεστής συσχέτισης είναι θετικός αριθμός (Pearson coeff.=0,307, Sig=0,013<0,05). Αυτό σημαίνει ότι με την αύξηση των ετών προϋπηρεσίας θεωρούν συχνότερα ότι σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχαν τη δυνατότητα θα κέρδιζαν πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν. Τέλος, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,01$ , η ερώτηση 19 δηλαδή ο βαθμός συχνότητας που οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τα Έτη προϋπηρεσίας τους καθώς η μηδενική υπόθεση

απορρίπτεται, δηλαδή υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση και μάλιστα ασθενώς θετική καθώς ο συντελεστής συσχέτισης είναι θετικός αριθμός (Pearson coeff.=0,374, Sig=0,003<0,05). Αυτό σημαίνει ότι με την αύξηση της Ηλικίας θεωρούν συχνότερα ότι κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.2

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.2 - Συγκρούσεις και Συναισθήματα με μεταβλητή Έτη Προϋπηρεσίας**

ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ	Έτη προϋπηρεσίας	
	Συντελεστής Spearman	(Sig.)
Ερώτηση 1	0.046	0.719
Ερώτηση 2	-0.194	0.125
Ερώτηση 3	0.080	0.528
Ερώτηση 4	0.239	0.059
Ερώτηση 5	-0.083	0.515
Ερώτηση 6	-0.039	0.757
Ερώτηση 7	-0.249	0.048*
Ερώτηση 8	0.014	0.910
Ερώτηση 9	0.132	0.302
Ερώτηση 10	0.041	0.750
Ερώτηση 11	0.163	0.198
Ερώτηση 12	0.120	0.345
Ερώτηση 13	0.049	0.700
Ερώτηση 14	-0.040	0.752
Ερώτηση 15	-0.317	0.011*
Ερώτηση 16	0.321	0.010**
Ερώτηση 17	0.307	0.013*
Ερώτηση 18	0.135	0.289
Ερώτηση 19	0.374	0.003**
Ερώτηση 20	-0.220	0.080
Ερώτηση 21	0.214	0.089

\* $\alpha=0,05$  \*\* $\alpha=0,01$

#### 4.4.3 Σχέση Συγκρούσεων και Συναισθημάτων με Μορφωτικό Επίπεδο

Πραγματοποιώντας ελέγχους ανεξαρτησίας για κάθε μια ερώτηση που συνιστά το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου (Ερώτηση 1-Ερώτηση 21) με τη μεταβλητή Μορφωτικό επίπεδο, παρατηρείται ότι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες φοβούνται να εισέλθουν σε διαμάχες και συγκρούσεις δεν είναι ανεξάρτητος από το μορφωτικό τους επίπεδο καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $Sig=0,012>0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.3 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων 4.1 των μεταβλητών.

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.1 - μεταβλητή Φόβος με Μορφωτικό Επίπεδο**

##### 2. Φοβάμαι να εισέλθω σε διαμάχες και συγκρούσεις \* 39. Μορφωτικό Επίπεδο

Crosstab

			39. Μορφωτικό Επίπεδο					Total
			Μεταπτυχιακό	ΑΕΙ	ΑΤΕΙ	ΙΕΚ	ΔΕ	
2. Φοβάμαι να εισέλθω σε διαμάχες και συγκρούσεις	Σχεδόν ποτέ	Count	2	2	6	0	1	11
		% of Total	3,1%	3,1%	9,4%	0,0%	1,6%	17,2%
	Ορισμένες φορές	Count	12	3	16	0	6	37
		% of Total	18,8%	4,7%	25,0%	0,0%	9,4%	57,8%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count	0	0	2	0	1	3
		% of Total	0,0%	0,0%	3,1%	0,0%	1,6%	4,7%
	Συνήθως	Count	0	1	7	0	2	10
		% of Total	0,0%	1,6%	10,9%	0,0%	3,1%	15,6%
	Σχεδόν πάντα	Count	0	1	1	1	0	3
		% of Total	0,0%	1,6%	1,6%	1,6%	0,0%	4,7%
Total		Count	14	7	32	1	10	64
		% of Total	21,9%	10,9%	50,0%	1,6%	15,6%	100,0%

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.3—μεταβλητή Φόβος με Μορφωτικό Επίπεδο**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,316 <sup>a</sup>	16	,012
Likelihood Ratio	20,433	16	,201
Linear-by-Linear Association	2,319	1	,128
N of Valid Cases	64		

a. 20 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.



## **4.5 Σχέση συγκρούσεων και συναισθημάτων με Επαγγελματική Εξουθένωση**

Στο σημείο αυτό θα μελετηθεί η σχέση μεταξύ των συγκρούσεων και συναισθημάτων με την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού. Θα παρουσιαστούν οι πιο σημαντικές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών που συνιστούν τις συγκρούσεις-συναισθήματα και τις μεταβλητές που συνιστούν την επαγγελματική εξουθένωση.

### **4.5.1 Σχέση Ευκολίας με Συγκρούσεις**

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$  , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες φοβούνται να εισέλθουν σε διαμάχες και συγκρούσεις δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που βρίσκονται σε θέση να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $Sig=0,036<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 2 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.2, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας που βρίσκονται σε θέση οι συμμετέχοντες να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα σημειώνει και αύξηση της συχνότητας της αίσθησης του φόβου να εισέλθουν σε διαμάχες και συγκρούσεις.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.2 - μεταβλητή Ευκολία με Συγκρούσεις

2. Φοβάμαι να εισέλθω σε διαμάχες και συγκρούσεις \* 30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα

Crosstab

			30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα			Total
			Ορισμένες φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
2. Φοβάμαι να εισέλθω σε διαμάχες και συγκρούσεις	Σχεδόν ποτέ	Count % of Total	0 0,0%	6 9,4%	5 7,8%	11 17,2%
	Ορισμένες φορές	Count % of Total	3 4,7%	14 21,9%	20 31,3%	37 57,8%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count % of Total	0 0,0%	2 3,1%	1 1,6%	3 4,7%
	Συνήθως	Count % of Total	4 6,3%	4 6,3%	2 3,1%	10 15,6%
	Σχεδόν πάντα	Count % of Total	0 0,0%	3 4,7%	0 0,0%	3 4,7%
	Total	Count % of Total	7 10,9%	29 45,3%	28 43,8%	64 100,0%

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.4 - μεταβλητή Ευκολία με Συγκρούσεις

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,441 <sup>a</sup>	8	,036
Likelihood Ratio	16,219	8	,039
Linear-by-Linear Association	6,810	1	,009
N of Valid Cases	64		

- a. 13 cells (86,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

#### 4.4.6 Σχέση ευκολίας με Ώρα - Τοποθεσία

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες για την συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης κανονίζουν κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που βρίσκονται σε θέση να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,041<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.5 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακας διασταυρώσεων 4.3, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες για την συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης κανονίζουν κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία σημειώνει και αύξηση της συχνότητας της που βρίσκονται σε θέση να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα.

#### Πίνακας διασταυρώσεων 4.3 - μεταβλητή Ώρα Τοποθεσία με Ευκολία

3. Για την συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης κανονίζω κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία \* 30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα

Crosstab

			30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα			Total
			Ορισμένες φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
3. Για την συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης κανονίζω κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία	Σχεδόν ποτέ	Count % of Total	2 3,1%	2 3,1%	2 3,1%	6 9,4%
	Ορισμένες φορές	Count % of Total	4 6,3%	3 4,7%	7 10,9%	14 21,9%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count % of Total	1 1,6%	1 1,6%	1 1,6%	3 4,7%
	Συνήθως	Count % of Total	0 0,0%	16 25,0%	12 18,8%	28 43,8%

Σχεδόν πάντα	Count	0	7	6	13
	% of Total	0,0%	10,9%	9,4%	20,3%
Total	Count	7	29	28	64
	% of Total	10,9%	45,3%	43,8%	100,0%

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.5 - μεταβλητή Ευκολία με Ωρα Τοποθεσία**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,084 <sup>a</sup>	8	,041
Likelihood Ratio	18,256	8	,019
Linear-by-Linear Association	5,889	1	,015
N of Valid Cases	64		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

#### 4.4.7 Σχέση Ευκολίας με Άνεση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθούν να κάνουν τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που βρίσκονται σε θέση να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,00<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.4, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθούν να κάνουν τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα σημειώνει και αύξηση της συχνότητας της που βρίσκονται σε θέση να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα.

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.4 - μεταβλητή Ευκολία με Άνεση**

4. Κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθώ να κάνω τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα \* 30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα

Crosstab

			30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα			Total
			Ορισμένες φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
4. Κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθώ να κάνω τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα	Σχεδόν ποτέ	Count % of Total	0 0,0%	1 1,6%	2 3,2%	3 4,8%
	Ορισμένες φορές	Count % of Total	4 6,3%	7 11,1%	2 3,2%	13 20,6%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count % of Total	1 1,6%	1 1,6%	0 0,0%	2 3,2%
	Συνήθως	Count % of Total	2 3,2%	19 30,2%	10 15,9%	31 49,2%
	Σχεδόν πάντα	Count % of Total	0 0,0%	1 1,6%	13 20,6%	14 22,2%
Total	Count % of Total	7 11,1%	29 46,0%	27 42,9%	63 100,0%	

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.6 - μεταβλητή Ευκολία με Άνεση**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,713 <sup>a</sup>	8	,000
Likelihood Ratio	29,940	8	,000
Linear-by-Linear Association	9,071	1	,003
N of Valid Cases	63		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

#### 4.4.8 Σχέση Αντοχής με Άνεση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθούν να κάνουν τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που νομίζουν ότι η αντοχή τους έχει φτάσει στα όριά της καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,027<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.7 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.5, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθούν να κάνουν τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα σημειώνει μείωση της συχνότητας της συχνότητας που νομίζουν ότι η αντοχή τους έχει φτάσει στα όριά της.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.5 - μεταβλητή Αντοχή με Άνεση

5. Κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθώ να κάνω τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα \* 32. Νομίζω ότι η αντοχή μου έχει φτάσει στα όριά της  
Crosstab

			32. Νομίζω ότι η αντοχή μου έχει φτάσει στα όριά της					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
4. Κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθώ να κάνω τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα	Σχεδόν ποτέ	Count % of Total	1 1,6%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,6%	1 1,6%	3 4,8%
	Ορισμένες φορές	Count % of Total	0 0,0%	4 6,3%	1 1,6%	4 6,3%	4 6,3%	13 20,6%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count % of Total	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	2 3,2%
	Συνήθως	Count % of Total	0 0,0%	17 27,0%	1 1,6%	8 12,7%	5 7,9%	31 49,2%
	Σχεδόν πάντα	Count % of Total	1 1,6%	10 15,9%	3 4,8%	0 0,0%	0 0,0%	14 22,2%
Total		Count % of Total	2 3,2%	32 50,8%	5 7,9%	14 22,2%	10 15,9%	63 100,0%

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.7 - μεταβλητή Αντοχή με Άνεση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,563 <sup>a</sup>	16	,027
Likelihood Ratio	30,171	16	,017
Linear-by-Linear Association	7,673	1	,006
N of Valid Cases	63		



a. 21 cells (84,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

#### 4.4.9 Σχέση Πραγματικών Συναισθημάτων με Νοσηλεία

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνουν τα πραγματικά τους συναισθήματα δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που η αίσθησή τους είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς τους θεωρούν υπεύθυνους για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,024 < 0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.8 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.6, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνουν τα πραγματικά τους συναισθήματα σημειώνει μείωση της συχνότητας που η αίσθησή τους είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς τους θεωρούν υπεύθυνους για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους.

#### Πίνακας διασταυρώσεων 4.6 - μεταβλητή Πραγματικά Συναισθήματα με Νοσηλεία

6. Για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνω τα πραγματικά μου συναισθήματα \* 34. Η αίσθησή μου είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς με θεωρούν υπεύθυνο/η για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους  
Crosstab

			34. Η αίσθησή μου είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς με θεωρούν υπεύθυνο/η για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
5. Για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνω τα πραγματικά μου συναισθήματα	Σχεδόν ποτέ	Count % of Total	0 0,0%	3 4,7%	1 1,6%	2 3,1%	0 0,0%	6 9,4%
	Ορισμένες φορές	Count % of Total	2 3,1%	9 14,1%	1 1,6%	0 0,0%	0 0,0%	12 18,8%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count % of Total	0 0,0%	4 6,3%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 6,3%

Συνήθως	Count	5	7	0	6	0	18
	% of Total	7,8%	10,9%	0,0%	9,4%	0,0%	28,1%
Σχεδόν πάντα	Count	12	10	0	1	1	24
	% of Total	18,8%	15,6%	0,0%	1,6%	1,6%	37,5%
Total	Count	19	33	2	9	1	64
	% of Total	29,7%	51,6%	3,1%	14,1%	1,6%	100,0%

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.8 - μεταβλητή Πραγματικά Συναισθήματα με Νοσηλεία

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,055 <sup>a</sup>	16	,024
Likelihood Ratio	31,832	16	,011
Linear-by-Linear Association	2,715	1	,099
N of Valid Cases	64		

a. 20 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

#### 4.4.10 Σχέση Επεξηγήσεις με Συναισθηματική Φόρτιση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης ζητούν επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσουν δηλώσεις ή απόψεις που δεν είμαι σίγουροι δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία τους είναι κάτι που αντιμετωπίζουν με ευκολία καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,013<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.9 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.7, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης ζητούν επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσουν δηλώσεις ή απόψεις που δεν είμαι σίγουροι σημειώνει και αύξηση της συχνότητας όπου η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία τους είναι κάτι που αντιμετωπίζουν με ευκολία.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.7 - μεταβλητή Επεξηγήσεις με Συναισθηματική Φόρτιση

7. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης ζητάω επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσω δηλώσεις ή απόψεις που δεν είμαι σίγουρος/η \* 33. Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία

Crosstab

			33. Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
6. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης ζητάω επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσω δηλώσεις ή απόψεις που δεν είμαι σίγουρος/η	Ορισμένες φορές	Count % of Total	1 1,6%	4 6,3%	1 1,6%	1 1,6%	0 0,0%	7 10,9%
	Συνήθως	Count % of Total	0 0,0%	8 12,5%	0 0,0%	19 29,7%	1 1,6%	28 43,8%
	Σχεδόν πάντα	Count % of Total	1 1,6%	15 23,4%	0 0,0%	11 17,2%	2 3,1%	29 45,3%
Total		Count	2	27	1	31	3	64

% of Total	3,1%	42,2%	1,6%	48,4%	4,7%	100,0%
------------	------	-------	------	-------	------	--------

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.9 - μεταβλητή Επεξηγήσεις με Συναισθηματική Φόρτιση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,275 <sup>a</sup>	8	,013
Likelihood Ratio	15,959	8	,043
Linear-by-Linear Association	,661	1	,416
N of Valid Cases	64		

a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 11.

#### 4.4.11 Σχέση Ανάγκες με Κούραση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθουν ότι μόνο οι ανάγκες τους είναι σημαντικές δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου νιώθουν κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,013<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.10 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.8, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθουν ότι μόνο οι ανάγκες τους είναι σημαντικές σημειώνει μείωση της συχνότητας όπου νιώθουν κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά.

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.8 - μεταβλητή Ανάγκες με Κούραση**

8. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθω ότι μόνο οι ανάγκες μου είναι σημαντικές \* 24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά  
Crosstab

			24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
7. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθω ότι μόνο οι ανάγκες μου είναι σημαντικές	Σχεδόν ποτέ	Count	2	9	2	11	0	24
		% of Total	3,1%	14,1%	3,1%	17,2%	0,0%	37,5%
	Ορισμένες φορές	Count	0	13	4	2	6	25
		% of Total	0,0%	20,3%	6,3%	3,1%	9,4%	39,1%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count	0	1	0	0	2	3
		% of Total	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	3,1%	4,7%
	Συνήθως	Count	0	0	1	1	2	4
		% of Total	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%	3,1%	6,3%

Σχεδόν πάντα	Count	1	0	1	2	4	8
	% of Total	1,6%	0,0%	1,6%	3,1%	6,3%	12,5%
Total	Count	3	23	8	16	14	64
	% of Total	4,7%	35,9%	12,5%	25,0%	21,9%	100,0%

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.10 - μεταβλητή Ανάγκες με Κούραση**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,004 <sup>a</sup>	16	,013
Likelihood Ratio	40,491	16	,001
Linear-by-Linear Association	7,140	1	,008
N of Valid Cases	64		

19 cells (76,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

#### 4.4.12 Σχέση καλών Σχέσεων με Αντοχή

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες νιώθουν ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκομένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου νομίζουν ότι η αντοχή τους έχει φτάσει στα όριά της καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,035<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.11 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.9, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες νιώθουν ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκομένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών σημειώνει μείωση της συχνότητας όπου νομίζουν ότι η αντοχή τους έχει φτάσει στα όριά της.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.9 - μεταβλητή Καλές Σχέσεις με Αντοχή

8. Νιώθω ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκομένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών \* 32. Νομίζω ότι η αντοχή μου έχει φτάσει στα όριά της  
Crosstab

			32. Νομίζω ότι η αντοχή μου έχει φτάσει στα όριά της					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
8. Νιώθω ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκομένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών	Ορισμένες φορές	Count	0	0	0	0	2	2
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	3,1%
	Συνήθως	Count	0	12	2	5	0	19
		% of Total	0,0%	18,8%	3,1%	7,8%	0,0%	29,7%
	Σχεδόν πάντα	Count	3	20	3	9	8	43
		% of Total	4,7%	31,3%	4,7%	14,1%	12,5%	67,2%
Total		Count	3	32	5	14	10	64

% of Total	4,7%	50,0%	7,8%	21,9%	15,6%	100,0%
------------	------	-------	------	-------	-------	--------

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.11 - μεταβλητή Καλές Σχέσεις με Αντοχή**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,553 <sup>a</sup>	8	,035
Likelihood Ratio	16,885	8	,031
Linear-by-Linear Association	1,019	1	,313
N of Valid Cases	64		

a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.



#### 4.4.13 Σχέση Θετική Ενέργεια με Συναισθηματικό Κενό

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου νομίζουν ότι η δουλειά τους αφήνει ένα συναισθηματικό κενό καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,014 < 0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.12 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.10, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι σημειώνει μείωση της συχνότητας όπου νομίζουν ότι η δουλειά τους αφήνει ένα συναισθηματικό κενό.

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.10 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Συναισθηματικό Κενό**

**9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι \* 22. Η δουλειά μου αφήνει ένα συναισθηματικό κενό**

Crosstab

			22. Η δουλειά μου αφήνει ένα συναισθηματικό κενό					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι	Ορισμένες φορές	Count % of Total	0 0,0%	3 4,8%	0 0,0%	0 0,0%	2 3,2%	5 7,9%
	Συνήθως	Count % of Total	0 0,0%	12 19,0%	6 9,5%	10 15,9%	3 4,8%	31 49,2%
	Σχεδόν πάντα	Count % of Total	5 7,9%	15 23,8%	3 4,8%	3 4,8%	1 1,6%	27 42,9%
Total		Count	5	30	9	13	6	63

% of Total	7,9%	47,6%	14,3%	20,6%	9,5%	100,0%
------------	------	-------	-------	-------	------	--------

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.12 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Συναισθηματικό Κενό

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,249 <sup>a</sup>	8	,014
Likelihood Ratio	20,818	8	,008
Linear-by-Linear Association	5,647	1	,017
N of Valid Cases	63		

a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

#### 4.4.14 Σχέση Θετική Ενέργεια με Εξάντληση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου νιώθουν εξαντλημένοι στο τέλος της ημέρας καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,005,0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.13 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.11, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι σημειώνει μείωση της συχνότητας όπου νιώθουν εξαντλημένοι στο τέλος της ημέρας.

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.11 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Εξάντληση**

**9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι \* 23. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας**

Crosstab

			23. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι	Ορισμένες φορές	Count	0	0	0	4	1	5
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	1,6%	7,9%
	Συνήθως	Count	1	8	0	9	13	31
		% of Total	1,6%	12,7%	0,0%	14,3%	20,6%	49,2%
	Σχεδόν πάντα	Count	2	12	5	3	5	27
		% of Total	3,2%	19,0%	7,9%	4,8%	7,9%	42,9%
Total		Count	3	20	5	16	19	63
		% of Total	4,8%	31,7%	7,9%	25,4%	30,2%	100,0%

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.13 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Εξάντληση**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,769 <sup>a</sup>	8	,005
Likelihood Ratio	23,722	8	,003
Linear-by-Linear Association	6,667	1	,010
N of Valid Cases	63		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

#### 4.4.15 Σχέση Θετική Ενέργεια με Κούραση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου νιώθουν κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,02<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.14 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.12, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι σημειώνει μείωση της συχνότητας όπου νιώθουν κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.12 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια

9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι \* 24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά  
Crosstab

			24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι	Ορισμένες φορές	Count	0	0	0	4	1	5
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	1,6%	7,9%
	Συνήθως	Count	0	9	4	8	10	31
		% of Total	0,0%	14,3%	6,3%	12,7%	15,9%	49,2%
	Σχεδόν πάντα	Count	3	13	4	4	3	27
		% of Total	4,8%	20,6%	6,3%	6,3%	4,8%	42,9%
Total		Count	3	22	8	16	14	63

% of Total	4,8%	34,9%	12,7%	25,4%	22,2%	100,0%
------------	------	-------	-------	-------	-------	--------

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.14 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Κούραση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,116 <sup>a</sup>	8	,020
Likelihood Ratio	19,679	8	,012
Linear-by-Linear Association	9,192	1	,002
N of Valid Cases	63		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

#### 4.4.16 Σχέση Θετική Ενέργεια με Δουλειά

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου έχουν γίνει «σκληρότεροι» συναισθηματικά από τότε που άρχισαν αυτή τη δουλειά καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,02 < 0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.15 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακας διασταυρώσεων 4.13, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι σημειώνει μείωση της συχνότητας όπου έχουν γίνει «σκληρότεροι» συναισθηματικά από τότε που άρχισαν αυτή τη δουλειά .

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.13 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Δουλειά**

**9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι \* 28. Έχω γίνει «σκληρότερος/η» συναισθηματικά από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά**

Crosstab

			28. Έχω γίνει «σκληρότερος/η» συναισθηματικά από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι	Ορισμένες φορές	Count % of Total	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	0 0,0%	4 6,3%	5 7,9%
	Συνήθως	Count % of Total	5 7,9%	7 11,1%	0 0,0%	14 22,2%	5 7,9%	31 49,2%
	Σχεδόν πάντα	Count % of Total	6 9,5%	14 22,2%	1 1,6%	3 4,8%	3 4,8%	27 42,9%
Total		Count	11	22	1	17	12	63

% of Total	17,5%	34,9%	1,6%	27,0%	19,0%	100,0%
---------------	-------	-------	------	-------	-------	--------

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.15 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Δουλειά

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	24,925 <sup>a</sup>	8	,002
Likelihood Ratio	23,325	8	,003
Linear-by-Linear Association	10,182	1	,001
N of Valid Cases	63		

a. 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.



#### 4.4.17 Σχέση Θετική Ενέργεια με Απογοήτευση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου νιώθουν απογοήτευση από την εργασία τους καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,00<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.16 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.14, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι σημειώνει μείωση της συχνότητας όπου νιώθουν απογοήτευση από την εργασία τους.

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.14 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Απογοήτευση**

**9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι \* 29. Νιώθω απογοήτευση από την εργασία μου**

Crosstab

			29. Νιώθω απογοήτευση από την εργασία μου					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι	Ορισμένες φορές	Count % of Total	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	2 3,2%	2 3,2%	5 7,9%
	Συνήθως	Count % of Total	1 1,6%	18 28,6%	4 6,3%	7 11,1%	1 1,6%	31 49,2%
	Σχεδόν πάντα	Count % of Total	9 14,3%	14 22,2%	3 4,8%	1 1,6%	0 0,0%	27 42,9%
Total		Count % of Total	10 15,9%	33 52,4%	7 11,1%	10 15,9%	3 4,8%	63 100,0%



Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.16 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Απογοήτευση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,651 <sup>a</sup>	8	,000
Likelihood Ratio	26,318	8	,001
Linear-by-Linear Association	19,193	1	,000
N of Valid Cases	63		

a. 13 cells (86,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.

#### 4.4.18 Σχέση Θετική Ενέργεια με Συναισθηματική Φόρτιση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία τους είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,004 < 0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.17 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.15, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθούν να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι σημειώνει και αύξηση της συχνότητας όπου η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία τους είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.15 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Συναισθηματική Φόρτιση

9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι \* 33. Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία  
Crosstab

			33. Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι	Ορισμένες φορές	Count	1	0	0	4	0	5
		% of Total	1,6%	0,0%	0,0%	6,3%	0,0%	7,9%
	Συνήθως	Count	1	20	1	9	0	31
		% of Total	1,6%	31,7%	1,6%	14,3%	0,0%	49,2%
	Σχεδόν πάντα	Count	0	7	0	17	3	27
		% of Total	0,0%	11,1%	0,0%	27,0%	4,8%	42,9%
Total		Count	2	27	1	30	3	63

% of Total	3,2%	42,9%	1,6%	47,6%	4,8%	100,0%
------------	------	-------	------	-------	------	--------

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.17 - μεταβλητή Θετική Ενέργεια με Συναισθηματική Φόρτιση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,375 <sup>a</sup>	8	,004
Likelihood Ratio	24,280	8	,002
Linear-by-Linear Association	2,165	1	,141
N of Valid Cases	63		

a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 08.

#### 4.4.19 Σχέση Προσοχή με Ασθενείς

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες ακούν με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου μπορούν να καταλάβουν πώς νιώθουν οι ασθενείς καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,00<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.18 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.16, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες ακούν με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές σημειώνει και αύξηση της συχνότητας όπου μπορούν να καταλάβουν πώς νιώθουν οι ασθενείς.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.16 - μεταβλητή Προσοχή με Ασθενείς

13. Ακούω με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές \* 25. Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς

Crosstab

			25. Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς				Total
			Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
13. Ακούω με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές	Ορισμένες φορές	Count	2	0	1	1	4
		% of Total	3,1%	0,0%	1,6%	1,6%	6,3%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count	1	1	0	0	2
		% of Total	1,6%	1,6%	0,0%	0,0%	3,1%
	Συνήθως	Count	2	1	12	7	22
		% of Total	3,1%	1,6%	18,8%	10,9%	34,4%
	Σχεδόν πάντα	Count	0	1	14	21	36
		% of Total	0,0%	1,6%	21,9%	32,8%	56,3%
Total		Count	5	3	27	29	64

% of Total	7,8%	4,7%	42,2%	45,3%	100,0%
---------------	------	------	-------	-------	--------

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.18 - μεταβλητή Προσοχή με Ασθενείς**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	31,271 <sup>a</sup>	9	,000
Likelihood Ratio	22,680	9	,007
Linear-by-Linear Association	15,297	1	,000
N of Valid Cases	64		

a. 12 cells (75, 0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 09.

#### 4.4.20 Σχέση Προσοχή με Αποτελεσματικότητα

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες ακούν με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου αντιμετωπίζουν με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα των ασθενών καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,00<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.19 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακας διασταυρώσεων 4.17, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες ακούν με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές σημειώνει και αύξηση της συχνότητας όπου αντιμετωπίζουν με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα των ασθενών.

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.17 - μεταβλητή Προσοχή με Αποτελεσματικότητα**

**13. Ακούω με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές \* 26. Αντιμετωπίζω με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα των ασθενών**

Crosstab

		26. Αντιμετωπίζω με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα των ασθενών				Total
		Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
13. Ακούω με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές	Ορισμένες φορές	Count 2	Count 0	Count 2	Count 0	Count 4
		% of Total 3,1%	% of Total 0,0%	% of Total 3,1%	% of Total 0,0%	% of Total 6,3%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count 0	Count 1	Count 0	Count 1	Count 2
		% of Total 0,0%	% of Total 1,6%	% of Total 0,0%	% of Total 1,6%	% of Total 3,1%
	Συνήθως	Count 2	Count 0	Count 13	Count 7	Count 22
		% of Total 3,1%	% of Total 0,0%	% of Total 20,3%	% of Total 10,9%	% of Total 34,4%
	Σχεδόν πάντα	Count 0	Count 0	Count 13	Count 23	Count 36
		% of Total 0,0%	% of Total 0,0%	% of Total 20,3%	% of Total 35,9%	% of Total 56,3%
Total		Count 4	Count 1	Count 28	Count 31	Count 64



% of Total	6,3%	1,6%	43,8%	48,4%	100,0%
---------------	------	------	-------	-------	--------

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.19 - μεταβλητή Προσοχή με Αποτελεσματικότητα

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	53,451 <sup>a</sup>	9	,000
Likelihood Ratio	27,024	9	,001
Linear-by-Linear Association	17,458	1	,000
N of Valid Cases	64		

a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 03.

#### 4.4.21 Σχέση Κριτική με Κούραση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες είναι δεκτικοί στη κριτική δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου νιώθουν κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,045<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.20 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.18 παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες είναι δεκτικοί στη κριτική σημειώνει μείωση της συχνότητας όπου νιώθουν κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.18 - μεταβλητή Κριτική με Κούραση

14. Είμαι δεκτικός/η στην κριτική \* 24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά  
Crosstab

			24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
14. Είμαι δεκτικός/η στην κριτική	Ορισμένες φορές	Count	0	0	2	0	1	3
		% of Total	0,0%	0,0%	3,1%	0,0%	1,6%	4,7%
	Συνήθως	Count	0	11	5	10	7	33
		% of Total	0,0%	17,2%	7,8%	15,6%	10,9%	51,6%
	Σχεδόν πάντα	Count	3	12	1	6	6	28
		% of Total	4,7%	18,8%	1,6%	9,4%	9,4%	43,8%
Total		Count	3	23	8	16	14	64
		% of Total	4,7%	35,9%	12,5%	25,0%	21,9%	100,0%

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.20 - μεταβλητή Κριτική με Κούραση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,837 <sup>a</sup>	8	,045
Likelihood Ratio	15,807	8	,045
Linear-by-Linear Association	1,573	1	,210
N of Valid Cases	64		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 14.

#### 4.4.22 Σχέση Κριτική με Ασθενείς

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες είναι δεκτικοί στη κριτική δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου μπορούν να καταλάβουν πώς νιώθουν οι ασθενείς καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,002<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.21 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.19, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες είναι δεκτικοί στη κριτική σημειώνει και αύξηση της συχνότητας όπου μπορούν να καταλάβουν πώς νιώθουν οι ασθενείς.

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.19 - μεταβλητή Κριτική με Ασθενείς**

**14. Είμαι δεκτικός/η στην κριτική \* 25. Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς**

Crosstab

			25. Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς				Total
			Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
14. Είμαι δεκτικός/η στην κριτική	Ορισμένες φορές	Count % of Total	2 3,1%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,6%	3 4,7%
	Συνήθως	Count % of Total	3 4,7%	2 3,1%	17 26,6%	11 17,2%	33 51,6%
	Σχεδόν πάντα	Count % of Total	0 0,0%	1 1,6%	10 15,6%	17 26,6%	28 43,8%
Total		Count % of Total	5 7,8%	3 4,7%	27 42,2%	29 45,3%	64 100,0%

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.21 - μεταβλητή Κριτική με Ασθενείς

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,736 <sup>a</sup>	6	,002
Likelihood Ratio	16,009	6	,014
Linear-by-Linear Association	11,016	1	,001
N of Valid Cases	64		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 14.

#### 4.4.23 Σχέση Κριτική με Νοσηλεία

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες είναι δεκτικοί στη κριτική δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας όπου αισθάνονται ότι πολλές φορές οι ασθενείς τους θεωρούν υπεύθυνους για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,05 \leq 0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.22 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.20, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες είναι δεκτικοί στη κριτική σημειώνει μείωση της συχνότητας αίσθησης ότι πολλές φορές οι ασθενείς τους θεωρούν υπεύθυνους για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους.

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.20 - μεταβλητή Κριτική με Νοσηλεία**

**14. Είμαι δεκτικός/η στην κριτική \* 34. Η αίσθησή μου είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς με θεωρούν υπεύθυνο/η για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους**  
Crosstab

			34. Η αίσθησή μου είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς με θεωρούν υπεύθυνο/η για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
14. Είμαι δεκτικός/η στην κριτική	Ορισμένες φορές	Count % of Total	0 0,0%	2 3,1%	0 0,0%	1 1,6%	0 0,0%	3 4,7%
	Συνήθως	Count % of Total	6 9,4%	17 26,6%	2 3,1%	8 12,5%	0 0,0%	33 51,6%
	Σχεδόν πάντα	Count % of Total	13 20,3%	14 21,9%	0 0,0%	0 0,0%	1 1,6%	28 43,8%
Total		Count % of Total	19 29,7%	33 51,6%	2 3,1%	9 14,1%	1 1,6%	64 100,0%

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.22 - μεταβλητή Κριτική με Νοσηλεία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,478 <sup>a</sup>	8	,050
Likelihood Ratio	20,620	8	,008
Linear-by-Linear Association	6,983	1	,008
N of Valid Cases	64		

a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

#### 4.4.24 Σχέση Συμβιβασμός με Ασθενείς

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι η προσπάθειά τους είναι η παροχή μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας μπορούν να καταλάβουν πώς νιώθουν οι ασθενείς καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,002<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.23 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.21, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι η προσπάθειά τους είναι η παροχή μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός σημειώνει και αύξηση της συχνότητας που μπορούν να καταλάβουν πώς νιώθουν οι ασθενείς.

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.21 - μεταβλητή Συμβιβασμός με Ασθενείς**

**15. Προσπάθειά μου είναι η παροχή μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός \* 25. Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς**

Crosstab

			25. Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς				Total
			Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
15. Προσπάθειά μου είναι η παροχή μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός	Σχεδόν ποτέ	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%
	Συνήθως	Count	4	0	17	8	29
		% of Total	6,3%	0,0%	26,6%	12,5%	45,3%
	Σχεδόν πάντα	Count	0	3	10	20	33
		% of Total	0,0%	4,7%	15,6%	31,3%	51,6%
Total		Count	5	3	27	29	64



% of Total	7,8%	4,7%	42,2%	45,3%	100,0%
---------------	------	------	-------	-------	--------

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.23 - μεταβλητή Συμβιβασμός με Ασθενείς

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	26,313 <sup>a</sup>	9	,002
Likelihood Ratio	23,463	9	,005
Linear-by-Linear Association	9,563	1	,002
N of Valid Cases	64		

a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

#### 4.4.25 Σχέση Έλεγχος με Εξάντληση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι νιώθουν την ανάγκη να πάρουν τον έλεγχο σε μία σύγκρουση δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που νιώθουν εξαντλημένοι στο τέλος της ημέρας καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,037<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.24 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.22, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας της ανάγκης να πάρουν οι συμμετέχοντες τον έλεγχο σε μία σύγκρουση σημειώνει αύξηση της συχνότητας της αίσθησης εξάντλησης στο τέλος της ημέρας.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.22 - μεταβλητή Έλεγχος με Εξάντληση

16. Νιώθω την ανάγκη να πάρω τον έλεγχο σε μία σύγκρουση \* 23. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας  
Crosstab

			23. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
16. Νιώθω την ανάγκη να πάρω τον έλεγχο σε μία σύγκρουση	Σχεδόν ποτέ	Count	0	0	1	1	2	4
		% of Total	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%	3,1%	6,3%
	Ορισμένες φορές	Count	1	8	1	8	7	25
		% of Total	1,6%	12,5%	1,6%	12,5%	10,9%	39,1%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count	0	0	2	0	2	4
	% of Total	0,0%	0,0%	3,1%	0,0%	3,1%	6,3%	
	Συνήθως	Count	2	12	1	7	4	26
	% of Total	3,1%	18,8%	1,6%	10,9%	6,3%	40,6%	
	Σχεδόν πάντα	Count	0	1	0	0	4	5
	% of Total	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	6,3%	7,8%	
Total		Count	3	21	5	16	19	64

% of Total	4,7%	32,8%	7,8%	25,0%	29,7%	100,0%
------------	------	-------	------	-------	-------	--------

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.24 - μεταβλητή Έλεγχος με Κούραση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,399 <sup>a</sup>	16	,037
Likelihood Ratio	26,466	16	,048
Linear-by-Linear Association	,673	1	,412
N of Valid Cases	64		

a. 19 cells (76,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

#### 4.4.26 Σχέση Έλεγχος με Κούραση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχαν τη δυνατότητα θα κέρδιζαν πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που νιώθουν κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,016<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.25 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.23, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχαν τη δυνατότητα θα κέρδιζαν πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν σημειώνει και αύξηση της συχνότητας της αίσθησης κούρασης όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.23 - μεταβλητή Έλεγχος με Κούραση

17. Σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχα τη δυνατότητα θα κέρδιζα πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν \* 24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά

Crosstab

			24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
17. Σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχα τη δυνατότητα θα κέρδιζα πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν	Σχεδόν ποτέ	Count	2	8	3	5	5	23
		% of Total	3,1%	12,5%	4,7%	7,8%	7,8%	35,9%
	Ορισμένες φορές	Count	1	13	5	7	1	27
		% of Total	1,6%	20,3%	7,8%	10,9%	1,6%	42,2%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count	0	2	0	0	0	2
	% of Total	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	
	Συνήθως	Count	0	0	0	4	6	10
	% of Total		0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	9,4%	15,6%
	Σχεδόν πάντα	Count	0	0	0	0	2	2

	% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	3,1%
Total	Count	3	23	8	16	14	64
	% of Total	4,7%	35,9%	12,5%	25,0%	21,9%	100,0%

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.25 - μεταβλητή Έλεγχος με Κούραση**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,509 <sup>a</sup>	16	,016
Likelihood Ratio	34,807	16	,004
Linear-by-Linear Association	10,545	1	,001
N of Valid Cases	64		

a. 19 cells (76,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

#### 4.4.27 Σχέση Θυμού με Κούραση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που νιώθουν κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,019<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.25 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον **Error! Reference source not found.**, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο σημειώνει μείωση της συχνότητας της αίσθησης κούρασης όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.24 - Μεταβλητή Θυμός με Κούραση

19. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με εποικοδομητικό τρόπο \* 24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά  
Crosstab

			24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
19. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με εποικοδομητικό τρόπο	Σχεδόν ποτέ	Count	0	0	1	1	2	4
		% of Total	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%	3,2%	6,3%
	Ορισμένες φορές	Count	0	5	1	9	1	16
		% of Total	0,0%	7,9%	1,6%	14,3%	1,6%	25,4%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count	0	4	1	1	2	8
		% of Total	0,0%	6,3%	1,6%	1,6%	3,2%	12,7%
	Συνήθως	Count	0	6	5	4	5	20
		% of Total	0,0%	9,5%	7,9%	6,3%	7,9%	31,7%

Σχεδόν πάντα	Count	3	7	0	1	4	15
	% of Total	4,8%	11,1%	0,0%	1,6%	6,3%	23,8%
Total	Count	3	22	8	16	14	63
	% of Total	4,8%	34,9%	12,7%	25,4%	22,2%	100,0 %

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.26 – μεταβλητή Θυμός με Κούραση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,879 <sup>a</sup>	16	,019
Likelihood Ratio	31,380	16	,012
Linear-by-Linear Association	3,068	1	,080
N of Valid Cases	63		

a. 21 cells (84,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

#### 4.4.28 Σχέση Θυμού με Ευκολία

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που είναι σε θέση να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,037<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.27 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.25, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο σημειώνει και αύξηση της συχνότητας που είναι σε θέση να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.25 - μεταβλητή Θυμός με Ευκολία

19. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με εποικοδομητικό τρόπο \* 30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα

Crosstab

			30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα			Total
			Ορισμένες φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
19. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με εποικοδομητικό τρόπο	Σχεδόν ποτέ	Count	2	2	0	4
		% of Total	3,2%	3,2%	0,0%	6,3%
	Ορισμένες φορές	Count	3	7	6	16
		% of Total	4,8%	11,1%	9,5%	25,4%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count	1	5	2	8
		% of Total	1,6%	7,9%	3,2%	12,7%
	Συνήθως	Count	1	11	8	20
		% of Total	1,6%	17,5%	12,7%	31,7%
	Σχεδόν πάντα	Count	0	4	11	15
		% of Total	0,0%	6,3%	17,5%	23,8%



Total	Count	7	29	27	63
	% of Total	11,1%	46,0%	42,9%	100,0%

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.27 - μεταβλητή Θυμός με Ευκολία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,418 <sup>a</sup>	8	,037
Likelihood Ratio	16,975	8	,030
Linear-by-Linear Association	10,982	1	,001
N of Valid Cases	63		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 44.

#### 4.4.29 Σχέση Θυμού με Συναισθηματική Φόρτιση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία τους είναι κάτι που αντιμετωπίζουν με ευκολία καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,005<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.28 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.26, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο σημειώνει και αύξηση της συχνότητας που η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία τους είναι κάτι που αντιμετωπίζουν με ευκολία.

Πίνακας διασταυρώσεων 4.26 - μεταβλητή Θυμός με Συναισθηματική Φόρτιση

19. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με εποικοδομητικό τρόπο \* 33. Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία  
Crosstab

			33. Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
19. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με εποικοδομητικό τρόπο	Σχεδόν ποτέ	Count	1	3	0	0	0	4
		% of Total	1,6%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%
	Ορισμένες φορές	Count	0	6	1	9	0	16
		% of Total	0,0%	9,5%	1,6%	14,3%	0,0%	25,4%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count	1	6	0	1	0	8
		% of Total	1,6%	9,5%	0,0%	1,6%	0,0%	12,7%
	Συνήθως	Count	0	9	0	11	0	20

	% of Total	0,0%	14,3%	0,0%	17,5%	0,0%	31,7%
Σχεδόν πάντα	Count	0	2	0	10	3	15
	% of Total	0,0%	3,2%	0,0%	15,9%	4,8%	23,8%
Total	Count	2	26	1	31	3	63
	% of Total	3,2%	41,3%	1,6%	49,2%	4,8%	100,0%

Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.28 - μεταβλητή Θυμός με Συναισθηματική Φόρτιση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,003 <sup>a</sup>	16	,005
Likelihood Ratio	33,051	16	,007
Linear-by-Linear Association	9,346	1	,002
N of Valid Cases	63		

a. 19 cells (76,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 06.

#### 4.4.30 Σχέση Διαμεσολαβητή με Κούραση

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ , ο βαθμός συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες σε δύσκολες περιπτώσεις σύγκρουσης ζητούν τη βοήθεια διαμεσολαβητή δεν είναι ανεξάρτητος από το βαθμό συχνότητας που νιώθουν κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ( $\text{Sig}=0,029<0,05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας 4.29 παρακάτω καθώς παρουσιάζεται και ο Πίνακας διασταυρώσεων των μεταβλητών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα διασταυρώσεων 4.27, παρατηρείται ότι αύξηση της συχνότητας όπου οι συμμετέχοντες σε δύσκολες περιπτώσεις σύγκρουσης ζητούν τη βοήθεια διαμεσολαβητή σημειώνει και αύξηση της συχνότητας κούρασης όταν σηκώνονται το πρωί .

**Πίνακας διασταυρώσεων 4.27 - μεταβλητή Διαμεσολαβητής με Κούραση**

20. Σε δύσκολες περιπτώσεις σύγκρουσης ζητώ τη βοήθεια διαμεσολαβητή \* 24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά

Crosstab

			24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά					Total
			Σχεδόν ποτέ	Ορισμένες φορές	Σχεδόν τις μισές φορές	Συνήθως	Σχεδόν πάντα	
20. Σε δύσκολες περιπτώσεις σύγκρουσης ζητώ τη βοήθεια διαμεσολαβητή	Σχεδόν ποτέ	Count	2	7	5	11	7	32
		% of Total	3,1%	10,9%	7,8%	17,2%	10,9%	50,0%
	Ορισμένες φορές	Count	1	12	1	5	0	19
		% of Total	1,6%	18,8%	1,6%	7,8%	0,0%	29,7%
	Σχεδόν τις μισές φορές	Count	0	1	1	0	3	5
		% of Total	0,0%	1,6%	1,6%	0,0%	4,7%	7,8%
	Συνήθως	Count	0	3	1	0	4	8
		% of Total	0,0%	4,7%	1,6%	0,0%	6,3%	12,5%
Total		Count	3	23	8	16	14	64

% of Total	4,7%	35,9%	12,5%	25,0%	21,9%	100,0%
------------	------	-------	-------	-------	-------	--------

**Πίνακας ελέγχου ανεξαρτησίας 4.29 - μεταβλητή Διαμεσολαβητής με Κούραση**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,857 <sup>a</sup>	12	,029
Likelihood Ratio	28,676	12	,004
Linear-by-Linear Association	,116	1	,733
N of Valid Cases	64		

a. 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is, 23.

## Κεφάλαιο 5 Συμπεράσματα

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης είναι εφικτό να διεξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα από την έρευνα. Αρχικά, όπως φαίνεται από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα αποτελέσματα της έρευνας το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ένα δύσκολο και απαιτητικό λειτούργημα που απαιτεί την συστηματική και υπεύθυνη φροντίδα των ασθενών, την αυστηρή τήρηση του προγράμματος νοσηλείας τους, αλλά και το δύσκολο έργο της ψυχολογικής υποστήριξης τόσο των ίδιων των νοσηλευόμενων όσο και των οικογενειών τους. Οι διαφορετικές διαβαθμίσεις και αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού συχνά συνδέονται στενά και είναι ανάλογες με την κατάρτιση και το επίπεδο σπουδών των απασχολούμενων επαγγελματιών. Οι σχολές νοσηλευτικής στη χώρα μας μπορεί να είναι είτε τετραετούς φοίτησης, πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, είτε να ανήκουν στα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΤΕΙ). Ακόμα, άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες που απασχολούνται στα νοσοκομεία είναι απόφοιτοι δημοσίων ΙΕΚ (Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης) όπως και απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Διαπιστώνεται από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ότι στο νοσοκομείο «Γεννηματάς» απασχολούνται συνολικά περίπου 480 νοσηλευτές όλων των κλάδων και επαγγελματικών διαβαθμίσεων (18 πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, 322 από Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΤΕΙ) και 140 απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και ΙΕΚ. Τα δεδομένα αυτά χρειάζεται να ληφθούν υπόψη και να συνδυαστούν με τον όλο και περισσότερο αυξημένο φόρτο εργασίας του νοσοκομείου και τις εργασιακές εμπειρίες των ίδιων των νοσηλευτών, οι οποίοι στην έρευνά μας συχνά αναφέρουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενδεχομένως τα συμπτώματα αυτά να συσχετίζονται με την κατανομή των ρόλων και αρμοδιοτήτων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού όπου για παράδειγμα, οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης πιθανόν βιώνουν υποβάθμιση του ρόλου και του συνολικού έργου τους.

Αναφερόμενοι πιο συγκεκριμένα στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούμε να σχολιάσουμε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν ότι η ύπαρξη συγκρούσεων είναι φυσιολογική κατάσταση ανάμεσα στους εργαζόμενους και ότι η επίλυση μιας σύγκρουσης συνήθως βελτιώνει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Τα

πρώτα αυτά αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από τη θεωρία, αφού η σύγκρουση, ως έννοια, αναφέρεται ως μία «αλληλεπιδραστική διαδικασία» (interactive process) (Rahim, 2002), αλλά και μία φυσική αντίδραση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους ανθρώπους που είναι μαζί για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Saiti, 2015). Συνεπώς, θεωρητικά, η σύγκρουση δεν νοείται ως κάτι αρνητικό, καταστρεπτικό και ανεπιθύμητο.

Αντίθετα, όπως έχει τονιστεί και στο θεωρητικό τμήμα αυτής της εργασίας, ενυπάρχει μέσα στην ανθρώπινη φύση από τη στιγμή της γέννησης των ανθρώπων και προκύπτει από τις πιέσεις που δέχονται καθώς λειτουργούν τόσο ως βιολογικά όσο και ως κοινωνικά όντα (Γεωργαντά, 2003). Ειδικότερα για το χώρο της εργασίας, της διοίκησης των επιχειρήσεων και των οργανισμών, η σύγκρουση νοείται ως μία φυσιολογική λειτουργία που ορισμένες φορές προκύπτει από την ειλικρινή διάσταση απόψεων, ωστόσο, μπορεί να επιφέρει και την αφύπνιση ή και τη δημιουργική έκφραση μέσα από την αντιπαράθεση των διαφορετικών ιδεών (Everand & Morris, 1999). Οι απόψεις αυτές επιβεβαιώνονται και στην παρούσα έρευνα, αφού οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι πολλές φορές αισθάνονται καλύτερα μετά την επίλυση των συγκρούσεων διότι τα πράγματα ξεκαθαρίζουν και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις βελτιώνονται.

Τα θετικά συναισθήματα των νοσηλευτών του δείγματος από την επίλυση συγκρούσεων είναι δικαιολογημένα. Όπως φαίνεται και ερευνητικά όταν η σύγκρουση στους οργανισμούς παρατείνεται και παραμένει ανεπίλυτη, θεωρείται ως αρνητικό φαινόμενο διότι δημιουργεί δυσλειτουργίες, μειώνει την επίτευξη ικανοποίησης των εργαζομένων και την παραγωγικότητα, ενώ, επίσης, ρίχνει το ηθικό της ομάδας των εργαζομένων (Κάντας, 1998). Αντίθετα, όταν επιλύεται μία σύγκρουση, μπορεί να οδηγήσει και σε ανανέωση ή δημιουργική προσαρμογή ή μετεξέλιξη του οργανισμού με την προϋπόθεση ότι πραγματοποιείται η επιτυχημένη διαχείριση της σύγκρουσης, η οποία με τη σειρά της, απαιτεί εκπαίδευση και υψηλές δεξιότητες από τα εμπλεκόμενα μέρη (Σαϊτής, 2002).

Από την άλλη πλευρά, στο συγκεκριμένο δείγμα που ερευνήθηκε, οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι φοβούνται ορισμένες φορές να εισέλθουν σε διαμάχες και συγκρούσεις. Τις φορές, όμως, που πρέπει να συζητήσουν με σκοπό την επίλυση μίας σύγκρουσης συνήθως κανονίζουν κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία. Επιπλέον, κατά την

συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης συνήθως προσπαθούν να κάνουν τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα και δηλώνουν σχεδόν πάντα τα πραγματικά τους συναισθήματα. Διαπιστώνεται ότι στο νοσοκομείο λειτουργεί κάποια μορφή διαμεσολάβησης των συγκρούσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού με την παρέμβαση των ανώτερων ιεραρχικών στελεχών του νοσοκομείου. Ο ακριβής, ωστόσο, τρόπος της διαμεσολάβησης αυτής δεν φαίνεται να είναι αυστηρά αποσαφηνισμένος, αν και μέσω της συζήτησης επιτυγχάνονται γενικότερες θετικές στάσεις του προσωπικού με συνολική προσπάθεια όλων των εμπλεκόμενων για την επίλυση μιας σύγκρουσης.

Συγκεκριμένα, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης οι νοσηλευτές του δείγματος αναφέρουν ότι συνηθίζουν να ζητούν επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσουν δηλώσεις ή απόψεις που δεν είναι σίγουροι καθώς και νιώθουν ορισμένες φορές ότι μόνο οι ανάγκες τους είναι σημαντικές. Επιπλέον, το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθουν σχεδόν πάντα ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκόμενων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών καθώς και προσπαθούν συνήθως να μοιράζονται τη δική τους θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι. Ακόμα, σε μία σύγκρουση θεωρούν ότι σχεδόν πάντα κανένας εμπλεκόμενος δεν πρέπει να έχει το πάνω χέρι και τους είναι εύκολο να συγχωρούν.

Τέλος, μελετώντας τα συναισθήματα των νοσηλευτών ως προς τις συγκρούσεις, είναι γεγονός ότι οι περισσότεροι προσπαθούν να επιβληθούν στην άλλη πλευρά ορισμένες φορές αλλά ακούν σχεδόν πάντα με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές. Οι δύο αυτές όψεις διαχείρισης της σύγκρουσης, ωστόσο, μοιάζουν αντιθετικές, αφού, βάσει της θεωρίας, η μία ανταποκρίνεται στο ανταγωνιστικό στυλ διαχείρισης της σύγκρουσης με επιβολή και έλεγχο, ενώ η άλλη στο συνεργατικό στυλ διαχείρισης της σύγκρουσης με άκουσμα όλων των διαφορετικών φωνών και διάθεση να βρεθεί μία λύση για την οποία θα υπάρχει αμοιβαία ικανοποίηση από τα συγκρουόμενα μέρη. Συνεπώς, θα προτείναμε την περαιτέρω έρευνα ως προς τους τρόπους και, ειδικότερα, τα στυλ διαχείρισης μίας σύγκρουσης (conflict management styles) από το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων σε μεγαλύτερο δείγμα νοσηλευτών πριν προβούμε σε όποια γενίκευση των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας.



Αξιοσημείωτο είναι ότι οι νοσηλευτές είναι δεκτικοί στη κριτική και προσπάθειά τους σχεδόν πάντα είναι η παροχή μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός. Το γεγονός ότι δεν συμβιβάζονται προσωρινά οι νοσηλευτές αλλά ότι επιδιώκουν να βρίσκουν ολοκληρωμένες λύσεις σε μια σύγκρουση, έχει ως συνέπεια την αποτροπή μελλοντικών συγκρούσεων. Ο περιορισμός αυτός των συγκρούσεων συμβάλλει στη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού κλίματος το οποίο προσφέρει ικανοποίηση στους εργαζόμενους, γεγονός το οποίο οδηγεί και σε μικρότερη πιθανότητα για επαγγελματική εξουθένωση (Κατσαμάκα, 2008). Είναι γεγονός ότι η επίλυση των συγκρούσεων με εποικοδομητικούς τρόπους όπως πραγματοποιούνται και από τους εργαζόμενους της παρούσας έρευνας, δημιουργούν πιο υγιή αισθήματα απέναντι στις συγκρούσεις και τη διαχείρισή τους.

Το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών στην παρούσα έρευνα, όταν συγκρούονται με άλλες πλευρές τους καλούν σχεδόν τις μισές φορές να αιτιολογήσουν τις απόψεις τους και κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης συνήθως εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο. Τέλος σε δύσκολες περιπτώσεις σύγκρουσης δεν ζητούν σχεδόν ποτέ τη βοήθεια διαμεσολαβητή και θεωρούν ότι είναι φυσιολογικό σχεδόν πάντα να υπάρχουν συμφωνίες και διαφωνίες σε μία σύγκρουση. Τα ανωτέρω αποτελέσματα πιθανόν υποδεικνύουν την ανάγκη για επιμόρφωση των νοσηλευτών στα νοσοκομεία σε ζητήματα διαχείρισης συγκρούσεων με αποτελεσματικότερο τρόπο. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η διεθνής έρευνα υποδεικνύει ότι τα θετικά επιτεύγματα μίας συγκρουσιακής κατάστασης στον οργανισμό εργασίας μπορούν να φανούν τόσο για το προσωπικό όσο και για όλο τον οργανισμό, συνολικά, εφόσον αξιοποιηθούν κάθε φορά διαφορετικά μέσα επίλυσης των συγκρούσεων, τα οποία άλλοτε εμπεριέχουν τεχνικές όπως την προσαρμογή, τον ανταγωνισμό ή τον συμβιβασμό και άλλοτε τη συνεργασία ανάλογα με το μοντέλο της εκάστοτε διαχείρισης (Blake & Mouton, 1964, Thomas, 2007). Η διαχείριση μιας σύγκρουσης, ωστόσο, απαιτεί υψηλή διαπραγματευτική ικανότητα και ικανότητα διαμεσολάβησης για την επιτυχημένη επίλυσή της καθώς και μία σειρά από δεξιότητες που μπορούν να διδαχθούν στο προσωπικό και τους διευθυντές – υψηλόβαθμα στελέχη των οργανισμών (Πετράκης & Θαλασσοχώρης, 2006). Οι νοσηλευτές του παρόντος δείγματος δεν δείχνουν να εκτιμούν ή να αξιοποιούν το παραπάνω θεωρητικό υπόβαθρο. Συνεπώς, η αναγνώριση των συγκρούσεων ως

φυσικών καταστάσεων μέσα στους οργανισμούς δεν αρκεί από μόνη της για να διασφαλίσει την επιτυχημένη διαχείριση μιας σύγκρουσης, ενώ το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τη μη αναγνώριση των ωφελειών της διαμεσολάβησης είναι αναμενόμενο να δυσκολεύει την ορθολογική και ωφέλιμη επίλυση των συγκρούσεων στα νοσοκομεία.

Γενικότερα, οι απαντήσεις του δείγματος, παρόλα αυτά, υποδηλώνουν, μια ορθή διαχείριση των συγκρούσεων εντός του νοσοκομείου από το νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές έχοντας συνειδητοποιήσει την αιτία πρόκλησης μιας σύγκρουσης, προχωρούν σε σκέψεις και συναισθήματα τα οποία έχουν προσανατολισμό στην έλλειψη επιθετικότητας και την προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου. Στη συνέχεια, πραγματοποιούν ενέργειες που καθορίζουν τη συμπεριφορά τους δηλαδή τη στάση τους απέναντι στη σύγκρουση. Έπειτα, ακολούθησαν σκέψεις των νοσηλευτών για το στάδιο της διαντίδρασης (Glasl, 1992). Από τις απόψεις τους είναι εμφανής η επικράτηση της λογικής, του αυτοελέγχου καθώς και του ελέγχου των εντάσεων γενικότερα.

Μελετώντας τις αντιλήψεις των νοσηλευτών ως προς την επαγγελματική εξουθένωση που προκαλούν οι συγκρούσεις, οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν ότι ορισμένες φορές η δουλειά τους αφήνει ένα συναισθηματικό κενό και νιώθουν ορισμένες φορές εξαντλημένοι στο τέλος της ημέρας. Επιπλέον, νιώθουν ορισμένες φορές κούραση όταν σηκώνονται το πρωί και πρέπει να πάνε στη δουλειά. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα της βιβλιογραφικής μας ανασκόπησης στο θεωρητικό μέρος όπου, όπως φαίνεται, η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων από την εργασία προσδιορίζουν ένα τρίπτυχο του συνδρόμου (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1999). Όπως υποστηρίζεται από τους μελετητές, η διαδικασία αυτή είναι δυνατόν να επιφέρει πολλαπλές συνέπειες για τον εργαζόμενο της υγείας τόσο σε ατομικό, οργανικό και ψυχικό επίπεδο όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, αφού ο επαγγελματίας βιώνει καθημερινά άγχος, ματαίωση των προσδοκιών του, απρόσωπες σχέσεις ή χαμηλή αυτοεκτίμηση που με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε απάθεια ή σύγκρουση (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Ωστόσο, στο συγκεκριμένο δείγμα της δικής μας μελέτης, η σχέση με τους ασθενείς δεν φαίνεται να επηρεάζεται αρνητικά, αφού οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι

μπορούν να καταλάβουν σχεδόν πάντα πώς νιώθουν και να αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα τους. Είναι επίσης σε θέση να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα γεγονός που δηλώνει ότι παρά τα συχνά αισθήματα ματαίωσης, οι νοσηλευτές του δείγματος είναι αρκετά δεσμευμένοι με την εργασία τους και, πιθανόν, αντλούν ακόμα αισθήματα εργασιακής ικανοποίησης από αυτήν. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τις απαντήσεις του δείγματος σχετικά με την επίδραση της δουλειάς τους στους ανθρώπους. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν ότι η δουλειά τους επηρεάζει θετικά τη ζωή πολλών ανθρώπων σχεδόν πάντα αλλά νιώθουν ορισμένες φορές ότι έχουν γίνει «σκληρότεροι» συναισθηματικά από τότε που άρχισαν αυτή τη δουλειά. Ωστόσο, νιώθουν ορισμένες φορές απογοήτευση από την εργασία τους. Έχουν την αντίληψη ότι έχουν κατορθώσει αξιόλογα πράγματα στην μέχρι τώρα ενασχόλησή τους με το επάγγελμα και πιστεύουν ότι η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία τους είναι κάτι που αντιμετωπίζουν συνήθως με ευκολία. Ορισμένες φορές, ωστόσο, η αίσθησή τους είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς τους θεωρούν υπεύθυνους για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους.

Μελετώντας δημογραφικούς παράγοντες της ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου, χρόνων προϋπηρεσίας διαπιστώνεται ότι συσχετίζονται με την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των συγκρούσεων. Συγκεκριμένα, η ηλικία συσχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με την αναποτελεσματικότητα καθώς όσο μεγαλύτεροι είναι ηλικιακά οι νοσηλευτές τόσο αποτελεσματικότερα μπορούν να διαχειριστούν μια σύγκρουση.

Η έρευνα απέδειξε ότι αύξηση της ηλικίας οδηγεί σε μεγαλύτερη συχνότητα της αίσθησης της ανάγκης των συμμετεχόντων να πάρουν τον έλεγχο σε μία σύγκρουση και θεωρούν συχνότερα ότι κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζουν τον θυμό τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο. Αυτό συμβαίνει διότι καθώς περνούν τα χρόνια και οι νοσηλευτές αποκτούν περισσότερες εμπειρίες τόσο στην εργασιακή όσο και στη προσωπική τους ζωή μπορούν να χρησιμοποιούν περισσότερο τη λογική και να περιορίζουν τον αυθορμητισμό τους. Κατά συνέπεια, τα χρόνια υπηρεσίας διαδραματίζουν και εκείνα σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων.

Η εμπειρία των νοσηλευτών στο επάγγελμα και το υψηλό μορφωτικό επίπεδο οδηγούν σε αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των συγκρούσεων. Ειδικότερα, με την αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σημειώνεται και μικρότερη συχνότητα της αίσθησης

που νιώθουν οι νοσηλευτές ότι μόνο οι ανάγκες τους είναι σημαντικές κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης. Επιπλέον, σημειώνεται και μικρότερη συχνότητα προσπάθειας παροχής μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός. Η εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών οδηγεί στη συχνή αίσθηση της ανάγκης τους να πάρουν τον έλεγχο σε μία σύγκρουση και στην έκφραση του θυμού τους αλλά με εποικοδομητικό τρόπο.

Ακόμα, φάνηκε ότι το μορφωτικό επίπεδο, επίσης, επηρεάζει τον τρόπο αντιμετώπισης των νοσηλευτών ως προς τις συγκρούσεις. Νοσηλευτές με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (απόφοιτοι ΑΤΕΙ/ΑΕΙ/Μεταπτυχιακών) έχοντας περισσότερες γνώσεις και μεγαλύτερη κριτική και αναλυτική ικανότητα, μπορούν και να ανταπεξέλθουν καλύτερα σε δύσκολες εργασιακές καταστάσεις. Όπως έχει φανεί και στο θεωρητικό μέρος, άλλες έρευνες, επίσης, επιβεβαιώνουν ότι το επίπεδο των σπουδών σχετίζεται προφανώς με την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού φάνηκε ότι νοσηλευτές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα έχουν λιγότερα τέτοια φαινόμενα από νοσηλευτές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, μολονότι οι δεύτεροι φαίνεται να επιλύουν πιο αποτελεσματικά τις συγκρούσεις (Κατσαμάκα, 2008). Πιθανόν, αυτό να έχει μία εξήγηση επειδή τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και επενδύουν περισσότερο στον εαυτό τους.

Η έρευνα απέδειξε ότι η ύπαρξη συγκρούσεων και η αναποτελεσματική αντιμετώπισή τους οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση το προσωπικό. Οι νοσηλευτές όταν κάνουν συχνότερα τους ασθενείς να αισθάνονται άνετα, φοβούνται τότε να εισέλθουν σε διαμάχες. Η συζήτηση για την επίλυση μιας σύγκρουσης που δημιουργείται οδηγεί και στη καλύτερη αντιμετώπιση και συμπεριφορά των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς και μείωση της συχνότητας που χάνουν την υπομονή τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές με το ξεκαθάρισμα των απόψεων που δεν είναι σίγουροι κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα και τη συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία τους και μοιράζοντας τη δική τους θετική ενέργεια αισθάνονται καλύτερα για την εργασία τους. Η θετική ενέργεια που δίνει στους εμπλεκόμενους σε μια σύγκρουση η επιτυχής επίλυσή της, μειώνει τη συχνότητα της αίσθησης εξάντλησης και κούρασης που νιώθουν στην

αρχή αλλά και στο τέλος της ημέρας. Επίσης η θετική αυτή ενέργεια εξαλείφει αρνητικά συναισθήματα για την εργασία τους και τους βοηθά στην αντιμετώπιση της συναισθηματικής φόρτισης που έχει η εργασία. Αυτό έχει επιβεβαιωθεί και σε άλλες έρευνες διεθνώς, ότι δηλαδή, οι ανωτέρω στρατηγικές διαχείρισης συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες (Tampak & Korpak, 2007) και ότι, επίσης, οι προσπάθειες για συνεργασία, τις οποίες επιδεικνύουν οι νοσηλευτές και στο παρόν ερευνητικό δείγμα, συμβάλλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η διαχείριση μιας σύγκρουσης μέσω της αποφυγής, επιτείνει τη συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων (Montoro, 2006).

Επιπλέον, από τα ευρήματα αυτής της έρευνας φάνηκε ότι ο σεβασμός που έχουν οι νοσηλευτές στις απόψεις των άλλων ατόμων ενισχύει την υπομονή τους. Είναι γεγονός ότι με αυτό το τρόπο οι νοσηλευτές είναι αποδοτικότεροι καθώς αυξάνεται η συχνότητα όπου μπορούν να καταλάβουν πώς νιώθουν οι ασθενείς και να οδηγηθούν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Δεχόμενοι την κριτική από τους συναδέλφους τους μπορούν να καταλάβουν καλύτερα τα συναισθήματα και τις ανάγκες των ασθενών. Η αίσθηση επίσης της κούρασης τους μειώνεται κατακόρυφα. Επομένως, η τάση για αποδοχή της άποψης του άλλου και για ενσωμάτωση των διαφορετικών «φωνών» των εμπλεκομένων σε μία σύγκρουση στην προσπάθεια για επίλυσή της, έχει, σύμφωνα με το ερευνητικό μας δείγμα, τα καλύτερα αποτελέσματα για την συναισθηματική τους ικανοποίηση και την αποφυγή συναισθηματικής εξάντλησης. Αυτό έχει επιβεβαιωθεί και σε προηγούμενη σχετική έρευνα στο χώρο της νοσηλευτικής αναφορικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων. Για παράδειγμα, σε έρευνα της Κατσαμάκα (2008) στη χώρα μας, φάνηκε ότι το στυλ διαχείρισης σύγκρουσης που συνδέεται περισσότερο με την επαγγελματική εξουθένωση είναι η διευκόλυνση, ενώ αντίθετα, οι στρατηγικές της ενσωμάτωσης και του συμβιβασμού είχαν μικρότερο βαθμό θετικής συσχέτισης με την επαγγελματική εξουθένωση (Κατσαμάκα, 2008).

Αντίθετα, ο εγωισμός και το αίσθημα της νίκης σε μια σύγκρουση οδηγούν σε εξουθένωση το προσωπικό. Ειδικότερα, αύξηση της συχνότητας της ανάγκης να πάρουν οι νοσηλευτές τον έλεγχο σε μία σύγκρουση σημειώνει σε αύξηση του αισθήματος εξάντλησης στην αρχή και στο τέλος της μέρας. Η εκδήλωση θυμού με μη εποικοδομητικό τρόπο οδηγεί σε κούραση το προσωπικό καθώς δεν βρίσκονται με

αυτό το τρόπο σε θέση να κάνουν με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα και να αντιμετωπίσουν με ευκολία τη συναισθηματική φόρτιση της εργασίας. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν, επίσης, με έρευνες που παρουσιάστηκαν κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θεωρητικού μέρους στην εργασία μας. Πιο συγκεκριμένα, οι μελετητές συμφωνούν ότι οι συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό, μολονότι σε μεγάλο βαθμό θεωρούνται φυσικές και αναπόφευκτες, αφού μπορούν να επιφέρουν την πρόκληση θετικών αλλαγών (Rahim, 2001), ωστόσο μπορούν να προκαλέσουν δυσλειτουργίες και αρνητικές συνέπειες τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο (Greenberg & Baron, 2013). Αυτό, μάλιστα επιτείνεται καθώς ορισμένα από τα εμπλεκόμενα μέρη, όπως φάνηκε και στο δικό μας ερευνητικό δείγμα, επιδιώκουν να επιβάλουν τις απόψεις τους, τις αντιλήψεις και τα συναισθήματά τους, τα οποία δεν είναι πάντα συμβατά με τις απόψεις, τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα των συναδέλφων τους (Corvette, 2007).

Ο θυμός σε μια σύγκρουση και η βοήθεια από διαμεσολαβητή οδηγούν σε ταχύτερη εξάντληση τους εργαζόμενους. Τέλος, η προσπάθεια παροχής μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός κάνει αποτελεσματικότερη την παραγωγικότητά τους.

Συμπερασματικά, και από την παρούσα έρευνα επιβεβαιώνεται η γενικότερη αντίληψη ότι οι εργασιακές συγκρούσεις γενικότερα, αποτελούν πραγματικότητα των εργασιακών χώρων των νοσοκομείων. Το φαινόμενο αυτό έχει αρνητικές επιπτώσεις στις συναδελφικές σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών και κατά συνέπεια, στις σχέσεις τους με τους ασθενείς. Η εξουθένωση που βιώνουν κάτω από αντίξοες συνθήκες εργασίας προκαλεί δυσλειτουργίες στην αποδοτικότητα των νοσοκομείων προκαλώντας τη δυσαρέσκεια των ασθενών. Αντίθετα, από την επιτυχή διαχείριση των συγκρούσεων, πολλές φορές εξαρτάται και η καλύτερη ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των εργαζόμενων νοσηλευτών αλλά και μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών τους. Ακόμα, οι εργαζόμενοι νοσηλευτές συνήθως αποφεύγουν στρατηγικές διαμεσολάβησης και δεν είναι εξοικειωμένοι με αυτές, ενώ, αυτές μπορούν να προλάβουν ή να διορθώσουν αποδοτικά ορισμένες συγκρουσιακές καταστάσεις. Υπάρχει γενικότερα, έλλειψη εμπειριστατωμένης γνώσης και συστηματικής εκπαίδευσης για τη διαχείριση των συγκρούσεων και του στρες στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, στοιχείο που έχει σαφή επίδραση σε όλο το

σύστημα υγείας, αλλά και εξαρτάται σημαντικά για τη διόρθωσή του από τις πρωτοβουλίες της διοίκησης των νοσοκομείων.

Για όλους τους παραπάνω λόγους που προκύπτουν από τα συγκεκριμένα ευρήματα, υποστηρίζεται και στην παρούσα έρευνα ότι η πολιτεία οφείλει να λάβει έκτακτα μέτρα για την άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος μέσω μεθοδικής οργάνωσης πολιτικών οι οποίες θα εστιάζουν στις ανάγκες των εργαζομένων και τις τεχνικές διαχείρισης των συγκρούσεων. Ειδικότερα για το προσωπικό του συγκεκριμένου νοσοκομείου προτείνεται η πρόσληψη εκπαιδευμένων διαμεσολαβητών που θα βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αναγνωρίσουν καλύτερα τα οφέλη μιας διαμεσολάβησης και θα ενθαρρύνουν συλλογικές τακτικές συνεργασίας έναντι του συμβιβασμού που συχνά υπερισχύει, καθώς αυτές φαίνονται να είναι σαφώς πιο ωφέλιμες. Παράλληλα, απαιτείται η συστηματική εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά στο θεωρητικό υπόβαθρο της διαχείρισης συγκρούσεων μέσα από βιωματικές ομάδες εργασίας καθώς αυτό δεν φαίνεται να γίνεται πάντα κατανοητό και στις πρακτικές τους για την επίλυση προβλημάτων οι νοσηλευτές εμφανίζουν άλλοτε συνεργατικές και άλλοτε ανταγωνιστικές τάσεις επιβολής της δικής τους άποψης. Επιπλέον, σημαντικές αλλαγές χρειάζονται στο επίπεδο της διοικητικής μέριμνας για την χάραξη ενός δίκαιου και αποτελεσματικού οργανογράμματος και την ορθή κατανομή όπως και τον εξορθολογισμό των αρμοδιοτήτων με ταυτόχρονη αξιοποίηση της διαφορετικής εκπαίδευσης-κατάρτισης του κάθε επαγγελματία. Υποστηρίζεται ότι με όλους τους παραπάνω τρόπους θα υπάρχει ορθή ψυχολογική υποστήριξη των επαγγελματιών στο κλάδο υγείας, σωστή εκπαίδευση του προσωπικού και κατά συνέπεια, σχέσεις συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ των συναδέλφων. Η θετική αυτή κατάσταση θα οδηγήσει τους νοσηλευτές του νοσοκομείου σε μείωση των περιστατικών εξουθένωσης αλλά και σε ανάπτυξη προσωπικών ικανοτήτων όπως και σε αύξηση της παραγωγικότητας. Επομένως, σε ένα μακροεπίπεδο το σύστημα υγείας θα μπορέσει να σημειώσει ανάπτυξη μέσω της μέγιστης αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού του.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική

- Everard, K.B. & Morris G. (1999). *Αποτελεσματική Εκπαιδευτική Διοίκηση*. Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Fontana, D. (1993). *Άγχος και η Αντιμετώπισή του* (2<sup>η</sup> έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Goleman, D. (2011). *Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο της Εργασίας*. (μτφρ. Φ. Μεγαλούδη) Επιμέλεια : Ν.Ε. Δέγλερης και Χ. Ξενάκη. Αθήνα : Πεδίο.
- Greenberg, J. & Baron, R.A. (2013). *Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά* (επιμ. και μτφ. Αλέξανδρος – Σταμάτιος Αντωνίου), Αθήνα: Gutenberg.
- Αδαλή, Ε., Πριάμη, Ε., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ., Μούγια, Β. (2002). Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού Νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*, 41 (1), 105-114.
- Αυγενάκης, Α., Παπαδάκη, Ε. & Τοράκη, Μ. (2012). *Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Επαγγελματίες Υγείας: Επιπτώσεις στην Ψυχική Υγεία καθώς και στις Επαγγελματικές και Οικογενειακές Σχέσεις*. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο: Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- Βασιλειάδου, Ε. (2013). *Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Ιδιωτικών Υπαλλήλων και η Σχέση της με την Εργασιακή Δέσμευση*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Πολιτικής.
- Γεωργαντά, Ε. (2003). *Τι είναι Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα : Εκδόσεις Ασημάκης.
- Γκρινιάρη, Β. (2014). *Διεπαγγελματικές συγκρούσεις στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ*. Διπλωματική Εργασία. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Σχολή Διοίκησης Μονάδων Υγείας.
- Δαρδάνη, Α. (2015). *Διερεύνηση Συγκρούσεων και Αξιολόγηση της Επίδρασης τους στην Εργασιακή Ικανοποίηση Νοσηλευτικού και λοιπού Προσωπικού. Μελέτη περίπτωσης ΓΑΙΑ Μαιευτήριο-Γυναικολογική Μαιευτική Κλινική*. Διπλωματική Εργασία. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Διοίκηση Μονάδων Υγείας.
- Δημητρόπουλος, Χ., & Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5), pp. 642-647.
- Δίκαιος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., & Χλέτσος, Μ. (1999). *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας* (Τόμ. Α'). Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ).
- Δουβανάς, Α., Μπάλιου, Μ., Παντελάκη, Α., Πουσδέρκη, Π. & Μαρβάκη, Χ. (2011). Πιλότική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10 (3), 373-388.
- Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος – Ε.Ν.Ε. (2016). *Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για το Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ*, Αθήνα, Ιούνιος 2016.



- Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (2009). Υγεία και ευημερία στην εργασία: Έκθεση βάσει της πέμπτης Ευρωπαϊκής Έρευνας για τις Συνθήκες Εργασίας.
- Ζαφειράκη, Β. Κ. & Μητράκη, Α.Ε. (2013). *Διαχείριση Συγκρούσεων του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού στο χώρο του Χειρουργείου*. Πτυχιακή Εργασία. Θεσσαλονίκη: Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- Κανδρή Θ., Καλέμη Γ., Μόσχος Ν. (2004). Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout syndrome» στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας, *Νοσηλευτική*, 43 (1), 116-125.
- Κάντας, Α. (1996). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας, *Ψυχολογία*, 3, (2), 71-85.
- Κάντας, Α. (1998). *Επαγγελματικό Άγχος και Επαγγελματική Εξουθένωση. Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία* (Μέρος 3<sup>ο</sup>), Κεφάλαιο 6, 101-118. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάντας, Α. (1998). *Επαγγελματικό Άγχος και Επαγγελματική Εξουθένωση. Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία* (Μέρος 3<sup>ο</sup>), Κεφάλαιο 2, 37 - 44. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάντας, Α. (1999). Επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους δημόσιους υπαλλήλους. Στο ανθολόγιο: Παπαστάμου, Σ., Κανελλάκη, Σ., Μαντόγλου, Α., Σαμαρτζή, Σ., & Χρηστάκης, Ν. (Επιμελητές έκδοσης). *Η Ψυχολογία στο Σταυροδρόμι των Επιστημών του Ανθρώπου και της Κοινωνίας*. Κείμενα από το 6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας (Πάντειο Πανεπιστήμιο, Ιούνιος, 1997), (σελ. 425-442). Αθήνα: Καστανιώτης.
- Κατσαμάκα, Β. (2008). *Η διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο των νοσοκομείων και οι επιπτώσεις τους στην εργασία*. Διπλωματική Εργασία. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Διοίκηση Μονάδων Υγείας.
- Κατσαμάκα, Β. (2008). *Η διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείων και οι επιπτώσεις τους στην εργασία*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ).
- Κουτελέκος, Ι. & Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 2, 1-7.
- Κουτελέκος, Ι., & Πολυκανδριώτη, Μ. (2007, Ιανουάριος - Μάρτιος). ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (BURN OUT SYNDROME). *Ασκληπιός*, 1.
- Κυριαζή, Ν. (2001). *Η κοινωνιολογική έρευνα: κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαυρίδου, Α. (2012). *Διερεύνηση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό Γενικών Νοσοκομείων*, Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή.
- Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης Ψυχαργός – Β.φάση. (2005). *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης*. Αθήνα, Δεκέμβριος.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2012). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας* (Δ' έκδοση), Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας
- Παπαδάτου, Δ. & Αναγνωστόπουλος Φ. (1999). *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 242-260.

- Παπαδάτου, Δ. & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1995). *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παππά, Ε. Α., Αναγνωστόπουλος, Φ. & Νιάκας, Δ. (2008) Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25 (1) 94-101.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*, Αθήνα: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις.
- Πετράκης, Π.Ε. & Θαλασσοχώρης, Χ. (2006). *Διαπραγματευτική Ικανότητα και Ικανότητα Διαμεσολάβησης στην Επίλυση Συγκρούσεων- Διαχείριση Συγκρούσεων*. Αθήνα: Ε.Κ.Π.Α.
- Σαΐτης, Χ. (2002). *Ο Διευθυντής στο Σύγχρονο Σχολείο: Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Ιδιωτική έκδοση.
- Σιάρδος, Γ. (2005β). *Μεθοδολογία κοινωνιολογικής έρευνας*. Θεσσαλονίκη: Ζήτη.
- Τσαντήλα, Α. (2010). *Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ογκολογικά νοσοκομεία του Νομού Αττικής*. Ηράκλειο: Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.
- Τσιώλης, Γ. (2008). *Η σχέση ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες: Από την πολεμική των «παραδειγμάτων» στις συνθετικές προσεγγίσεις*, Ανακοίνωση στο Συνέδριο της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κρήτης με θέμα «Οι Κοινωνικές Επιστήμες στον 21ο Αιώνα», Ρέθυμνο, 16-18 Οκτωβρίου 2008
- Τσουβαλτζίδου, Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγέλη, Ε., Μεσολωρά, Φ., Δετοράκης, Ι., Γελαστοπούλου, Ε. (2011). Επαγγελματικό στρες, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας νοσηλευτικού προσωπικού στο Νομό Αχαΐας, *Αχαϊκή Ιατρική*, 30, (2), σ. 148-156.
- Φίλιας, Β. (1996). *Εισαγωγή στην Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*, Αθήνα: Gutenberg.
- Χαραλαμπίδου Ε. (1996). *Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών στο χώρο του Νοσοκομείου*. Διδακτορική Διατριβή.

## Ξενόγλωσση

- Arnold, J., Cooper, C.L., Robertson, I.T. (1995). *Work Psychology: Understanding human behaviour in the work place*. 2nd ed, London: Pitman.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2007). The job demands resources model: state-of-the-art, *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-28.
- Bakker, A.B. & Schaufeli, W.B. (2008). Positive organizational behavior: engaged employees in flourishing organizations, *Journal of Organizational Behavior*, 29, 147-54.
- Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegrist, J. & Schaufeli, W.B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 884-891.
- Bandura, A., Taylor, C. B., Williams, S. L., Mefford, I. N., Barchas, J. D. (1985). Catecholamine secretion as a function of perceived coping self- efficacy, *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 53, 406-41
- Banner, D.K. & Gagne, T.E. (1995). *Designing Effective Organizations*. Thousand Oaks, CA.: Sage.

- Blake, R. & Mouton, J.S. (1964). *The Managerial Grid*, Houston, TX: Guilf Publishing.
- Burke, R. J., & Richardsen, A. M. (1991). Sex differences in occupational stress and work satisfaction among physicians, *Stress Medicine*, 7, 79-86.
- Cherniss, C. & Kranz, D.L. (1983). The ideological community as an antidote to burnout in the human services, In Farber, B.A. (Ed.), *Stress and Burnout in the Human Services Professions*, Pergamon, New York, NY, pp. 198-212.
- Cherniss, C. (1992). Long-term consequences of burnout: an exploratory study. *Journal of Organizational Behaviour*, 13, 1-11.
- Clark - Carter, D. (2004) *Quantitative psychological research*, New York: Psychology Press.
- Cohen, L. & Manion, L. (1994) *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*, Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Corvette, B.A.B. (2007). *Conflict Management: A Practical Guide to Developing Negotiation Strategies*, New Jersey: Prentice Hall.
- Cox, C. B. (2003). The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team. *Nursing Administration Quarterly*, 27(2), pp. 153-163.
- Cox, K.B. (2003). The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nursing Administration Quarterly*, 27 ( 2), 153– 163.
- Creswell, J. W. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ίων.
- Deutch M. (1990). Sixty years of conflict. *The International Journal of Conflict Management*, 1990, 1, 237-263.
- European Agency for Safety and Health at Work (2009a). *European Risk Observatory Report*
- European Agency for Safety and Health at Work (2009b). *Stress* Retrieved at: <http://osha.europa.eu/en/topics/stress>
- Firth-Cozens J. & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
- Freudenberger H. J. (1974). Staff Burnout, *Journal of Social Issues*, 30, 159- 165.
- Friedman R., Curall S., & Tsai J. (2000). What goes around comes around: the impact of personal conflict style on work conflict and stress. *The International Journal of Conflict Management*, 11, 32-55.
- Halm M., Peterson M., Kandels M., Sabo J., Blalock M. & Braden R. (2005). Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion, and job dissatisfaction. *Clinical Nurse Specialist*, Sep-Oct., 19 (5), 241-51
- Hutman, S., Jaffe, J., Segal, R., Kemp, G. & Dumke, L.F. (2005) Burnout: signs, symptoms and prevention, [www.helpguide.org](http://www.helpguide.org). Ανακτήθηκε στις 30/4/2017.
- Javeau, C. (1996). *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή*. (μτφ. Κ. Τζαννόνε-Τζώρτζη). Αθήνα: τυπωθήτω, Γιώργος Δαρδανός. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1970).
- Johnson, B. & Christensen, L. (2004). *Educational research*. Boston, USA: Pearson Education Inc.

- Jones, M.A., Fowler, A. & Bushardt, S. (1992). Job conflict resolution styles of nurses. *Journal of Nursing Administration*, 22, 63-68.
- Kourouklis, G.N. (2009). Disability from occupational diseases in Greece *Occupational Medicine* (Lond), 59, p. 515-517.
- Likert, R. (2009) “*The method of constructing an attitude scale.*” in Maranell, G. M. (ed.), *Scaling: A sourcebook for Behavioral Scientists*, New Jersey: Transaction Publishers.
- Loo, R. (2003). Assessing “team climate” in project teams. *International Journal of Project Management*, 21, 511–517.
- March, J. & Simon, H.A. (1993). *Organizations* 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Blackwell.
- Maslach C. & Jackson S. (1986). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslach, C. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, Annual Reviews, Inc: Gale Group. (www. Annual Reviews. Org).
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, pp. 133-153.
- Maslach, M., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3<sup>rd</sup> edition, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press
- Masters, M., Albright, R. (2002). *The Complete Guide to Conflict Resolution in the Workplace*. New York: Amacom.
- McClellan, J. (1997). In M. Henning, *Evaluation of the Conflict Resolution Questionnaire* (pp. 107-110). Auckland: Auckland University of Technology .
- Montoro-Rodriguez J. & Small J. (2006). The role of conflict resolution styles on nursing staff morale, burnout, and job nursing staff morale, burnout, and job satisfaction. *Journal of Aging and Health*, 18 (3), 385-406.
- Organizational Behavior*, 13, 265-274.
- Papadopoulou, D. (2014). Conflicts of nursing personnel in health services. *Scientific Chronicles*, 19(4), 332 – 344.
- Piko, B. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychological health among Hungarian health care staff. A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 311-318.
- Pines, A. & Aronson, E. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*, New York, NY.: Free Press.
- Pronovost, P., Thompson, D., Holzmueller, C. (2006). Toward learning from patient safety reporting systems. *Journal of Critical Care*, 21, 305-31.
- Pruitt D. G. (2004). Social psychology of conflict and conflict resolution. *International Encyclopaedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2531-2534
- Rahim, A. (2001). *Managing Conflict in Organizations* (3<sup>rd</sup> edition), Westport, CT: Quorum Books.
- Saiti, A. (2015). Conflicts in schools, conflict management styles and the role of the school leader: A study of Greek primary school educators. *Educational Management Administration and Leadership*, 43 (4), 582-609.
- Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*, London: Taylor & Francis.

- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14 (3), 204-220.
- Sexton, J.B, Holzmuelle ,C.G, Pronovost, P.J, Thomas, E.J, Mc-Ferran S, Nunes J, Thompson D,A, Knight, A.P, Penning, D.H. & Fox, H.E. (2006). Variation in caregiver perceptions of teamwork climate in labor and delivery units. *Journal of Perinatology*, 26, 463-470.
- Singh, K. (2007) *Quantitative social research methods*, New Delhi: Sage.
- Tabak, N. & Koprak, O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 15, 321-331.
- Tabak, N., & Koprak, O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of nursing management*, 15, pp. 321-331.
- Thomas, K. (2007). Making conflict management : Reflections and update. *Journal of*
- Thomas, K. W. (1992). *Conflict and conflict management: Reflections and update* p.265 – 274.
- Tjosvold, D. (1998). Cooperative and competitive goal approach to conflict: accomplishments and challenges. *Applied Psychology*, 47 (3): 285-342.
- Tjosvold, D. (1998). Cooperative and competitive goal approach to conflict: accomplishments and challenges. *Applied Psychology*, 47(3), pp. 285-342.
- Wright S. (2005). Essential Guide, *Nursing Standard*, 19 (46), 322-328.

## Παράρτημα Α – Ερωτηματολόγιο

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά έρευνα η οποία πραγματοποιείται στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής διατριβής του μεταπτυχιακού «**Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας**» του **Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του ΑΕΙ Πειραιά ΤΤ και του Τμήματος Επιστημών Υγείας του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου της Κύπρου** από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Σατσάνη Μελλομένη και απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου: **Γ.Ν.Α. “Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ”**

Αποτελείται από απλές ερωτήσεις και εξασφαλίζεται η ανωνυμία των ερωτηθέντων, ενώ η συμπλήρωσή του απαιτεί περίπου 10 λεπτά.

### Α. ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ & ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

1. Η επίλυση μίας σύγκρουσης βελτιώνει τις διαπροσωπικές μου σχέσεις:

- |   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν<br>πάντα(5) |
|---|--|---|---|---|

2. Φοβάμαι να εισέλθω σε διαμάχες και συγκρούσεις:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

3. Για την συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης κανονίζω κοινά αποδεκτή ώρα και τοποθεσία:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

4. Κατά την συνάντηση για συζήτηση για επίλυση μίας σύγκρουσης προσπαθώ να κάνω τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους να αισθανθούν άνετα:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

5. Για την επίλυση μίας σύγκρουσης δηλώνω τα πραγματικά μου συναισθήματα:

- Σχεδόν ποτέ (1)       Ορισμένες φορές (2)       Σχεδόν τις μισές φορές (3)       Συνήθως (4)       Σχεδόν πάντα (5)

6. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης ζητάω επεξηγήσεις για να ξεκαθαρίσω δηλώσεις ή απόψεις που δεν είμαι σίγουρος/η:

- Σχεδόν ποτέ (1)       Ορισμένες φορές (2)       Σχεδόν τις μισές φορές (3)       Συνήθως (4)       Σχεδόν πάντα (5)

7. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης νιώθω ότι μόνο οι ανάγκες μου είναι σημαντικές:

- Σχεδόν ποτέ (1)       Ορισμένες φορές (2)       Σχεδόν τις μισές φορές (3)       Συνήθως (4)       Σχεδόν πάντα (5)

8. Νιώθω ότι για να διατηρηθούν οι καλές σχέσεις μεταξύ εμπλεκόμενων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των πλευρών:

- Σχεδόν ποτέ (1)       Ορισμένες φορές (2)       Σχεδόν τις μισές φορές (3)       Συνήθως (4)       Σχεδόν πάντα (5)

9. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης προσπαθώ να μοιράζομαι τη δική μου θετική ενέργεια, ελπίζοντας το ίδιο να κάνουν και οι άλλοι:

- Σχεδόν ποτέ (1)       Ορισμένες φορές (2)       Σχεδόν τις μισές φορές (3)       Συνήθως (4)       Σχεδόν πάντα (5)

10. Σε μία σύγκρουση θεωρώ ότι κανένας εμπλεκόμενος δεν πρέπει να έχει το πάνω χέρι

- Σχεδόν ποτέ (1)       Ορισμένες φορές (2)       Σχεδόν τις μισές φορές (3)       Συνήθως (4)       Σχεδόν πάντα (5)

11. Μου είναι εύκολο να συγχωρώ:

- Σχεδόν ποτέ (1)       Ορισμένες φορές (2)       Σχεδόν τις μισές φορές (3)       Συνήθως (4)       Σχεδόν πάντα (5)

12. Προσπαθώ να επιβληθώ στην άλλη πλευρά:

- Σχεδόν ποτέ (1)       Ορισμένες φορές (2)       Σχεδόν τις μισές φορές (3)       Συνήθως (4)       Σχεδόν πάντα (5)

13. Ακούω με προσοχή την άλλη πλευρά για εναλλακτικές επιλογές:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

14. Είμαι δεκτικός/η στην κριτική:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

15. Προσπάθειά μου είναι η παροχή μίας ολοκληρωμένης λύσης σε μία σύγκρουση και όχι ο προσωρινός συμβιβασμός:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

16. Νιώθω την ανάγκη να πάρω τον έλεγχο σε μία σύγκρουση:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

17. Σε κάθε διαφωνία ή σύγκρουση αν ήταν πάντα να είχα τη δυνατότητα θα κέρδιζα πάντα και όλοι οι άλλοι θα έχαναν:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

18. Όταν συγκρούομαι με άλλες πλευρές τους καλώ να αιτιολογήσουν τις απόψεις τους:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

19. Κατά τη διάρκεια μίας σύγκρουσης εκφράζω τον θυμό μου αλλά με εποικοδομητικό τρόπο:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

20. Σε δύσκολες περιπτώσεις σύγκρουσης ζητώ τη βοήθεια διαμεσολαβητή:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|



21. Θεωρώ ότι είναι φυσιολογικό να υπάρχουν συμφωνίες και διαφωνίες σε μία σύγκρουση:

- |   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|---|--|---|--|

## **B. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – BURNOUT**

22. Η δουλειά μου αφήνει ένα συναισθηματικό κενό:

- |   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|---|--|---|--|

23. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας:

- |   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|---|--|---|--|

24. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να πάω στη δουλειά:

- |   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|---|--|---|--|

25. Μπορώ να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς:

- |   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|---|--|---|--|

26. Αντιμετωπίζω με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα των ασθενών:

- |   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|---|--|---|--|

27. Νιώθω ότι η δουλειά μου επηρεάζει θετικά τη ζωή πολλών ανθρώπων:

- |   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|---|--|---|--|

28. Έχω γίνει «σκληρότερος/η» συναισθηματικά από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά:

- |   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|---|--|---|--|

29. Νιώθω απογοήτευση από την εργασία μου:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

30. Είμαι σε θέση να κάνω με ευκολία τους ασθενείς να αισθανθούν άνετα και όσο γίνεται πιο ευχάριστα:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

31. Πιστεύω ότι έχω κατορθώσει αξιόλογα πράγματα στην μέχρι τώρα ενασχόλησή μου με το επάγγελμα:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

32. Νομίζω ότι η αντοχή μου έχει φτάσει στα όριά της:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

33. Η συναισθηματική φόρτιση που έχει η εργασία μου είναι κάτι που αντιμετωπίζω με ευκολία:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

34. Η αίσθησή μου είναι ότι πολλές φορές οι ασθενείς με θεωρούν υπεύθυνο/η για μερικά από τα προβλήματά τους κατά τη νοσηλεία τους:

- |   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ<br>(1) | <input type="checkbox"/> Ορισμένες<br>φορές<br>(2) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν τις<br>μισές φορές<br>(3) | <input type="checkbox"/> Συνήθως<br>(4) | <input type="checkbox"/> Σχεδόν πάντα<br>(5) |
|---|--|---|---|--|

## Γ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

35. Φύλο:

Άρρεν

Θήλυ

36. Ηλικία:

---

37. Οικογενειακή Κατάσταση:

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

38. Τέκνα:

κανένα

ένα

δύο

τρία ή  
παραπάνω

39. Μορφωτικό επίπεδο:

ΑΕΙ

ΑΤΕΙ

ΙΕΚ

ΔΕ

ΥΕ

Διδακτορικό    Μεταπτυχιακό

40. Ειδικότητα αν υπάρχει:

Καμία

\_\_\_\_\_

41. Τμήμα:

Ακτινολογικό

Καρδιολογικό

Μαιευτικό – Γυναικολογικό

Μικροβιολογικό

Ορθοπαιδικό

Παθολογικό

Παιδιατρικό

Χειρουργικό

Άλλο \_\_\_\_\_

42. Έτη προϋπηρεσίας:

---

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας!