

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙ-  
ΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής  
Φροντίδας» MSc in Health and Social Care Management**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙ-  
ΣΘΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΜΑΡΙΑ ΜΑΡΑΒΑ**

A.M. 19044

**Επιβλέπων Καθηγητής**

**Δρ. Μάρκος Σαρρής**

**Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

**Αθήνα 2021**

**«Διαχείριση συγκρούσεων και ο ρόλος της ενσυναίσθησης στις  
Υπηρεσίες υγείας »**

**Μαρία Μαραβά**

**A.M. 19044**

**Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Μάρκος Σαρρής**

**Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

**Μέλος**

**Αν. Καθηγήτρια: Ασπασία Γούλα**

**Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

**Μέλος**

**Επ. Καθηγητής: Μιχαήλ Κουράκος**

**Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας**

## ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαραβά Μαρία του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 19044 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου». Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30/06/2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η δηλούσα

Μαραβά Μαρία



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με αφορμή την ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Μάρκο Σαρρή καθώς και τα μέλη της επιτροπής αξιολόγησης κυρία Γούλα και κύριο Πιερράκο για την κατανόηση, βοήθεια και καθοδήγηση κατά τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την ηθική υποστήριξη και την υπομονή ειδικά των παιδιών μου, για τις ώρες που με στερήθηκαν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος δεν θα μπορούσα να μην αναφέρω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους συναδέλφους μου για την υποστήριξη και την ουσιαστική βοήθεια που μου παρείχαν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου, ο καθένας με τον δικό του μοναδικό τρόπο.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στις υπηρεσίες υγείας, λόγω της πολυπλοκότητας του συστήματος και της αυξημένης αλληλεπίδρασης επαγγελματιών υγείας και ασθενών-χρηστών υπηρεσιών υγείας, προκύπτουν συγκρούσεις. Ο τρόπος διαχείρισης των συγκρούσεων επηρεάζει τόσο την παραγωγικότητα και αποδοτικότητα των εργαζομένων όσο και την ικανοποίηση των ασθενών. Η ανάπτυξη της λειτουργίας της ενσυναίσθησης, της ικανότητας ενός ατόμου να αντιλαμβάνεται και να αναγνωρίζει τα συναισθήματα του άλλου, έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία θετικών συναισθημάτων και την ανάπτυξη ποιοτικών σχέσεων, τόσο διεπαγγελματικών όσο και κλινικών, στις υπηρεσίες υγείας.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και δημιουργία μιας σύνθεσης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης του ρόλου της ενσυναίσθησης στη διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας.

**Μεθοδολογία:** Η παρούσα μελέτη είναι μια δευτερογενής έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων γίνεται μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης με τη χρήση συγγραμμάτων και ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων. Η μέθοδος που θα ακολουθηθεί είναι η περιγραφική καταγραφή και η κριτική αποτίμηση των επιστημονικών άρθρων.

**Αποτελέσματα:** Η ενσυναίσθηση επιδρά στη διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας, προτρέποντας τόσο τους εργαζομένους όσο και τους ασθενείς-χρήστες υπηρεσιών υγείας να επιλέγουν συνεργατικά στυλ διαχείρισης, όταν τα επίπεδα ενσυναίσθησης παρατηρούνται αυξημένα και ανταγωνιστικά και αποφυγής όταν τα επίπεδα είναι χαμηλά. Οι παράγοντες που συμβάλλουν είναι οργανωτικοί, πολιτισμικοί, περιβαλλοντικοί, βιολογικοί και εκπαιδευτικοί.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση του ρόλου της ενσυναίσθησης και της διαχείρισης συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας. Παρατηρήθηκε επίσης ότι μέσω της συμμετοχής σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα ενσυναίσθησης και διαχείρισης συγκρούσεων καλλιεργήθηκε, αναπτύχθηκε και διατηρήθηκε η έκφραση της ενσυναίσθησης. Παρατηρήθηκε βελτίωση της επικοινωνίας, απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων για την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων, με αποτέλεσμα την ικανοποίηση ασθενών και εργαζομένων και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Διαχείριση συγκρούσεων, ενσυναίσθηση, υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευση, επικοινωνία

## Abstract

In health services, due to the complexity of the system and the increased interaction of the health professionals and the patient-users of health services, conflict arise. Conflict management affects both employee productivity and efficiency as well as patient satisfaction. The development of the function of empathy, the ability of one person to perceive and recognize the emotions of the other, has as result the creation of positive emotions and the development of quality relationships both interdisciplinary and clinical in health services.

**AIM:** The aim of this study is to investigate and create a synthesis of the role of empathy in conflict management in health services.

**Methodology:** The present study is a secondary research. The data collection is done through a literature review using books and electronic databases. The method to be followed is the descriptive recording and critical evaluation of scientific articles.

**Results:** Empathy influences conflict management in health services, prompting both health care workers and patients to choose collaborative management styles when levels of empathy are high and competitive and avoidance when levels are low. The contributing factors are organizational, cultural, environmental, biological and educational.

**Conclusions:** According to the findings of the study it was found that there is a positive correlation between the role of empathy and conflict management in health services. It was also observed that through participation in various empathy and conflict management training programs the expression of empathy was cultivated, developed and maintained. There was an improvement in communication. The acquisition of new knowledge and skills for the development of interpersonal relationships, resulting in patient and employee satisfaction and an improvement in the quality of health services provided.

**Keywords:** Conflict management, empathy, health services, education, communication

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	4
Μέρος Α΄ θεωρητικό	9
Κεφάλαιο 1 Συγκρούσεις	9
Εισαγωγή	9
1.1 Εννοιολογική προσέγγιση	9
1.2 Τύποι συγκρούσεων	11
1.3 Αίτιες συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας	12
1.4 Στάδια εκδήλωσης συγκρούσεων	14
1.5 Εκδηλώσεις συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας	15
1.6 Συγκρούσεις και ενσυναίσθηση στις υπηρεσίες υγείας	16
Κεφάλαιο 2 Διαχείριση συγκρούσεων	18
Εισαγωγή	18
2.1 Εννοιολογική Προσέγγιση	18
2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας	19
2.3 Στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων	20
2.4 Η διαδικασία της επίλυσης των συγκρούσεων	22
2.5 Ο ρόλος του προϊστάμενου στην επίλυση των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας	25
2.6 Συνέπειες των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας	26
2.6.1 Αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας	26
2.6.2 Θετικές συνέπειες στις υπηρεσίες υγείας	28
Κεφάλαιο 3 Ενσυναίσθηση	30
Εισαγωγή	30
3.1 Εννοιολογική προσέγγιση	30
3.2 Ιστορική αναδρομή	31
3.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της ενσυναίσθησης	33
3.4 Νευροβιολογία της ενσυναίσθησης –	

η λειτουργία της μέσω της επιστήμης	35
3.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση στις υπηρεσίες υγείας	37
3.6 Η ενσυναίσθηση στις υπηρεσίες υγείας	39
3.7 Μέτρηση της ενσυναίσθησης	43
Μέρος Β. Ερευνητικό μέρος	45
Εισαγωγή	45
Κεφάλαιο 1. Ανασκόπηση ερευνητικών άρθρων σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων και το ρολό της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας.	46
Κεφάλαιο 2. Πίνακας ερευνητικών άρθρων και κριτική αποτίμηση	58
2.2 Κριτική αποτίμηση επιστημονικών άρθρων	64
Κεφάλαιο 3. Συζήτηση - ερμηνεία αποτελεσμάτων - προτάσεις	71
Κεφάλαιο 4. Συμπεράσματα	75
Βιβλιογραφία ελληνόγλωσση	78
Βιβλιογραφία ξενόγλωσση	81
Βιβλιογραφία ιστοσελίδων	85
Κατάλογος πινάκων και σχεδίων	
Πίνακας 1: Τεχνικές επίλυσης και αποτελέσματα	25
Πίνακας 2: Ερευνητικών ανασκοπήσεων	58
Σχέδιο 1 : Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων	21



## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ**

TEQ: Toronto Empathy Questionnaire

TKI: Thomas-Kilman Conflict Instrument

IRI: Davis Interpersonal Reactivity Index

ESS: Empathy Skill Scale

SRA: Self-Report-Altruism

MD: Moral Deliberations

ERP: Event-Related-Potential

VS-UWS: Vegetative State – Unresponsive Wakefulness Syndrome

ProQol: Professional Quality of life Scale

CMF: Conflict Management Framework

IPSI: Interpersonal Problem Solving Inventory

BES: Basic Empathy Scale

NVC: Non Violent Communication

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγκρουση αποτελεί κοινωνικό φαινόμενο το οποίο παρατηρείται τόσο στις εργασιακές και όσο και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι συγκρούσεις είναι στοιχείο της καθημερινής συνδιαλλαγής. Σύμφωνα με τους Wilmot and Hocker << *σύγκρουση, είναι μια αισθητή διαμάχη δυο ή περισσότερων ανθρώπων σχετικά με θεωρούμενες ασυμβίβαστες διαφορές πάνω σε πεποιθήσεις αξίες και στόχους ή γύρω από διαφορές στις επιθυμίες για εκτίμηση, έλεγχο και σύνδεση* >> ( Βασιλείου και Κεχάογλου, 2015 ).

Η σύγκρουση ορίζεται ως μια διαδραστική διαδικασία που εκδηλώνεται με διαφωνία, ασυμβατότητα ή διαφορά εντός και μεταξύ διαφόρων κοινωνικών οντοτήτων όπως άτομο, ομάδα, οργανισμός. Οι συγκρούσεις σχετίζονται με τα πιστεύω του ενός που έρχονται σε αντίθεση με τα πιστεύω του άλλου, αποτελούν διαδικασία που αναπτύσσεται σε προ υπάρχουσες σχέσεις, περιλαμβάνουν διαφορετικά συμφέροντα, τα οποία πρέπει να αναγνωρισθούν για να υφίσταται διαφωνία, φανερώνουν ενέργειες από τη μια ή και από τις δύο πλευρές που παράγουν αντίσταση από τους ετέρους στόχους ( Raxim, 2011 ).

Οι συγκρούσεις επηρεάζουν τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες υγείας συνήθως με αρνητικό πρόσημο. Οι συγκρούσεις μπορεί να είναι και λειτουργικές ανάλογα με τον τρόπο διαχείρισης και ανάλογα με το αποτελέσματά τους ( Κοντογιάννη και συν, 2011 ).

Ο τρόπος με τον οποίον διαχειρίζεται τη σύγκρουση, φέρει και τα ανάλογα θετικά αποτελέσματα. Η διαχείριση είναι μια διαδικασία κατά την οποία τα άτομα εμπλέκονται, παίρνουν μέρος να καταθέσουν τις απόψεις τους, να αξιοποιήσουν τις δεξιότητές τους, με σκοπό να βρεθεί η καλύτερη δυνατή λύση, με στόχο τη δημιουργία και την πρόοδο των υπηρεσιών υγείας. Η διαχείριση έχει θετικά αποτελέσματα όχι μόνο για τις υπηρεσίες υγείας αλλά για την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη των εργαζομένων. Η διαχείριση δεν είναι απλώς η αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης αλλά περιλαμβάνει και το στρατηγικό σχεδιασμό με μακροπρόθεσμο ορίζοντα. Για να είναι επιτυχής ο σχεδιασμός περιλαμβάνονται η οργανωσιακή μάθηση και αποτελεσματικότητα, οι ανάγκες των μελών του οργανισμού, στην συγκεκριμένη των υπηρεσιών υγείας, και η ηθική ( Raxim, 2002 ).

Στην παρούσα εργασία διερευνάται η διαχείριση συγκρούσεων και ο ρόλος της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας. Προηγήθηκε προσπάθεια εννοιολογικής προσέγγισης των συγκρούσεων και της διαχείρισης αυτών και όχι μόνο, έτσι ώστε να υπάρχει μια κριτική αποτίμηση των παραπάνω προκειμένου να διαπιστωθούν νέα ζητήματα που προκύπτουν για περαιτέρω διερεύνηση. Ακολουθεί η εννοιολογική προσέγγιση της ενсу-

ναίσθησης και το ρόλο της στη διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας.

Η λειτουργία της ενσυναίσθησης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στις ανθρώπινες σχέσεις όσο και στις εργασιακές σχέσεις. Η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, της ικανότητας ενός ατόμου να αναγνωρίζει και να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα ενός άλλου ανθρώπου είναι σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων και των διαπροσωπικών σχέσεων που τελικά αναπτύσσονται ( Cole, 2001 ).

Η ανάπτυξη και βελτίωση της ενσυναίσθησης ανάμεσα στους εργαζόμενους στις υπηρεσίες υγείας, θα μπορούσε να έχει θετικές συνέπειες τόσο για τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών, όσο και για τη διαχείριση των συγκρούσεων. Επίσης θα είχε θετικό αντίκτυπο στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Θα βελτίωνε την ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών και την υγεία των ασθενών ( Smith, 2006 ).

Αναφορικά με τους επαγγελματίες υγείας η ενσυναίσθηση βρίσκει έδαφος στη διαμόρφωση σχέσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς, κλινική ενσυναίσθηση , ( Jani et al,2012 ), αλλά και στις σχέσεις των επαγγελματιών μεταξύ τους, διεπαγγελματική ενσυναίσθηση ( Adamson, 2011 ).

Οι στόχοι της εργασίας είναι να διερευνηθούν τα επίπεδα της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας, ποιοι είναι οι παράγοντες που δημιουργούν συγκρούσεις, πώς επιλύονται, ποιος είναι ο ρόλος της ενσυναίσθησης στη διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας, ποια άτομα συγκρούονται μεταξύ τους.

Η επιθυμία για την διερεύνηση του θέματος προέκυψε από την εργασιακή μου ι-διότητα ως νοσηλεύτρια. Καθημερινά διαπίστωνα ότι οι συγκρούσεις αποτελούν καθη-μερινό φαινόμενο στις εργασιακές σχέσεις. Οι ιδιαίτερες ικανότητες κάποιων εργαζομέ-νων βοηθούσαν έτσι ώστε να αντιμετωπίζονται οι δυσκολίες, ενώ άλλοι αντιθέτως με την συμπεριφορά τους πυροδοτούσαν ένα είδη τεταμένο κλίμα. Αυτό αποτέλεσε και το έ-ναυσμα διερεύνησης της διαχείρισης συγκρούσεων και τον ρόλο της ενσυναίσθησης.

Η σύγκρουση και ο τρόπος επίλυσης, μπορεί να είναι εποικοδομητική όταν τυγ-χάνει σωστή διαχείριση ( Θεοδώρου και συν, 2002 ).

Η εργασία είναι μια δευτερογενής έρευνα, η οποία έχει σκοπό να μελετήσει τη διαχείριση συγκρούσεων και το ρόλο της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη το **θεωρητικό μέρος** και το **ερευνητικό μέρος**.

Το **θεωρητικό μέρος** περιλαμβάνει τις συγκρούσεις, έννοια, είδη, αίτια, συνέπειες και διαχείριση συγκρούσεων και την ενσυναίσθηση, έννοια και ιστορική αναδρομή, τη νευροβιολογική βάση της, επιδράσεις και παράγοντες της ενσυναίσθησης.

Στο **πρώτο κεφάλαιο** του **θεωρητικού μέρους** γίνεται προσπάθεια θεωρητικής προσέγγισης των συγκρούσεων, εννοιολογική προσέγγιση, αναλύονται τα είδη συγκρούσεων καθώς επίσης και οι αιτίες συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας. Αναλύονται τα στάδια εκδήλωσης μιας σύγκρουσης, αναφέρονται τρόποι εκδήλωσης των συγκρούσεων καθώς και η παρουσία της ενσυναίσθησης στις συγκρούσεις στις υπηρεσίες υγείας.

Το **δεύτερο κεφάλαιο** περιλαμβάνει τη διαχείριση των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας. Αρχικά με εννοιολογική προσέγγιση, στη συνέχεια αναφέρονται οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση, αναλύονται οι τεχνικές διαχείρισης και τα στάδια επίλυσης των συγκρούσεων. Τέλος αναλύονται οι συνέπειες των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας, θετικές και αρνητικές.

Στο  **τρίτο κεφάλαιο** αναλύεται η ενσυναίσθηση, εννοιολογική προσέγγιση και ιστορική αναδρομή, θεωρίες για την ενσυναίσθηση, η νευροβιολογική βάση της ενσυναίσθησης, επιδράσεις και παράγοντες ενσυναίσθησης, πεδία εφαρμογής και ενσυναίσθηση στις υπηρεσίες υγείας και αδρή αναφορά στη μέτρησή της.

Στο **ερευνητικό μέρος** παρουσιάζονται τα δεδομένα τα οποία έχουν συλλεχθεί από διάφορες πρωτογενείς έρευνες, σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων και το ρόλο της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας. Διατυπώνονται τα συμπεράσματα και η αναμενόμενη προστιθέμενη επιστημονική αξία.

Το **ερευνητικό μέρος**, αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια.

Στο **πρώτο κεφάλαιο**, παρουσιάζονται τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και από πρωτογενείς έρευνες σχετικά με τη διαχείριση συγκρούσεων και το ρόλο της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας.

Στο **δεύτερο κεφάλαιο** παρουσιάζεται συγκεντρωτικός πίνακας με τα ερευνητικά άρθρα, ακολουθεί κριτική αποτίμηση αυτών.

Στο  **τρίτο κεφάλαιο** γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων. Αναφέρονται οι περιορισμοί και αδυναμίες καθώς επίσης και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Στο  **τέταρτο κεφάλαιο** αναλύονται και ερμηνεύονται τα συμπεράσματα της έρευνας και διατυπώνεται η αναμενόμενη προστιθέμενη επιστημονική αξία.

## **Σκοπός – Μεθοδολογία - Υλικό**

Η παρούσα μελέτη σκοπό έχει να διερευνήσει τη διαχείριση συγκρούσεων και τον ρόλο της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας.

Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης με τη χρήση συγγραμμάτων και ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων ( Medline, PudMed, Google Scholar, Nursing Research, IATPOTEK ).

Η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί είναι η περιγραφική καταγραφή και η κριτική αποτίμηση των επιστημονικών άρθρων.

## **Ερευνητικός σκοπός και στόχοι**

### **ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση και δημιουργία μιας σύνθεσης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, πάνω στη διαχείριση συγκρούσεων και της διασύνδεσή της με τον ρόλο της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας. Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού τίθενται οι παρακάτω στόχοι.

### **ΣΤΟΧΟΙ**

- 1) Διερεύνηση των επιπέδων της ενσυναίσθησης στη διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας.
- 2) Περιγραφή των παραγόντων που δημιουργούν συγκρούσεις και η συσχέτιση με την ενσυναίσθηση.
- 3) Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών και μελετών αναφορικά με τη διαχείριση συγκρούσεων και το ρόλο της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας
- 4) Να γίνει αποτίμηση χρήσιμων συμπερασμάτων για τον ρόλο της ενσυναίσθησης στη διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας.

### **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε είναι :

- 1) Ποιοι είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επίδραση της ενσυναίσθησης στη διαχείριση των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας?
- 2) Είναι απαραίτητη η ενσυναίσθηση στην διαχείριση των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας?
- 3) Εάν αποδειχθεί ότι είναι απαραίτητη η ενσυναίσθηση στη διαχείριση των συγκρούσεων, τι είδους δεξιότητες θα πρέπει να αποκτήσουν οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας και με ποιο τρόπο?

# ΜΕΡΟΣ Α – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ

### Εισαγωγή

*<< Το αντίζουν συμφέρον και εκ των διαφερόντων καλλίστην αρμονίαν και πάντα κατ' έριν γίνεσθαι >> Ηράκλειτος*

Η σύγκρουση αποτελεί κοινωνικό φαινόμενο το οποίο παρατηρείται στη καθημερινή συνδιαλλαγή , τόσο στις εργασιακές όσο και στις διαπροσωπικές σχέσεις (Rahim, 2001 ).

Η σύγκρουση είναι μια διαδικασία που εκδηλώνεται με διαφωνία ή ασυμβατότητα ανάμεσα σε άτομα ή ομάδων ατόμων. Σύμφωνα με τους Wilmot & Hocker : *<< σύγκρουση είναι μια αισθητή διαμάχη μεταξύ δύο ή περισσότερων ανθρώπων σχετικά με θεωρούμενες ασυμβίβαστες διαφορές πάνω σε πεποιθήσεις, αξίες και στόχους ή γύρω από διαφορές στις επιθυμίες για εκτίμηση, έλεγχο και σύνδεση>> ( Βασιλείου & Κεχάογλου, 2015 ).*

Στις υπηρεσίες υγείας, λόγω της πολυπλοκότητας του συστήματος, την ανάπτυξη της τεχνολογίας και την πρόσθεση της εξειδίκευσης, καθίσταται αναγκαία η σωστή και αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ( Σαπουντζή – Κρέπια Δ, 2001 ).

Όσο αυξάνεται ο βαθμός αλληλεπίδρασης, μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα να δημιουργηθούν συγκρούσεις ( Παπαδοπούλου Δ, 2014 ).

#### **1.1 Εννοιολογική προσέγγιση**

Η σύγκρουση είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο εκδηλώνεται σε κάθε είδους ανθρώπινης σχέσης και δραστηριότητας. Καθημερινά καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε ενδεχόμενες συγκρούσεις τόσο σε προσωπικό όσο και επαγγελματικό επίπεδο. Πόσο μάλλον όταν αναφερόμαστε στις υπηρεσίες υγείας, ένα χώρο με διάφορες ειδικότητες, οι οποίες καλούνται να συνυπάρξουν και να αλληλοεπιδράσουν μεταξύ τους, με

αποτέλεσμα να δημιουργούνται οι συνθήκες για την εκδήλωση συγκρούσεων ( Nayeri & Negarandeh, 2009 ).

Απαραίτητη προϋπόθεση για την κατανόηση της εργασίας είναι να προσδιοριστεί και να αποσαφηνιστεί ο όρος << Σύγκρουση >>.

Σύμφωνα με τον Γ Μπαμπινιώτη << Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας >>, ως σύγκρουση ορίζεται << το ισχυρό χτύπημα κινούμενου αντικειμένου σε άλλο, η βίαιη συμπλοκή, η ένοπλη αντιπαράθεση, η κατάσταση στην οποία συνυπάρχουν στοιχεία που αλληλοαναιρούνται, που εμποδίζει το ένα στην ύπαρξη ή λειτουργία του άλλου, η έντονη αντιπαράθεση, ο έντονος ανταγωνισμός για την επικράτηση >> (Μπαμπινιώτης Γ, 2005).

Ως σύγκρουση ορίζεται η διαδικασία σύμφωνα με την οποία ένα άτομο ή μία ομάδα ατόμων καταλαβαίνει ότι κάποιο άλλο άτομο ή ομάδα δεν ενδιαφέρεται ή είναι αρνητικά επηρεασμένο για κάτι που ενδιαφέρει την ίδια. Για το λόγο αυτό η σύγκρουση διαπιστώνεται τόσο εντός του ιδίου ατόμου, ανάμεσα σε διάφορα άτομα, μεταξύ ομάδων και μεταξύ ατόμου και ομάδας. Ο ορισμός αυτός εκφράζει τις συγκρούσεις μέσα σε έναν οργανισμό ( Μερκούρης Α, 2002 ).

Σύμφωνα με τους Wilmot & Hocker << σύγκρουση είναι μια αισθητή διαμάχη μεταξύ δύο ή περισσότερων ανθρώπων σχετικά με θεωρούμενες ασυμβίβαστες διαφορές πάνω σε πεποιθήσεις, αξίες και στόχους ή γύρω από διαφορές στις επιθυμίες για εκτίμηση, έλεγχο και σύνδεση >> (Βασιλείου και Κεχάογλου, 2015).

Σύγκρουση μπορεί να θεωρηθεί και προκύπτει όταν δύο ή περισσότερα μέρη, αλληλεξαρτώμενα, διαφωνούν. Η αλληλεξάρτηση αναφέρεται στο γεγονός ότι η επίλυση της σύγκρουσης δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί, χωρίς αμοιβαία προσπάθεια (Masters & Albright, 2002).

Σύμφωνα με τον Thomas, η σύγκρουση είναι θέμα αντίληψης που υπάρχει ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη τα οποία είναι αλληλεξαρτώμενα και τίθεται θέμα παρεμπόδισης, έλλειψης πόρων και αντιπαράθεσης (Thomas K, 1992).

Η σύγκρουση αναφέρεται ως μια αρνητική κατάσταση με χαρακτηριστικά αντίθεσης, έντασης και διαφωνίας, όπου οι εμπλεκόμενοι αισθάνονται ότι απειλούνται (Martinez-Tul et al, 2014).



Η σύγκρουση σχετίζεται με τη δημιουργία κλειστών ομάδων, χωρίς επίσημο χαρακτήρα, με κοινές συμπεριφορές και πεποιθήσεις. Οι συγκρούσεις φανερώουν μια απαξίωση του διαφορετικού τρόπου σκέψης, η οποία οδηγεί συνήθως στην περιθωριοποίηση των ατόμων ( Σταθοπούλου, 2006 ).

Τις περισσότερες φορές η σύγκρουση περιγράφεται ως μια κατάσταση όπου πρέπει να υπερισχύσει μία από τις δύο πλευρές. Μπορεί να είναι διαπροσωπική ή πιο συγκεκριμένη να είναι αποτελεσματική ή καταστροφική, ανάλογα με τον τρόπο διαχείρισης ( Ανδρέου και συν, 2016 ).

Η σύγκρουση όταν παρατείνεται και δεν επιλύεται, θεωρείται αρνητικό φαινόμενο, με δυσάρεστες επιπτώσεις στην λειτουργία των οργανισμών ( Καντάς, 1998 ). Αντιθέτως η σωστή διαχείριση μπορεί να οδηγήσει σε ανανέωση και εξέλιξη του οργανισμού. Απαραίτητη προϋπόθεση η εκπαίδευση και υψηλές δεξιότητες από τους εμπλεκόμενους (Σαΐτης, 2002 ).

Οι συγκρούσεις χαρακτηρίζονται από πλήθος συναισθημάτων, με κυρίαρχο την απειλή και την ανησυχία, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στην λύπη, απογοήτευση και εγκατάλειψη. Ανάλογα την αντιμετώπισή τους καθορίζουν τις επαγγελματικές σχέσεις στις υπηρεσίες υγείας ( Almost, 2006 ).

Όπως θα δούμε και παρακάτω πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση και διαχείριση των συγκρούσεων έχει η ενσυναίσθηση, η οποία προάγει την ανάπτυξη των συναισθημάτων στον εργασιακό χώρο ( Cole, M., & Cole, S., 2001 ).

## **1.2 Τύποι συγκρούσεων**

Οι συγκρούσεις διακρίνονται σε διάφορους τύπους ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο εκδηλώνονται, τη διάρκεια, τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις των εμπλεκόμενων μερών.

Στην παρούσα εργασία εξετάζονται οι συγκρούσεις στις υπηρεσίες υγείας, σε οργανισμούς. Διακρίνονται σε ενδοοργανικές, όταν συμβαίνουν στο εσωτερικό του οργανισμού και σε διαοργανικές όταν συμβαίνουν μεταξύ οργανισμών. Η ενδοοργανωτική σύγκρουση διακρίνεται σε ενδοομαδική, διομαδική, ενδοπροσωπική και διαπροσωπική (Rahim, 2001).

**Συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων ( Διομαδική σύγκρουση ):** Είναι οι συγκρούσεις που παρουσιάζονται μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων, οργανισμών και τμημάτων. Οι ομάδες διακρίνονται από κοινό αίσθημα συνοχής και ισχυρό δέσιμο. Η απειλή διάσπασης της συνοχής μπορεί να τους οδηγήσει σε σύγκρουση. Συνήθως αφορούν την κατανομή των πόρων και την αντίληψη της ασυμβατότητας για ένα άλλο άτομο πχ αξίες ( Rahim, 2001 )

**Συγκρούσεις εντός της ομάδας ( Ενδοομαδική σύγκρουση ) :** Εκδηλώνονται στα άτομα μιας ομάδας και αφορούν τη διάρθρωση των σχέσεων και την κατανομή των ρόλων. Παρουσιάζονται προβλήματα στη συνεργασία λόγω διαφορετικών αντιλήψεων και παράβασης των κανόνων και διαδικασιών ( Παπαδοπούλου, 2014 ).

**Διαπροσωπικές συγκρούσεις :** Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις παρουσιάζονται μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, τα οποία βρίσκονται είτε στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο είτε σε διαφορετικό. Συνήθως αφορούν συγκρούσεις ανάμεσα σε προϊστάμενους – υφιστάμενους, λόγω διαφωνίας, διαφοροποίησης, αντίθεσης σε σκοπούς και αξίες ( Zakari et all, 2010 ).

**Ανάλογα με το επίπεδο διακρίνονται σε κάθετες και οριζόντιες.** Κάθετες είναι αυτές που εκδηλώνονται μεταξύ διαφορετικών επιπέδων στην ιεραρχία πχ. εργαζόμενων – διοίκησης. Ενώ οι οριζόντιες αφορούν άτομα ή τμήματα που έχουν παρόμοια εξουσία στον οργανισμό ( Παπαδοπούλου, 2014 ).

### 1.3 Αιτίες συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας

Η σύγκρουση είναι ένα φαινόμενο το οποίο παρατηρείται σχεδόν καθημερινά στις υπηρεσίες υγείας, λόγω της πολυπλοκότητας των δραστηριοτήτων αλλά και των αναπόφευκτων στενών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων καθώς επίσης και της πολυεπίπεδης οργανωτικής δομής ( Nayeri & Negarahdeh, 2009 ).

Τα αίτια των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας είναι :

**Προβλήματα στην επικοινωνία :** Η συνεργασία μεταξύ των διάφορων επαγγελματιών στις υπηρεσίες υγείας συνιστά προαπαιτούμενο για την παραγωγή ικανοποιητικών υπηρεσιών υγείας. Προϋπόθεση αυτής είναι η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων μελών. Η μη αποτελεσματική επικοινωνία αποτελεί αιτία διαπροσωπικών συγκρούσεων ( Kaitelidou et all , 2012 ).

Η ανεπαρκής ανταλλαγή πληροφοριών, οι σημασιολογικές διαφορές και η ύπαρξη παραγόντων που δυσκολεύουν την μετάδοση πληροφοριών όπως ο θόρυβος, έχουν σαν αποτέλεσμα τις συγκρούσεις ( Ζαβλανός, 2002 ).

Η επικοινωνία επηρεάζεται από τις ακατάλληλες συνθήκες στο χώρο εργασίας, από τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας καθώς επίσης και σε διαφορετικούς κώδικες επικοινωνίας και κουλτούρας του οργανισμού ( Σαπουντζή – Κρέπια, 2001 ).

**Διαφορετικοί στόχοι – αξίες – προσδοκίες αρμοδιότητες :** Οι υπηρεσίες υγείας χαρακτηρίζονται από διαφορετικές, αλληλοεπιδρούσες επαγγελματικές ομάδες, με διαφορετικό βαθμό συνεκτικότητας ανάμεσα στα μέλη τους, διαφορετικούς στόχους, με διαφορές στις αξίες, ανάγκες, πεποιθήσεις, αντιλήψεις και συμφέροντα με αποτέλεσμα να δημιουργούνται συγκρούσεις ( Maxwell et all, 2014 ).

Η διαφορετικότητα στην προσωπικότητα των μελών δημιουργεί περισσότερες διαφωνίες, με επακόλουθο άγχος, προβλήματα στη συνεργασία και μείωση της απόδοσης ( Ζαβλανός, 2002 ).

Επίσης έρευνα έχει δείξει ότι η προσδοκία της μεγαλύτερης ευθύνης και αρμοδιότητας οδηγούν σε συγκρούσεις μεταξύ των μελών των υπηρεσιών υγείας ( Patton CM, 2014 ).

Συχνά επίσης παρατηρείται το φαινόμενο αλληλοεπικάλυψης των ρόλων καθώς επίσης και έλλειψη κατανόησης του ρόλου οπού διαδραματίζει το κάθε μέλος ή ομάδα στις υπηρεσίες υγείας όπως η ομάδα των γιατρών και νοσηλευτών ( Ρούσου κ.α., 2011 ).

Αλλαγές επίσης στο ρόλο ενός επαγγελματία, με μεγαλύτερες απαιτήσεις και δεξιότητες, μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση ( Kaitelidou et all, 2012 ).

**Οργανωσιακό περιβάλλον:** Βασική αιτία συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί το πολύπλοκο οργανωσιακό περιβάλλον. Η διαρκής εξέλιξη, ανάγκη για αλλαγή, εισαγωγή καινοτομιών και η υψηλού βαθμού καταμερισμού και φόρτου εργασίας που καλούνται να ανταπεξέλθουν οι εργαζόμενοι, αποτελούν αιτίες συγκρούσεων (Γούλα, 2014).

Για την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας απαιτείται η συμμετοχή όλων των εξειδικευμένων ομάδων. Το ιατρικό και το διοικητικό σώμα έχουν ισχυρές αλλά και αντικρουόμενες εξουσίες με αποτέλεσμα τις συγκρούσεις ( Τούντας, 2008 ).

Οι αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας με την ενσωμάτωση νέων πολιτικών υγείας, όπως το γεγονός ότι τα μέλη της νοσηλευτικής και ιατρικής υπηρεσίας ασκούν και διοικητικές λειτουργίες, έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη συγκρούσεων, ρόλων και συμφερόντων ( Σαρρής, 2001 ).

Ενδιαφέρον κομμάτι της οργάνωσης αποτελούν και οι αλλαγές στη δομή της μονάδας υγείας του υφιστάμενου προσωπικού σε θέματα μετακίνησης και εκπαίδευσης, όταν η έλλειψη προσωπικού είναι εμφανής ( Patton, 2014 ).

Επίσης οι οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις, η παγκοσμιοποίηση, οι νέες τεχνολογίες, οι αυξανόμενες και μεταβαλλόμενες ανάγκες των πελατών επηρεάζουν τις υπηρεσίες υγείας, οι οποίες καλούνται να ανταπεξέλθουν και να επιβιώσουν. Πρέπει λοιπόν να δημιουργηθεί το κατάλληλο κλίμα στο εσωτερικό του οργανισμού έτσι ώστε να αποφευχθούν οι συγκρούσεις και να υπάρξει εσωτερική ολοκλήρωση ( Γούλα, 2014 ).

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η επικοινωνία είναι για τις σχέσεις των ανθρώπων, είτε επαγγελματικές είτε προσωπικές, όπως η αναπνοή για τη ζωή. Τα προβλήματα στην επικοινωνία αποτελούν βασική αιτία συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας. Επίσης καθοριστικό παράγοντα στην εμφάνιση συγκρούσεων διαδραματίζει το οργανωσιακό περιβάλλον και η κουλτούρα του οργανισμού και των μελών του.

#### 1.4 Στάδια εκδήλωσης συγκρούσεων

Σύμφωνα με τον Thomas ( 1992 ), << η σύγκρουση είναι μια διαδικασία που ξεκινά όταν η μία πλευρά αντιλαμβάνεται ότι μια άλλη εμποδίζει ή επιχειρεί να εμποδίσει οποιαδήποτε επιδίωξη ή συμφέρον της >>.

Η εκδήλωση μιας σύγκρουσης περιλαμβάνει σύμφωνα με τον Thomas ( 1976 ), πέντε στάδια.

**Στάδιο 1.** Στο πρώτο στάδιο τα μέλη ενός οργανισμού συνειδητοποιούν ότι << κάτι δεν πάει καλά >>. Αρχικά εκδηλώνεται ως μια απλή διαφωνία, στο πλαίσιο απειλής των συμφερόντων, στις αξίες και την προσωπικότητα, στα προβλήματα στην επικοινωνία των ατόμων ή της ομάδας.

**Στάδιο 2.** Τα άτομα αρχίζουν και αντιλαμβάνονται την ύπαρξη της δυσλειτουργίας με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε διάφορες σκέψεις και συναισθήματα. Ανάλογα με την αντιληπτική ικανότητα των μελών δημιουργείται σωστή ή λαθεμένη εκτίμηση, σχε-

τικά με την ύπαρξη ή όχι απειλής. Ιδιαίτερη είναι η συμβολή της επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, η οποία μπορεί να αποτρέψει τη συνέχεια της αντίληψης της σύγκρουσης σε φανερή σύγκρουση.

**Στάδιο 3.** Στο στάδιο αυτό η αίσθηση της σύγκρουσης είναι πιο έντονη, προστίθεται συναισθηματική διάσταση στο είδη υπάρχον πρόβλημα. Σημαντικός παράγοντας της εκδήλωσης μιας σύγκρουσης είναι η προσωποποίηση ή όχι της κατάστασης. Η προσωποποιημένη κατάσταση αφορά ένα άτομο ή ομάδα, όπου κρίνεται με αρνητικούς χαρακτηρισμούς, με αποτέλεσμα τη δημιουργία φόβου, άγχους, απειλής και εχθρότητας. Η μη προσωποποιημένη αφορά τη συμπεριφορά ή τα κύρια γνωρίσματα της σχέσης ως τα υπεύθυνα για το πρόβλημα. Αφορά σύγκρουση ανάμεσα σε δύο άτομα που θέλουν να κυριαρχήσουν και συνήθως επιλύονται αυτόματα.

**Στάδιο 4.** Στο στάδιο αυτό η σύγκρουση ονομάζεται και φανερή, από την άποψη ότι όλα τα μέλη αναγνωρίζουν και αντιλαμβάνονται την ένταση και αποφασίζουν να αντιδράσουν. Οι επιλογές συνήθως που ακολουθούνται είναι δύο. Η ανοιχτή σύγκρουση με κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα το συναίσθημα, με επακόλουθα ακραίες καταστάσεις, όπως επιθετικότητα, λεκτική και σωματική βία, αποτέλεσμα συνήθως του έντονου ανταγωνισμού. Συνήθως στους εργασιακούς χώρους παρατηρείται η παρεμπόδιση των στόχων της άλλης πλευράς. Η δεύτερη επιλογή είναι η προσπάθεια προσέγγισης και κατ' επέκταση επίλυσης του προβλήματος μέσα από τη συνεργασία και τη συζήτηση. Το ζητούμενο είναι η λήξη της διαφωνίας.

**Στάδιο 5.** Το πέμπτο και τελευταίο στάδιο της σύγκρουσης περιλαμβάνει τα αποτελέσματά της, ανάλογα με τον τρόπο διαχείρισης. Η σύγκρουση μπορεί να είναι λειτουργική, να έχει θετικά αποτελέσματα όπως βελτίωση της απόδοσης, αύξηση της δέσμευσης και της αποτελεσματικότητας καθώς επίσης και δυσλειτουργική με αρνητικά αποτελέσματα όπως μείωση της απόδοσης, απρεπούς συμπεριφοράς στους επαγγελματίες υγείας και μείωση της αποτελεσματικότητας (Thomas, 1976).

### **1.5 Εκδηλώσεις συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας**

Στις υπηρεσίες υγείας ο τρόπος με τον οποίον εκδηλώνεται μια σύγκρουση χαρακτηρίζεται και εξαρτάται τόσο από μια σειρά καταστάσεων και γεγονότων όσο και από συμπεριφορές και συναισθήματα. Έχει διαπιστωθεί ότι δεν εκδηλώνεται μόνο με την α-

πευθείας αντιπαράθεση των εμπλεκομένων.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές δημοσίου νοσοκομείου στην Ελλάδα, οι συγκρούσεις εκδηλώνονται σε έντονο φόρτο εργασίας με απαράδεκτη συμπεριφορά όπως ύβρεις και προσβολές. Επίσης παρατηρήθηκε μείωση της παραγωγικότητας των εργαζόμενων σαν αποτέλεσμα του μειωμένου ενδιαφέροντος για την εργασία (Παπάζογλου, 2018).

Σημαντική μορφή εκδήλωσης της σύγκρουσης στις υπηρεσίες υγείας αναφέρεται η διασπαστική συμπεριφορά, παρατηρήθηκε σε έρευνες στο χώρο του χειρουργείου. Χαρακτηρίζεται από φωνές, προσβλητικών ή δυσφημιστικών σχολίων ακόμα και με την εμφάνιση απειλής με σκοπό τον εκφοβισμό και τη δημιουργία αισθημάτων ανικανότητας και ντροπής στους άλλους (Αλεξοπούλου και συν, 2017).

Παρατηρείται συμπεριφορά αποφυγής της εργασίας και μείωση της παραγωγικότητας όπως άρνηση συμμετοχής τους σε αποφάσεις σχετικά με την εργασία, σκόπιμη καθυστέρηση στην έναρξη του ωραρίου τους, συχνή δήλωση ασθένειας. Τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα την απογοήτευση του εργαζόμενου, την πτώση του ηθικού του και αναπόφευκτη εμπλοκή και άλλων ατόμων στη σύγκρουση (Κοντογιάννη, 2007).

Ένας πολύ σημαντικός τρόπος εκδήλωσης και παρατηρούμενος σε αρκετές έρευνες στις υπηρεσίες υγείας είναι η διακοπή επικοινωνίας τόσο μεταξύ επαγγελματιών υγείας, όσο και μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Επηρεάζοντας τόσο την διεπαγγελματική σχέση οδηγώντας στις συγκρούσεις όσο και τη θεραπευτική σχέση επηρεάζοντας τα αποτελέσματα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Span-Sluyter et al, 2018, Gerace et al, 2016 & Kerasidou, 2019 ).

## **1.6 Συγκρούσεις και ενσυναίσθηση στις υπηρεσίες υγείας**

Η ενσυναίσθηση αποτελεί μια συναισθηματική και γνωστική λειτουργία σύμφωνα με την οποία ένα άτομο προσπαθεί να κατανοήσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις ενός άλλου ατόμου. Αποτελεί βασικό μέσο επικοινωνίας (Davis, 1983).

Σε έρευνες έχει βρεθεί θετική συσχέτιση και αλληλεπίδραση της ενσυναίσθησης στις συγκρούσεις και ιδιαίτερα στην διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας. Υποστηρίζεται ότι εάν κάποιος κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης δει την προοπτική του συνομιλητή του μπορεί ενδεχομένως να κατανοήσει τη θέση του και να προβεί σε ενέρ-

γειες θετικές για την αντιμετώπιση της. Συνδέεται θετικά με την συνεργασία και με την επιθυμία να ενεργεί κάποιος εποικοδομητικά. Η θετική στάση απέναντι στην ενσυναίσθηση προάγει την συνεργασία και την ήρεμη συζήτηση (Hastings et al, 2018).

Σε ανάλογη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία σχετικά με την ανάπτυξη και διατήρηση της ενσυναίσθησης σε συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών ψυχιατρικής κλινικής και ασθενών που είχαν νοσήσει και είχαν πάρει εξιτήριο, διαπιστώθηκε ότι οι ενσυναισθητικές σχέσεις χρησιμεύουν και αντέχουν στις συγκρούσεις στην διάρκεια της κλινικής παρακολούθησης και αποτελούν σημαντικό παράγοντα στη σχέση της θεραπευτικής συμμαχίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Gerace et al, 2016).

Η ανάγκη ύπαρξης της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας παρουσιάζεται και σε έρευνες που έχουν διενεργηθεί σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας όπως φοιτητές νοσηλευτές και φοιτητές φαρμακευτικής και ψυχολογίας τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό και σε σχέση με την αντιμετώπιση συγκρούσεων. Προτίμησαν εποικοδομητικά στυλ διαχείρισης και αντιλήφθηκαν, αναγνωρίσαν τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης ως κλειδί της επικοινωνίας. Επίσης προβάλλεται έντονα η ανάγκη ενσωμάτωσης της ενσυναίσθησης στην εκπαίδευση (Ιατρού και συν, 2016, Hastings et al, 2018, Liu et al, 2018).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

<< Η σύγκρουση και ο τρόπος επίλυσης μπορεί να γίνει εποικοδομητικός όταν τυγχάνει σωστής διαχείρισης >> ( Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. και Σούλης, Σ, 2001 ).

### **Εισαγωγή**

Η διαχείριση των συγκρούσεων στις υπηρεσίες είναι μεγίστης σημασίας. Επηρεάζει τόσο την παραγωγικότητα των εργαζομένων όσο και την αποδοτικότητα του οργανισμού ( Κοντογιάννη, 2011 ). Σύμφωνα με τον Rahim για να είναι επιτυχής η διαχείριση πρέπει να περιλαμβάνονται υπόψιν η οργανωσιακή μάθηση και αποτελεσματικότητα, η ηθική και οι ανάγκες των μελών του οργανισμού ( Rahim, 2002 ).

Καταλυτικό ρόλο στη διαχείριση των συγκρούσεων έχει η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Ενισχύει το διάλογο και τις κοινωνικές δεξιότητες, επιτρέπει στα άτομα να προβλέπουν και να κατανοούν τη συμπεριφορά των άλλων ( Derksen et al, 2013 ).

Η χρησιμοποίηση κατάλληλων και αναγνωρισμένων τεχνικών διαχείρισης των συγκρούσεων εξαρτάται από την οργανωσιακή επικοινωνία, την ανάλογη ικανότητα συνεργασίας ατόμων και ομάδων καθώς επίσης και από την αλληλεπίδραση των στόχων τους ( Πολυχρονίου, 2010 ).

Σύμφωνα με τον Killman & Thomas, υπάρχουν πέντε στρατηγικές διαχείρισης της σύγκρουσης, η αποφυγή, η υποχώρηση, ο συμβιβασμός, ο ανταγωνισμός και η συνεργασία ( Killman & Thomas, 1975 ). Επίσης η διαδικασία της επίλυσης των συγκρούσεων έχει σαν στόχο την οριστική διευθέτησή τους και περιλαμβάνει την διαπραγμάτευση, διαμεσολάβηση, διαιτησία και εκδίκαση ( Παυλάκης, 2007 ).

Ανάλογα με τον τρόπο διαχείρισης και με το αποτέλεσμά τους οι συνέπειες των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές.

### **2.1 Εννοιολογική προσέγγιση**

Ως διαχείριση ορίζεται << το σύνολο των ενεργειών που κάνει κανείς, για να τακτοποιήσει, να επιλύσει ή να προωθήσει θέματα της αρμοδιότητάς του, ο τρόπος με τον οποίο τα χειρίζεται >> ( Μπαμπινιώτης, 2005 ).

Η διαχείριση συγκρούσεων είναι μια διαδικασία που σαν στόχο έχει την ανεύρε-



ση κοινά αποδεκτών αποτελεσμάτων για τα μέρη που συγκρούονται, με σκοπό την σωστή παραγωγικότητα των εργαζομένων και την αποδοτικότητα του οργανισμού (Rahim, 2001).

Η διαχείριση συγκρούσεων για να είναι επιτυχής δεν θα πρέπει να επικεντρώνει τη προσοχή της μόνο στο παρόν αλλά να έχει και ένα μακροπρόθεσμο χαρακτήρα συμπεριλαμβάνοντας στο σχεδιασμό της την οργανωσιακή μάθηση και αποτελεσματικότητας και τις ανάγκες των μελών ( Γούλα, 2014 ).

Η διαχείριση της σύγκρουσης περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο ή μια ομάδα αποφασίζει πως θα αντιμετωπίσει τη σύγκρουση μετά την εμφάνισή της με απώτερο στόχο τη μείωση των δυσλειτουργιών και την ενίσχυση των θετικών επιδράσεων. Για την επιτυχή διαχείριση απαραίτητη προϋπόθεση είναι η διαθεσιμότητα από τους εμπλεκόμενους με γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες ( Masters, M & Albright, R, 2002 ).

## **2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας**

Η διαχείριση δεν αναφέρεται μόνο στην αντιμετώπιση μιας σύγκρουσης που προέκυψε, αλλά πρέπει να ενσωματώνει και πολιτικές στρατηγικού σχεδιασμού με ορίζοντα μακροπρόθεσμο. Για να έχει θετικά αποτελέσματα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν η αποτελεσματικότητα και η οργανωσιακή μάθηση, η ηθική και οι ανάγκες των μελών ( Rahim, 2002 ).

Πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει άμεσα τη διαχείριση των συγκρούσεων είναι ο βαθμός ικανότητας αποτελεσματικής αντιμετώπισής τους από τους προϊστάμενους. Περιλαμβάνει την ικανότητα διερεύνησης, διάγνωσης της σύγκρουσης, γνώση και επιλογή του κατάλληλου στυλ διαχείρισης καθώς επίσης και την επίγνωση των συναισθημάτων του, έτσι ώστε να είναι αντικειμενικός και αμερόληπτος να αντιμετωπίσει την κατάσταση ( Harvard Business Review, 2004 ).

Η διαχείριση των συγκρούσεων επηρεάζεται και από πολιτισμικούς παράγοντες σε συνδυασμό με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εμπλεκόμενων. Ασυμβατότητες και διαφωνίες που αφορούν αξίες, πεποιθήσεις και στόχους παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση ( Παπαδοπούλου, 2011 ).

Οι στρατηγικές διαχείρισης στις υπηρεσίες υγείας εξαρτώνται επίσης και από άλλους παραμέτρους που αφορούν τη λειτουργία του ίδιου του οργανισμού και τον τρό-

πο διαχείρισής του όπως ιεραρχική εξέλιξη, περιορισμός πόρων, σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα, όχι διακρίσεις, καταμερισμός εργασίας και καθηκόντων ( Λαχανά και συν 2018 ).

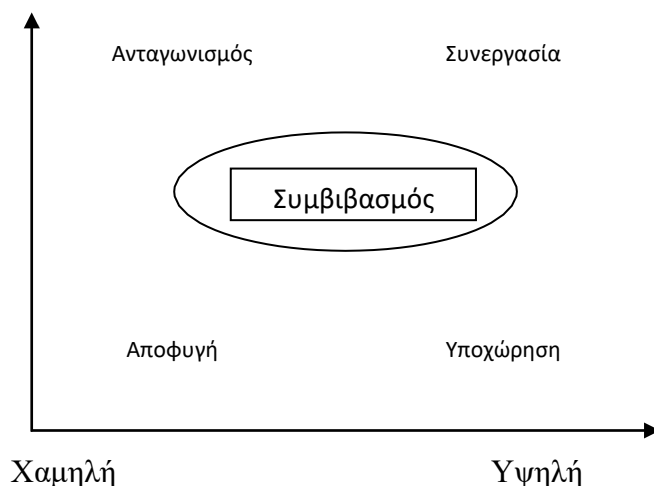
Η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα διαχείρισης αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα στη διαχείριση μιας σύγκρουσης. Η ελλιπής εκπαίδευση μπορεί να σχετίζεται άμεσα με τη διαχείριση μιας σύγκρουσης ( Αλεξοπούλου-Γιαννοπούλου και συν 2015 ).

Καθοριστικό παράγοντα στη διαχείριση των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας κατέχει η ενσυναίσθηση. Διευκολύνει τους ανθρώπους στο να κατανοούν και να προβλέπουν τη συμπεριφορά των άλλων. Είναι μια ψυχοκοινωνική παράμετρος, η οποία επηρεάζει τη διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων καθώς επίσης και την ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων στο εργασιακό χώρο ( Davis, 1983 Cole, 2001 ).

### **2.3 Στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων**

Υπάρχουν διάφορα στυλ διαχείρισης για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων που εφαρμόζονται από τα εμπλεκόμενα άτομα. Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση αφορούν την ενσυναίσθηση, την οργάνωση, προσωπικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, η κουλτούρα, η εκπαίδευση, η συνεργασία κ.α.

Το επικρατέστερο μοντέλο διαχείρισης των συγκρούσεων με τροποποιήσεις και συμπληρώσεις είναι το διεθνές αναγνωρισμένο μοντέλο Killman-Thomas conflict model ( 1975) και του Rahim ( 2011 ). Είναι τα μοντέλα με τους πέντε τρόπους διαχείρισης της σύγκρουσης: ο ανταγωνισμός, η αποφυγή, η υποχώρηση, ο συμβιβασμός και η συνεργασία. Η διάκριση γίνεται με βάση την εκτίμηση της συμπεριφοράς ενός ατόμου όταν βρίσκεται σε σύγκρουση. Στο μοντέλο Killman-Thomas οι δύο διαστάσεις στη συμπεριφορά είναι η διεκδίκηση όταν το άτομο ενδιαφέρεται να ικανοποιήσει τις δικές του ανάγκες και επιθυμίες και η συνεργασία, όπου νοιάζεται για τις ανάγκες του άλλου. Ο Rahim ( 2011 ) κάνει τη διάκριση με παρόμοιο τρόπο με βάση τις δύο διαστάσεις που αφορούν το ενδιαφέρον για τον εαυτό του και το ενδιαφέρον για τους άλλους.



Πρόθεση για την ικανοποίηση των συμφερόντων του άλλου ατόμου

Σχ. 1. Στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων σε σχέση με την πρόθεση για ικανοποίηση των ατομικών συμφερόντων και των συμφερόντων του άλλου ατόμου. Πηγή Killman & Thomas ( 1975 ) Ιδία επεξεργασία

#### **Το μοντέλο των πέντε τρόπων διαχείρισης των συγκρούσεων περιλαμβάνει:**

**Συνεργασία :** Αυτός ο τρόπος διαχείρισης των συγκρούσεων επικεντρώνεται στη συνεργασία, με έκδηλο ενδιαφέρον τόσο για προσωπικό όφελος όσο και για όφελος της άλλης πλευράς. Οι δύο πλευρές συνεργάζονται με ειλικρίνεια προκειμένου να βρεθεί μια λύση που θα ικανοποιεί τις ανάγκες και των δύο πλευρών. Είναι η πιο ιδανική στρατηγική για τις υπηρεσίες υγείας, προάγει το διάλογο και την επικοινωνία, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για αντιμετώπιση και διευθέτηση σημαντικών και κρίσιμων ζητημάτων που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Σαν μειονέκτημα μπορεί να αναφερθεί η καθυστέρηση που ενδεχομένως υπάρξει για να λειτουργήσει αυτό το στυλ διαχείρισης.

**Αποφυγή :** Είναι μια μέθοδος η οποία χρησιμοποιείται όταν η διαφωνία δεν είναι σημαντική για καμία πλευρά. Πρόκειται για διπλωματική παράκαμψη του θέματος, ίσως κάποιος θέλει να κερδίσει χρόνο, να αναβάλει τη διαπραγμάτευση και να την μεταθέσει σε μελλοντικό χρόνο, ίσως πιο κατάλληλο. Αυτό θα μπορούσε να θεωρηθεί και σαν πλεονέκτημα. Το μειονέκτημα είναι ότι η σύγκρουση διαιωνίζεται. Συνήθως το όφελος είναι μικρότερο από το κόστος ή μπορεί ακόμα να υπάρχει και η πεποίθηση ότι η κατάσταση με το πέρασμα του χρόνου θα διευθετηθεί από μόνη της. Πρέπει να αναφερθεί ότι ένα

άτομο όταν επιλέγει την αποφυγή αποτυγχάνει να ικανοποιήσει τόσο τα συμφέροντα τα δικά του όσο και τα συμφέροντα των άλλων ( Killman & Thomas, 1975 ).

**Υποχώρηση :** Στην υποχώρηση το άτομο επιλέγει να διατηρήσει καλές σχέσεις με την άλλη πλευρά ικανοποιώντας τα συμφέροντα της άλλης πλευράς εις βάρος των δικών του συμφερόντων. Παρουσιάζεται ως πράξη αυτοθυσίας ή ακόμα και γενναιοδωρίας. Από την μία αποφεύγεται η σύγκρουση για το κοινό καλό της ομάδας και από την άλλη παρατηρείται συγκάλυψη της σύγκρουσης. Δεν αποτελεί διεκδικητικό τρόπο αλλά δεν ευνοεί ούτε τη συνεργασία. Η υποχώρηση μπορεί να θεωρηθεί χρήσιμη στην περίπτωση όπου το άτομο που υποχωρεί είναι λάθος ή όταν ο λόγος σύγκρουσης είναι πολύ σημαντικός για την μία πλευρά.

**Ανταγωνισμός :** Ο ανταγωνισμός έχει να κάνει με την διεκδίκηση και όχι με την συνεργασία. Χρησιμοποιείται όταν η μία πλευρά ενδιαφέρεται για την ικανοποίηση των δικών της συμφερόντων αδιαφορώντας για την ικανοποίηση των συμφερόντων της άλλης πλευράς. Συνήθως δεν υπάρχει πρόθεση διαλόγου και επικοινωνίας ανάμεσα στις δύο πλευρές ιδίως εάν αναφερόμαστε σε σχέσεις προϊστάμενου-υφιστάμενου. Βέβαια ανταγωνισμός μπορεί να θεωρηθεί η διεκδίκηση των δικαιωμάτων ή ακόμα και η υπεράσπιση των απόψεων ενός ατόμου. Ο ανταγωνισμός επιλέγεται για θέματα υψίστης σημασίας δημιουργώντας όμως ηττημένους και νικητές, με αποτέλεσμα τη διαταραχή της επικοινωνίας με τους ηττημένους.

**Συμβιβασμός :** Ο συμβιβασμός αναφέρεται σαν κάτι ενδιάμεσο της διεκδίκησης και της συνεργασίας. Τα εμπλεκόμενα μέρη προσπαθούν να βρουν μια ωφέλιμη, αμοιβαία και αποδεκτή λύση, η οποία θα ικανοποιήσει τις ανάγκες τους . Χαρακτηρίζεται από μερική συνήθως ικανοποίηση των δύο πλευρών. Στην περίπτωση αυτή επιλέγεται τελικά η συμβιβαστική λύση και τα δύο μέρη έχουν οφέλη αλλά και ζημιές. Η λύση που δίνεται είναι περιορισμένης διάρκειας και χρησιμοποιείται όταν και οι δυο πλευρές είναι ισχυρές. Η συμβιβαστική μέθοδος έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν παρατηρείται γόνιμος και εποικοδομητικός διάλογος ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη ( Killman & Thomas, 1975 ).

## 2.4 Η διαδικασία της επίλυσης των συγκρούσεων

Μερικές φορές η διαχείριση των συγκρούσεων, μέσω των στρατηγικών που επιδείκνυται, μπορεί να αναποτελεσματική και μη επιτυχημένη ή να εμφανίζει πολλές δυσκολίες. Ιδίως όταν οι εμπλεκόμενες πλευρές είναι ανυποχώρητες. Τότε ακολουθείται μια διαφορετική διαδικασία, η διαδικασία της επίλυσης των συγκρούσεων. Σκοπός είναι είτε η οριστική διευθέτηση ή ακόμα και η εξάλειψη των συγκρούσεων. Ζητείται συνήθως από μια τρίτη πλευρά, αναγνωρισμένη, με δύναμη και κύρος, να βοηθήσει στην επίλυση της διαφοράς ( Καντάς, 1998 ).

Για την επίλυση των συγκρούσεων χρησιμοποιούνται οι ακόλουθες τεχνικές:

**Διαπραγμάτευση:** Συνήθως η διαπραγμάτευση πραγματοποιείται από ένα άτομο της διοίκησης, το οποίο διαθέτει γνώσεις, οργανωτικές και διπλωματικές καθώς επίσης και δεξιότητες κοινωνικές όπως η ενσυναίσθηση. Έτσι ώστε να διαχωρίσει τα άτομα από το πρόβλημα, να δίνει έμφαση στα ενδιαφέροντά τους και να εξετάζει όλες τις πιθανές λύσεις πριν τη λήψη της απόφασης που θα ικανοποιεί και τις δύο πλευρές ( Masters, M & Albright, R 2002 ).

**Διαμεσολάβηση :** Η διαμεσολάβηση γίνεται μέσω του διαμεσολαβητή, ένα πρόσωπο ουδέτερο, κοινής αποδοχής, συνήθως δεν προέρχεται από την διοίκηση. Καλείται να παρέμβει, με στόχο να βοηθήσει τις συγκρουόμενες πλευρές να βρουν μια λύση κοινά αποδεκτή ( Καντάς, 1998 ).

**Διευκόλυνση :** Η διευκόλυνση είναι μια τεχνική διαπραγμάτευσης, η οποία πραγματοποιείται από ένα πρόσωπο, τον διευκολυντή, ο οποίος μπορεί να είναι μέρος της μιας ομάδας ή ένας εξωτερικός σύμβουλος. Στόχος του είναι να υπάρξει συνάντηση μεταξύ των εμπλεκόμενων, να ξεπεράσουν τα προβλήματα με αποτέλεσμα τελική συμφωνία κοινά αποδεκτή μέσα από συζήτηση και συνεργασία ( Masters, M & Albright, R 2002 ).

**Διαιτησία :** Η διαιτησία περιλαμβάνει την ανάμειξη τρίτου προσώπου για την επίλυση της σύγκρουσης, το οποίο ανήκει στα υψηλότερα κλιμάκια της ιεραρχίας. Τα αντικρουόμενα μέρη παρουσιάζουν τις θέσεις τους και ο διαιτητής παίρνει μια απόφαση. Η απόφαση πρέπει να εκτελεστεί και να γίνει κοινά αποδεκτή, χωρίς να υπάρχει άλλη επιλογή ( Masters, M & Albright, R 2002 ).

Σύμφωνα με τον Ζαβλανό ( 2002 ), η διαιτησία θεωρείται η πιο γρήγορη και απο-

δοτική διαδικασία επίλυσης διότι εξασφαλίζει την λήψη άμεσης απόφασης. Το ζητούμενο εδώ βέβαια είναι κατά πόσο ο διευθυντής ή προϊστάμενος είναι προετοιμασμένος τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά για την αποτελεσματική διαιτησία ( Masters, M & Albright, R 2002 ).

**Εκδίκαση :** Η εκδίκαση θα μπορούσε να πει κανείς ότι είναι η τελευταία επιλογή της διαδικασίας της επίλυσης μιας σύγκρουσης. Τα εμπλεκόμενα μέρη αποφασίζουν να ακολουθήσουν το δρόμο της δικαιοσύνης προκειμένου να βρεθεί μια λύση. Συνήθως όμως οι αποφάσεις που παίρνονται δεν είναι επωφελείς για καμία από τις δύο πλευρές. Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι είναι μια διαδικασία με υψηλά δικαστικά έξοδα ( Παυλάκης, 2007 ).

Η στρατηγική που θα επιλεγεί για την επίλυση μιας σύγκρουσης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως ο χρόνος που θα διατεθεί για την επίλυση, η σοβαρότητα της σύγκρουσης, οι σχέσεις μεταξύ των εμπλεκόμενων ιεραρχικά και όχι μόνο, την ικανότητα του προϊστάμενου ή του διευθυντή καθώς επίσης και την κουλτούρα του χώρου εργασίας ( Καντάς, Α 1995 ).

Για να επέλθει η πιο σωστή επίλυση των συγκρούσεων, απαραίτητη προϋπόθεση είναι τα εμπλεκόμενα μέρη να γνωρίζουν τις μορφές σύγκρουσης του αντιπάλου, να συμπάσχουν στις ανάγκες του, προκειμένου να επιτευχθεί η επιθυμητή συμπεριφορά με επιθυμητά αποτελέσματα ( Ρούπα, 2017 ).

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά οι τεχνικές επίλυσης και τα αποτελέσματά τους σε σχέση με τον έλεγχο του διευθυντή επί του αποτελέσματος, στην εστίαση στο αποτέλεσμα, στη διαδικασία, αποφυγή της σύγκρουσης και γρήγορη επίλυση.

#### Τεχνικές επίλυσης και αποτελέσματα

Τεχνική	Έλεγχος του διευθυντή επί του αποτελέσματος	Εστίαση στο αποτέλεσμα	Εστίαση στη διαδικασία	Αποφυγή της σύγκρουσης	Γρήγορη επίλυση
Διαπραγμάτευση	Υψηλός	Υψηλή	Υψηλή- Μέτρια	Υψηλή	Υψηλή
Διευκόλυνση	Υψηλός	Χαμηλή	Υψηλή	Υψηλή	Υψηλή
Διαμεσολάβηση	Υψηλός –Μέτριος	Υψηλή- Μέτρια	Υψηλή	Χαμηλή	Μέτρια
Διαίτησία	Χαμηλός	Υψηλή	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή

(Πηγή: US office of Personnel Management, 1999, Alternative Dispute Resolution: A resource Guide. Washington, DC: OPM, στο Masters & Albright, “Conflict resolution in the workplace”, 2002) Ιδία επεξεργασία

### 2.5 Ο ρόλος του προϊστάμενου στις υπηρεσίες υγείας

Ο ρόλος του προϊστάμενου στο χώρο της υγείας είναι καταλυτικός, για την διαχείριση και κατ' επέκταση την επίλυση των συγκρούσεων.

Σύμφωνα με τον Goleman 2011, ο προϊστάμενος ή και γενικότερα ο διευθυντής θα πρέπει να κατέχει κάποιες ιδιαίτερες ικανότητες και δεξιότητες οι οποίες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην διαχείριση και επίλυση των συγκρούσεων. Αναφέρεται στην συναισθηματική νοημοσύνη η οποία εμπεριέχει α) την προσωπική ικανότητα ενός ατόμου μέσω της αυτεπίγνωσης και της αυτορρύθμισης, να έχει πλήρη έλεγχο και επί-

γνωση των συναισθημάτων του και β) την κοινωνική ικανότητα, η οποία αναφέρεται στις κοινωνικές δεξιότητες ενός ατόμου, μέσα από τις οποίες διενεργείται η διαχείριση των κοινωνικών σχέσεων. Φυσικά αναφέρεται στην ενσυναίσθηση, στην ικανότητα να μπορεί κάποιος να αναγνωρίζει τα συναισθήματα και τις ανάγκες του άλλου. Οι κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν επίσης την σωστή και αποτελεσματική επικοινωνία, το χιούμορ, την ενεργητική ακρόαση και την συναισθηματική ανταπόκριση. Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν με θετικό πρόσημο τόσο στη διαχείριση όσο και στην επίλυση των συγκρούσεων.

Η διαδικασία της επίλυσης των συγκρούσεων από τους προϊστάμενους και διευθυντές στις υπηρεσίες υγείας είναι μεγίστης σημασίας, έχει επίδραση τόσο στη σωστή λειτουργία τους όσο και στην αύξηση της αποδοτικότητάς τους. Για να μπορούν να ανταποκριθούν θα πρέπει να γνωρίζουν τις διαδικασίες επίλυσης, να διακρίνονται από υψηλό αίσθημα ευθύνης και αντίληψης, να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες έτσι ώστε να λειτουργούν ως πρότυπα στην υπηρεσία για όλο το προσωπικό. Σκοπός τους πρέπει να είναι η οριστική επίλυση των συγκρούσεων ( Sportman, 2005 ).

## **2.6 Οι συνέπειες των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας**

Οι συγκρούσεις στις υπηρεσίες υγείας, ανάλογα με τον τρόπο διαχείρισης και τα αίτιά τους μπορούν να έχουν θετικές και αρνητικές συνέπειες τόσο σε οργανωσιακό επίπεδο όσο και σε προσωπικό ( Patton, 2014 ).

Οι συγκρούσεις ανάλογα με το αποτέλεσμά τους και τον τρόπο διαχείρισης μπορεί να είναι λειτουργικές ή δυσλειτουργικές ( Thomas, 1976 ).

### **2.6.1 Αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας**

Όταν οι συγκρούσεις είναι δυσλειτουργικές, έχουν αρνητικές συνέπειες στις υπηρεσίες υγείας. Έχουν άμεση σύνδεση με την μείωση της απόδοσης και αποτελεσματικότητας των εργαζομένων, ιδιαίτερα όταν δεν αντιμετωπίζονται και διαιωνίζονται ( Μπόρου κ. α, 2013 ).

Παρατηρείται έντονη συσχέτιση των συγκρούσεων με τη συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Ο εργαζόμενος λόγω της συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης κατακλύζεται από αρνητικά συναισθήματα τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους ασθενείς, με αρνητικές συνέπειες στην απόδοσή του ( Δι-



λιντάς, 2010, Paykova et all ).

Τα αρνητικά συναισθήματα που κατακλύζουν τους εργαζομένους, ιδιαίτερα τους νοσηλευτές στις υπηρεσίες υγείας, έχουν σαν αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταποκριθούν ψυχοσυναισθηματικά, μέσω της ενσυναίσθησης, στην φροντίδα των ασθενών με αποτέλεσμα την ψυχολογική φθορά των εργαζομένων και κατ' επέκταση τη μείωση της απόδοσης ( Διλιντάς, 2010 ).

Οι συγκρούσεις όταν παραμένουν μειώνουν το ηθικό των εργαζομένων και αυξάνουν το στρες. Το στρες μπορεί να προκαλέσει σύμφωνα με έρευνες ψυχοσωματικές ασθένειες όπως πονοκέφαλο, κατάθλιψη και άγχος με αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση ( Patton, 2014, Διλιντάς, 2010 ).

Σε αρκετές περιπτώσεις λόγω των συγκρούσεων παρατηρούνται κρούσματα λεκτικής και σωματικής βίας στις υπηρεσίες υγείας, έχοντας άμεση επίπτωση στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας με αρνητικό πρόσημο. Πολλές φορές αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την απόσυρση των νοσηλευτών από την εργασία ( Malliarou et all, 2010, Αλεξοπούλου και συν, 2015 ).

Οι συγκρούσεις εάν δεν αντιμετωπιστούν έχουν και οικονομικές επιπτώσεις. Όταν τα εμπλεκόμενα μέρη καταλήξουν σε εκδίκαση της επίλυσης της σύγκρουσης, τότε επιβαρύνονται οικονομικά. Σαν επακόλουθο της δικαστικής απόφασης μπορεί να είναι μείωση μισθού ή και να υπάρξει απώλεια της θέσης εργασίας ( Κεραμιδά, 2016, Brinkert, 2010 ).

Φυσικά δεν θα μπορούσε να μην αναφερθεί και επισημανθεί ο χρόνος που καταναλώνει ένας προϊστάμενος στις υπηρεσίες υγείας προκειμένου να διαχειριστεί και επιλύσει μια σύγκρουση. Αναφέρεται ότι αναλώνει το 20% του χρόνου του, προσθέτοντας αρνητικό πρόσημο στην λειτουργία του οργανισμού, μειώνοντας την παραγωγικότητά του, αποσπώντας τον από τα διοικητικά του καθήκοντα ( Ζαβλανός, 2002 ).

Στις αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων προστίθενται και η μεταφορά αρνητικού κλίματος από τον εργασιακό χώρο στο οικογενειακό περιβάλλον του εργαζόμενου με αποτέλεσμα να διαταράσσονται οι ισορροπίες στο σπίτι ( Κεραμιδά, 2016 ).

Ο Κουράκος κ.α. σε έρευνά τους αναφέρουν ότι οι απαιτήσεις της εργασίας των φροντιστών υγείας επηρεάζουν αρνητικά τις υποχρεώσεις τους απέναντι στην οικογένειά τους όσον αφορά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν( Κουράκος και συν., 2012 ).

Η μείωση του βαθμού αλληλεπίδρασης μέσα σε μια διεπαγγελματική ομάδα αποτελεί αρνητική συνέπεια των συγκρούσεων. Η δημιουργία έντασης και διάσπασης των σχέσεων στην εργασία επιφέρει συγκρούσεις. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας, αύξηση των δαπανών και της πιθανότητας σφαλμάτων στη διάγνωση και φροντίδας ασθενών τα οποία οδηγούν στη μείωση αποτελεσματικών παροχών υπηρεσιών υγείας ( Koulouri et al, 2015, Patton, 2014 ).

### **2. 6 .2 Θετικές συνέπειες των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας**

Η σύγκρουση στις υπηρεσίες υγείας εάν αντιμετωπισθεί με εποικοδομητικό τρόπο, με προσανατολισμό στη θετική επίλυση του προβλήματος, μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα, να είναι αφορμή για ανάληψη δράσης και δημιουργίας ( Κοντογιάννη και συν, 2011 ).

Μια σύγκρουση μπορεί να επηρεάσει θετικά την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας. Μέσα από τις συγκρούσεις προκύπτει η εξέλιξη, αναδεικνύονται τα προβλήματα, συντελείται η αύξηση της δημιουργικότητας με αποτέλεσμα την εισαγωγή καινοτομιών, μέσα από την διαδικασία επίλυσης προβλημάτων, ενθαρρύνοντας τη συνοχή της ομάδας. Επίσης παρατηρούνται θετικές αλλαγές στον τρόπο διαχείρισης και περίθαλψης των ασθενών, στη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών, καθώς και στον τρόπο οργάνωσης και διαχείρισης των καταστάσεων που προκύπτουν ( Κουράκος και συν 2012, Patton, 2014 ).

Η σύγκρουση στις υπηρεσίες υγείας, όταν αντιμετωπισθεί με τον κατάλληλο τρόπο, τυγχάνει σωστής διαχείρισης μπορεί να είναι εποικοδομητική. Πόσο μάλλον όταν επέρχεται η επίλυση των συγκρούσεων, κάνοντας την εργασία παραγωγική μετατρέποντας τη σύγκρουση σε θετική ή εποικοδομητική. Η σύγκρουση μπορεί να αποτελέσει θετική πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας ( Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., 2002 ).

Η εποικοδομητική και άμεση διαχείριση των συγκρούσεων παίζει καθοριστικό ρόλο στην ικανότητα των εργαζομένων να ολοκληρώσουν σωστά τα καθήκοντα που απορρέουν από το ρόλο τους. Επίσης επιτυγχάνεται προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση των εμπλεκόμενων προωθώντας καλύτερα την επικοινωνία μέσα από την αυτογνωσία

και κατ' επέκταση την κατανόηση των άλλων , μέσα από τις κοινωνικές ικανότητες της ενσυναίσθησης ( Kim et all, 2015, Goleman, 2011 ).

Όταν υπάρχει ένα εργασιακό περιβάλλον θετικό, που προωθεί τη δημιουργικότητα και την καινοτομία, ενθαρρύνοντας τη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, δίνοντας την ευκαιρία για προσωπική ανάπτυξη του εργαζομένου στις υπηρεσίες υγείας και αυξάνοντας τη ομαδική συνοχή, έχει θετικές επιρροές και στο οικογενειακό περιβάλλον του εργαζόμενο ( Κουράκος κ.α., 2012 ).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Οι άνθρωποι..... δεν χρειάζονται πάντα συμβουλές...  
Μερικές φορές ....το μόνο που χρειάζονται είναι.....  
ένα χέρι για να κρατηθούν...ένα αυτί.....να τους ακούσει...  
και μια καρδιά...που να μπορεί... να τους καταλάβει.....

Μικρός Πρίγκιπας

### Εισαγωγή

Η ενσυναίσθηση ως λειτουργία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στις διαπροσωπικές όσο και εργασιακές σχέσεις στις υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με τον Goldman η ενσυναίσθηση <<είναι η ικανότητα να μπορεί κάποιος να μπαίνει νοερά στη θέση του άλλου ώστε να καταλάβει τα αισθήματα και τα συναισθήματά του >> (Goldman, 1993).

Στις υπηρεσίες υγείας, η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχει θετικές συνέπειες τόσο στις εργασιακές και διαπροσωπικές τους σχέσεις όσο και για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Έχει θετική επίπτωση στη βελτίωση της θεραπευτικής σχέσης εργαζομένων ασθενών με αποτέλεσμα την ικανοποίησή τους και κατ' επέκταση τις συμμόρφωσής τους με τις οδηγίες θεραπείας. Αυτόματα βελτιώνεται η υγεία των ασθενών και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ( Σαραντοπούλου, 2017 ).

### 3.1 Εννοιολογική προσέγγιση

Η ενσυναίσθηση αποτελεί καταλυτικό παράγοντα στην ανάπτυξη συναισθημάτων και κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων στις υπηρεσίες υγείας και όχι μόνο, αλληλοεπιδρώντας αποτελεσματικά και συνδέοντάς την με την κοινωνικοποίηση και την διαπροσωπική επικοινωνία ( Cole, 2001 ).

Κατά τον Goleman η ενσυναίσθηση είναι << η ικανότητα να μπορεί κάποιος νοερά να μπαίνει στη θέση του άλλου ώστε να καταλάβει τα αισθήματα και τα συναισθήματά του >> ( Goleman, 1993 ).

Ο κλινικός ψυχολόγος Carl Rogers υποστήριζε ότι << Η ενσυναίσθηση είναι ένας

μοναδικός τρόπος που σου επιτρέπει να γνωρίσεις τον εαυτό σου και το άλλο πρόσωπο, ένας τρόπος συντονισμού και κατανόησης. Όταν η ενσυναίσθηση επεκτείνεται, ικανοποιεί τις ανάγκες και τις επιθυμίες μας για οικειότητα και μας σώζει από τα συναισθήματα της μοναξιάς>> ( Rogers, 1959 ).

Κατά τους Τσούνη και Σαράφη η ενσυναίσθηση είναι διαφορετική από το συναίσθημα της συμπάθειας, τονίζοντας ότι δε σημαίνει τη συμμετοχή στην ψυχική κατάσταση του πάσχοντα, με την έννοια της λύπης και του οίκτου. Άλλωστε το ότι συμπαθούμε κάποιον δεν σημαίνει ότι κατανοούμε τη συναισθηματική του κατάσταση ( Τσούνης, Σαράφης 2014 ).

Η ενσυναίσθηση είναι η δεξιότητα του θεραπευτή να μπαίνει στη θέση του θεραπευόμενου και να κατανοεί, να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματά του και να επικοινωνεί μέσω αυτών μαζί του ( Stekalova et all, 2017 ).

Σύμφωνα με τους Cuff et all η ενσυναίσθηση δεν πρέπει να συγχέεται με την έννοια της συμπόνιας η οποία εστιάζει στην κατάσταση και όχι στο συναίσθημα. Η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην αντίληψη του συναισθήματος του άλλου, όπως αυτό επηρεάζεται και διαμορφώνεται από διάφορα γεγονότα ( Cuff et all, 2014 ).

Η έννοια της ενσυναίσθησης ( εν, συν και αίσθηση ) παρουσιάζει τη συνέχεια της αίσθησης του ατόμου πέρα από τον εαυτό του, αποτελώντας θέμα ενδιαφέροντος και διερεύνησης ( Μαλικιώση-Λοΐζου, 2003 ).

### **3.2 Ιστορική αναδρομή**

Η Ενσυναίσθηση στην βιβλιογραφία αναφέρεται σαν μια βασική έννοια της ψυχολογίας. Κατέχει πρωταγωνιστικό ρόλο στις φιλοσοφικές και ψυχολογικές αναφορές. Αποτελεί επίκεντρο διαφόρων επιστημών τόσο σε κλινικό όσο και θεωρητικό επίπεδο.

Ο όρος ενσυναίσθηση πρωτοεμφανίστηκε στη Γερμανία το 19 αιώνα με τον όρο << Einfuhlung>> μεταφρασμένη σε συναίσθημα που σημαίνει << αισθάνομαι μέσα μου>>, από τον Γερμανό ψυχολόγο Robert Vischer (1873 ), ο οποίος περιέγραψε την ενσυναίσθηση ως την ικανότητα έκφρασης του εαυτού μας σε ένα αντικείμενο τέχνης ή σε μια κατάσταση που αφορά ένα άλλο άτομο ( Riess, 2017 ).

Ο Theodore Lips (1851-1914) ψυχολόγος και φιλόσοφος χρησιμοποίησε τον όρο << Einfuhlung>> ως ενσυναίσθηση για την περιγραφή του να γνωρίζεις εν τω έσω την

τέχνη, αισθάνονταν μια συναισθηματική απήχηση όσον αφορά το έργο τέχνης. Ο Lips ήταν από τους πρώτους που τόνισε τον σημαντικό ρόλο της ενσυναίσθησης για την αισθητική εκτίμηση του κόσμου και την μετατροπή της από την κατηγορία της αισθητικής φιλοσοφίας σε συλλογισμό και κοινωνική επιστήμη. Επίσης την περιέγραψε σαν ένα φαινόμενο το οποίο ενεργοποιείται κατά την κοινωνική επαφή. Θεωρούσε ότι μπορούμε να προσδιορίσουμε τις πνευματικές μας αντιλήψεις και την φύση της πνευματικής μας κατάστασης, μόνο εάν αναγνωρίσουμε τις προσωπικές μας εμπειρίες και τις αποδεχτούμε (Sinclair et all, 2018).

Ο Άγγλος ψυχολόγος Edward Bradford Titchener το 1909, εμφάνισε τη λέξη empathy για πρώτη φορά, ως μετάφραση της γερμανικής λέξης einfuhlung. Πίστευε ότι η ενσυναίσθηση εκφράζεται διαμέσου της οπτικής εικόνας του ατόμου σε καταστάσεις μέσω του μηχανισμού κίνησης, διότι όχι μόνο βλέπω αλλά αισθάνομαι και ενεργώ και με το μυαλό. Χρησιμοποίησε με όρους συναισθήματος και λογικής τον όρο. Επίσης την ανέφερε σε διαπροσωπικό επίπεδο θεωρώντας ότι το άτομο πρέπει να σκεφτεί όπως ακριβώς σκέπτεται ο απέναντί του, να μπει δηλαδή στη θέση του άλλου (Sinclair et all, 2018).

Ο κλινικός ψυχολόγος Carl Rogers 1957, θεωρούσε την ενσυναίσθηση σημαντικό στοιχείο σε θεραπευτικό επίπεδο. Υποστήριζε ότι ο θεραπευτής βιώνει μια διαδικασία ενσυναίσθησης και κατανόησης του εσωτερικού πλαισίου αναφοράς του ασθενούς. Σύμφωνα με τον Rogers ενσυναίσθηση << είναι η ικανότητα να αντιλαμβάνεται κάποιος τον κόσμο του άλλου σαν να ήταν δικός του κόσμος, χωρίς όμως να ξεχνάει την διάσταση σαν >>. Η άποψη αυτή προκάλεσε διάφορες αντιδράσεις, άλλοι ερευνητές την ασπάζτηκαν και άλλοι την αμφισβήτησαν (Μαλικιώση- Λοίζου, 2003).

Ο κλινικός ψυχολόγος Kohut 1959, υποστήριζε ότι η ενσυναίσθηση είναι μια αντιπροσωπευτική ενδοσκόπηση καθώς και η ικανότητα του ατόμου να αισθάνεται και να σκέφτεται τον εαυτό του στην εσωτερική ζωή ενός άλλου προσώπου. Θεωρούσε ότι είναι περισσότερο θεωρητική παρά θεραπευτική ( Kohut, 1959 ).

Ο Daniel Goleman αναφέρεται στην έννοια της ενσυναίσθησης, η οποία αποτελεί μέρος της συναισθηματικής νοημοσύνης. Πιστεύει ότι η ενσυναίσθηση είναι το κοινωνικό μας ραντάρ, το οποίο διακρίνεται σε τρία επίπεδα, αρχικά το άτομο διαβάσει τα συναισθήματα των άλλων, μετέπειτα μπορεί να αισθάνεται και να αντιδρά στα συναισθήματα και στο τέλος η ενσυναίσθηση συνδέεται με την έννοια της κατανόησης των ανησυχιών και προβληματισμών που υπάρχουν πίσω από τα συναισθήματα κάποιου. Αποτε-

λεί μια κοινωνική δεξιότητα που λειτουργεί ρυθμιστικά στις σχέσεις του ατόμου με το κοινωνικό σύνολο ( Goleman, 2012 ).

Τα τελευταία χρόνια η ενσυναίσθηση, με την βοήθεια της επιστήμης και της τεχνολογίας, αποκτά την καθιέρωσή της στην νευροβιολογία, μετά την ανακάλυψη MNS (Mirror Neuron System), σύστημα καθρέπτη των νευρώνων, οι οποίοι ενεργοποιούνται όταν γίνεται παρατήρηση των αισθημάτων ενός άλλου ατόμου. Μελέτες έδειξαν ότι άτομα που παρουσιάζουν ναρκισσιστική συμπεριφορά έχουν χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης ή αλλιώς διαταραχή ελλειμματικής συμπεριφοράς. Τα άτομα στην προκειμένη περίπτωση δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν τα συναισθήματα των άλλων εξαιτίας της υπολειτουργίας των νευρωτικών καθρεφτών ( Μαγγανάρη, 2018 ).

### **3.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της ενσυναίσθησης**

Όλα αυτά τα χρόνια έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις της ενσυναίσθησης σε επιστήμες όπως η ψυχολογία, η εξελικτική βιολογία, και οι κοινωνικές νευροεπιστήμες. Η ενσυναίσθηση αντικατοπτρίζει μια έμφυτη ικανότητα για αντίληψη και ευαισθησία για την κατάσταση που βιώνει κάποιος και για το ευ ζην του ( Εσαγιάν κ.α. 2019 ).

Οι θεωρητικοί της σύγχρονης νευροσυμπεριφορικής και της νευροβιολογίας αναφέρουν τρεις συνιστώσες της ενσυναίσθησης τη συναισθηματική, τη νοητική και την κινητήρια, οι οποίες διευκολύνουν τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ σύνθετων κοινωνικών ομάδων όπως οι σχέσεις μεταξύ γονέων και απογόνων, απαραίτητες για την επιβίωση του είδους ( Decety, 2015).

Η συναισθηματική διάσταση της ενσυναίσθησης αναφέρεται στην ικανότητα συμμετοχής στην συναισθηματική κατάσταση των άλλων αποτελώντας βασικό στοιχείο της επικοινωνίας, κυρίως σε καταστάσεις θλίψης και δυστυχίας. Η συμμετοχή αυτή θεωρείται απαραίτητη στην εξελικτική πορεία της ενσυναίσθησης. Πρέπει να σημειωθεί ότι παρατηρούνται και φαινόμενα αντίθετα όπως η απόσυρση και όχι η βοήθεια προς τους άλλους, παράδειγμα ανάλογο είναι ο ψυχοπαθητικός.

Η νοητική διάσταση της ενσυναίσθησης μας επιτρέπει να εισχωρήσουμε ενσυνείδητα στον νου του άλλου, στην προσπάθειά μας να καταλάβουμε τι σκέπτεται και αισθάνεται. Αποτελεί το θεμέλιο του αλτρουισμού και σχετίζεται άμεσα με την κοινωνική

συλλογιστική ( Underwood, 1989 ) και η κινητήρια διάσταση, η οποία μας καθοδηγεί στο να ενδιαφερθούμε για το άλλο άτομο. Θεωρείται δεξιότητα της εξελικτικής πορείας των ειδών πάνω στην οποία βασίζεται η φροντίδα των γονιών, απαραίτητη για την εξέλιξη και επιβίωση των ειδών ( Decety, 2012 ).

Σύμφωνα με τον Morse 1992, αναφέρονται τέσσερα βασικά στοιχεία της ενσυναίσθησης, α) η ηθική συνιστώσα, η οποία αφορά μια εσωτερική δύναμη αλτρουισμού παρακινώντας τη διαδικασία της ενσυναίσθησης, β) η συναισθηματική συνιστώσα, η ικανότητα κάποιου να νοιώθει τα συναισθήματα του άλλου και να αντιδρά, γ) η γνωστική, η ικανότητα εντοπισμού και κατανόησης των συναισθημάτων και της προοπτικής του άλλου από αντικειμενική σκοπιά και δ) η συμπεριφορική συνιστώσα, η οποία αφορά την ανταπόκριση στην επικοινωνία για τη μετάδοση κατανόησης της προοπτικής του άλλου ( Jani et all, 2012 ).

Κατά τον Davis η ενσυναίσθηση έχει γνωστικές και συναισθηματικές συνιστώσες. Η γνωστική αναφέρεται στη νοητική αναπαράσταση της εσωτερικής κατάστασης του άλλου, είναι μια διανοητική ανταπόκριση ενώ η συναισθηματική είναι μια εσωτερική και βαθιά διεργασία ανταπόκρισης, έχει να κάνει με τη σύλληψη της συναισθηματικής αντίδρασης στα συναισθήματα ενός άλλου ατόμου. Ο Davis ανέπτυξε μια κλίμακα μέτρησης της ενσυναίσθησης, την κλίμακα διαπροσωπικής αντίδρασης. Περιλαμβάνει τέσσερις διαστάσεις 1) την προοπτική αντίληψη, που μετρά την τάση ενός ατόμου να υιοθετεί την ψυχολογική οπτική γωνία του άλλου, 2) την φαντασία, που εκτιμά την τάση του ατόμου να μεταφέρει στον εαυτό του την φαντασία από συναισθήματα και πράξεις φανταστικών χαρακτήρων που βλέπει σε ταινίες και σε βιβλία που διαβάζει, γ) το ενσυναίσθητικό ενδιαφέρον που μετρά τα αισθήματα συμπόνιας και φροντίδας προς κάποιο άλλο πρόσωπο και 4) την προσωπική δυσφορία, που μετρά το βαθμό δυσκολίας και του ιδίου σε στιγμές έντασης και λύπης ( Davis, 1983 , Cuff et all, 2014 ).

Η γνωστική ενσυναίσθηση στηρίζεται και επηρεάζεται από την συναισθηματική. Θεωρείται ότι είναι απαραίτητες προκειμένου ένα άτομο να ανταποκριθεί σε ένα άλλο με πλήρη ενσυναίσθηση. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση προκαλείται αυτόματα από κάποιο συναισθηματικό ερέθισμα και η γνωστική είναι η διαδικασία μέσω της οποίας διαμορφώνεται το συναίσθημα ( Cuff et all, 2014 ).

Όπως αντιλαμβανόμαστε υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις θεωρητικές. Παρόλα αυτά τις περισσότερες φορές γίνεται αναφορά για τις δύο διαστάσεις του όρου, τη συναι-



σθηματική, η οποία αναφέρεται στην αναγνώριση και μετάδοση του μηνύματος και το μούρασμα του πόνου και τη γνωστική, η οποία αναφέρεται στην κατανόηση ενός ατόμου σχετικά με τα συναισθήματά του. Προστίθεται και η κινητική ενσυναίσθηση, η οποία αφορά στη μη συνειδητή αντανάκλαση των εκφραστικών κινήσεων του προσώπου που βλέπουμε.

### **3.4 Νευροβιολογία της ενσυναίσθησης - Η λειτουργία της μέσω της επιστήμης**

Υπάρχουν μελέτες και αναφορές οι οποίες ξεκινούν από την εποχή του Δαρβίνου, αναφερόμενες στην επικοινωνία των συναισθημάτων μέσω της μιμικής έως και σήμερα με την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, καθιερώνοντας την νευροβιολογική βάση της ενσυναίσθησης. Η έννοια αποκτά μια πιο ουσιαστική και πρακτική εικόνα, όχι μόνο ικανότητας αντίληψης, αναγνώρισης και κατανόησης συναισθημάτων των άλλων αλλά και μέρος γενετικού εξοπλισμού του είδους ( Εσαγιάν κ.α., 2019 ).

Η ομάδα των Rizzolatti E και Gallese V του πανεπιστημίου της Πάρμας στις αρχές της δεκαετίας του 1990 σημείωσαν σημαντική πρόοδο στην καθιέρωση της νευροβιολογικής βάσης για την ενσυναίσθηση μετά την ανακάλυψη του MNS ( Mirror Neuron System ) ( σύστημα καθρέπτη των νευρώνων ). Αφορά την εξέλιξη των κατοπτρικών νευρώνων σε εγκεφάλους των πιθήκων μαμάκων και την σύνδεσή τους με την ενσυναίσθηση ( Rizzolatti, 2004, Gallese, 2005).

Ο αισθητηριακός και ο κινητικός φλοιός του εγκεφάλου φιλοξενούν τους κατοπτρικούς νευρώνες με αποτέλεσμα να έχουν άμεση σχέση με τις κοινωνικές δεξιότητες όπως μνήμη, θεωρία του νου, ενσυναίσθηση και την εξέλιξη της γλώσσας. Οι νευρώνες αυτοί μετατρέπουν μια αισθητηριακή αντίληψη σε μια κινητική διαμόρφωση. Ανήκουν στο πυραμιδικό σύστημα και συνδέονται με τη κινητικότητα. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι καθρεπτικοί νευρώνες υποστηρίζουν τη συναισθηματική και κινητήρια διάσταση της ενσυναίσθησης ( Shamay-Tsoonys, 2015 Bernhardt et all, 2012 ).

Σύμφωνα με τον Gallese η μετάδοση του συναισθήματος έχει να κάνει με την μίμηση, δηλ. με κινήσεις των χεριών και εκφράσεις του προσώπου. Στην προκειμένη περίπτωση οι καθρεπτικοί νευρώνες αντιδρούν μέσω του μηχανισμού προσομοίωσης, ο οποίος προκαλείται από την παρατήρηση μιας παρόμοιας σωματικής κατάστασης παρατηρητή και πρωταγωνιστή, επιτρέποντας την άμεση κατανόηση, την οποία ονομάζουμε ενσυναίσθηση ( Gallese et all, 2007).

Η λειτουργία της ενσυναίσθησης επιστημονικά εξηγείται με διάφορους τρόπους. Υπάρχουν ευρήματα που σκοπό έχουν την απόδοση, αξιοποίηση και αποσαφήνιση της έννοιας της λειτουργίας της ενσυναίσθησης.

Εκτός του συστήματος των κατοπτρικών νευρώνων, υπάρχουν διάφορες μορφές νευρολογικής επεξεργασίας στο πλαίσιο της νευρολογικής ερευνάς σε τουλάχιστον 10 διαφορετικές περιοχές του μεταιχμιακού συστήματος και του φλοιού του εγκεφάλου ονομαζόμενες από τον Simon Baron – Cohen ως το κύκλωμα της ενσυναίσθησης του ανθρώπινου εγκεφάλου. Αφορούν τα κυκλώματα που συμμετέχουν στην συναισθηματική προβολή ( νήσος του εγκεφάλου, αμυγδαλή και πρόσθιος φλοιός του προσαγωγού ), στην παροχή φροντίδας ( εγκεφαλικό στέλεχος, βασικά γάγγλια, υποθάλαμος και μεσοκοιλιακό προμετωπιαίο φλοιό ) και του κεντρικού εκτελεστικού δικτύου ( ραχιαίο πλευρικό προμετωπιαίο φλοιό, οπίσθιο βρεγματικό φλοιό ). Δίκτυα που υποστηρίζουν την εμπειρία της ενσυναίσθησης ( Svenaeus, 2014, Decety & Fotopoulou, 2015 ).

Ο εγκέφαλος όχι μόνο ενεργοποιεί τα δίκτυα αλλά επεξεργάζεται πληροφορίες οι οποίες επιτρέπουν σε κάποιον να καταλάβει αν ο ίδιος ή κάποιος άλλος είναι αυτός που εκφράζει ένα συναίσθημα ή μόνο φαντάζεται ή θυμάται το γεγονός. Αισθανόμαστε τις εκφράσεις του και μέσω άμεσης προβολής αντιλαμβανόμαστε αυτά τα αισθήματα ως άλλου, μέσω της αντιληπτικής θεωρίας του συναισθήματος. Αισθήματα, προθέσεις και καταστάσεις, πράξεις των άλλων ατόμων αποτελούν το αντικείμενο των συναισθημάτων ενσυναίσθησης, αποτελώντας αντικείμενο διερεύνησης και θεώρησης μέσω της ενσυναισθητικής αυτών. Σημαντικό ρόλο στην κοινωνική αλληλεπίδραση έχει το νευροπεπτίδιο οξυτοκίνη, μειώνοντας το στρες και το άγχος, ενισχύοντας τη γνωστική ενσυναίσθηση και την ενσυναισθητική ανησυχία ( Decety & Fotopoulou, 2015 ).

Ιδιαίτερο επιστημονικό εύρημα για την λειτουργία της ενσυναίσθησης αποτελούν τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία που παράγουν η καρδιά και ο εγκέφαλος στα πλαίσια λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος. Τα πεδία αυτά ευθύνονται για τη μετάδοση των πληροφοριών που δέχεται ένα άτομο όσο αφορά τα συναισθηματικά μηνύματα που λαμβάνει. Άτομα ευαίσθητα κυριεύονται από τον όγκο και την ένταση των μηνυμάτων. Αντιλαμβάνονται μέχρι και περιβαλλοντικές αλλαγές, όπως τις μεταβολές του ηλεκτρομαγνητικού πεδίου του ηλίου και της γης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να επηρεάζει τη διάθεσή τους, οδηγώντας τους σε μεταπτώσεις ( Μαγγανάρη, 2018 ).

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τη λειτουργία των νευρώνων και σχετίζε-

ται με τη διαχείριση του αισθήματος ικανοποίησης και ευχαρίστησης είναι η ντοπαμίνη, νευροδιαβιβαστής του ανθρώπινου εγκεφάλου. Έχει παρατηρηθεί ότι άτομα που εμφανίζουν ευαισθησία στην ντοπαμίνη είναι εσωστρεφή, έχουν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης. Τα χαμηλά επίπεδα ντοπαμίνης τους δημιουργούν το αίσθημα χαράς, με αποτέλεσμα να αποζητούν χρόνο με τον εαυτό τους και να αποφεύγουν τις κοινωνικές συναθροίσεις και εκδηλώσεις. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα ντοπαμίνης είναι πιο εξωστρεφή ( Μαγγανάρη, 2018 ).

Ένα άλλο φαινόμενο που παρατηρείται είναι αυτό της συναισθηματικής μόλυνσης, όπου το άτομο δέχεται και λαμβάνει τα συναισθηματικά μηνύματα του κύκλου του. Άτομα με ευαισθησία μολύνονται από τη διάθεση, ιδιοσυγκρασία και ενέργεια των γύρω τους, ιδίως σε καταστάσεις συναισθηματικής φόρτισης. Απαιτείται σωστή διαχείριση των αρνητικών μηνυμάτων τόσο για την συναισθηματική ισορροπία του ατόμου όσο και για τη διαμόρφωση ουσιαστικών και υγιών σχέσεων ( Μαγγανάρη, 2018 ).

### **3.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση**

Σύμφωνα με έρευνες υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ενσυναίσθηση. Αναφέρονται βιολογικοί παράγοντες όπως η κατασκευή του εγκεφάλου και το σύστημα νευρώνων του καθρέπτη που αναλύθηκε προηγουμένως. Η ενσυναίσθηση διαμορφώνεται από την βρεφική και παιδική ηλικία, διαδραματίζοντας σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στην ψυχική ανάπτυξη του παιδιού και μετέπειτα ενήλικα. Η ανάπτυξη ενσυναισθητικών σχέσεων του παιδιού με το γονεϊκό περιβάλλον, η ιδιοσυγκρασία του παιδιού, η ζεστασιά, η γονική φροντίδα συμβάλουν στη διαμόρφωση σημαντικών ψυχικών λειτουργιών του παιδιού δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον. Άλλωστε το μωρό σύμφωνα με τον Ferenczi, όπως έχει ανάγκη το οξυγόνο, έτσι έχει ανάγκη από την ενσυναισθητική απάντηση της μητέρας του για επιβίωση. Εάν υπάρχει έλλειμμα της ενσυναίσθησης παρατηρείται έντονα σε προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον ( Ferenczi, 2013 ).

Η ενσυναίσθηση είναι η δυνατότητα του να μπαίνεις στα παπούτσια του άλλου. Ένα σημαντικός παράγοντας που την επηρεάζει είναι η ανάπτυξη ή όχι της ενσυναισθητικής επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να παρέχεται εξολοκλήρου ανθρωποκεντρική φροντίδα, προωθώντας και επιτυγχάνοντας την αύξηση της ποιότητας της φροντίδας στις

υπηρεσίες υγείας. Για να υπάρξει ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και της επικοινωνίας με τον ασθενή πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν παράγοντες όπως ο σεβασμός και η αυθεντικότητα της σχέσης προς τον ασθενή, η κατανόηση των αναγκών του και των συναισθημάτων του, η αυτοαποκάλυψη του ίδιου του φροντιστή και η επίλυση των προβλημάτων του πάσχοντα ( Ioannidou, F & Konstantikaki, V, 2008 ).

Αξίζει να σημειωθεί η επίδραση πολιτισμικών παραγόντων όπως το φύλο, θρησκευτικές απόψεις, εθνικότητα, καταγωγή στην ενσυναίσθητική συμπεριφορά και επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών ( Hojat et al, 2017 ).

Τα τελευταία χρόνια διανύουμε μια περίοδο με έντονη την οικονομική κρίση σε παγκόσμιο επίπεδο, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά ακόμα και η ενσυναίσθητική συμπεριφορά των ατόμων. Παρατηρείται ότι τα άτομα αυτά δεν μπαίνουν εύκολα στη θέση του άλλου ( Boltz et al, 2015 ).

Σημαντικός παράγοντας ενίσχυσης της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας είναι η αναγνώριση των μη λεκτικών μηνυμάτων που δέχεται ο επαγγελματίας υγείας από τον ασθενή και όχι μόνο, όπως είναι το ύψος του προσώπου, το χαμόγελο, η γλώσσα του σώματος, ο τόνος και η χροιά της φωνής. Αναφέρεται και η στάση του ειδικού απέναντι στον ασθενή, ως επίδραση placebo, δηλαδή όπως δρα ένα ψευτοφάρμακο, έτσι δρα και η παρουσία του ειδικού και γενικότερα το αίσθημα της ενσυναίσθησης έχει θετική επίδραση πάνω στον ασθενή ( Hojat,et al, 2017).

Υπάρχουν περιβαλλοντικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ανάπτυξη ή όχι της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας. Η έλλειψη κατανόησης, οργάνωσης και στήριξης της διοίκησης, ο φόρτος εργασίας, η μείωση των διαθέσιμων πόρων και η αποτυχία δημιουργίας ορίων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και των ασθενών αποτελούν αρνητικά στοιχεία, τα οποία δεν βοηθούν ιδιαίτερα στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Αντίθετα το θετικό εργασιακό κλίμα, ο σεβασμός και η κατανόηση της διοίκησης και κάλυψη των πόρων επηρεάζουν θετικά την ενσυναίσθηση ( Elayyan et al, 2018 ).

Επίσης σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης μεταξύ των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας αναφέρονται, περιβαλλοντικοί παράγοντες. Η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, το χτίσιμο ομάδων και η προώθηση της ομαδικότητας, οι απαιτήσεις της εργασίας και η πεποίθηση των εργαζομένων ώστε να ανταποκρίνονται με επιτυχία, το υποστηρικτικό διοικητικό περιβάλλον, η εποικοδομητική συνύπαρξη διαφό-

ρων ειδικοτήτων, η ασφάλεια και η σταθερότητα στην εργασία αποτελούν προϋποθέσεις ανάπτυξης και δημιουργίας της ενσυναίσθησης ( Adamson, 2011 ).

### **3.6 Η ενσυναίσθηση στις υπηρεσίες υγείας**

Η ενσυναίσθηση στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί βασικό συστατικό των διαπροσωπικών σχέσεων και απαραίτητη δεξιότητα επικοινωνίας. Παρατηρείται στη διαμόρφωση σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, την λεγόμενη κλινική ενσυναίσθηση και στις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας την διεπαγγελματική ενσυναίσθηση.

Στα πλαίσια ιστορικής αναδρομής σύμφωνα με τη θεωρία του Αριστοτέλη, αναφερόμενος στις μεσότητες, η ενσυναίσθηση παρουσιάζεται μεταξύ της αδιαφορίας και της συναισθηματικής ταύτισης. Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη, κατά τον 4<sup>ο</sup> αιώνα, κάποιοι ασθενείς παρουσίαζαν βελτίωση στην ανάρρωσή τους διότι πίστευαν στα λεγόμενα και τις ικανότητες των γιατρών τους. Οι επικούρειοι φιλόσοφοι αναφέρουν ότι το συναίσθημα είναι απόλυτο κριτήριο αλήθειας, αφού εκδηλώνεται σε καταστάσεις εχθρικές ή σύμφωνες με την ανθρώπινη φύση και έχει θετικό ή αρνητικό αποτέλεσμα ( Hojat et al, 2011 ).

Πολλές έρευνες τα τελευταία χρόνια αφορούν τη κλινική ενσυναίσθηση, διερευνώντας τη σχέση της ενσυναίσθησης με την εκδήλωση συμπεριφορών ανάμεσα στον επαγγελματία υγείας και τον ασθενή.

Έχει παρατηρηθεί ότι οι γιατροί που έχουν αναπτυγμένη την ικανότητα της ενσυναίσθησης, λαμβάνουν περισσότερο υπόψιν τα βιοιατρικά δεδομένα και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, δίνοντας ακριβείς πληροφορίες στον ασθενή σχετικά με τα προβλήματά του, επιτρέποντας με αυτό τον τρόπο τη συμμετοχή του ασθενούς. Αυτόματα αυξάνεται η ικανοποίηση του ασθενούς με άμεση συνέπεια τη συμμόρφωσή του με τη προτεινόμενη θεραπεία. Τα θετικά αποτελέσματα της ενσυναίσθησης στην επικοινωνία ασθενή –γιατρού αποτυπώνονται στη βελτίωση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Επίσης αναφέρεται η ενίσχυση της ενεργοποίησης των ασθενών μέσω της ενσυναίσθησης μειώνοντας το άγχος και την αγωνία τους, ενίσχυση της ελπίδα τους και της αντοχής τους απέναντι στον πόνο αλλά και βοήθεια προσαρμογή τους στα νέα δεδομένα που δημιουργεί η ασθένειά τους, προσφέροντας καλύτερα κλινικά αποτελέσματα (Jani et al,

2012, Σαραντοπούλου, 2017, Kerasidou & Horn, 2016).

Οι γιατροί έχει διαπιστωθεί ότι όταν η θεραπεία τους έχει αποτέλεσμα, νοιώθουν περισσότερη επαγγελματική ικανοποίηση και εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης ( Τσούνης Α και Σαράφης Π, 2014).

Όταν μεταξύ θεραπευόμενου και θεραπευτή δημιουργείται εμπιστοσύνη και οικειότητα, μειώνονται τα ιατρικά λάθη και λανθάνουσες πρακτικές, διότι η σωστή ιατρική προσέγγιση βοηθά στην αποφυγή δικαστικής διαμάχης και ενδεχόμενης αποζημίωσης ( Derksen, F et al, 2016 ).

Στην ιατρική η ενσυναίσθηση, έχει αναγνωριστεί ως μια σημαντική δεξιότητα αναγνώρισης των σκέψεων, συναισθημάτων και αναγκών του ασθενούς. Οι παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας τα τελευταία χρόνια επικεντρώνονται στο πλαίσιο της ολιστικής ανθρωποκεντρικής φροντίδας του ασθενούς, γι' αυτό είναι πολύ σημαντική η εκπαίδευσή τους σε τεχνικές επικοινωνίας ( Σαραντοπούλου, 2017).

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται καθημερινά να ισορροπήσουν μεταξύ της υπερβολικής ταύτισης με τους ασθενείς και της συναισθηματικής αποστασιοποίησής τους. Έτσι ώστε να διατηρήσουν προσωπική σταθερότητα και να κρατήσουν τα συναισθήματά τους υπό έλεγχο ( Decety & Fotopoulou, 2015 ).

Έρευνες έχουν δείξει ότι υψηλά επίπεδα συναισθηματικής μεταβίβασης, θέτουν σε κίνδυνο για συναισθηματική εξουθένωση και burnout τους παρόχους. Παρατηρήθηκε σε ειδικευόμενους γιατρούς σύνδεση του burnout και χαμηλών επιπέδων ενσυναίσθησης, εξαιτίας της έλλειψης ύπνου και του φόρτου εργασίας ( Passalacqua, S & Segrin,C, 2012).

Μελέτες έχουν επισημάνει τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης στην ψυχιατρική πράξη και στην ψυχοθεραπεία. Η ποιότητα της σχέσης μεταξύ θεραπευμένου και θεραπευτή, η λεγόμενη θεραπευτική συμμαχία, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για τη θετική έκβαση της θεραπείας ( Εσαγιάν κ.α. 2019 ).

Η ενσυναίσθηση στο χώρο της υγείας έχει ως στόχο να εξανθρωπίσει τον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας. Εξαιτίας της ραγδαίας εξέλιξης της επιστήμης, πολλές φορές αγνοούνται οι επόψεις του ασθενούς μη αναγνωρίζοντας την ατομικότητά του και το δικαίωμα συμμετοχής του στις αποφάσεις, ενώ ουσιαστικά το σώμα του μέσω διαγνωστικών ευρημάτων είναι αυτό που μιλά και δίνει τις απαντήσεις (Hooker, 2015).

Η ενσυναίσθηση θεωρείται απαραίτητη ιδιότητα και χαρακτηριστικό για έναν επαγγελματία υγείας. Προάγει την ανάπτυξη της διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς, δημιουργώντας ένα συναισθηματικό σύνδεσμο, όπου ο νοσηλευτής έχει αντιληφθεί, κατανοήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, έτσι ώστε να του προσφέρει την ανάλογη φροντίδα προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ( Riees, 2017).

Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει ο ίδιος ο νοσηλευτής να αναγνωρίζει πρώτα τα συναισθήματά του, να είναι σε θέση να τα ξεχωρίσει από τον ασθενή κατά την ενσυναίσθητική τους σύνδεση. Έτσι επικεντρώνεται στην κάλυψη των αναγκών του με επίκεντρο τον αλτρουισμό, προσφέροντάς του νοσηλευτική φροντίδα και στήριξη ( Hunt, Denieffe and Gooney, 2017, Sinclair et al, 2017 ).

Σύμφωνα με την Kerasidou η ενσυναίσθηση θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να αναπτυχθεί θεραπευτική σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς, όπου ο ασθενής και οι ανάγκες του αποτελούν το επίκεντρο ( Kerasidou, 2019 ).

Τα τελευταία χρόνια η ενσυναίσθηση σχετίζεται με τον τρόπο κρίσης και λήψης αποφάσεων του νοσηλευτή σε σχέση με τη φροντίδα του ασθενούς, γίνεται πιο προσωπική και άμεση έχοντας ως κέντρο την ενσυναίσθηση, αποκτά ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα, οδηγώντας τους νοσηλευτές στην αυτογνωσία, σε μια πιο κριτική σκέψη ( McKinnon, J, 2018).

Η ενσυναίσθηση έχει χαρακτηριστεί ως επαγγελματική αλλά και προσωπική ικανότητα του νοσηλευτή. Παρόλα αυτά αρκετοί θεωρούν ότι κατά την διάρκεια της φροντίδας του ασθενή, θα πρέπει να υπάρχει επιμέρους αποστασιοποίηση, έτσι ώστε τα συναισθήματα να μην επηρεάσουν την κλινική διάγνωση και αντικειμενικότητα και κατ'επέκταση τις αποφάσεις του νοσηλευτή.

Σε έρευνα που έγινε οι περισσότεροι νοσηλευτές υποστήριξαν και σημείωσαν την σημαντικότητα της ύπαρξης φροντίδας, η οποία πρέπει να εμπεριέχει συναισθήματα αποδοχής και σύνδεσης, ενσυναίσθητικό ενδιαφέρον και την δεξιότητα της επικοινωνίας διαμέσου των συναισθημάτων. Οι ασθενείς, στο μεγαλύτερο ποσοστό της έρευνας είπαν ότι οι καλύτεροι νοσηλευτές ήταν αυτοί που τους έδειξαν στοργή, η οποία πήγαζε μέσα από την ψυχή τους. Από την πλευρά όμως των νοσηλευτών και γενικότερα των επαγγελματιών υγείας καλό είναι να τεθούν και συναισθηματικά όρια. Τα όρια θα τους προφυλάξουν από αρνητικά συναισθηματικά αποτελέσματα όπως η συναισθηματική εξάντληση ( Adams, 2018).

Κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων τους, οι επαγγελματίες υγείας ενδεχομένως να χάνουν κατά καιρούς τον ανθρώπινο παράγοντα από το οπτικό τους πεδίο. Ίσως να εμφανίζουν απάθεια, ληθαργικότητα, να αισθάνονται εξουθενωμένοι χωρίς ενέργεια. Η ενσυναίσθηση βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να ξαναποκτήσουν τον ανθρώπινο παράγοντα στο οπτικό πεδίο και στη σκέψη τους (Adams, 2018).

Εκτός από την κλινική ενσυναίσθηση υπάρχει και η διεπαγγελματική, η οποία αναφέρεται στην διαδικασία κατά την οποία δύο ή περισσότεροι επαγγελματίες υγείας στην προκειμένη περίπτωση, δουλεύουν και συνεργάζονται έτσι ώστε να έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αφορά την επιθυμία των εργαζομένων να κατανοήσουν και να βοηθήσουν ο ένας τον άλλον, να αναπτύξουν σχέσεις υποστήριξης και συνεργασίας μεταξύ τους, κινητοποιώντας τις αλληλεπιδράσεις και προάγοντας την ποιότητα στο χώρο της υγείας. Οι εργαζόμενοι μέσω της ενσυναίσθησης προωθούν την ομαδική συνεργασία (Adamson, 2011).

Πολύ σημαντικό ρόλο στην εξασφάλιση της ενσυναίσθησης σε επαγγελματικό επίπεδο παίζουν οι οργανωτικές και διοικητικές αλλαγές σε επίπεδο αλλαγής της κουλτούρας του οργανισμού, την αποφυγή επαγγελματικής εξουθένωσης την ενσωμάτωση νέων καινοτομιών και την ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων, συναισθημάτων τόσο με συναδέλφους όσο και με τον προσωπικό τους κύκλο ( Schwartz Center Rounds ).

Όλα αυτά που αναφέρθηκαν για να αναπτυχθούν και να μεταδοθούν σε ένα τόσο δύσκολο και απαιτητικό περιβάλλον όπως οι υπηρεσίες υγείας, ως ικανότητες των εργαζομένων, καλό θα ήταν να υπάρξει μια συνεχή εκπαίδευση και καλλιέργεια των γνώσεων και των ικανοτήτων τους. Παρόλα αυτά μια στρατηγική που θα μπορούσε να αναπτύξει την ενσυναισθητική ικανότητα είναι το Ενσυναισθητικό Συνεχές ( Empathy Continuum ), στις υπηρεσίες υγείας ιδιαίτερα στην νοσηλευτική εκπαίδευση και έρευνα ( Levett-Jones & Cant, 2019).

Το Ενσυναισθητικό Συνεχές αποτελείται από τρία στάδια. Στο πρώτο στάδιο της αντίληψης, ο φροντιστής μέσω σωματικών και συναισθηματικών αντιδράσεων του ασθενούς, συγκεντρώνει πληροφορίες για τον ψυχικό κόσμο του ασθενούς. Μέσω αυτών αναγνωρίζει ακόμα και δικές του προκαταλήψεις. Το δεύτερο στάδιο της διεργασίας, όπου ο νοσηλευτής-φροντιστής αναγνωρίζει και εκτιμά τα συναισθήματα του ασθενή. Είναι το στάδιο που περιέχει τις γνωστικές και συναισθηματικές ικανότητες του νοσηλευτή και το τρίτο στάδιο της απάντησης ή απόκρισης, όπου εκδηλώνεται μέσω του αλτρουισμού με



προσφορά βοήθειας στον ασθενή ( Levett-Jones & Cant, 2019).

Όπως καταλαβαίνουμε στα επαγγέλματα υγείας καλό θα ήταν να εκτιμηθεί και να προστεθεί στην εκπαιδευτική ύλη των φοιτητών η ενσυναίσθηση, η οποία έχει αποτελέσει το θέμα πολλών ερευνητών. Κρίνεται απαραίτητη η διδασκαλία της ενσυναισθητικής συμπεριφοράς στην τριτοβάθμια εκπαίδευση των φοιτητών της υγείας, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί μέσω της παρατήρησης της ενσυναισθητικής συμπεριφοράς από την αφήγηση αληθινών ιστοριών διαμέσου της λογοτεχνίας ή της τέχνης, της συμμετοχής σε μη συμβατικές ομιλίες συλλόγων ασθενών, συναδέλφων και φροντιστών. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο Πανεπιστήμιο Κρήτης στην Ιατρική Σχολή διδάσκεται η συμπονετική φροντίδα με πολύ καλή ανταπόκριση από τους φοιτητές ( Lionis et al, 2011 ).

### 3.7 Μέτρηση της ενσυναίσθησης

Οι κλίμακες που έχουν χρησιμοποιηθεί για την μέτρηση και την εκτίμηση της ενσυναίσθησης είναι πολλές στις υπηρεσίες υγείας. Μετριέται ως ψυχολογική κατάσταση, ως αναπόσπαστο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου και ως πολυδιάστατο φαινόμενο.

Η ενσυναίσθηση μπορεί να εκτιμηθεί με αυτοαξιολόγηση, όπου τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται από τους αξιολογούμενους, πρώτο πρόσωπο, με την αξιολόγηση των θεραπευτών από τους ασθενείς, δεύτερο πρόσωπο και την αξιολόγηση του επαγγελματία υγείας από ένα τρίτο άτομο, μέσα από την παρατήρηση της σχέσης γιατρού και ασθενούς, τρίτο πρόσωπο ( Davis, 1983, Hojat et al, 2017, Spreng, et al, 2009 ).

Όπως προκύπτει από διάφορες έρευνες, η μέτρηση της ενσυναίσθησης δεν είναι εύκολη. Ο κάθε ερευνητής χρησιμοποιεί μια κλίμακα μέτρησης ή κάποιο ερωτηματολόγιο λαμβάνοντας σοβαρά υπόψιν τους περιορισμούς και τις περιστάσεις της κάθε μελέτης (Yang,et al, 2020).

Το ερωτηματολόγιο Toronto Empathy Questionnaire των Spreng, Mckinnon, Mar and Levine (2009), χρησιμοποιείται για συλλογή των δεδομένων αποτελούμενο από 16 ερωτήσεις σχετικές με την ενσυναίσθηση, μεταφρασμένο και σταθμισμένο στον ελληνικό πληθυσμό. Θεωρείται αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο.

Η κλίμακα διαπροσωπικής ανταπόκρισης Davis (1980) αποτελείται από 28 ερωτήματα με εναλλακτικά πεδία απαντήσεων, η οποία τυγχάνει ευρείας χρήσης και θεωρεί-

ται έγκυρη κλίμακα για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης.

## ΜΕΡΟΣ Β – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με το θεωρητικό μέρος η ενσυναίσθηση παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στις σχέσεις μας με τους άλλους ανθρώπους είτε επαγγελματικές είτε διαπροσωπικές. Η επικοινωνία μας με τους άλλους εμβαθύνετε μέσω της συναισθηματικής κατανόησης και ταύτισης της συμπεριφοράς και των σκέψεων των άλλων. Με αποτέλεσμα στο επίπεδο αυτό να μην υπάρχει απλά μόνο μια συνδιαλλαγή αλλά και κάτι περισσότερο να αντιδρούμε με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να αναπτύσσουμε αμοιβαία κατανόηση και εμπιστοσύνη.

Στις υπηρεσίες υγείας λόγω της πολυπλοκότητας του συστήματος, του έντονου βαθμού αλληλεπίδρασης μεταξύ των εργαζομένων και των ασθενών, αυξάνεται η πιθανότητα να δημιουργηθεί σύγκρουση. Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η σωστή και αποτελεσματική διαχείριση, η οποία προϋποθέτει εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων ενσυναίσθησης.

Η ενσυναίσθηση δημιουργεί τις απαραίτητες συνθήκες για δημιουργία εμπιστοσύνης και σεβασμού, έκφραση συναισθημάτων, μείωση της έντασης, ανταλλαγή πληροφοριών, ανάπτυξη της ανεκτικότητας στο διαφορετικό στις απόψεις του άλλου, έστω κι αν δεν συμπίπτουν με τις δικές μας και την δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος που ευνοεί την επίλυση προβλημάτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι Fatma AY et al ( 2019 ) στην Κωνσταντινούπολη της Τουρκίας ερεύννησαν τη σχέση μεταξύ των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και την επίδραση της ενσυναίσθησης στους νοσηλευτές χειρουργείου καθώς και τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτές τις ικανότητες. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 3 νοσοκομεία της Κωνσταντινούπολης, τα οποία συνεργάζονται με το πανεπιστήμιο της πόλης, σε νοσηλευτές που εργάζονται στο χειρουργείο. Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη αξιολόγησης των αποτελεσμάτων, το χρονικό διάστημα Μάιο-Ιούνιο 2015. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν χρησιμοποιώντας μια προσωπική φόρμα πληροφοριών από ερωτηματολόγια, το διαπροσωπικό απόθεμα επίλυσης προβλημάτων IPSI και η βασική κλίμακα δεξιοτήτων ενσυναίσθησης. Το IPSI περιλάμβανε 50 ερωτήσεις με 5-Likert και το Empathy Skill Scale με 20 ερωτήσεις με 5-Likert. Το δείγμα αποτέλεσαν 80 νοσηλευτές εργαζόμενοι στα χειρουργεία των προαναφερόμενων νοσοκομείων. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το Number Cruncher Στατιστικό Σύστημα 2007. Λήφθηκαν γραπτές συγκαταθέσεις τόσο από το συμβούλιο ηθικής έρευνας του πανεπιστημίου, από τη διοίκηση των νοσοκομείων και από τους νοσηλευτές συμμετέχοντες. Καθώς επίσης από τους συγγραφείς των εργαλείων συλλογής δεδομένων. Από τα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρήθηκε ότι η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική διάρκεια και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο δεν βρέθηκε να επηρεάζει τη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων. Βρέθηκε επίσης ότι η γνωστική ενσυναίσθηση δεν επηρεάζεται από την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και την επαγγελματική διάρκεια. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση των αποφοίτων νοσηλευτών ήταν αυξημένη από αυτή των μεταπτυχιακών και διδακτορικών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι ότι η χρήση της ενσυναίσθησης στην επίλυση προβλημάτων και στην επικοινωνία αποτελεί το επίκεντρο της νοσηλευτικής πρακτικής και έχει μεγάλη σημασία στην αύξηση της ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών. Διαφαίνεται ότι το επίπεδο αυτοπεποίθησης σχετίζεται με την γνωστική ενσυναίσθηση ενώ οι χαμηλές βαθμολογίες ενσυναίσθησης σχετίστηκαν με δύσκολες συνθήκες εργασίας στα χειρουργεία λόγω έντονου άγχους και τη δημιουργία συγκρούσεων ως αποτέλεσμα.

Ο Adamson et al (2018) πραγματοποίησαν έρευνα στο Ontario του Canada σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο με θέμα << Διεπαγγελματική ενσυναίσθηση : Ένα μοντέλο 4 σταδίων για την κατανόηση της ομαδικής εργασίας>>. Σκοπός της έρευνας ήταν να κατανοηθεί η φύση της ενσυναίσθησης μεταξύ των μελών διεπαγγελματικών ομάδων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν μια ποιοτική, φαινομενολογική προσέγγιση της διερεύνησης της αντίληψης της διεπαγγελματικής ενσυναίσθησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι συμμετέχοντες ήταν 24 επαγγελματίες υγείας από διάφορες ειδικότητες ηλικίας 18-65 ετών, 10 άνδρες και 14 γυναίκες. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε δύο στάδια, στο πρώτο στάδιο πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις διάρκειας περίπου 1 ώρας, όπου επικεντρώθηκαν στην περιγραφή του φαινομένου της διεπαγγελματικής ενσυναίσθησης. Ακολούθησε το δεύτερο στάδιο όπου έγιναν συνεντεύξεις βάθους διάρκειας περίπου 1 ώρας. Οι επαγγελματίες υγείας, οχτώ στο σύνολο, ένας από κάθε διεπαγγελματική ομάδα, είχαν την δυνατότητα να αναλύσουν το αρχικό στάδιο, επίσης συλλέχθηκαν πληροφορίες για τη επίδραση του μοντέλου των 4 σταδίων στην ανάπτυξη της διεπαγγελματικής ενσυναίσθησης. Η συναίνεση των απαντήσεων μεταξύ των συμμετεχόντων βοήθησε στην ανάπτυξη του μοντέλου. Το λογισμικό NVivo (QSR, 2008) χρησιμοποιήθηκε για την οργάνωση αυτών των δεδομένων. Δύο περιορισμοί αναφέρθηκαν σχετικά με το γεγονός ότι η έρευνα έγινε σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο, λόγω της εκπαίδευσης του προσωπικού και ο δεύτερος περιορισμός ίσως έχει να κάνει με την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, παρόλο που επιλέχθηκαν από διάφορες επαγγελματικές ομάδες. Πάρθηκε έγκριση από το συμβούλιο δεοντολογίας του νοσοκομείου. Μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου από τη επιτροπή του νοσοκομείου στάλθηκε πρόσκληση ενδιαφέροντος στους προϊστάμενους των τμημάτων και των εργαζομένων, να έλθουν σε επικοινωνία με τον ερευνητή. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι η ενσυναίσθηση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση της συμπεριφοράς και των σχέσεων μεταξύ των ομάδων στις υπηρεσίες υγείας, αποφεύγοντας έτσι τη δημιουργία συγκρούσεων. Η διεπαγγελματική ενσυναίσθηση αποτελεί βασικό στοιχείο των συνεργατικών σχέσεων. Επιφέρει συνοχή και ομαδική εργασία, ωφελώντας το εργασιακό περιβάλλον καθώς επίσης και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς.

Οι Pitsillidou et al (2018) ερευνήσαν τη διαχείριση συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε νοσοκομεία της Κύπρου. Σκοπός της έρευνας ήταν να καταγράψουν τους τύπους διαχείρισης συγκρούσεων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι επαγγελματί-

ες υγείας στην καθημερινή τους εργασία σε νοσοκομεία της Κύπρου, να διερευνήσουν τις αιτίες και τις παραμέτρους των συγκρούσεων, και τον ρόλο των υπαλλήλων. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των στοιχείων ήταν η περιγραφική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοπαραπομπής. Οι συμμετέχοντες ήταν 300 επαγγελματίες υγείας από 6 διαφορετικά νοσοκομεία της Κύπρου. Τα δεδομένα παρουσιάζονται και αναλύονται με μέσους όρους και τυπικές αποκλίσεις. Πάρθηκαν εγκρίσεις από τα συμβούλια δεοντολογίας των νοσοκομείων, τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ύστερα από συναίνεση των εργαζομένων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκαν οι παρακάτω αιτίες συγκρούσεων στο χώρο εργασίας με την ακόλουθη φθίνουσα σειρά : βαρύς φόρτος εργασίας, χαμηλή αμοιβή και διάφορες οδηγίες από διαφορετικούς ηγέτες. Όσον αφορά τα αποτελέσματα για την αντιμετώπιση της σύγκρουσης, το 52,4% συμμετείχαν σε διαπραγματεύσεις με κοινό όφελος, το 73,2% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν την αποφυγή και το 40,5 % ανέφεραν το συμβιβασμό ως επιλογή. Αναφέρονται επιπτώσεις ανάλογα με τη διαχείριση των συγκρούσεων, τονίζοντας ότι τα υψηλά επίπεδα συγκρούσεων στα νοσοκομεία σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης, απόδοσης των εργαζομένων και αύξηση των λαθών. Παρατηρείται ότι οι διευθυντές και οι προϊστάμενοι αναλώνουν αρκετό από τον πολύτιμο χρόνο τους σε ζητήματα διαχείρισης συγκρούσεων. Θεωρούν σημαντικό να κατανοηθούν οι λόγοι που δημιουργούν συγκρούσεις ιδιαίτερα στους νοσηλευτές καθώς επίσης κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων. Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι ο προσδιορισμός του τρόπου διαχείρισης των συγκρούσεων είναι υπεύθυνος για την ομαλή λειτουργία των οργανισμών και βελτιώνει σημαντικά την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχονται.

Η Forbat et al (2018) πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα << Μείωση σύγκρουσης υγειονομικής περίθαλψης. Αποτελέσματα από τη χρήση του πλαισίου διαχείρισης συγκρούσεων CMF >>. Η έρευνα έγινε στο ογκολογικό τμήμα του παιδιατρικού νοσοκομείου Περλς στην Αυστραλία, ένα τμήμα με 23 κρεβάτια. Σκοπός της έρευνας ήταν να δοκιμαστεί ένα νέο πλαίσιο διαχείρισης συγκρούσεων, το οποίο θα βοηθούσε το προσωπικό να εντοπίσει και να αποκλιμακωθεί μια ενδεχόμενη σύγκρουση μεταξύ προσωπικού, ασθενών και οικογενειών. Για την συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε μια μεικτή μέθοδος πριν και μετά. Χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος αρχικά με τη μέτρηση της κλίμακας επαγγελματικής ποιότητας ζωής (ProQOL) όπου μετρήθηκε η ενσυναΐ-

σθηση και η συμπόνια του προσωπικού. Αφού εκπαιδεύτηκε το προσωπικό στο νέο πλαίσιο και το εφάρμοσε στην πράξη ακολούθησαν συνεντεύξεις για να εκτιμηθεί το αποτέλεσμα του πλαισίου. Από τα 17 άτομα που προσκλήθηκαν για συνεντεύξεις, 9 ανταποκρίθηκαν, 5 νοσηλεύτριες, 2 γιατροί, 1 κοινωνικός λειτουργός και 1 κλινικός ψυχολόγος. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν ένα μήνα κατά την έναρξη (Μάϊος-Απρίλιος) 2017 και ένα μήνα κατά την παρακολούθηση εφαρμογής του πλαισίου (Αύγουστος-Σεπτέμβριος) 2017. Οι συνεντεύξεις είχαν διάρκεια 10-20 λεπτά. Η ανάλυση των δεδομένων των ποσοτικών έγινε με χρήση του SPSSV.24. Η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων των συνεντεύξεων έγινε με NVivo V.10. από τον ερευνητή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το προσωπικό βρήκε χρήσιμο το πλαίσιο διαχείρισης συγκρούσεων. Μέσω της επικοινωνίας και της ενσυναίσθησης, της ανάπτυξης αυτών των δεξιοτήτων και την εφαρμογή αυτού του πλαισίου ο αριθμός συγκρούσεων μειώθηκε κατά 64%. Οι περισσότερες αιτίες συγκρούσεων μεταξύ οικογενειών και προσωπικού αφορούσαν τη διαχείριση και φροντίδα του παιδιού και την έλλειψη επικοινωνίας. Όσον αφορά τα αποτελέσματα για την ποιότητα ζωής των εργαζομένων, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του burn out και του μετατραυματικού στρες. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι συγκλίνουν στην άποψη εφαρμογής του στο τμήμα, άλλωστε είχε είδη εφαρμοστεί στο Ηνωμένο Βασίλειο σε παιδιατρικά τμήματα με αποδοχή και επιτυχία. Η έγκριση της έρευνας δόθηκε από τη δυτική Αυστραλία επιτροπή ηθικής για τα παιδιά και τους εφήβους. Κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση στην επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων του νοσοκομείου και των ασθενών-οικογενειών.

Η Francois et al (2017) πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα << Η φύση της σύγκρουσης στην παρηγορητική φροντίδα. Μία ποιοτική διαχείριση των εμπειριών του προσωπικού και μελών της οικογένειας >>. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μια μονάδα παρηγορητικής φροντίδας ηλικιωμένων στην Αυστραλία. Σκοπός της έρευνας ήταν η κατανόηση των παραγόντων της σύγκρουσης σχετικά με το προσωπικό και ασθενείς – συγγενείς. Καθώς και ο αντίκτυπος των αποτελεσμάτων της σύγκρουσης σε αυτούς και στην κλινική φροντίδα. Πρόκειται για μια ποιοτική μελέτη αναφορικά με τις συγκρούσεις μεταξύ προσωπικού και ασθενούς-συγγενών. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ημι-δομημένες ατομικές συνεντεύξεις, διάρκειας 25-90 λεπτά, μετά από έγγραφη συγκατάθεση όλων των συμμετεχόντων, από 12/15-05/16. Το δείγμα αποτέλεσαν 25 υπάλληλοι της μονάδας φροντίδας και 7 συγγενείς. Η επαγωγική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω μιας διαδικασίας ανάλυσης πέντε σταδίων. Χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό Nvivo έκδο-

ση 10 για κωδικοποίηση και ανάλυση δεδομένων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η επικοινωνία μεταξύ προσωπικού, ασθενών –συγγενών αναφέρεται συχνά ως αιτία σύγκρουσης. Επίσης οι συγγενείς αναγνώρισαν ζητήματα κλινικής φροντίδας όπως η παροχή τροφής και ενυδάτωσης των ασθενών, η συμμετοχή των συγγενών στη λήψη αποφάσεων, άρνηση της θεραπείας και παρανόηση της πρόγνωσης, η διαχείριση της διαδικασίας της ανακούφισης από τον πόνο που πυροδοτούσαν συγκρούσεις. Το προσωπικό ανέφερε συναισθηματική δυσφορία εκ μέρους των συγγενών για τους ασθενείς από τα προαναφέροντα γεγονότα που προκαλούσε συγκρούσεις μαζί τους. Συμπερασματικά αναφέρεται η σπουδαιότητα του εντοπισμού και διαχείρισης των συγκρούσεων στα αρχικά στάδια. Το προσωπικό μέσω της ενσυναίσθησης μετρίασε τις αντιδράσεις για σύγκρουση. Οι οικογενειακές συναντήσεις για συζήτηση σχετικά με την κλινική παρηγορητική φροντίδα και την κοινή κατανόηση των στόχων της καθώς η εκπαίδευση του προσωπικού στην επικοινωνία και την διαχείριση και αντιμετώπιση των συγκρούσεων κρίνεται απαραίτητη. Οι κλινικοί έλεγχοι μπορεί να είναι χρήσιμοι για τον εντοπισμό και την παροχή υποστήριξης σε οικογένειες όπου μπορεί να υπάρχουν άλυτες συγκρούσεις που επηρεάζουν τη διαδικασία θλίψης.

Ο Gerace et al (2016) πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα << Ενσυναισθητικές διαδικασίες κατά τη διάρκεια συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτών-ασθενών σε ψυχιατρικές μονάδες ασθενών. Μια ποιοτική μελέτη >>. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Νότια Αδελαιίδα της Αυστραλίας σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας εργαζόμενους σε ψυχιατρικές δομές και σε ασθενείς που είχαν αναρρώσει μετά από νοσηλεία τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση για το πώς αναπτύσσεται και διατηρείται η ενσυναίσθηση όταν υπάρχει σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών και τους τρόπους με τους οποίους η ενσυναίσθηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων. Πρόκειται για μια ποιοτική μελέτη με ημιδομημένες συνεντεύξεις όπου εξετάστηκε η εμπειρία τους σχετικά με την ενσυναίσθηση και τη διαχείριση συγκρούσεων νοσηλευτών, οι οποίοι είχαν εργαστεί τουλάχιστον για ένα χρόνο σε ψυχιατρικό τμήμα και ασθενών οι οποίοι είχαν εισαχθεί σε ανάλογη κλινική. Η αναζήτηση των συμμετεχόντων έγινε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, τα ενδιαφερόμενα άτομα προσφέρθηκαν εθελοντικά. Η έγκριση της μελέτης έγινε από την επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας της Κλινικής Ανθρώπινης έρευνας στη Νότια Αδελαιίδα. Συμμετείχαν 13 νοσηλεύτριες και 7 ασθενείς. Χρησιμοποιήθηκε το πλαίσιο διαδικασιών, προληπτικών διαδικασιών και αποτελεσμάτων του Davis. Η μέση διάρκεια των συνεντεύξεων για τους νοσηλευτές ήταν τα



50 λεπτά και για τους ασθενείς 42 λεπτά. Η θεματική ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω της καθοδηγούμενης των Braun & Clarke (2006), με θεωρητικό πλαίσιο το μοντέλο Davis (1994). Το κεντρικό θέμα που ερευνήθηκε ήταν ο ρόλος μου ως νοσηλεύτριας και ο ρόλος του νοσηλευτή μου, προβληματισμός σχετικά με μια συγκεκριμένη κατάσταση σύγκρουσης όπου είχαν βιώσει ενσυναίσθηση και πως η ενσυναίσθηση συνέβαλε γενικότερα στην συνεργασία νοσηλεύτριας και ασθενή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η ενσυναίσθηση έπαιξε καθοριστικό ρόλο όσον αφορά τους νοσηλευτές στη διαχείριση και την ασφάλεια των ασθενών από την πλευρά τους και στους ασθενείς οι οποίοι αντιλήφθηκαν τη σημασία της ενσυναίσθησης σε καταστάσεις συγκρούσεων και της γενικότερης αντιμετώπισής τους από τους νοσηλευτές. Οι ενσυναίσθητικές σχέσεις μπορούν να ανταπεξέλθουν καλύτερα σε μια σύγκρουση, με την ενσυναίσθηση βασικό πρωταγωνιστή στην ικανοποίηση των ασθενών. Άλλωστε η ενσυναίσθηση επιτρέπει τη διαχείριση θεραπευτικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών και η καθοδήγηση πρέπει να επικεντρώνονται στον αυτοαναστοχασμό και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων ενσυναίσθησης στη διαχείριση των συγκρούσεων. Τυχόν πολιτιστικοί και οργανωτικοί παράγοντες που επηρεάζουν από μέρους των νοσηλευτών το θεραπευτικό τοπίο και την ενσυναίσθητική προσέγγιση πρέπει να αντιμετωπισθούν.

Οι Hastings et al (2018) πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα << Συσχετίσεις του στυλ διαχείρισης συγκρούσεων των μαθητών και τις στάσεις απέναντι στην ενσυναίσθηση>>. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές φαρμακευτικής πρώτου έτους στο πανεπιστήμιο Auburn στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ στυλ διαχείρισης συγκρούσεων και στάσεις ενσυναίσθησης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το Φθινόπωρο του 2014 και το Φθινόπωρο του 2015 σε πρωτοετείς φοιτητές φαρμακευτικής, το δείγμα αποτέλεσαν 129 και 134 φοιτητές αντίστοιχα, συνολικό δείγμα 263 φοιτητών. Προηγήθηκε ενημέρωση και έγγραφη συγκατάθεση τόσο των φοιτητών όσο και του πανεπιστημίου. Για την συλλογή των στοιχείων δόθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς μέσω διαδικτύου. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Kierma-shen Empathy περιλαμβάνει κλίμακα 15 στοιχείων, Likert 7 και το Thomas-Kilman Instrument. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το SPSS έκδοση 21-0-67, ο συσχετισμός Spearman και το ANOVA. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα περισσότερα δείγματα ήταν γυναίκες 67,9% ηλικίας 22-25 ετών και κατοικούσαν σε προάστιο. Οι φοιτητές που χρησιμοποίησαν τον ανταγωνισμό για διαχείριση της σύγκρουσης σημείωσαν χαμηλό βαθμό ενσυναίσθησης ενώ όσοι χρησιμοποίησαν τον τρό-

πο αποδοχής σημείωσαν υψηλή στάση απέναντι στην ενσυναίσθηση. Οι γυναίκες είχαν πιο θετικές στάσεις απέναντι στην ενσυναίσθηση σε σύγκριση με τους άνδρες. Επίσης οι γυναίκες επιλέγουν το συμβιβασμό και την αποφυγή. Πολύ σημαντικό ρόλο είχε το αστικό περιβάλλον από όπου προερχόταν ο φοιτητής, δήλωναν τον τρόπο αποφυγής. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση στην ενσυναίσθηση και τη διαχείριση συγκρούσεων θα πρέπει να ενσωματωθεί πιο αναλυτικά έτσι ώστε να υποστηρίξει τους μελλοντικούς φαρμακοποιούς να είναι αποτελεσματικοί τόσο στις αλληλεπιδράσεις τους με ασθενείς όσο και στις διεπαγγελματικές τους σχέσεις. Οι φοιτητές στο σύνολό τους χρησιμοποίησαν εποικοδομητικά στυλ διαχείρισης συγκρούσεων. Οι θετικές στάσεις απέναντι στη ενσυναίσθηση προάγει την συνεργασία.

Οι Liu et al (2018) πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα << Η ενσυναίσθηση διαμορφώνει την αξιολόγηση, επεξεργασία αλτρουιστικών αποτελεσμάτων >>. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Renmin της Κίνας στο Πεκίνο. Σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει εάν το επίπεδο της ενσυναίσθησης επηρεάζει τις απαντήσεις στο ERN (δυναμικό που σχετίζεται με συμβάντα) σε συγκρούσεις μεταξύ προσωπικού συμφέροντος και για το συμφέρον του άλλου στην αξιολόγηση του αποτελέσματος. Η μελέτη έγινε με την τεχνική ERP, διερεύνησε τους νευρικούς μηχανισμούς υποκείμενη στην ενσυναίσθηση μέσω της επεξεργασίας των αποτελεσμάτων σε συγκρούσεις κατάστασης ενδιαφέροντος στις οποίες το κέρδος του άλλου είχε σαν αποτέλεσμα την απώλεια του δικού του και ακολούθησε συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Τοποθετήθηκαν ηλεκτρόδια στους συμμετέχοντες συνδεδεμένα με ηλεκτρονική κατασκευή, καλέστηκαν να παίξουν ένα παιχνίδι κέρδους με συγκεκριμένους κανόνες. Είχε προηγηθεί γραπτή ενημέρωση και συναίνεση τόσο από τους φοιτητές όσο και από τη θεσμική επιτροπή της σχολής Ψυχολογίας του πανεπιστημίου. Το δείγμα αποτέλεσαν 30 προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές της σχολής της Ψυχολογίας, μισοί άντρες μισοί γυναίκες, χωρίς ιστορικό νευρολογικών και ψυχιατρικών διαγνώσεων, ηλικίας 21-22 ετών. Στην αρχή της μελέτης συμμετείχαν σε ένα παιχνίδι κέρδους με την τοποθέτηση ηλεκτροδίων, έπειτα αφού αφαιρέθηκαν, κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο του self-Report-Altruism scale, κλίμακα C-SRA, το οποίο περιείχε 20 δηλώσεις για τη μέτρηση αλτρουισμού σε συγκεκριμένες συμπεριφορές όπου αφορούσε και την ενσυναίσθηση. Το EEG καταγράφηκε με ενισχυτή NeuroScan synamp2 (Neuroscan Inc., Sterling, VA, Ηνωμένες Πολιτείες), χρησιμοποιώντας ένα ελαστικό καπάκι με 64 ηλεκτρόδια κασσίτερου σύμφωνα με το διεθνές 10/20 Σύστημα. Τα δεδομένα EEG υποβλήθηκαν σε επεξεργασία εκτός σύν-

δεσης χρησιμοποιώντας το Neuroscan 4.5 λογισμικό, Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν από το SPSS (23.0; SPSS, Inc., Ehcicago, IL, Ηνωμένες Πολιτείες). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης η ενσυναίσθηση θα μπορούσε να διαμορφώσει τις νευρικές αποκρίσεις σε αλτρουιστικά αποτελέσματα στα οποία, η αύξηση της ευημερίας των άλλων μπορεί να οδηγήσει σε κόστος του εαυτού. Τα ευρήματα δείχνουν ότι διαμορφώνονται οι νευρικές διαδικασίες για τα αποτελέσματα άλλων από τα επίπεδα ενσυναίσθησης των ατόμων. Συγκεκριμένα, το υψηλό επίπεδο της ενσυναίσθησης θα μπορούσε να αφήσει τους ανθρώπους να σκέφτονται από την οπτική γωνία των άλλων και έτσι να προκαλείται ένα ισχυρότερο αλτρουιστικό κίνητρο που αντισταθμίζεται με το εγωιστικό κίνητρο. Η ενσυναίσθηση θα μπορούσε να προωθήσει τη διαδικασία κοινωνικής λήψης αποφάσεων και συνεργατικές συμπεριφορές.

Οι Nosek & Duran (2017) πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα << Αύξηση της ενσυναίσθησης και των δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων μέσω του NVC, μη βίαιη επικοινωνία. Κατάρτιση σε Λατίνους ενήλικες και εφήβους>>. Η έρευνα έλαβε μέρος στην κοινότητα Λατίνων της Βόρειας Καρολίνας στην Αμερική σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του San Francisco. Σκοπός της έρευνας ήταν να αναπτυχθεί μια εταιρική σχέση μεταξύ ακαδημαϊκής κοινότητας και κοινότητας των Λατίνων που πραγματοποιεί C DPR με στόχο την αύξηση της ενσυναίσθησης και των δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων σε νέους και ενήλικες Λατίνους, που ζουν στη Βόρεια Καρολίνα με στόχο την αύξηση της υποστήριξης των διαπροσωπικών σχέσεων και τη μείωση παραβατικών συμπεριφορών στους νέους. Πρόκειται για μια συμμετοχική έρευνα, όπου χρησιμοποίησε το σύστημα C DPR. Χρησιμοποιήθηκε για την μελέτη ένα ποιοτικό, ερμηνευτικό σχέδιο για την εξέταση των εμπειριών των συμμετεχόντων σχετικά με τη διαχείριση των συγκρούσεων και την εμπλοκή την ενσυναίσθησης. Πραγματοποιήθηκαν τέσσερις συνεδρίες στο NVC, το πρόγραμμα μη βίαιης επικοινωνίας, τεσσάρων εβδομάδων για τη εκπαίδευσή τους. Αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα του πριν και μετά την εφαρμογή. Αρχικά με ερωτηματολόγιο δημογραφικό πριν την εκπαίδευση καθώς και με συνεντεύξεις από έμπειρους εκπαιδευτές του NCV. Στην μελέτη συμμετείχαν Λατίνοι μετανάστες 20 ενήλικες και 18 νέοι, κάτοικοι πυκνοκατοικιμένης περιοχής και χαμηλού εισοδήματος. Προηγήθηκε έγγραφη άδεια από το πανεπιστήμιο και από τους συμμετέχοντες. Σύμφωνα με τα ευρήματα οι ενήλικες Λατίνοι αρχικά εξέφρασαν την ευγνωμοσύνη τους για το πρόγραμμα αυτό, διότι υπήρχαν αρκετά προβλήματα συμπεριφοράς και επικοινωνίας και με το τέλος της εκπαίδευσης ανέφεραν ότι αντιλήφθηκαν τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης στη δια-

χείριση συγκρούσεων και της επικοινωνίας. Εξέφρασαν την ανάγκη εκπαίδευσης, μάθησης και ώθησης της κοινότητας στο παραπάνω πρόγραμμα. Οι νέοι πριν την εκπαίδευση ανέφεραν αδυναμίες στη χρήση δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων και μετά διαπίστωσαν την αναγκαιότητά του μέσω της αναγνώρισης των συναισθημάτων. Συμπερασματικά ο στόχος επιτεύχθη, δημιουργήθηκαν οι βάσεις για κατανόηση και ανάγκη εκπαίδευσης της κοινότητας στους Λατίνους καθώς και η ώθηση δημιουργίας και άλλων προγραμμάτων, για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η θέληση τουλάχιστον αν μη τη άλλο διαπιστώθηκε τόσο από την κοινότητα όσο και από το πανεπιστήμιο.

Οι Span-Sluyter et al (2018) πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα << Ηθικά διλλήματα και συγκρούσεις σε ασθενείς σε φυτική κατάσταση-σύνδρομο μη αφύπνισης. Συμμετοχή ή μη σε αποφάσεις. Μια ποιοτική μελέτη επαγγελματικής και ηθικής προοπτικής σε δύο περιπτώσεις >>. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε γηροκομεία της Ολλανδίας. Σκοπός ήταν να πραγματοποιηθεί απογραφή της προοπτικής του επαγγελματία σχετικά με συγκρούσεις που αφορούν ασθενείς VS-UWS σε ολλανδικά περιβάλλοντα μακροχρόνιας φροντίδας. Πρόκειται για μια μελέτη διερευνητική, πιλοτική και ποιοτική σε δύο περιπτώσεις ασθενών με VS-UWS, ένας ασθενής άντρας 41 ετών σε κατάσταση VS-UWS για 10 χρόνια και ένας ασθενής ο οποίος από 17 ετών υπέστη VS-UWS μετά από τροχαίο ατύχημα έχοντας περάσει 20 χρόνια από τότε στις οποίες, διαφωνίες σχετικά με τις αποφάσεις στο τέλος του κύκλου ζωής τους, μεταξύ γιατρών και οικογενειών των ασθενών, είχε σαν αποτέλεσμα σοβαρές συγκρούσεις. Η συλλογή των στοιχείων προέκυψε μέσα από την ηθική συζήτηση (MD), περιλάμβανε ένα μοντέλο 4 σταδίων, οι συμμετέχοντες ήταν μέλη της ομάδας γιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές κ.α. Ενώ οι οικογένειες των ασθενών προσκλήθηκαν να συμμετέχουν, αρνήθηκαν. Η συζήτηση περιλάμβανε το όραμα επαγγελματιών και των οικογενειών για τους ασθενείς, το σχέδιο θεραπείας και φροντίδας, αντίκτυπο στις σχέσεις, συναισθήματα-στάση, επικοινωνία και οργανωτικές πτυχές. Οι χειρόγραφες σημειώσεις των ηθικών συζητήσεων αναλύθηκαν ακολουθώντας τις αρχές της ανάλυσης πλαισίου, το λογισμικό Atlas-ti, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για κωδικοποίηση και ανάλυση των δεδομένων. Τρεις αναλυτές έμπειροι γιατροί φροντίδας ηλικιωμένων και ένας αναλυτής με εμπειρία στην προεδρία MD. Δόθηκε έγκριση από την περιφερική επιτροπή ηθικής, τηρήθηκε ανωνυμία των ασθενών. Συμπερασματικά η μελέτη έδειξε ότι υπήρξε αντίφαση όσον αφορά οράματα, προσδοκίες για ανάκαμψη του ασθενούς, διαφορετικά συναισθήματα και σκέψεις σε οικογένεια και συγγενών δημιουργούν συγκρούσεις. Παράγοντες πρόληψης αναφέρθηκαν μια σαφής

και τεκμηριωμένη διάγνωση εξαρχής, σταθερότητα στους στόχους και τη θεραπεία, διάφανη επικοινωνία με ενσυναίσθηση έτσι ώστε να κατανοούνται τα συναισθήματα και οι σκέψεις των άλλων. Επίσης το θέμα της οδηγίας εκ των προτέρων από τους ασθενείς, θα διευκόλυνε τόσο την οικογένεια όσο και τους επαγγελματίες υγείας. Η στήριξη της διοίκησης κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση από τους επαγγελματίες υγείας. Τέλος συνιστάται η καθιέρωση ηθικών συζητήσεων στις υπηρεσίες υγείας.

Οι Ιατρού κ.α. (2016) πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα << Πώς αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση οι φοιτητές νοσηλευτικής>> στην Λάρισα. Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίον αντιλαμβάνονται οι φοιτητές νοσηλευτικής την ενσυναίσθηση. Η έρευνα έλαβε μέρος κατά την διάρκεια μεταπτυχιακού προγράμματος ειδίκευσης στη Ψυχική Υγεία του ΤΕΙ Λάρισας. Η διάρκεια της έρευνας ήταν από τον Απρίλιο μέχρι και τον Ιούνιο 2015. Συμμετείχαν 78 φοιτητές που φοιτούσαν στο τμήμα της Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλίας στην πόλη της Λάρισας. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το αξιόπιστο και έγκυρο ερωτηματολόγιο μέτρησης της ενσυναίσθησης Toronto Empathy Questionnaire των Spreng, McKinnon, Mar και Levine (2009), το οποίο περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις σχετικές με την ενσυναίσθηση. Στο ίδιο προστέθηκαν δημογραφικά στοιχεία όπως φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό ίδρυμα, εξάμηνο σπουδών. Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια επαγωγικής και περιγραφικής στατιστικής. Χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbachs  $\alpha$  για να εξεταστεί η εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων, ο δείκτης έδειξε σε όλους τους ελέγχους τιμή μεγαλύτερη από 0,7 δείχνοντας υψηλή συνοχή στις απαντήσεις σε κάθε άξονα του ερωτηματολογίου. Για να εκλεχθούν οι υποθέσεις χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της Confirmatory παραγοντικής ανάλυσης, της οποίας τα αποτελέσματα δεν διέφεραν από τις αρχικές υποθέσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι φοιτήτριες είχαν υψηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης σε σχέση με τους άνδρες φοιτητές. Όσο μεγαλύτεροι ηλικιακά ήταν τόσο πιο χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης είχαν, ανεξάρτητα από το φύλο. Συμπερασματικά η έρευνα έδειξε ότι στα επαγγέλματα υγείας η ενσυναίσθηση θεωρείται σημαντική και αναγνωρίζεται ως απαραίτητη προϋπόθεση-κλειδί της επικοινωνίας. Μέσα από τη διαδικασία αυτή δημιουργείται ταύτιση του επαγγελματία υγείας με τον ασθενή-χρήστη υπηρεσιών υγείας με επακόλουθο καλύτερα αποτελέσματα στην συνολική του φροντίδα. Επίσης αναδεικνύεται ακόμη για μια φορά η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των φοιτητών στην ενσυναίσθηση. Τέλος το φύλο του νοσηλευτή σε αντίθεση με άλλες έρευνες διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επίδειξη και ανάπτυξη της ενσυναίσθησης.

Η Garaigordobil M (2012) διερεύνησε, στην πόλη των Βάσκων, στην Ισπανία και αξιολόγησε ένα πρόγραμμα για την σύγκρουση στην πολιτική βία των Βάσκων, στην ικανότητα ενσυναίσθησης, διαχείρισης θυμού και στον ορισμό της ειρήνης. Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τις επιπτώσεις του προγράμματος <<Λαμβάνοντας μέτρα προς την ειρήνη>>, στα πλαίσια της πρόληψης της βίας στην Ισπανία και τις επιπτώσεις, στην ικανότητα ενσυναίσθησης, διαχείρισης θυμού και αντίληψης των εννοιών ειρήνης και βίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα σχολεία της Ισπανίας, συμμετείχαν 276 έφηβοι ηλικίας 15-17 ετών. Στόχος του προγράμματος ήταν να αυξηθεί η ευαισθησία στα θύματα της πολιτικής βίας, την προώθηση του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την πρόληψη της βίας. Η διαδικασία περιλάμβανε 10 συνεδρίες για 3 μήνες. Υπήρξε ενημέρωση τόσο των διευθυντών και καθηγητών όσο και γονέων των μαθητών καθώς και έγγραφη συναίνεση. Προηγήθηκε εκπαίδευση των καθηγητών στο πρόγραμμα, το οποίο ενσωματώθηκε στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα του σχολείου μια φορά για 90 λεπτά. Η μελέτη χρησιμοποίησε ένα σχέδιο πριν και μετά της εκπαίδευσης στο πρόγραμμα, περιλάμβανε την ικανότητα της ενσυναίσθησης, η μέτρηση της οποίας έγινε με το IRI του Davis, την απογραφή κατάστασης θυμού, αυτό το απόθεμα μετρά τα συναισθήματα του State-Anger, του Trait-Anger και το δείκτη έκφρασης θυμού (AEI) και ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των εννοιών της ειρήνης και της βία 22 (PAVI) 22, αυτή η δοκιμή διερευνά την ικανότητα καθορισμού εννοιών που σχετίζονται με ειρήνη και βία: αρνητική και ειρήνη, άμεση, έμμεση, κατασταλτική, διαρθρωτική και πολιτιστική βία. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες (SPSS-18). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το πρόγραμμα αύξησε την ικανότητα ενσυναίσθησης, ιδιαίτερα στον παράγοντα της προοπτικής, αύξησε τόσο τον εσωτερικό όσο και εξωτερικό έλεγχο του θυμού, μειώνοντας το δείκτη AEI και συνέβαλε στην αύξηση της ικανότητας καθορισμού της έννοιας της ειρήνης και της βίας στους εφήβους. Τα θετικά αποτελέσματα δικαιολογούν και κάνουν απαραίτητη την παραμονή του προγράμματος στα σχολεία ιδιαίτερα λόγω της σύνδεσης ενσυναίσθησης και κοινωνικής συμπεριφοράς καθώς και την ενίσχυση της ανάπτυξης της προσωπικότητας των εφήβων. Επίσης το πρόγραμμα αυτό έχει προληπτική επίδραση στη βίαιη συμπεριφορά. Δίνει το έναυσμα για μελλοντικές μελέτες.

Η Kerasidou A (2019) πραγματοποίησε έρευνα στην Αγγλία σε τρία τμήματα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων με θέμα την ενσυναίσθηση και αποτελεσματικότητα στην υγειονομική περίθαλψη σε περιόδους λιτότητας. Σκοπός της έρευνας ήταν να

διερευνήσει τα αποτελέσματα της πολιτικής της λιτότητας και στο πώς οι βασικές ηθικές αξίες όπως η ενσυναίσθηση ασκούνται στην κλινική πράξη. Η έρευνα έλαβε μέρος στην Αγγλία σε τρία τμήματα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων, συμμετείχαν 16 επαγγελματίες υγείας, 9 γιατροί και 7 νοσηλεύτριες. Πρόκειται για μια ποιοτική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη διαδικασία της συνέντευξης. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν τη συμμετοχή τους μέσω email που τους είχε αποσταλεί στις υπηρεσίες τους, σε μερικές περιπτώσεις και με ενημέρωση από τον ίδιο τον ερευνητή. 14 συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν πρόσωπο με πρόσωπο και δύο με Skype, διάρκειας περίπου 45 λεπτών. Οι συνεντεύξεις καταγράφηκαν ανώνυμα και αναλύθηκαν θεματικά. Ζητήθηκε από τους επαγγελματίες υγείας να περιγράψουν τις εμπειρίες τους σχετικά με το θέμα. Η μελέτη ήταν εγκεκριμένη από την Αρχή Έρευνας Υγείας (HRA, IRAS 213721) και την Έρευνα και γραφεία Ανάπτυξης (E & A) του κάθε νοσοκομείου. Η διάρκεια της μελέτης ήταν από το Φεβρουάριο-Νοέμβριο 2017. Σε αυτό το κλίμα λιτότητας, μια μεγάλη ανησυχία για τους επαγγελματίες υγείας ήταν να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα για έναν ολοένα αυξανόμενο αριθμό ασθενών κατά την επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων, ιδίως του στόχου των 4 ωρών, οπού συνέβαλε στη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών στο βαθμό που οι ασθενείς δεν χρειάζεται πλέον να περιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σε διαφορετική περίπτωση θα πρόκυπτε θέμα χρηματοδότησης του νοσοκομείου. Οι επαγγελματίες υγείας για να είναι αποτελεσματικοί πρέπει να δημιουργήσουν μια νέα βάση για ηθική λήψη αποφάσεων και ηθική κρίση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ

#### 2.1 Πίνακας ερευνητικών ανασκοπήσεων

Ερευνητές χώρα χρονο- λογία	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτέλεσμα
Fatma et al 2019 Istanbul Turkey	Relationship between the problem-solving skills and the empathy skills of operating room nurses	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επίλυσης προβλημάτων και την επίδραση της ενσυναίσθησης στους νοσηλευτές χειρουργείου	Ποιοτική ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς διαπροσωπικής απογραφής επίλυσης προβλημάτων και βασική κλίμακα ενσυναίσθησης	80 νοσηλευτές χειρουργείου	Η χρήση της ενσυναίσθησης στην επίλυση προβλημάτων και της επικοινωνίας αποτελεί επίκεντρο της νοσηλευτικής πρακτικής, συμβάλλοντας στην αύξηση της ποιότητας περίθαλψης των ασθενών
Adamson et al 2018 Ontario Canada	Interprofessional empathy: A four stage model for a new understanding of teamwork	Κατανόηση και διερεύνηση της ενσυναίσθησης μεταξύ των διεπαγγελματικών ομάδων στο νοσοκομειακό περιβάλλον	Ποιοτική φαινομενολογική προσέγγιση – συνεντεύξεις σε δύο στάδια	24 επαγγελματίες υγείας	Η διεπαγγελματική ενσυναίσθηση επιφέρει συνοχή και ομαδική εργασία. Ωφελεί το εργασιακό περιβάλλον αντιμετωπίζοντας τις συγκρούσεις και αυξάνοντας την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς
Pitsilidou et al 2018 Cyprus	Conflict management among health professionals	Καταγραφή και διερεύνηση των τύπων της διαχείρισης	Ποσοτική ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς συ-	300 επαγγελματίες υγείας από 6 νο-	Αιτίες συγκρούσεων αποτελούν φόρτος εργασίας, χαμηλή αμοιβή και σύγχυση



	in hospitals of Cyprus	σης συγκρούσεων, τις αιτίες παραμέτρους και το ρόλο των επαγγελματιών υγείας	γκρούσεων	σοκομεία της Κύπρου	στις οδηγίες. Επιλογή της αποφυγής και ανάγκη εκπαίδευσης για την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων συμβάλλοντας στην αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών
Forbat et al 2018 Australia	Reducing healthcare conflict: outcomes from using the conflict management framework	Δοκιμή ενός νέου πλαισίου διαχείρισης συγκρούσεων μεταξύ προσωπικού και ασθενών – οικογενειών	Ποσοτική ερωτηματολόγιο ProQol και ποιοτική με συνέντευξη	17 εργαζόμενοι σε παιδιατρική ογκολογική κλινική	Οι συγκρούσεις μειώθηκαν κατά 64%, η επικοινωνία μέσω της ενσυναίσθησης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών-οικογενειών βελτιώθηκε.
Francois et al 2017 Australia	The nature of conflict in palliative care: A qualitative exploration of the experience of staff and family members	Διερεύνηση της σύγκρουσης μεταξύ προσωπικού και συγγενών στην παρηγορητική φροντίδα	Ποιοτική Συνέντευξη	25 εργαζόμενοι επαγγελματίες υγείας	Η επικοινωνία αναφέρεται ως αιτία σύγκρουσης. Το προσωπικό μέσω της ενσυναίσθησης μετρίασε τις αντιδράσεις για σύγκρουση
Gerace et al 2016 Australia	Empathic processes during nurse-consumer	Διερεύνηση της ανάπτυξης και της διατήρησης της εν-	Ποιοτική συνέντευξη σχετικά με την ενσυναίσθηση	13 νοσηλεύτριες ψυχιατρικού τμή-	Οι ενσυναίσθητικές σχέσεις αντιμετωπίζουν καλύτερα μια σύγκρουση, επιτρέ-

	conflict situations in psychiatric inpatient units. A qualitative study .	συναίσθησης σε καταστάσεις σύγκρουσης μεταξύ νοσηλευτών ασθενών	και τη διαχείριση συγκρούσεων	ματος και 7 ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί	ποντας τη διαχείριση θεραπευτικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών.
Hastings et al 2018 ΗΠΑ	Associations among student conflict management style and attitudes toward empathy	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ στυλ διαχείρισης συγκρούσεων και ενσυναίσθησης σε πρωτοετείς φοιτητές φαρμακευτικής	Ποσοτική ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς ενσυναίσθησης και διαχείρισης συγκρούσεων	263 φοιτητές φαρμακευτικής	Η επιλογή του ανταγωνισμού συνδεόταν με χαμηλό βαθμό ενσυναίσθησης και η αποδοχή υψηλό βαθμό. Οι φοιτητές στο σύνολό τους προτίμησαν επικοινωνιακά στυλ διαχείρισης και θετικές στάσεις απέναντι στην ενσυναίσθηση.
Liu et al 2018 China	Empathy modulates the evaluation processing of altruistic outcomes	Διερεύνηση της επίδρασης της Ενσυναίσθησης μέσω της τεχνικής ERP σχετικά με αποτελέσματα συγκρούσεων αλtruισμού	Τεχνική ERP Ποσοτική ερωτηματολόγιο Κλίμακα C-SRA	30 προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές του πανεπιστημίου Renmin της Κίνας	Το υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης προκαλεί ένα ισχυρό αλtruιστικό κίνητρο αντισταθμίζοντας το εγωιστικό κίνητρο

Nosek & Duran 2017 Αμερική	Increasing empathy and conflict resolution skills through non-violent communication (NVC) training in Latino adult and youth	Εκπαίδευση στην αύξηση της ενσυναίσθησης και των δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων σε νέους και ενήλικες	Ποσοτική ερωτηματολόγιο δημογραφικό εκπαιδευση στο NVC και ποιοτική με συνέντευξη	20 ενήλικες 18 νέοι της κοινότητας Λατίνων	Αντίληψη της σπουδαιότητας της ενσυναίσθησης στην διαχείριση συγκρούσεων και επικοινωνίας από ενήλικες και νέους
Span-Sluyter et al 2018 Holland	Moral dilemmas and conflict concerning patients in a vegetable state/ unresponsive wakefulness syndrome: shared or no shared decision making? A qualitative study of the professional perspective of the two moral case deliberation.	Διερεύνηση και απογραφή της προοπτικής του επαγγελματία υγείας σχετικά με συγκρούσεις που αφορούν ασθενείς σε φυτική κατάσταση	Ποιοτική συλλογή δεδομένων μέσω ηθικής συζήτησης (MD) 4 σταδίων	Διερευνήθηκαν 2 περιπτώσεις ασθενών σε φυτική κατάσταση με την συμμετοχή της ομάδας φροντίδας σχετικά με συγκρούσεις με τους συγγενείς τους	Οι συγκρούσεις μεταξύ της ομάδας φροντίδας και των συγγενών ήταν συχνές. Παράγοντες πρόληψης αναφέρονται η ενσυναίσθητική και διάφανη επικοινωνία, η εξαρχής σαφής διάγνωση και η καθιέρωση των ηθικών συζητήσεων

<p>Ιατρού κ.α. 2016 Λάρισα</p>	<p>Πώς αντι- λαμβάνονται την ενσυναί- σθηση οι φοιτητές νοσηλευτι- κής</p>	<p>Διερεύνηση του τρόπου με τον οποίον οι φοιτητές νο- σηλευτικής αντιλαμβάνο- νται την ενсу- ναίσθηση</p>	<p>Ποσοτική Ερωτηματολό- γιο αυτοανα- φοράς της εν- συναίσθησης TEQ και πρό- σθεση δημο- γραφικών στοιχείων</p>	<p>78 φοιτη- τές Νο- σηλευτι- κής</p>	<p>Οι φοιτήτριες είχαν υψηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης από τους άνδρες φοιτητές. Όσο πιο μεγαλύτεροι ηλικιακά τόσο μικρό- τερο ποσοστό. Αντί- ληψη της ενσυναίσθη- σης ως απαραίτητη προϋπόθεση επικοινων- νίας.</p>
<p>Garaigordob il 2012 Spain</p>	<p>Evaluation of a program to prevent polit- ical violence in the Basque conflict: Effects of the Capacity of empathy, anger man- agement and the definition of peace</p>	<p>Αξιολόγηση και διερεύνη- ση του προ- γράμματος Λαμβάνοντας μέτρα για την ειρήνη, στα πλαίσια πρό- ληψης της βίας και στην ικα- νότητα της ενσυναίσθη- σης και της διαχείρισης θυμού σε ε- φήβους Π</p>	<p>Ποσοτική Ερωτηματολό- γιο ενσυναί- σθησης Davis, απογραφή κα- τάστασης θυ- μού και το PAVI 22 αξιο- λόγηση εν- νοιών ειρήνης- βίας. Εκπαίδευση του προγράμ- ματος 10 συ- νεδρίες για 3 μήνες</p>	<p>276 έφη- βοι σε 4 σχολεία Ηλικίας 15-17</p>	<p>Το πρόγραμμα αύξησε την ικανότητα ενσυναίσθησης ιδιαίτερα στον παράγοντα της προοπτικής, αύξησε τον εσωτερικό και ε- ξωτερικό έλεγχο του θυμού, μειώνοντας το δείκτη έκφρασης θυμού. Συνέβαλε στην αύξηση της ικανότη- τας καθορισμού της έννοιας της ειρήνης και της βίας στους εφήβους</p>

Kerasidou A 2019 England	Empathy and efficiency in healthcare at times of austerity	Διερεύνηση των πολιτικών λιτότητας και κλινική άσκηση ηθικών βασικών αξιών όπως η ενσυναίσθηση από γιατρούς και νοσηλευτές σε τμήματα επειγόντων	Ποιοτική συνέντευξη σχετικά με το Θέμα	9 γιατροί και 7 Νοσηλευτές από 3 τμήματα επειγόντων	Οι επαγγελματίες υγείας βάζουν τον ασθενή στο επίκεντρο της θεραπευτικής σχέσης, με την ενσυναίσθηση θεμελιώδες στοιχείο της επικοινωνίας
--------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2.2 Κριτική αποτίμηση επιστημονικών άρθρων

Οι Fatma et al (2019) διερευνήσαν την επίδραση της ενσυναίσθησης στην επίλυση προβλημάτων των νοσηλευτών στο χώρο του χειρουργείου στην Κωνσταντινούπολη. Ένα πολύ σημαντικό και επίκαιρο θέμα που σύμφωνα με τους ερευνητές προβληματίζει, διότι ο χώρος του χειρουργείου είναι ένα χώρος έντασης και άγχους με αποτέλεσμα συγκρούσεις και διαφωνίες. Πρόκειται για μια ποσοτική έρευνα, με έγκυρα εργαλεία συλλογής των δεδομένων καθώς και ανάλυσης αυτών. Ελήφθησαν οι απαραίτητες εγκρίσεις και συγκαταθέσεις για τη διενέργεια της έρευνας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν επηρεάζουν την διαδικασία επίλυσης και την γνωστική ενσυναίσθηση. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση παρατηρήθηκε αυξημένη σε τελειόφοιτους νοσηλευτές σε σχέση με μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς. Η ενσυναίσθηση έχει θετική επίδραση στην επίλυση προβλημάτων. Περιορισμοί της έρευνας αποτέλεσαν το δείγμα λόγω της περιορισμένης και συγκεκριμένης προέλευσης από 3 συνδεδεμένα νοσοκομεία και συγκεκριμένης ομάδας νοσηλευτών. Προτείνεται ανάλογη έρευνα σε μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευτών και εργαζόμενοι και σε άλλα τμήματα. Επίσης δεν ελέγχθηκαν και άλλοι παράγοντες που ενδεχομένως να επηρέαζαν το αποτέλεσμα θετικά όπως, η εξάντληση, δεξιότητες επικοινωνίας και οι σχέσεις των εργαζομένων με τη διοίκηση. Διαπιστώνεται ότι οι συγγραφείς γνωρίζουν την βιβλιογραφία, ακολουθούν όλα τα ερευνητικά βήματα και απαντούν με σαφήνεια στο ερευνητικό ερώτημα.

Οι Adamson et al (2018) πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα την διεπαγγελματική ενσυναίσθηση στο Ontario Canada, στην υγειονομική περίθαλψη όπου έχουν πραγματοποιηθεί λίγες σε αριθμό έρευνες γεγονός που καθιστά την έρευνα αυτή πολύ σημαντική. Μεθοδολογικά ακολούθησαν την ποιοτική φαινομενολογική προσέγγιση συνεντεύξεις σε δύο στάδια. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με συγκεκριμένα κριτήρια που σχετίζονται με την έρευνα. Τα ευρήματα αναλύθηκαν σύμφωνα με την αξιόπιστη φαινομενολογική μέθοδο. Λήφθηκε η απαραίτητη έγκριση από το δεοντολογικό συμβούλιο του νοσοκομείου.

Περιορισμοί της έρευνας αποτέλεσε το γεγονός ότι το νοσοκομείο όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα ήταν πανεπιστημιακό, ίσως αυτό να επηρέασε τα αποτελέσματα καθώς και ο τρόπος επιλογής των συμμετεχόντων, παρόλο που δικαιολογήθηκε πλήρως από τους ερευνητές. Τα ερευνητικά ζητούμενα απαντήθηκαν. Η διεπαγγελματική ενσυναίσθηση ωφελεί το εργασιακό περιβάλλον στην υγειονομική περίθαλψη αντιμετωπίζοντας τις συγκρούσεις και αυξάνοντας την ποιότητα φροντίδας που παρέχεται στους ασθε-

νείς.

Οι Pitsilidou et al (2018) πραγματοποίησαν έρευνα στην Κύπρο διερευνώντας τους τύπους διαχείρισης συγκρούσεων, τις αιτίες και παραμέτρους καθώς και το ρόλο των επαγγελματιών υγείας. Πολύ σημαντική έρευνα διότι τα αποτελέσματά της θα συμβάλλουν στη βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας φροντίδας των ασθενών. Πρόκειται για ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγιο το οποίο εξετάστηκε πιλοτικά πριν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία, πρόκειται για το έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο Conflict Health Professionals. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 96,7%, από τα 400 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν τα 300 από επαγγελματίες υγείας. Ελήφθησαν οι απαραίτητες εγκρίσεις από την εθνική επιτροπή βιοηθικής, τη διεύθυνση των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας Και των διευθυντών των επιλεγμένων νοσοκομείων ( αριθμός έγκρισης ΕΕΒΚ ΕΠ 2015.01.86). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας SPSS22.0. Περιορισμοί της έρευνας αποτέλεσε το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν κατά τη διάρκεια της βάρδιας, στο διάλλειμα των υπαλλήλων και υπήρχε δυσαναλογία στο φύλο των συμμετεχόντων. Τα ερευνητικά ερωτήματα απαντήθηκαν με μεγάλη επιτυχία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 59% των συγκρούσεων αφορούσαν γιατρούς και νοσηλευτές και ο τρόπος αντιμετώπισης ήταν η αποφυγή στο 73,2%. Συστήνεται και κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση του προσωπικού τόσο στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των συγκρούσεων καθώς επίσης και αλλαγή της εργασιακής κουλτούρας, δίνοντας έμφαση στην επικοινωνία και την συνεργασία για την ορθή λειτουργία των οργανισμών υπηρεσιών υγείας.

Οι Forbat et al (2018) πραγματοποίησαν έρευνα στην Αυστραλία με τη δοκιμή ενός νέου πλαισίου διαχείρισης συγκρούσεων μεταξύ προσωπικού και ασθενών-οικογενειών. Η έρευνα έλαβε μέρος σε ένα παιδιατρικό ογκολογικό τμήμα, γεγονός που καθιστά την έρευνα πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση ανάλογων περιπτώσεων. Πρόκειται για μία μικτή μέθοδος τόσο ποιοτική όσο και ποσοτική έρευνα. Πραγματοποιήθηκε με το αξιόπιστο και έγκυρο ερωτηματολόγιο ProQol όπου μετρήθηκε η ενσυναίσθηση και η συμπόνια του προσωπικού, με συνέντευξη πριν και μετά την εκπαίδευση στο νέο πλαίσιο το CMF. Τα ποσοτικά δεδομένα αναλύθηκαν με το SPSS V 24 και τα ποιοτικά με το NVIVO V10, έγκυρα και αξιόπιστα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι περισσότερες συγκρούσεις είχαν να κάνουν με την επικοινωνία και τον τρόπο παροχής φροντίδας. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες συμφώνησαν ότι το νέο πλαίσιο τους βοήθησε αρκετά και θα ήθελαν να ενσωματωθεί στην καθημερινότητα τους, παρατήρησαν ότι τους παρέιχε μεί-

ωση του χρόνου και του κόστους που σχετίζεται με τη διαχείριση συγκρούσεων κατά 64% και βελτίωση της επικοινωνίας μέσω της ενσυναίσθησης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών-οικογενειών. Η έγκριση της μελέτης δόθηκε από την επιτροπή δυτικής Αυστραλίας ηθικής και δεοντολογίας παιδιών και εφήβων PRN: RGS00041. Αυτή η μελέτη χρηματοδοτήθηκε από το Princess Margaret Hospital, Περθ της Αυστραλίας. Προτείνονται περαιτέρω μελέτες στο νέο πλαίσιο έτσι ώστε να υπάρξει συγκριτική αξιολόγηση εφαρμογής του μεταξύ και άλλων ομάδων υπηρεσιών υγείας.

Οι Francois et al (2017) πραγματοποίησαν έρευνα με εξαιρετικό ενδιαφέρον στην Αυστραλία σε μονάδα παρηγορητικής φροντίδας, εξετάζοντας τις προοπτικές του προσωπικού και των συγγενών σχετικά με συγκρούσεις και διαφωνίες που προκύπτουν στον χώρο, τους παράγοντες και τον αντίκτυπο τόσο στον εαυτό τους όσο και στην κλινική φροντίδα. Οι έρευνες που έχουν γίνει για το αντίστοιχο θέμα ιδιαίτερα στην κλινική φροντίδα είναι ελάχιστες, αυτό από μόνο του καθιστά την έρευνα σημαντική και ενδιαφέρον. Πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα με ικανοποιητικό αριθμό συμμετεχόντων όσον αφορά το προσωπικό αλλά με δυσκολία στην αναζήτηση συγγενών να συμμετέχουν. Αυτό από μόνο του αντικατοπτρίζει την σοβαρότητα της κατάστασης.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν με την διαδικασία των συνεντεύξεων αφού είχε προηγηθεί η απαραίτητη συγκατάθεση και είχε διασφαλιστεί η ανωνυμία τους. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με τη χρήση του λογισμικού Nvivo 10. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα υπήρχαν διάφοροι παράγοντες που πυροδοτούσαν συγκρούσεις με ποιο σημαντικό την επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων και συγγενών ασθενών. Επίσης αναφέρονται διαφωνίες στην κλινική φροντίδα των ασθενών, στην συμπεριφορά των αργαζομένων. Το προσωπικό μέσω της ενσυναίσθησης μετρίασε τις συγκρούσεις. Τονίζεται η αντιμετώπιση των διαφωνιών σε αρχικό στάδιο, η εκπαίδευση και η κατάρτιση του προσωπικού σε δεξιότητες επικοινωνίας, συναντήσεις και συζητήσεις με τις οικογένειες των ασθενών έτσι ώστε να αυξηθεί η ποιότητα περίθαλψης.

Οι Gerace et al (2016) διερεύνησαν το πώς αναπτύσσεται και διατηρείται η ενσυναίσθηση όταν υπάρχει σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτών ψυχικής υγείας και ασθενών που είχαν νοσηλευτεί σε ψυχιατρική κλινική στην Αυστραλία. Ένα πολύ ενδιαφέρον θέμα τόσο για την ιδιαιτερότητα του τμήματος όσο και για την άποψη των συμμετεχόντων. Πρόκειται για ποιοτική μελέτη όπου οι νοσηλευτές τοποθετήθηκαν σχετικά με την ενσυναίσθηση στην ψυχική υγεία και οι ασθενείς σχετικά με την ενσυναίσθηση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Τα δεδομένα καταγράφηκαν και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας



την θεματική ανάλυση. Διαπιστώθηκε ότι οι ενσυναισθητικές σχέσεις και συμπεριφορές αντέχουν στη σύγκρουση και είναι χρήσιμες στην κλινική παρακολούθηση. Τονίστηκε η σημαντικότητα της αντιμετώπισης των πολιτιστικών και οργανωτικών παραγόντων όπου επηρεάζουν το θεραπευτικό τοπίο καθώς και η ενσυναισθητική προσέγγιση του προσωπικού. Περιορισμό της έρευνας αποτέλεσε το δείγμα το νοσηλευτών, ήταν μόνο γυναίκες. Η έρευνα χρηματοδοτήθηκε από το πανεπιστήμιο Flinders. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα απαντήθηκαν με σαφήνεια. Η ενσυναίσθηση αποτελεί βασικό συστατικό ικανοποίησης των ασθενών. Χορηγήθηκε έγκριση της έρευνας από την επιτροπή ηθικής της κλινικής ανθρώπινης έρευνα στη Νότια Αδελαίδα της Αυστραλίας.

Οι Hanstings et al (2018) στις ΗΠΑ διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ στυλ διαχείρισης συγκρούσεων και ενσυναίσθησης σε πρωτοετείς φοιτητές φαρμακευτικής. Πολύ σημαντική έρευνα αν σκεφτεί κανείς ότι πρόκειται για μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν ποσοτική με χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς σχετικά με ενσυναίσθηση Kiersma-chen και διαχείριση συγκρούσεων Thomas-Killman έγκυρα και αναγνωρισμένα. Το δείγμα πλήρως αντιπροσωπευτικό, 263 φοιτητές φαρμακευτικής. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα απαντήθηκαν με σαφήνεια. Η επιστημονική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS έκδοση 21.0.67. Οι φοιτητές στο σύνολό τους προτίμησαν εποικοδομητικά στυλ διαχείρισης και συνεργασίας, συνοδευόμενα από θετικές στάσεις ενσυναίσθησης. Προτείνεται η ενσωμάτωση στη εκπαίδευσή τους, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικοί μελλοντικά τόσο στις αλληλεπιδράσεις τους με τους ασθενείς όσο και με τις διεπαγγελματικές τους σχέσεις. Επίσης προτείνεται μελέτη και σε μεγαλύτερα έτη φοίτησης καθώς και σε άλλες ειδικότητες υγείας στο εκπαιδευτικό στάδιο, έτσι ώστε να βγαίνουν αξιόπιστα και αντικειμενικά συμπεράσματα, τα οποία θα βοηθούν τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίζουν έγκαιρα και με επιτυχία ανάλογες καταστάσεις με τη σημαντική συμβολή της ενσυναίσθησης.

Οι Liu et al (2018) στην Κίνα πραγματοποίησαν μια πολύ ενδιαφέρον έρευνα με θέμα την επίδραση της ενσυναίσθησης, μέσω της τεχνικής ERP, σχετικά με αποτελέσματα συγκρούσεων αλτρουισμού. Η τεχνική ERP και το ερωτηματολόγιο C-SRA, για τη μέτρηση αλτρουισμού σε συγκεκριμένες συμπεριφορές, όπως η ενσυναίσθηση αποτέλεσαν τη μεθοδολογία της έρευνας. Το δείγμα ήταν αντιπροσωπευτικό, 30 προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές του πανεπιστημίου Renmin της Κίνας, της σχολής ψυχολογίας. Είχαν δοθεί οι απαραίτητες συγκαταθέσεις τόσο των φοιτητών όσο και της θεσμικής επιτροπής του τμήματος ψυχολογίας. Τα ερευνητικά ερωτήματα απαντήθηκαν με σαφή-

νεια και τέθηκαν νέα προς έρευνα. Μέσο της τεχνικής απεικόνισης των νευρικών μηχανισμών παρατηρήθηκε η επίδραση της ενσυναίσθησης σε αλτρουιστικά αποτελέσματα στα οποία, η αύξηση της ευημερίας των άλλων μπορεί να οδηγήσει σε κόστος του εαυτού. Τα ευρήματα δείχνουν ότι διαμορφώνονται οι νευρικές διαδικασίες για τα αποτελέσματα άλλων από τα επίπεδα ενσυναίσθησης των ατόμων. Περιορισμός της έρευνας αποτέλεσε η επιλογή υψηλής ενσυναίσθησης σε παιδιά φτωχά, ίσως αυτό επηρεάζει το αποτέλεσμα .

Η έρευνα χρηματοδοτήθηκε από το Major Project του Εθνικού Ιδρύματος Κοινωνικών Επιστημών (13 & ZD155), το Εθνικό Ίδρυμα Φυσικών Επιστημών της Κίνας (31771206 και 31400888), και τα Ταμεία Θεμελιωδών Ερευνών για το Κέντρο Πανεπιστήμια και τα Ταμεία Έρευνας του Πανεπιστημίου Renmin της Κίνα (15XNLQ05). Η στάση, η συμπεριφορά και η κοινωνική αντίληψη του κάθε φοιτητή επηρεάζει την εκδήλωση της ενσυναίσθησης. Σύμφωνα με την έρευνα το υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης προκαλεί ένα ισχυρό αλτρουιστικό κίνητρο αντισταθμίζοντας το εγωιστικό. Προτείνονται περαιτέρω μελέτες με διαχωρισμό των παραγόντων ενσυναίσθησης και αλτρουισμού.

Οι Nosek & Duran (2017) πραγματοποίησαν συμμετοχική έρευνα στην Αμερική σε μια κοινότητα μεταναστών Λατίνων σε ενήλικες και εφήβους, εκπροσωπώντας το πανεπιστήμιο του San Francisco, όπου μέσω του εκπαιδευτικού προγράμματος NVC (μη βίαιης επικοινωνίας), προσπάθησαν να βελτιώσουν την επίλυση συγκρούσεων με την αύξηση της ενσυναίσθησης. Πρόκειται για μια ενδιαφέρων έρευνα όπου εκτός από ερευνητικό χαρακτήρα έχει και εκπαιδευτικό. Δεδομένου της μετανάστευσης απορρέουν και παρατηρούνται παραβατικές συμπεριφορές. Επιτυχία της ερευνητικής ομάδας αποτελεί η αποδοχή και ενσωμάτωση της στην κοινότητα. Τέθηκαν βασικά ερευνητικά ερωτήματα και στόχοι, οι οποίοι απαντήθηκαν και πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τα αποτελέσματα. Οι έφηβοι υποστήριζαν ότι το πρόγραμμα τους βοήθησε να αναγνωρίσουν τα συναισθήματα των άλλων βοηθώντας τους στην επίλυση συγκρούσεων και οι ενήλικες Λατίνοι αρχικά εξέφρασαν την ευγνωμοσύνη τους για το πρόγραμμα αυτό, διότι υπήρχαν αρκετά προβλήματα συμπεριφοράς και επικοινωνίας και με το τέλος της εκπαίδευσης ανέφεραν ότι αντιλήφθηκαν τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης στη διαχείριση συγκρούσεων και της επικοινωνίας. Πρόκειται για μία ποιοτική έρευνα με συνεντεύξεις, ποσοτική με χρήση ερωτηματολογίου και εκπαιδευτική στο NVC. Η προστασία της ψυχικής υγείας τέθηκε ως προτεραιότητα στην κοινότητα και επίσης τέθηκαν οι βάσεις για μελλοντική συνεργασία της κοινότητας και του πανεπιστημίου του San Francisco. Προτείνονται μελλο-

ντικές μελέτες όπου θα αφορούν γονείς και παιδιά. Σύμφωνα με έρευνες το πρόγραμμα έχει εφαρμοστεί με επιτυχία σε φυλακισμένους, φοιτητές νοσηλευτικής, σχολεία και επαγγελματίες υγείας για διαχείριση συγκρούσεων.

Οι Span-Sluyter et al (2018) διερεύνησαν στην Ολλανδία ένα ιδιαίτερο και ευαίσθητο θέμα όπου αφορούσε τα ηθικά διλήμματα και συγκρούσεις επαγγελματιών υγείας και συγγενών ασθενών σε φυτική κατάσταση. Πρόκειται για μία ποιοτική μελέτη, όπου διενεργήθηκαν 2 ηθικές συζητήσεις MD, αποτελούν μια νέα προσέγγιση, για δυο περιπτώσεις ασθενών μακροχρόνιας περίθαλψης. Ένας περιορισμός της μελέτης είναι το γεγονός ότι οι οικογένειες των ασθενών αρνήθηκαν να συμμετάσχουν, λόγω των συγκρούσεων και οι πληροφορίες δόθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας. Παρόλα αυτά θεωρούνται αξιόπιστες. Το μέγεθος του δείγματος είναι αντιπροσωπευτικό σύμφωνα με στοιχεία των συγγραφέων και ανάλογο με τις περιπτώσεις που καταγράφονται στην χώρα, διότι πρόκειται για ασθενείς οι οποίοι είναι σε αυτή την κατάσταση πάνω από δέκα χρόνια. Τα ερευνητικά ερωτήματα απαντήθηκαν και τέθηκαν νέα όπως συστάσεις για εφαρμογή των MD στην κλινική πρακτική έτσι ώστε να περιοριστούν οι συγκρούσεις, μέσω της ενσυναίσθητικής επικοινωνίας, όπως προέκυψε από την έρευνα, καθώς επίσης και καθιέρωση της οδηγίας εκ των προτέρων των ασθενών έτσι ώστε να διερευνάται ο ρόλος τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των συγγενών-ασθενών στη λήψη αποφάσεων. Τα αποτελέσματα και ο τρόπος της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν σαν οδηγός για συνεντεύξεις από οικογένειες άλλων ασθενών φυτικής κατάστασης.

Οι Ιατρού και συν (2016) πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα πως αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση οι φοιτητές νοσηλευτικής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος στην Ψυχική υγεία του ΤΕΙ Λάρισας. Πρόκειται για ποσοτική έρευνα με αξιόπιστη μεθοδολογία και αντιπροσωπευτικό δείγμα. Μια πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα για να δοθεί το αποτύπωμα της σκέψης και των συναισθημάτων μελλοντικών επαγγελματιών υγείας. Τα ερευνητικά ερωτήματα απαντήθηκαν, σύμφωνα με τα οποία η ενσυναίσθηση αναγνωρίζεται ιδιαίτερα σημαντική ως κλειδί στην επικοινωνία μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενή πετυχαίνοντας καλύτερα αποτελέσματα στην φροντίδα του. Επίσης διαφαίνεται η ανάγκη εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτικής σε αυτήν.

Ο Garaigordobil (2012) αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικού προγράμματος <<Λαμβάνοντας μέτρα για την ειρήνη>>, στα πλαίσια πρόληψης της βίας και στην ικανότητα της ενσυναίσθησης για την διαχείριση του θυμού. Πρόκειται για μία πο-

σοτική μελέτη, με χρησιμοποίηση έγκυρων και αξιόπιστων ερωτηματολογίων καθώς επίσης και εκπαιδευτική. Το δείγμα αντιπροσωπευτικό 276 έφηβοι τεσσάρων σχολείων. Τα ερευνητικά ερωτήματα απαντήθηκαν, το πρόγραμμα σύμφωνα με τα αποτελέσματα είχε επιτυχία, αύξησε την ικανότητα ενσυναίσθησης ιδιαίτερα στον παράγοντα της προοπτικής, αύξησε τον εσωτερικό και εξωτερικό έλεγχο του θυμού, μειώνοντας το δείκτη έκφρασής του. Συστήνεται η ενσωμάτωση του προγράμματος στα σχολεία ιδιαίτερα λόγω της σύνδεσης ενσυναίσθησης και κοινωνικής συμπεριφοράς καθώς και την ενίσχυση της ανάπτυξης της προσωπικότητας των εφήβων. Επίσης το πρόγραμμα αυτό έχει προληπτική επίδραση στη βίαιη συμπεριφορά. Δίνει το έναυσμα για μελλοντικές μελέτες.

Η Kerasidou (2019) πραγματοποίησε έρευνα στην Αγγλία με θέμα την επίδραση των πολιτικών λιτότητας στην κλινική άσκηση και την ενσυναίσθηση γιατρών και νοσηλευτών σε τμήματα επειγόντων περιστατικών. Μια πολύ σημαντική και επίκαιρη έρευνα, για τις επιπτώσεις της λιτότητας στις υπηρεσίες υγείας στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητά τους και στην ικανοποίηση των ασθενών. Πρόκειται για ποιοτική έρευνα, με τη διαδικασία συνεντεύξεων, περιορισμό αποτέλεσε ο αριθμός των συμμετεχόντων, μόλις 16 γιατροί και νοσηλευτές. Σε αυτό συνέβαλε το γεγονός προσμονής έγκρισης της έρευνας από το συμβούλιο των νοσοκομείων. Η έρευνα χρηματοδοτήθηκε από το Wellcome Trust (201552 / Z / 16 / Z). Οι επαγγελματίες υγείας παρόλο των οικονομικών περικοπών τοποθετούν τον ασθενή στο επίκεντρο της θεραπευτικής σχέσης με την ενσυναίσθηση πρωταγωνιστή. Η αξία της ενσυναίσθησης συνιστάται να προστεθεί και να αναγνωριστεί σε όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τις κοινωνικές δομές καθώς και στο πρόγραμμα σπουδών των επαγγελματιών υγείας κάνοντάς τους περισσότερο αποδοτικούς και αποτελεσματικούς. Προτείνονται περαιτέρω έρευνες για την επιστημονική επιβεβαίωση των παραπάνω.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συνάδουν με την θετική ερμηνεία του τίτλου της εργασίας, και τη διερεύνηση του σκοπού συγγραφής της. Διαφάνηκε άμεση συσχέτιση του ρόλου της ενσυναίσθησης και τη διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας.

Επιβεβαιώθηκε ο σημαντικός ρόλος της ενσυναίσθησης τόσο στις ανθρώπινες όσο και στις εργασιακές σχέσεις. Συγκεκριμένα στις υπηρεσίες υγείας η ενσυναίσθηση βρίσκει έδαφος στη διαμόρφωση και δημιουργίας σχέσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και στους ασθενείς, κλινική ενσυναίσθηση και ανάμεσα στις μεταξύ σχέσεις των επαγγελματιών υγείας, διεπαγγελματική ενσυναίσθηση (Gerace et al,2016, Adamson et al, 2018).

Στις υπηρεσίες υγείας, λόγω της πολυπλοκότητας των οργανισμών και της αλληλεπίδρασης των μελών τους, παρατηρούνται συγκρούσεις τόσο διεπαγγελματικές όσο και διαπροσωπικές μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και ασθενών-οικογενειών. Οι συγκρούσεις αυτές συνήθως έχουν αρνητικό αποτέλεσμα τόσο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όσο και στην ικανοποίηση των ασθενών.

Παράγοντες που συμβάλουν στην δημιουργία συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας σύμφωνα με έρευνες που προηγήθηκαν τόσο στο θεωρητικό όσο και στο ερευνητικό μέρος αποτελούν οι οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες, η οργανωσιακή κουλτούρα, η οποία επηρεάζει τόσο τους παρόχους όσο και τους λήπτες υπηρεσιών υγείας, η επικοινωνία... ( Λαχανά κ.α. 2018, Κουράκος, Καυκιά, 2018).

Παρατηρήθηκαν αυξημένα επίπεδα ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα σε δομές όπως παρηγορητικής φροντίδας ασθενών και σε ασθενείς σε φυτική κατάσταση. Η χρήση της ενσυναίσθησης τους βοήθησε να ανταπεξέλθουν και να αντιμετωπίσουν συγκρούσεις είτε με τους ίδιους τούς ασθενείς είτε με συγγενείς τους καθώς και να παρέχουν ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα. Πρόκειται για μακροχρόνιες και επώδυνες καταστάσεις, δημιουργούν εξάντληση του προσωπικού και διακόπτουν ή δυσχεραίνουν την επικοινωνία με τους ασθενείς-συγγενείς (Francois et al, 2017, Span-Sluyter et al, 2018).

Παρατηρήθηκαν συγκρούσεις μεταξύ νοσηλευτών εργαζόμενοι σε κλειστά τμή-

ματα όπως χειρουργεία, χώροι με έντονο άγχος και στρες, με χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης, ιδιαίτερα σε μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς σε σχέση με διπλωματούχους νοσηλευτές. Συνάδουν με αποτελέσματα άλλων ερευνών. Θεωρούν την ενσυναίσθηση επίκεντρο της νοσηλευτικής πρακτικής ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση συγκρούσεων (Fatma et al, 2019).

Σύμφωνα με αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην διατήρηση της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών υγείας από επαγγελματίες υγείας επηρέασε τη διαχείριση συγκρούσεων, επιλέγοντας συνεργατικά στυλ διαχείρισης ακόμα και χρησιμοποίηση νέων πλαισίων διαχείρισης όπως το CMF, το οποίο μείωσε και βελτίωσε τον τρόπο αντιμετώπισης των συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών οικογενειών, αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας (Forbat et al, 2018).

Διαπιστώθηκε η χρησιμότητα της ενσυναίσθησης στην κλινική παρακολούθηση και την αντιμετώπιση των συγκρούσεων, η οποία δημιουργεί ενσυναίσθητικές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ψυχιατρικά ασθενών που είχαν αποθεραπευτεί και είχαν εξέλθει από το χώρο. Για άλλη μια φορά η ενσυναίσθηση αποτέλεσε κριτήριο ικανοποίησης των ασθενών (Gerace et al, 2016).

Η ενσυναίσθηση παρατηρήθηκε και διαπιστώθηκε πρωταγωνιστής και στην εκπαίδευση μελλοντικών επαγγελματιών υγείας, όπου σύμφωνα με μελέτες κρίθηκε ως το κλειδί στην επικοινωνία με τους ασθενείς. Φοιτητές της φαρμακευτικής υποστήριξαν συνεργατικά στυλ διαχείρισης συνοδευόμενα από θετικές στάσεις ενσυναίσθησης. Φοιτητές νοσηλευτικής θεωρούν την ενσυναίσθηση απαραίτητη προϋπόθεση επικοινωνίας και εφαρμογή κλινικής πρακτικής της (Hastings et al, 2018, Ιατρού και συν, 2016).

Η αναγκαιότητα της ενσυναίσθησης στη διαχείριση συγκρούσεων διαπιστώθηκε και στην πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας ιδιαίτερων ομάδων όπως των Λατίνων εφήβων και ενήλικων μεταναστών στην Αμερική, όπου μετα την εκπαίδευσή τους σε ένα πρόγραμμα διαχείρισης συγκρούσεων NVC μέσω της ενσυναίσθησης, αντιλήφθηκαν την χρησιμότητα και την αναγκαιότητα της εφαρμογής του ( Nosek & Duran, 2017).

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι ο ρόλος της ενσυναίσθησης στη διαχείριση συγκρούσεων διαπιστώθηκε πολύ σημαντικός. Θετική επίπτωση τόσο στις μεταξύ σχέσεις των επαγγελματιών υγείας όσο και με τους ασθενείς-οικογένειες. Συμβάλει στην ανάπτυξη και αποτελεσματικότητα των οργανισμών καθώς και στην παροχή ποιοτικών

υπηρεσιών υγείας, μέσα από την ικανοποίηση των ασθενών.

Πολύ έντονη είναι η αναγκαιότητα και η επιθυμία από τους συμμετέχοντες στις έρευνες της παρούσας μελέτης, αύξηση των δεξιοτήτων τις ενσυναίσθησης λόγω των θετικών αποτελεσμάτων στην διαχείριση συγκρούσεων, μέσο της εκπαίδευσης. Άλλωστε έχουν δοκιμαστεί με επιτυχία διάφορα προγράμματα και τεχνικές σε διάφορες έρευνες τόσο στην αντιμετώπιση συγκρούσεων μεταξύ ασθενών –οικογενειών όσο και στις διεπαγγελματικές (Francois et al, 2017).

Διαπιστώθηκε επίσης ότι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε εκμάθηση δεξιοτήτων επικοινωνίας μέσω της ενσυναίσθησης, θα βοηθούσε και θα ενίσχυε θετικά το ρόλο τους τόσο στην τεχνική της ενεργητικής ακρόασης όσο και στην κατανόηση της δικής τους μη λεκτικής επικοινωνίας. Η αναγνώριση των γνωστικών και συναισθηματικών μεταβλητών θα διευκόλυνε την ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του επαγγελματία υγείας. Η ολιστική προσέγγιση του ασθενούς έχει σαν αποτέλεσμα να μειώνονται τα προβλήματα στην επικοινωνία, να αυξάνονται τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών με αποτέλεσμα καλύτερη συμμόρφωσή τους στη θεραπεία και θετικά κλινικά και θεραπευτικά αποτελέσματα.

Παρόλο που διανύουμε δύσκολους καιρούς με πολιτικές λιτότητας να εφαρμόζονται ακόμα και στις υπηρεσίες υγείας, οι επαγγελματίες υγείας στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις, συνεχίζουν στην κλινική άσκηση να εφαρμόζουν ηθικές βασικές αξίες όπως η ενσυναίσθηση σε τμήματα απαιτητικά όπως τα επείγοντα. Μέσα από την ενσυναίσθηση ο ασθενής τοποθετείτε στο επίκεντρο της θεραπευτικής σχέσης (Kerasidou, 2019).

Στην παρούσα μελέτη υπήρξαν προβληματισμοί και ορισμένοι περιορισμοί, οι οποίοι θα πρέπει να αναφερθούν και να ληφθούν υπόψιν κατά την εκτίμηση των αποτελεσμάτων.

Η συμμετοχή σε έρευνες παρατηρήθηκε σε μερικές περιπτώσεις, ευτυχώς, μειωμένη είτε λόγω φόρτου εργασίας, μη σωστής ενημέρωσης του θέματος, τρόπος μεθοδολογίας ακόμα και με άρνηση συμμετοχής. Παρατηρήθηκε σε έρευνα άρνηση των συγγενών να συμμετάσχουν εξαιτίας των συγκρούσεων και των διαφωνιών σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης και αντιμετώπισής τους και των ασθενών τους από τους επαγγελματίες υγείας. Έρευνα στην οποία ήταν απαραίτητη η συμμετοχή τους προκειμένου να βρεθούν οι παράγοντες συγκρούσεων, να συζητηθούν και να εξεταστούν τρόποι αντιμετώπι-

σης και πρόληψης. Βέβαια αντικαταστάθηκαν από τους εργαζόμενους, αυτό από μόνο του αποτελεί περιορισμό (Span-Sluyter, 2018).

Παρατηρήθηκε επίσης ότι πραγματοποιούνται έρευνες σε συγκεκριμένα τμήματα και ειδικότητες εργαζομένων. Καλό θα ήταν να πραγματοποιηθούν σε συνολικό επίπεδο στις υπηρεσίες υγείας έτσι ώστε να υπάρχει μέτρο σύγκρισης και έγκυρα αποτελέσματα.

Σε αρκετές έρευνες χρησιμοποιήθηκαν διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα και τεχνικές επικοινωνίας, επίλυσης και διαχείρισης συγκρούσεων με βασικό στοιχείο την ενσωμάτωση της ενσυναίσθησης, σε συγκεκριμένες ομάδες. Προτείνεται οι έρευνες να επεκταθούν και σε άλλες ομάδες και να συγκριθούν τα αποτελέσματα. Εάν τα αποτελέσματα κριθούν έγκυρα και ουσιαστικά προτείνεται η εφαρμογή τους στις υπηρεσίες υγείας (Garaigordobil, 2012, Nosek & Duran, 2017, Forbat et al, 2018).

Σύμφωνα με έρευνες που προαναφέρθηκαν, τα έως τώρα αποτελέσματα των προγραμμάτων ήταν θεαματικά και το κυριότερο, θετικά αποδεκτά στο σύνολο των συμμετεχόντων. Πολύ σημαντικός παράγοντας ήταν και η συγκατάθεση της εκάστοτε διοίκησης στην έγκριση και εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών, αν σκεφτεί κανείς ότι σε μερικές έρευνες διαπιστώθηκε δυσκολία ως προς την αδειοδότηση από τις επιτροπές των νοσοκομείων, γεγονός που περιόρισε τον διαθέσιμο χρόνο για την διεξαγωγή των ερευνών (Kerasidou, 2019).

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε έρευνες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με τη συμμετοχή φοιτητών, μελλοντικών επαγγελματιών υγείας καλό θα ήταν να ακολουθήσουν και άλλες έρευνες ως προς τη διερεύνηση της ενσυναίσθησης και το ρόλο της στη διαχείριση των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας και στο τέλος των σπουδών τους έτσι ώστε να υπάρξει αξιολόγηση έγκυρη και αξιόπιστη με επιστημονικά αποτελέσματα.

Διαπιστώθηκε επίσης, με πολύ καλά αποτελέσματα, ο θετικός ρόλος της ενσυναίσθησης στη διαχείριση συγκρούσεων, στα πλαίσια ενδυνάμωσης κοινότητας μεταναστών, πρόληψης και προαγωγής ψυχικής υγείας εφήβων και ενηλίκων. Προτείνονται περισσότερες ανάλογες έρευνες για διευκόλυνση στην εξαγωγή σωστών αποτελεσμάτων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανασκόπησης των ερευνητικών άρθρων παρατηρήθηκε δυσκολία στην εύρεση άρθρων τα οποία να εμπεριέχουν και τα δύο ζητούμενα. Παρόλα αυτά έγινε προσπάθεια κριτικής ανάλυσης και σύνθεσης τόσο των αποτελεσμάτων όσο και των συμπερασμάτων που θα αναλυθούν και επισημανθούν στη συνέχεια της παρούσας εργασίας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε προσπάθεια διερεύνησης της διαχείρισης συγκρούσεων και τον ρόλο της ενσυναίσθησης στις υπηρεσίες υγείας.

Η σύγκρουση παρατηρείται τόσο στις εργασιακές όσο και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Στις υπηρεσίες υγείας παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται ο βαθμός αλληλεπίδρασης, μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς και των ασθενών-χρηστών υπηρεσιών υγείας, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να δημιουργηθούν και να εκδηλωθούν συγκρούσεις. Σε αυτό συμπεριλαμβάνονται και άλλοι παράγοντες όπως η πολυπλοκότητα του συστήματος, προβλήματα στην επικοινωνία, διαφορετικοί στόχοι, αξίες, προσδοκίες και ανάθεση αρμοδιοτήτων, το πολύπλοκο οργανωσιακό περιβάλλον και η κουλτούρα του οργανισμού. Τελευταία παρατηρείται φαινόμενα συγκρούσεων λόγω εφαρμογής πολιτικών λιτότητας στις υπηρεσίες υγείας επηρεάζοντας την αποτελεσματικότητά τους.

Οι συγκρούσεις στις υπηρεσίες υγείας εκδηλώνονται με διάφορους τρόπους όπως απaráδεκτη συμπεριφορά με χρήση άσεμνων χειρονομιών, ύβρεις και συκοφαντίες, με διακοπή της επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων, διασπαστικές συμπεριφορές και αύξηση του άγχους και του στρες. Αναφέρονται αρνητικές συνέπειες των συγκρούσεων όπου εκτός των προαναφερόμενων, παρατηρείται μείωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων, αύξηση των λαθών, μείωση της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών και κατ' επέκταση την μη ικανοποίηση των ασθενών-χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Οι συγκρούσεις έχουν και θετικές επιπτώσεις τόσο στους εργαζόμενους όσο και στις υπηρεσίες υγείας. Αναδεικνύονται τα προβλήματα, προκύπτει η εξέλιξη, συντελείται η αύξηση της δημιουργικότητας με αποτέλεσμα την εισαγωγή καινοτομιών, μέσα από την διαδικασία επίλυσης προβλημάτων, ενθαρρύνοντας τη συνοχή της ομάδας. Επίσης παρατηρούνται θετικές αλλαγές στον τρόπο διαχείρισης και περίθαλψης των ασθενών, στη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών, καθώς και στον τρόπο οργάνωσης και διαχείρισης των καταστάσεων που προκύπτουν. Η σύγκρουση στις υπηρεσίες υγείας, όταν αντιμετωπισθεί με τον κατάλληλο τρόπο, τυγχάνει σωστής διαχείρισης μπορεί να είναι εποικοδομητική.

Καταλυτικό ρόλο στη διαχείριση των συγκρούσεων παρουσιάζει η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Η λειτουργία της ενσυναίσθησης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στις ανθρώπινες σχέσεις όσο και τις εργασιακές. Είναι η ικανότητα του να μπορείς να μπεις στη θέση του άλλου, να αντιληφθείς τα συναισθήματά του. Αναφορικά με τους επαγγελματίες υγείας η ενсу-

ναίσθηση βρίσκει έδαφος στη διαμόρφωση σχέσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς, κλινική ενσυναίσθηση αλλά και στις σχέσεις των επαγγελματιών μεταξύ τους, διεπαγγελματική ενσυναίσθηση.

Παρατηρήθηκε σημαντικός βαθμός δυσκολίας αντιμετώπισης και ανταπόκρισης στην διαχείριση των συγκρούσεων τόσο των εργαζομένων και των ασθενών-χρηστών στις υπηρεσίες υγείας όσο και φοιτητών-μαθητών και μελλοντικών επαγγελματιών υγείας, συνοδευόμενο από χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης και επιλογή ανταγωνιστικών και αποφυγής στυλ διαχείρισης, με αποτέλεσμα την διατήρηση και διαιώνιση των συγκρούσεων.

Διαπιστώθηκε σε αρκετές έρευνες ότι μέσω της πιλοτικής εφαρμογής συγκεκριμένων εκπαιδευτικών πλαισίων και προγραμμάτων διαχείρισης συγκρούσεων με επίκεντρο την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και της επικοινωνίας, οι συμμετέχοντες επέλεξαν την συνεργασία ως πρώτη επιλογή διαχείρισης με αυξημένα τα επίπεδα ενσυναίσθησης. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την σημαντική μείωση των συγκρούσεων.

Συνεπώς, σύμφωνα με τα όσα προαναφέρθηκαν κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση για την διαχείριση συγκρούσεων με βασικό γνώμονα την ενσυναίσθηση στις υπηρεσίες υγείας. Μέσω της εκπαίδευσης δημιουργούνται υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης προωθείτε η διαδικασία αλτρουιστικής λήψης αποφάσεων, αναγνωρίζονται θετικά συναισθήματα. Στους επαγγελματίες υγείας βελτιώνεται η ποιότητα της εργασίας, μειώνοντας το μετατραυματικό στρες και το φαινόμενο του Burn-out.

Ίσως από τα πιο ενδιαφέροντα σημεία αυτής της ανασκόπησης ήταν το είδος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, πλαισίων που αναδείχθηκαν και εφαρμόστηκαν, μέσω των οποίων διαφάνηκε ο σημαντικός ρόλος της ενσυναίσθησης στη διαχείριση συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας. Καθώς επίσης και τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων. Πολύ σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε στην διαδικασία ερμηνείας και ανάλυσης των αποτελεσμάτων η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση, μια ποιοτική ανάλυση η οποία εφαρμόζεται στις κοινωνικές και ανθρωπιστικές. Ουσιαστικά γίνεται προσπάθεια αντίληψης και κατανόησης εις βάθος της εμπειρίας των εκπαιδευόμενων ενώ παράλληλα ο ερευνητής παρατηρεί και αποτυπώνει την δική του οπτική. Τα αποτελέσματα της επίδρασης, μέσα από την εκπαίδευση, ήταν θεαματικά.

Στις υπηρεσίες υγείας, η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχει θετικές συνέπειες τόσο στις εργασιακές και διαπροσωπικές τους σχέ-

σεις όσο και για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ενισχύει το διάλογο και τις κοινωνικές δεξιότητες. Επηρεάζει θετικά τόσο την παραγωγικότητα των εργαζομένων όσο και την αποδοτικότητα του οργανισμού.

Η ενσυναίσθηση διαμορφώνει ένα σιωπηρό και σωστό τρόπο δράσης και διαχείρισης των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας και σε σχέση με τους ασθενείς συμβάλλοντας στην ολιστική προσέγγιση του ασθενούς, στην καλύτερη συμμόρφωσή του στη θεραπεία με αποτέλεσμα θετικά κλινικά θεραπευτικά αποτελέσματα αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης ασθενών, μείωση προβλημάτων επικοινωνίας. Η χρήση της ενσυναίσθησης συμβάλει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και στην ανάπτυξη και αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας.

Προτείνεται η εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων διαχείρισης συγκρούσεων με βασικό γνώμονα την ενσυναίσθηση, στις υπηρεσίες υγείας και όχι μόνο. Η έναρξη κρίνεται απαραίτητη, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, από την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια εκπαίδευση και επέκταση στις προπτυχιακές και μεταπτυχιακές σπουδές, ενισχύοντας και προάγοντας των ψυχική υγεία και κοινωνική ευεξία.

Προτείνονται η ενσωμάτωση ανάλογων προγραμμάτων στο χώρο της υγείας. Κρίνεται απαραίτητη και αναγκαία, η εφαρμογή και ο σχεδιασμός προγραμμάτων επιμόρφωσης και παρέμβασης, με επιστημονικό τρόπο, τα οποία αποσκοπούν στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας τόσο των εργαζομένων όσο και των υπηρεσιών υγείας.

Η παρούσα μελέτη συμβάλει στην κατανόηση του θετικού ρόλου της ενσυναίσθησης στην διαχείριση των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας. Αποτελεί ένα χρήσιμο οδηγό ανάγνωσης και ενημέρωσης, επικεντρωμένη σε συγκεκριμένα στοιχεία τα οποία αναδείχθηκαν μέσω της ανασκόπησης και της κριτικής ανάλυσης επιστημονικών άρθρων.

Η επικοινωνία για τους ανθρώπους είναι όπως η αναπνοή για τη ζωή. Η ενσυναίσθηση αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της επικοινωνίας και της ανάπτυξης θετικών συναισθημάτων συμβάλλοντας στην αποτελεσματική διαχείριση των συγκρούσεων στις υπηρεσίες υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Αλεξοπούλου-Γιαννοπούλου Ελένη, Μακρίδης Παναγιώτης, Αλέξη-Μπούρτζη Αθηνά, Βασιλόπουλος Γεώργιος. ( 2015 ). Διαχείριση συγκρούσεων στο χώρο του χειρουργείου. Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 14, Τεύχος 4:323-344.
2. Ανδρέου, Α., Λαμπριανού, Γ., Ελευθερίου, Ε., Κωνσταντίνου, Ε., Αδάμου, Χ., Χατζησάββα, Χ., Χαρίτου, Χ. ( 2016 ). << Επίλυση Συγκρούσεων στο Δημοτικό Σχολείο>>. Εγχειρίδιο Εκπαιδευτικού με ενδεικτικές δραστηριότητες καλλιέργειας των δεξιοτήτων των παιδιών για αποτροπή ή και διαχείριση συγκρούσεων. Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Διεύθυνση Δημοτικής Εκπαίδευσης, Παρατηρητήριο για τη βία στο σχολείο, Αθήνα.
3. Γούλα, Α. ( 2014 ). Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
4. Διλιντάς Α. ( 2010 ). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27 (3):498-508.
5. Εσαγιάν, Γ., Εσαγιάν-Πουφτσής, Σ., Καπρίνης, Σ.Γ. ( 2019) Η ενσυναίσθηση στην ψυχιατρική πράξη και στην ψυχοθεραπεία. Ψυχιατρική 30 (2):156-164.
6. Ζαβλανός, Μ. ( 2002 ). Οργανωτική συμπεριφορά. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.
7. Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. και Σούλης, Σ. (2002). Συστήματα υγείας, Αθήνα: Παπαζήση.
8. Ιατρού, Γ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ., Κιοσσές, (2016). Πώς αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση οι φοιτητές νοσηλευτικής, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 8, 1: 20-25.
9. Καντάς, Α. ( 1995 ). Διεργασίες αμάδας σύγκρουση, ανάπτυξη και αλλαγή, κουλτούρα, επαγγελματικό άγχος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
10. Καντάς, Α. ( 1998 ). Επαγγελματικό Άγχος και Επαγγελματική Εξουθένωση. Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, Μέρος 3, Κεφάλαιο 2, 37-44. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
11. Κεραμιδά, Κ. ( 2016 ). Διαχείριση συγκρούσεων επαγγελματιών υγείας σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του νομού Θεσσαλονίκης. Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

12. Κεχαόγλου, Ν., Βασιλείου, Α., (2015). Διαχείριση Συγκρούσεων και Επικοινωνιών Πρόσβαση στην αγορά εργασίας: Απόκτηση επαγγελματικής εμπειρίας αποφοίτων ΙΕΚ, ΕΠΑΣ, ΕΠΑΛ. Εκπαιδευτικό υλικό. ΚΑΝΕΠ-ΓΕΣΕΕ, Αθήνα: Εκδόσεις Καμπύλη.
13. Κοντογιάννη, Α. (2007). Η διαχείριση των συγκρούσεων στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα δημόσια και παιδιατρικά νοσοκομεία. Πόλη έκδοσης Αθήνα, Έλλην.
14. Κοντογιάννη, Α., Γαλάνης, Π., Σίσκου, Ο., Τσαβαλιάς, Κ., Κούλη, Ε., Μάντζιος, Β., Καϊτελίδου, Δ. (2011). Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων. Νοσηλευτική, 50 ( 3): 320-331.
15. Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ. ( 2012 ). *Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας – νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29( 1):61-69.
16. Κουράκος, Μ. και Καυκιά, Θ. (2019). Οργανωσιακή κουλτούρα. Η σημασία της για τους παρόχους και τους λήπτες των υπηρεσιών υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 36(3):312-319.
17. Λαχανά, Ε., Τσάρας, Κ., Καλαϊτζίδου, Κ., Γαλάνης, Π., Καϊτελίδου, Δ., Σαράφης, Π., ( 2018 ). Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες συγκρούσεις των νοσηλευτών δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 35(1):81-89.
18. Μαλικιώση-Λοίζου, Μ. ( 2003 ) Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση. Ψυχολογία, 10 (2-4):295-309.
19. Μερκούρης, Α. ( 2002 ). Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Αθήνα: Έλλην.
20. Μπαμπινιώτης, Γ. ( 2005 ). Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Β Έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Κέντρο Λεξικολογίας.
21. Μπόρου, Α., Κορακίδη, Δ., Σαρακατσιάνου, Χ., Ματράκη, Γ., Ματράκη, Α., Χαρίση, Ε., Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ ( 2013 ). Διερεύνηση των στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων μεταξύ νοσηλευτριών σε δημόσια νοσοκομεία. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας. Τόμος 5 (3):120-129.
22. Παπαδοπούλου, Δ. ( 2011 ). Διαχείριση συγκρούσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στο εργασιακό περιβάλλον των δημοσίων γενικών νοσοκομείων. Μελέτη περίπτωσης του Γ. Ν. Τζάνειο Πειραιά. Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπι-

στήμιο Πειραιά.

23. Παπαδοπούλου, Δ. ( 2014 ). Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*, 19 ( 4): 332-344.
24. Παπάζογλου, Σ (2018). Διαχείριση συγκρούσεων νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο. *Μεταπτυχιακή εργασία, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου*.
25. Παυλάκης, Μ. ( 2007 ). Αποτελεσματική συνεργασία στον εργασιακό χώρο. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Κέντρο δια βίου Μάθησης. Εκπαιδευτικό υλικό.
26. Πολυχρονίου, Π. ( 2010 ). Διοίκηση συγκρούσεων. Πάτρα. Πανεπιστήμιο Πατρών.
27. Ρούπα, Ζωή. ( 2017 ). Διεπαγγελματικές συγκρούσεις, πηγές και διαχείριση. Το βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 16(3):142-144.
28. Σαΐτης, Χ. ( 2002 ). Ο Διευθυντής στο Σύγχρονο Σχολείο: Από τη θεωρία στην πράξη. Αθήνα: Ιδιωτική έκδοση.
29. Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. ( 2001 ). << Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία, συγκρούσεις και διαχείριση συγκρούσεων >>, *Νοσηλευτική*, 40( 1), σ.75-81.
30. Σαραντοπούλου, Ζ. (2017). Η σημασία της επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών για την αποτελεσματική διαχείριση της ασθένειας. Η έννοια της ενσυναίσθησης. *Επιστημονικά Χρονικά*, 22(3):238-246.
31. Σαρρής, Σ. ( 2001 ). Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
32. Σταθοπούλου, Χ. ( 2006 ). Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική*, 45( 1):50-58.
33. Τούντας, Ι. ( 2008 ). Υπηρεσίες Υγείας. Εκδόσεις Οδυσσέας / Νέα Υγεία.
34. Τσουνής, Α., Σαράφης, Π. (2014) Η επικοινωνία ιατρού ασθενούς ως παράμετρος καθορισμού της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adamson, K. (2011). Interprofessional Empathy in an Acute Healthcare Setting. *Theses and Dissertations (Comprehensive):1119.*
2. Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 53(4):444-453.*
3. Boltz, L.O., Henriksen, D., Mishra, P., Deep-Play Research Group (2015). Rethinking Technology and Creativity in the 21<sup>st</sup> Century: 125 Empathy through Coming-Perspective Taking in a Complex World. *TechTrends, Association for Education Communications and Technology.*
4. Brinkert, R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management, 18(2):145-156.*
5. Cole, M., & Cole, S., (2001). Η ανάπτυξη των παιδιών. Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή και μέση παιδική ηλικία. ( Τόμος Β ). ( μετάφραση Μ. Σόλμαν ), Αθήνα: Τυπωθήτω – Γεώργιος Δαρδανός.
6. Cuff, B., Brown, S.J., Taylor, L., Howat, D. (2014). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review.*
7. Davis, HM. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 1980, 10:85.*
8. Davis, H. M. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology, Vol, 44(1):113-126.*
9. Derksen, F., Bensing, M. J., largo – Janssen, L.M.A. (2013). Effectiveness of Empathy in General Practice: A Systematic Review. *British Journal of General Practice.*
10. Derksen, F., Hartman, T., Dijk, A., Plouvier, A., Bensing, J., Largo-Janssen, A. (2016). Consequences of the presence and absence of empathy during consultation's in primary care: A focus group study with patients. *Patient Education and Counseling.*
11. Elayyan, M., Rankin, J., Chaarani, M.V. (2018). Factors Affecting Empathetic Patient Care Behaviour among Medical Doctors and Nurses: An Integrative Literature

- ture Review. *East Mediterranean Health Journal*, 24(3):311-318.
12. Gallese, V. (2005) Being like Me: Self-Other Identity, Mirror Neurons and Empathy. In Hurley S, Chater N (Eds) *Perspectives on imitation: From neuroscience to social science. Vol. 1. Mechanisms of imitation and imitation in animals*. MIT Press, Massachusetts.
  13. Garaigordobil, M. (2012). Evaluation of a program to prevent political violence in the Basque conflict: effects on the capacity of empathy, anger management and the definition of peace. Department of Personality, Assessment, and Psychological Treatments, Faculty of Psychology, University of the Basque Country, Donostia-San Sebastian, España *Gac Sanit.* 2012;26(3):211–216.
  14. Goldman, A. (1993) Ethics and cognitive science. *Ethics* 103:337-360.
  15. Goldman, D. (2011). Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας. ( μτφ. Φ. Μεγαλούδη ) Επιμέλεια: Ν. Ε. Δέγλερης και Χ. Ξενάκη. Αθήνα: Πεδίο.
  16. Gounaris, S., Chatzipanagiotou, K., Boukis, A., & Perks, H. (2016). Unfolding the recipes for conflict resolution during the new service development effort. *Journal of Business Research*, 69(10):4042 -4055.
  17. Harvard Business Review (2004). Διαπραγματεύσεις και διευθέτηση διενέξεων. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
  18. Hojat, M., Louis, DZ., Markham, FW, et al. (2011). Physician empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86:359-364.
  19. Hojat, M., Desantis, J., Gonnella, J.S. (2017). Patient Perceptions of Clinicians Empathy: Measurement and Psychometrics, *Journal of Patient Experience*, 4(2):78-83.
  20. Ioannidou, F. & Konstantikaki, V. (2008). Empathy and emotional intelligence: What is it really about? *International Journal of Caring Sciences*, 1(3):118-123.
  21. Jani, DB, Blane, ND, Mercer, WS. (2012). The Role of Empathy in Therapy and the Physician – Patient Relationship. *Forschende Komplementarmedizin*, 19:252-257.
  22. Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A., Kostagiolas, P., Theodorou, M., Liaropoulos, L. (2012). Conflict management and job satisfaction in pediatric hospitals in Greece. *Journal of Nursing Management*, 20: 571 – 578.
  23. Killman RN., Thomas KW (1975). Interpersonal conflict – handling behavior as reflections of Jungian personality dimensions. *Psychol Rep*, 37:971-980.



24. Kim. W., Nicoreta, A.M., McNulty, J. (2015). Nurses perceptions of conflict as constructive or destructive. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9):2073-2083.
25. Kohut, H. (1959). Introspection, empathy and psychoanalysis: An examination of the relationship between mode of observation and theory. In P. H. Ornstein (Ed.). *The search for the self* (1):205-232, New York: International University Press.
26. Lionis, C., Shea, S., Markaki, A. (2011) Introducing and implementing a compassionate care elective for medical students in Crete. *Journal of Holistic Health care*, 8:38-41.
27. Malliarou, M., Sarafis, P., Moustaka, E., Kouvela, T., Constantinidis, T. (2010). Greek registered nurses job satisfaction in relation to work-related stress. A study on army and civilian RNs. *Global Journal of Health*, 2:44-59.
28. Martinez-Tur, V., Penarroja, V., Serrano, A.M., Hidalgo, V., Moliner, C., Salvador, A., Alacreu-Crespo, A., Gracia, E., Molina, A. (2014). Intergroup Conflict and Rational Decision Making. *PLoS One*, 2, 9, (12):1-17.
29. Masters, M., Albright, R. (2002). *The complete guide to Conflict Resolution in the workplace*, N,Y:Amacom.
30. Maxwell, L., Odukoya, O., Stone, G., Chui, M. (2014). Using a Conflict Conceptual Framework to Describe Challenges to Coordinated Patient Care from the Physicians and Pharmacists Perspective. *Res Social Adm Pharm*, 10(6):824-836.
31. Nayeri, N.D., Negarandeh, R. (2009). Conflict among Iranian hospital nurses: a qualitative study. *Human resources for health*, 7:25.
32. Patton, CM. (2014). Conflict in Health Care: A Literature Review. *The Internet Journal of Healthcare Administration*. 9(1): 1-11.
33. Rahim, MA. (2001). *Managing Conflicin in Organizations*. 3<sup>rd</sup> Ed Westport, Connecticut-London, Ed. Quorum Books.
34. Rahim, MA, (2002). Toward a Theory of Managing Organizational Conflict. *The International Journal of Conflict Management*, Vol 13, No 3, pp206-235.
35. Rahim, M A. (2011). *Managing Conflicts in Organizations*. New Brunswick: Transaction Publishers.
36. Raykova, EL., Semerjjeva, MA. Yordanov, GY. Cherkezov, TD. (2015) Dysfunctional Effects of a Conflict in a Healthcare Organization. *Folia Med* 57(2):133-137.
37. Rogers, C.R. (1959). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology*, (21):95-103.

38. Smith, A. (2006). Cognitive Empathy and Emotional Empathy in Human Behavior and Evolution. *The Psychological Record*, 56, 3-21.
39. Sportsman, S. (2005). Build a framework for conflict assessment. *Nursing Management*.
40. Spreng, R.N., McKinnon, M.C., Mard, R.A., Levine, B. (2009) The Toronto Empathy Questionnaire: Scale Development and Initial Validation of a Factor-Analytic Solution to Multiple Empathy Measures. *Journal of Personality Assessment*. 91(1):62-71.
41. Thomas, K.W. (1976). Conflict and conflict management. M D. Dunnette (Ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago; Rand McNally.
42. Thomas, K W. (1992). Conflict and Conflict management: Reflections and update p: 265-274.
43. Zakari, N.M., AL Khamis, N.I, Hamadi, H.Y. (2010) Conflict and professional: perceptions among nurses in Saudi Arabia, *International Nursing Review*.57(3): 297-304.

## ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- 1 Μαγγανάρη Μ. ( 2018). Η επιστήμη πίσω από την ενσυναίσθηση. <https://www.psychologynow.gr/psychology-in-our-life/personality/5757-epistimi-piso-apo-tin-ensynaisthisi.html> (προσβάσιμη στις 18-11-20).
- 2 Adams, SB. (2018). Empathy as an ethical imperative, *Creative Nursing*, 24(3); 166-172 doi. 10.1891/1946-6560.24.3.166.
- 3 Adamson, K., Loomis, K & Keith Adamson, Colleen Loomis, Susan Cadell & Lee C. Verweel (2018): Interprofessional empathy: A four-stage model for a new understanding of teamwork, *Journal of Interprofessional Care*, DOI: 10.1080/13561820.2018.151152 <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1511523> (προσβάσιμη στις 18-11-20).
- 4 Bernhardt, BC. Singer, T. (2012). The Neural Basics of Empathy. *Ann Rev Neurosci*, 35:1-23, doi: 10.1146/annurev-neuro-06111-150536.
- 5 Decety, J., Norman, G.J., Berntson, G.G., Cacioppo, J.T. (2012). A neurobehavioral evolutionary perspective on the mechanisms underlying empathy. *Prog Neurobiol*, 93::8-48, doi: 10.1016/j.pneurobio.2012.05.001.
- 6 Decety, J., & Fotopoulou, A. (2015). Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories, 8, 457-468. <http://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00457> (προσβασιμη στις 18-11-20).
- 7 Decety, J. (2015). Corposants, mechanisms, development et fonctions de l empathy. *EMC-Psychiatrie*, 13:1-8, doi: 10.1016/S0246-1072(15)70299-3.
- 8 Fatma, AY. Polat, Ş., & Kashimi, T. (2019). Relationship between the problem-solving skills and empathy skills of operating room nurses. *The Journal of Nursing Research*, 28(2), e75. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000357> (προσβάσιμη στις 18-11-20).
- 9 Forbat, L & Barclay, S (2018). Reducing healthcare conflict: outcomes from using the conflict management framework, *Arch Dis Child*, <http://abc.dmj.com/> (προσβάσιμη στις 19-11-20).
- 10 Ferenczi, S. (2013). Confusion of the Tongues between the Adults and the Child – The Language of Tenderness and of Passion. *Contempor Psychoanal*, 24(2):196-206, doi: 10.1080/00107530.1988.10746234.
- 11 Francois K, Lobb E, Barclay S, Forbat L. (2017) The nature of conflict in palliative care: A qualitative exploration of the experiences of staff and family mem-

bers Patient Education and Counseling (2017)  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.019> (προσβάσιμη στις 19-11-20).

- 12 Gallese, V., Eagle, MN. Migone, P. (2007). Intentional attunement: mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *J Am Psychoanal Assoc*, 55:131-176, doi: 10.1177/00030651070550010601.
- 13 Gerace, A., Oster, S., Okane, D., Hayman, C., Muir-Cochrane (2016) Empathic processes during nurse–consumer conflict situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study, *International Journal of Mental Health Nursing* doi: 10.1111/inm.12298.
- 14 Hastings, TJ. Kavookjian, J., & Ekong, G (2018) Associations among student conflict management style and attitudes toward Empathy. *Currents in Pharmacy teaching and learning*, <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.09.019> (προσβάσιμη στις 19-11-20).
- 15 Hooker, C. (2015). Understanding empathy: why phenomenology and hermeneutics can help medical education and practice. *Medicine Health Care and Philosophy*, 541-552. <http://doi.org/10.1007/s11019-015-9631-z> (προσβάσιμη στις 19-11-20).
- 16 Hunt, P.A., Denieffe, S. and Gooney, M. (2017) Burnout and its relationship to empathy in nursing: A review of the literature, *Journal of Research in Nursing*, 22(1-2):7-22 doi: 10.1177/1744987116678902.
- 17 Kerasidou, A. (2019). Empathy and Efficiency in Healthcare at Times of Austerity, *Health Care Analysis*. Springer US, 27(3):171-184, doi: 10.1007/s10728-019-00373-x.
- 18 Levett-Jones, T & Cant, R. (2019). The Empathy Continuum: An evidenced-based teaching model derived from an integrative review of contemporary nursing literature, *Journal of Clinical Nursing*, doi: 10.1111/jocn.15137.
- 19 Xin Liu, Xinmu Hu, Kan Shi and Xiaoqin Mai (2018) Empathy modulates the evolution processing of altruism outcomes, *Front. Psychol.* 9:407. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00407.
- 20 MacKinnon, J. (2018). In their shoes: An ontological perspective on empathy in nursing practice, *Journal of Clinical Nursing*, doi: 10.1111/jocn.14610.
- 21 Nosek, M & Duran, M (2017) Increasing Empathy and Conflict Resolution Skills through Nonviolent Communication (NVC) Training in Latino Adults and

- Youth, Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action, Volume 11, Issue 3, Fall 2017, pp. 275-283. <https://muse.jhu.edu/article/673544> (προσβάσιμη στις 19-11-20).
- 22 Passalacqua, S & Segrin, C. (2012). The Effect of Resident Physician Stress, Burnout and Empathy on Patient – Centered Communication during the Long – Call Shift. Health Communication, 27(5):449-456. <http://doi.org/10.1080/10410236.2011.606527> (προσβάσιμη στις 19-11-20).
  - 23 Pitsillidou, M, Farmakis, A, Noula, M & Roupa, Z. (2018). Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. Journal of Nursing Management, 26(8), 953-960 <https://doi.org/10.1111/jonm.12631> (προσβάσιμη στις 19-11-20).
  - 24 Riess, H. (2017). The Science of Empathy, Journal of Patient Experience, 4(2):74-77, doi: 10.1177/2374373517699267.
  - 25 Rizzolatti, G., Craighero, L. (2004). The mirror-neurons system. Ann Rev Neurosci, 27:169-192, doi: 10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230.
  - 26 Schwartz Center Rounds, <http://www.theschwartzcenter.org/supporting-caregivers/schwaartcenter-rounds/> (προσβάσιμη 19-11-20).
  - 27 Shamay-Tsoory, S. (2015). The neuropsychology of empathy: evidence from lesion studies. Rev Neuropsychol 7:237-243 doi:10.1684/nrp.2015.0356.
  - 28 Span-Sluyter, C., Lavrijsen, J., Leeuwen, E & Koopmans, R (2018) Moral dilemmas and conflicts concerning patients in a vegetative state/unresponsive wakefulness syndrome: shared or nonshared decision making? A qualitative study of the professional perspective in two moral case deliberations BMC Medical Ethics (2018) 19:10 <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0247-8> (προσβάσιμη 18-11-20).
  - 29 Sinclair, S. et al. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patient’s understandings, experiences and preferences, Palliative, Medicin31 (5):437-447, doi10.1177/0269216316663499.
  - 30 Stekalova, Y. A. et al (2017) I Understand How You Feel, Journal of Language and Social Psychology, 36(10):61-79, doi: 10.1177/026192X16663255.
  - 31 Svenaeus, F. (2014). The relationship between empathy and sympathy in good health care. Medicine Health Care and Philosophy, 267-277. <http://doi.org/10.1007/s11019-014-9601-x> (προσβάσιμη στις 18-11-20).

- 32 Underwood, B., Moore, B. (1982). Perspective-taking and altruism. *Psychol Bull*, 91:143-173, doi: 10.1037/0033-2909.91.1.143.
- 33 Yang, C. et al (2020). The effect of structured empathy education on empathy competency of undergraduate nursing interns: A quasi-experimental study, *Nurse Education Today*. Elsevier, 85(June 2019), p.104296 doi: 10.1016/j.nedt.2019.104296.