

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

---

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ»

Συμμόρφωση και Αντίσταση στην Ιατρική Εξουσία.

Ο ρόλος των Άρρητων Θεωριών Κοινωνικής Επιρροής.

Πειραματική διερεύνηση.

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Βαγενά Κυριακή

Αθήνα, 2020

Επιβλέπων

Στάμος Παπαστάμου, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Τριμελής Επιτροπή

Γεράσιμος Προδρομίτης, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (επιβλέπων)

Ξένια Χρυσοχόου, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου

Αλεξάνδρα Χαντζή, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Βαγενά Κυριακή, 2020

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

*Στον αδερφό μου,  
Κωνσταντίνο.*

### **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους νοσηλευτές που αφιέρωσαν χρόνο, για να συμμετέχουν στην έρευνα όπως επίσης για την πολύτιμη συμβολή τους και στην περίοδο της πανδημίας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον αγαπημένο μου Μανώλη, ο οποίος όλο το διάστημα που χρειάστηκε να ασχοληθώ με τη διπλωματική εργασία ήταν υποστηρικτικός, ενθαρρυντικός και υπομονετικός.

Επίσης ευχαριστώ θερμά όλους τους καθηγητές και τους συμφοιτητές μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, «Κοινωνική Ψυχολογία των Συγκρούσεων» για την πολυεπίπεδη συμβολή τους στην επίτευξη των ακαδημαϊκών μου στόχων. Νιώθω πολύ τυχερή που, στην ολοκλήρωση της ακαδημαϊκής του καριέρας, είχα ως επιβλέποντα καθηγητή τον Στάμο Παπαστάμου, ο οποίος με καθοδήγησε και μου μετέδωσε απλόχερα τις γνώσεις του, καθώς επίσης και τον Γεράσιμο Προδρομίτη, ο οποίος με την εποπτική του συνεισφορά με βοήθησε στην ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

### **Συντομογραφίες**

ΑΘΕ: Άρρητες θεωρίες κοινωνικής επιρροής

ΔΕ: Διετούς εκπαίδευσης

ΘΕΣ: Θεωρία επεξεργασίας της σύγκρουσης

ΠΕ: Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης

ΤΕ: Τεχνολογικής εκπαίδευσης

## Περιεχόμενα

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Περίληψη.....                                    | 9  |
| Abstract.....                                    | 10 |
| Εισαγωγή.....                                    | 11 |
| Θεωρητικό πλαίσιο.....                           | 11 |
| Κοινωνική επιρροή.....                           | 11 |
| Διαδικασίες κοινωνικής επιρροής.....             | 12 |
| <i>Συμμόρφωση</i> .....                          | 12 |
| <i>Υπακοή</i> .....                              | 13 |
| <i>Αντίσταση</i> .....                           | 13 |
| Άρρητες θεωρίες κοινωνικής επιρροής.....         | 14 |
| Θεωρία επεξεργασίας της σύγκρουσης.....          | 15 |
| Η αντίληψη του τρίτου προσώπου.....              | 16 |
| Οι επαγγελματικές αξίες.....                     | 17 |
| Η παρούσα έρευνα.....                            | 18 |
| Προβληματική και ερευνητικά ερωτήματα.....       | 20 |
| Ερευνητικές υποθέσεις.....                       | 20 |
| Μέθοδος.....                                     | 22 |
| Πειραματικός σχεδιασμός.....                     | 22 |
| Οι συμμετέχοντες.....                            | 22 |
| Η διαδικασία.....                                | 23 |
| Οι μετρήσεις.....                                | 24 |
| <i>Προμετρήσεις</i> .....                        | 24 |
| Πλειονοκεντρισμός.....                           | 24 |
| Η άρνηση της εκτέλεσης της ιατρικής οδηγίας..... | 24 |
| <i>Χειρισμός ανεξάρτητων μεταβλητών</i> .....    | 25 |
| <i>Μετρήσεις</i> .....                           | 25 |
| Προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό.....          | 25 |
| Προσλαμβανόμενη επιρροή στους άλλους.....        | 25 |
| Πρόταση κριτήριο.....                            | 26 |
| ΑΘΕ για την πηγή.....                            | 26 |
| ΑΘΕ για το δέκτη.....                            | 26 |
| Επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών.....         | 26 |
| Δημογραφικά στοιχεία.....                        | 27 |

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Αποτελέσματα.....                                                   | 27 |
| Προκαταρκτικές αναλύσεις.....                                       | 27 |
| Αναλύσεις.....                                                      | 29 |
| <i>Πρόταση κριτήριο.....</i>                                        | 29 |
| <i>Προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό.....</i>                      | 30 |
| <i>Προσλαμβανόμενη επιρροή στους άλλους.....</i>                    | 30 |
| <i>Απόδοση μειονοτικών χαρακτηριστικών στην πηγή επιρροής.....</i>  | 30 |
| <i>Συμμόρφωση με όρους ανταμοιβών / ποινών.....</i>                 | 31 |
| Ο διαμεσολαβητικός ρόλος των αξιών.....                             | 31 |
| <i>Προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό.....</i>                      | 31 |
| <i>Απόδοση πλειονοτικών χαρακτηριστικών στην πηγή επιρροής.....</i> | 31 |
| <i>Συμμόρφωση με όρους ανταμοιβών/ποινών.....</i>                   | 32 |
| Οι επαγγελματικές αξίες ως εξαρτημένες μετρήσεις.....               | 32 |
| Συζήτηση.....                                                       | 32 |
| Πηγές – Βιβλιογραφία.....                                           | 37 |
| Παράρτημα 1.....                                                    | 43 |
| Παράρτημα 2.....                                                    | 44 |

## **Πίνακες**

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| <b>Πίνακας 1.</b> Πειραματικό σχέδιο                            | 23 |
| <b>Πίνακας 2.</b> Κατανομή δείγματος στις πειραματικές συνθήκες | 28 |
| <b>Πίνακας 3.</b> Κατηγορία λάθους                              | 44 |

## Περίληψη

Σε αυτή τη μελέτη διερευνώνται πειραματικά, κοινωνιοψυχολογικά φαινόμενα σύμφωνα με τους κοινωνικούς κανόνες και τις αξίες που ισχύουν σε μια συγκεκριμένη στιγμή και σε συγκεκριμένη κατάσταση. Γιατί κάποιοι συμμορφώνονται και υπακούν στις οδηγίες των ισχυρότερων ενώ άλλοι αντιστέκονται; Η κοινωνική επιρροή μελετάται όχι μόνο στη συμπεριφορά των κοινωνικών υποκειμένων αλλά και σε ιδεολογικό επίπεδο ανάλυσης. Στόχος είναι η διερεύνηση της ενδεχόμενης διαφοροποίησης, ως προς την έκφραση των άρρητων θεωριών κοινωνικής επιρροής, λαμβάνοντας υπόψη τον ρυθμιστικό ρόλο του πλειονοκεντρισμού, όπως επίσης και τις επαγγελματικές αξίες. Στην πειραματική μελέτη συμμετείχαν νοσηλεύτες, οι οποίοι κατανεμήθηκαν τυχαία σε τέσσερις συνθήκες, οι οποίες ενεργοποιούσαν διαφορετικές διαδικασίες επιρροής. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες, τείνουν να αμφισβητούν την ιατρική εξουσία. Η φροντίδα και ο ακτιβισμός παρουσίασαν μια έμμεση επίδραση όταν οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες εκτέθηκαν σε μια συνθήκη αντίστασης στην ιατρική εξουσία. Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως η εισαγωγή της έννοιας του πλειονοκεντρισμού παίζει σημαντικό ρόλο στην κατανόηση των φαινομένων αντίστασης ή συμμόρφωσης, καθώς μας εξασφαλίζει επιπλέον πληροφορίες σχετικά με το ποιος τείνει να αμφισβητήσει την εξουσία και κάτω από ποιες συνθήκες. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν στο γενικό πληθυσμό μελετώντας νέα φαινόμενα αντίστασης ή συμμόρφωσης στην ιατρική εξουσία, όπως η περίπτωση της πανδημίας.

*Λέξεις-κλειδιά: κοινωνική επιρροή, σύγκρουση, άρρητες θεωρίες, επαγγελματικές αξίες*

**Conformity and Resistance to Medical Authority. The role of Implicit Theories of Social Influence. Experimental study.**

Vagena Kyriaki

**Abstract**

This study examines socio-psychological phenomena according to the social rules and values that are valid at a specific moment and under specific circumstances. Why do people conform to and obey authority while others resist? Social influence is studied not only among the behavior of social subjects but also through the ideological level of analysis. The aim of the study is to investigate the contingent differences in the expression of implicit theories of influence, taking into account, however, not only the major-centrism as a moderator, but also professional values. The participants in the experimental study were nurses, who were randomly assigned to four conditions, which activated different influence processes. The results showed that minority participants tend to question medical authority. Care and activism had an indirect effect when minority participants were exposed to a condition of resistance to medical power. The results also showed that major-centrism has an important role in understanding the phenomena of resistance or conformity, as it provides additional information about who tends to dispute authority under specific conditions. Future research could focus on the general population by studying new phenomena of resistance or compliance to medical authority, like the case of pandemic.

*Keywords: social influence; conflict; implicit theories; professional values*

## **Εισαγωγή**

Πληθώρα ερευνών έχουν διεξαχθεί μελετώντας τη συμμόρφωση και την υπακοή απέναντι στην ιατρική εξουσία. Οι έρευνες αυτές αφορούν τόσο τους ασθενείς, όσο και αυτούς που συνεργάζονται με τους γιατρούς, καθώς και τους ίδιους τους γιατρούς. Η συμμόρφωση απέναντι στην ιατρική εξουσία έχει σαν αποτέλεσμα την εγκαθίδρυση εξουσιαστικών σχέσεων, συμβάλλει στην ομαλή λειτουργία του συστήματος και του εργασιακού πλαισίου, και επιπροσθέτως εξασφαλίζει τον έλεγχο. Από την άλλη πλευρά όλοι όσοι συνεργάζονται ή λαμβάνουν τις υπηρεσίες του ιατρικού προσωπικού πολλές φορές έρχονται σε σύγκρουση μαζί τους. Η διαφωνία ή η αντίσταση απέναντι στην ιατρική εξουσία εξασφαλίζει και διατηρεί την ανεξαρτησία κάποιου, προάγει την διεπιστημονική επικοινωνία και τη διαφορετικότητα των απόψεων. Είναι πιθανόν να συντελεί στη βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση αλλά και στη δυσλειτουργία του νοσοκομειακού πλαισίου. Για να κατανοήσουμε περισσότερο αυτά τα φαινόμενα είναι αναγκαίο να αναφερθεί έννοια της κοινωνικής επιρροής, διότι τόσο η συμμόρφωση όσο και η αντίσταση αποτελούν διαδικασίες της. Βασικό ρόλο στην συγκεκριμένη μελέτη παίζουν και οι άρρητες θεωρίες κοινωνικής επιρροής καθώς αναδεικνύουν τον τρόπο με τον οποίο κάποιος αντιλαμβάνεται τις διαδικασίες και τις στρατηγικές της κοινωνικής επιρροής. Η θεωρία επεξεργασίας της σύγκρουσης, η αντίληψη του τρίτου προσώπου και οι επαγγελματικές αξίες θα οικοδομήσουν θεωρητικά και θα πλαισιώσουν τις πειραματικές συνθήκες αυτής της μελέτης.

## **Θεωρητικό πλαίσιο**

### **Κοινωνική επιρροή**

Η κοινωνική επιρροή είναι μια έννοια που εμφανίζεται και εκφράζεται από τα κοινωνικά υποκείμενα σε κάθε αλληλεπίδρασή τους. Όλες οι διαδικασίες, οι μορφές και τα φαινόμενα της κοινωνικής επιρροής μελετήθηκαν εκτενώς τον τελευταίο αιώνα, δίνοντάς μας πλούσιο υλικό. Κλασικές μελέτες και πειράματα ξεκίνησαν από τη δεκαετία του 1920, με τον Allport (1920), να παρατηρεί πως τα άτομα λειτουργούν διαφορετικά σε ομάδες και αλλιώς όταν είναι μόνα τους, στη συνέχεια ο Sherif (1936) υποστήριξε πως οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τη συμπεριφορά των άλλων για να καθορίσουν το εύρος της δικής τους συμπεριφοράς και ακολούθησε το πείραμα της κοινωνικής συμμόρφωσης του Asch (1951). Αυτές αποτελούν χαρακτηριστικές

έρευνες που διαμόρφωσαν την αγγλοσαξονική σχολή σκέψης πάνω στην κοινωνική επιρροή. Καθοριστικό ρόλο στην έρευνα της κοινωνικής επιρροής έπαιξε η πειραματική διερεύνηση του Milgram (1963, 1974) πάνω στην υπακοή στην εξουσία, καθώς επίσης και η ερμηνεία του πειράματος του Asch από τους Moscovici & Faucheux (1972), με όρους μειονοτικής επιρροής. Και έτσι διαφοροποιείται η ευρωπαϊκή σχολή σκέψης για την κοινωνική επιρροή και συνεχίζει τη μελέτη της κοινωνιοψυχολογικής πραγματικότητας. Οι προβληματικές των ερευνών πάνω στην κοινωνική επιρροή διαμορφώνονταν και συνεχίζουν να διαμορφώνονται τόσο από τις αλλαγές στις κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές, πολιτισμικές και ιδεολογικές συνθήκες αλλά και από τα ενδιαφέροντα και την πορεία του κάθε ερευνητή. Οι διαδικασίες της κοινωνικής επιρροής έχουν μελετηθεί εκτενώς από τους κοινωνικούς ψυχολόγους σε ένα ευρύ φάσμα ανθρώπινης δραστηριότητας και έργων.

### **Διαδικασίες κοινωνικής επιρροής**

#### ***Συμμόρφωση***

Σε κάθε αλληλεπίδραση μεταξύ των κοινωνικών υποκειμένων υπάρχει μια κατάσταση παροδικής ισορροπίας, ως αποτέλεσμα δύο αντίθετων κι ανταγωνιστικών δυνάμεων (Bales, 1955). Την ισορροπία διαδέχεται η σύγκρουση, μια έννοια που απασχόλησε και απασχολεί έντονα τους κοινωνικούς επιστήμονες. Σύμφωνα με τον Moscovici (1980) όλες οι προσπάθειες επιρροής οδηγούν σε σύγκρουση και τα κοινωνικά υποκείμενα επιδιώκουν να την μειώσουν. Η σύγκρουση είναι η απαραίτητη συνθήκη της κοινωνικής επιρροής. Είναι η αρχή και το μέσο για να αλλάξουν οι άλλοι, να εγκατασταθούν καινούριες σχέσεις ή να σταθεροποιηθούν οι παλιές. Ο τρόπος που θα επιλυθεί η σύγκρουση επηρεάζεται από το καθεστώς της πηγής επιρροής. Όταν η πηγή είναι πλειοψηφική τα κοινωνικά υποκείμενα οδηγούνται στη διαδικασία της κοινωνικής σύγκρισης και συμμορφώνονται. Προσπαθώντας να αποφύγουν την κατηγοριοποίηση ως μειονότητα, κάποιοι αποδέχονται το πλειοψηφικό μήνυμα χωρίς να αξιολογήσουν τα επιχειρήματα. Όταν όμως η πηγή είναι μειοψηφική θα μπορούσε να προκαλέσει μια διαδικασία επικύρωσης στο στόχο, με αποτέλεσμα να εξετάσουν τις εκτιμήσεις κάποιου και να τις επιβεβαιώσουν. Σύμφωνα με το μοντέλο του Mugny (1982) για τη μειονοτική επιρροή, ο κανονιστικός χαρακτήρας της συμμόρφωσης στην πλειοψηφία δεν απορρέει από λόγους αριθμητικής υπεροχής. Στην πραγματικότητα, η πλειοψηφία

αποτελείται από δύο διακριτές οντότητες: την εξουσία που θέτει τους κοινωνικούς κανόνες, και τον πληθυσμό που τους ακολουθεί. Ο πληθυσμός συνιστά πλειοψηφία, μόνο στο βαθμό που εσωτερικεύει τις κανονιστικές επιταγές της εξουσίας. Σε περίπτωση σύγκρουσης με την εξουσία, και ανεξάρτητα από το αριθμητικό του μέγεθος, ο διαμαρτυρόμενος πληθυσμός θα έχει μειονοτική ταυτότητα.

### ***Υπακοή***

Ο Milgram (1963, 1974) αναδεικνύει την έννοια της κατάστασης παθητικού υποκειμένου (agentic state) όπου οι άνθρωποι μεταφέρουν την προσωπική τους ευθύνη στο άτομο που δίνει «διαταγές». Οι Passini & Morcelli (2011) μελέτησαν τη δυναμική σχέση μεταξύ υπακοής και ανυπακοής καθώς και τις σχέσεις εξουσίας συνδέοντας το ατομικό με το κοινωνικό επίπεδο. Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση οι αποκρίσεις των συμμετεχόντων του Milgram ερμηνεύονται ως κοινωνικές δράσεις ή ως στρατηγικές (Gibson et al, 2018). Η ανυπακοή μπορεί να θεωρηθεί ως διαμαρτυρία που υπονομεύει τη νομιμότητα της εξουσίας ή μπορεί να αποτελέσει το όργανο για τον έλεγχο της νομιμότητας των απαιτήσεων της εξουσίας, με αποτέλεσμα να προστατεύει από τον αυταρχισμό. Οι Passini και Morselli, (2009) μελετούν τη σχέση μεταξύ ατόμου και εξουσίας, θεωρώντας την υπακοή και την ανυπακοή ως παράλληλες έννοιες, οι οποίες μπορεί να έχουν τόσο εποικοδομητικές όσο και καταστροφικές πτυχές. Η συμμόρφωση και η υπακοή δεν έχουν απαραίτητα αρνητική έννοια, καθώς αποτελούν βασικά συστατικά της διατήρησης της κοινωνικής σταθερότητας και χωρίς αυτές τις διαδικασίες θα επικρατούσε το χάος (Bocchiaro & Zamperini, 2012). Αυτή η διαπίστωση βρίσκει εφαρμογή και σε εργασιακά πλαίσια, όπου η λειτουργία τους βασίζεται σε αυτές τις έννοιες.

### ***Αντίσταση***

Πέρα από τις ερμηνείες που αποδίδονται στα φαινόμενα υπακοής, έχει παρατηρηθεί ότι οι άνθρωποι σε ορισμένες συνθήκες ενδέχεται να παρουσιάσουν αντίσταση στην πίεση για συμμόρφωση ή υπακοή. Μάλιστα σε πολλές έρευνες εμφανίζεται ένα ποσοστό συμμετεχόντων όπου αντιστέκονται στην εξουσία (Hofling et al., 1966; Meeus & Raaijmakers, 1986; Sheridan & King, 1972; Slater et al., 2006). Η ανυπακοή σύμφωνα με τους Passini και Morselli (2009) είναι κρίσιμης σημασίας, καθώς κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες μπορεί να εμποδίσει την εγκαθίδρυση εξουσιαστικών σχέσεων. Ο Rotter (1966) ερμηνεύει την αντίσταση στην κοινωνική

επιρροή κάνοντας λόγο για εσωτερική και εξωτερική έδρα ελέγχου. Οι άνθρωποι με εσωτερική έδρα ελέγχου τείνουν να συμμορφώνονται και να υπακούν λιγότερο, διότι νιώθουν υπεύθυνοι για τις πράξεις τους. Η αυτονομία συνδέεται με την ανυπακοή, αναφέρει ο Auzoult (2015) και προτείνει πως τα άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με μια εξουσιαστική αρχή, δείχνουν μεγαλύτερη ελευθερία (σε σχέση με παλαιότερα πειράματα), παράγοντας ανυπακοή σε λιγότερο ορατές μορφές, από την άρνηση συμμετοχής.

### **Άρρητες θεωρίες κοινωνικής επιρροής**

Η κοινωνική επιρροή μπορεί να μελετηθεί και να μετρηθεί, εκτός από το επίπεδο της συμπεριφοράς των κοινωνικών υποκειμένων, και σε ένα λανθάνον επίπεδο. Αφήνοντας πίσω την καθαρή παρατήρηση της συμπεριφοράς, μπορούμε να μελετήσουμε το ιδεολογικό επίπεδο των κοινωνικών υποκειμένων. Οι άρρητες θεωρίες κοινωνικής επιρροής (ΑΘΕ), προτείνονται ως κύριο ερμηνευτικό εργαλείο της συγκεκριμένης μελέτης, οι οποίες αφορούν τον τρόπο με τον οποίο το κοινωνικό υποκείμενο αντιλαμβάνεται τις διαδικασίες και τις στρατηγικές της κοινωνικής επιρροής (Roskos-Ewoldsen, 1997). Σύμφωνα με τους Παπαστάμου και Προδρομίτη (2012), το αποτέλεσμα της μειονοτικής επιρροής κατασκευάζεται από τη συμπεριφορά της πηγής κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, και πιο συγκεκριμένα, της εικόνας που δημιουργεί ο δέκτης για την πηγή, βασιζόμενος στο μήνυμα. Ως εκ τούτου, βασικό ρόλο δεν παίζει μόνο η συμπεριφορά της μειονοτικής πηγής, αλλά ο τρόπος με τον οποίο αυτή ερμηνεύεται από τα υποκείμενα. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με τα κοινωνικά, πολιτικά, ιδεολογικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά, τα υποκείμενα θα αντιλαμβάνονται και θα ερμηνεύουν αντίστοιχα το μήνυμα, την πηγή και τη συμπεριφορά αυτής, καθώς επίσης και τη συνολική διαδικασία επιρροής.

Όσον αφορά το ιδεολογικό επίπεδο, του οποίου άπτονται οι άρρητες θεωρίες, ειδικότερα ο πλειονοκεντρισμός και ο μειονοκεντρισμός αποτελούν σημαίνουσες διαστάσεις ερμηνείας των διαδικασιών κοινωνικής επιρροής. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Παπαστάμου και Προδρομίτη (2012) φαίνεται πως τα κοινωνικά υποκείμενα που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα πλειονοκεντρισμού αποδέχονται τις απόψεις της πλειοψηφίας, κυρίως επειδή οι απόψεις αυτές θεωρούνται «σωστές». Έτσι, η αποδοχή αυτών των απόψεων αποτελεί ένδειξη σύνεσης, ενώ η απόρριψή τους δείχνει ψυχολογική παρέκκλιση που ενδέχεται να οδηγήσει σε κυρώσεις.

Αντιθέτως, τα κοινωνικά υποκείμενα που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα μειονοκεντρισμού αποδέχονται τις απόψεις που δεν συγκλίνουν με αυτές τις πλειοψηφίας. Υποδηλώνουν ψυχολογική ανεξαρτησία, ενεργή συμμετοχή στην κοινωνική αλλαγή, δεν υποστηρίζουν το status quo και θεωρούν πως η αποδοχή των απόψεων κάποιου ισχυρού είναι ένδειξη ψυχολογικής εξάρτησης και ανωριμότητας.

### **Θεωρία επεξεργασίας της σύγκρουσης**

Τι μπορεί να συμβεί όμως όταν μια ισχυρή πηγή, στην περίπτωση μας ο γιατρός, παρουσιάζει ένα μήνυμα το οποίο θίγει τις προσωπικές ικανότητες του στόχου, του νοσηλευτή; Η θεωρία επεξεργασίας της σύγκρουσης (ΘΕΣ) προτείνει ότι επιρροή είναι μια συνέπεια της διαφοράς από τους σχετικούς άλλους. Η έννοια της επεξεργασίας της σύγκρουσης αναφέρεται στο τρόπο που οι άνθρωποι δίνουν νόημα σε αυτήν τη διαφορά (Mugny et al., 1995). Η ΘΕΣ γενικά υποστηρίζει ότι η πλειονότητα οδηγεί σε κανονιστική επιρροή, χωρίς λεπτομερή επεξεργασία του μηνύματος, ενώ η μειονότητα οδηγεί σε άδηλη επιρροή μέσω μιας διαδικασίας αποσύνδεσης της κοινωνικής σύγκρισης και της επικύρωσης.

Επιπλέον, όταν η πηγή έχει αναγνωρισμένες ικανότητες, όπως, για παράδειγμα, ο γιατρός στο νοσοκομειακό πλαίσιο, η σύγκρουση είναι ανύπαρκτη, διότι η πηγή εγγυάται την αλήθεια και μειώνει την αβεβαιότητα. Ο στόχος επιρροής, δηλαδή, βρίσκεται σε μια κατάσταση πληροφοριακής εξάρτησης, με αποτέλεσμα οι απαντήσεις του να συγκλίνουν με αυτές της πηγής, αρκετές φορές μάλιστα χωρίς καν να εξετάσει το περιεχόμενο των θέσεών της, εφόσον τα χαρακτηριστικά της εγγυώνται την εγκυρότητά τους. Η πηγή με τις αναγνωρισμένες ικανότητες ασκεί άμεση επιρροή. Η σύγκρουση ανικανότητας του στόχου επιλύεται μέσω των πληροφοριών που του παρέχει η πηγή. Ο στόχος εμπιστεύεται την πηγή και θεωρεί ότι οι απαντήσεις της είναι έγκυρες. Η μιμητική συμπεριφορά του μειώνει την αβεβαιότητα που αισθάνεται. Συνήθως δεν ενεργοποιείται καμία κοινωνιογνωστική δραστηριότητα και το άτομο παραμένει απαθές. Ωστόσο, η σύγκριση των εκτιμήσεων του στόχου με αυτές της πηγής συντελείται όταν το αντικείμενο είναι ασαφές και το έργο δύσκολο. Η σύγκρουση εξαρτάται από τη φύση της πηγής και το ζητούμενο είναι να δοθούν σωστές απαντήσεις.

Στην αντίθετη περίπτωση, όταν οι ικανότητες που διακρίνουν την πηγή είναι περιορισμένες, τότε ο στόχος αισθάνεται διπλό φόβο, ακύρωσης. Από τη μια, φοβάται

πως θα πέσει σε σφάλμα υιοθετώντας την απάντηση μιας αναξιόπιστης πηγής και, από την άλλη, χρειάζεται να αποφανθεί για την ακαταλληλότητα της απάντησης της πηγής χωρίς να την ακυρώσει, η οποία μάλιστα ενδέχεται να αποκαλυφθεί σωστή ή πιο κατάλληλη από τη δική του. Η ανικανότητα της πηγής δεν συνεπάγεται την ικανότητα του στόχου, του οποίου η αβεβαιότητα των εκτιμήσεων ενισχύεται και οδηγείται σε μια σύγκρουση ικανοτήτων. Στην περίπτωση μιας πηγής χαμηλών ικανοτήτων δεν παρατηρείται άμεση επιρροή. Ο στόχος αποστασιοποιείται από τις απαντήσεις που δίνει η πηγή. Σε ένα λανθάνον, όμως, επίπεδο προσπαθεί να επικυρώσει το πειραματικό έργο, με αποτέλεσμα την επίλυσή του. Μία ικανή πηγή εξασφαλίζει την εγκυρότητα των απαντήσεών της από το κοινωνικό γόητρο ή το κύρος που της προσδίδεται, ενώ μια λιγότερο ικανή πηγή ωθεί τα άτομα να αναπτύξουν κοινωνιογνωστικούς μηχανισμούς στραμμένους προς τις ιδιότητες του αντικειμένου. Ο φόβος της ακύρωσης, της υιοθέτησης δηλαδή μιας λανθασμένης απάντησης, οδηγεί σε μια προσεκτική εξέταση των χαρακτηριστικών του αντικειμένου, συνοδευόμενη από μια αποκλίνουσα, διαφοροποιημένη σκέψη, επικεντρωμένη σε πλευρές του αντικειμένου, οι οποίες θα είχαν περάσει απαρατήρητες κάτω από άλλες συνθήκες. Η αποκεντρωμένη αυτή δραστηριότητα, η οποία ενεργοποιείται λόγω της αποκλίνουσας, αυτόνομης και ανεξάρτητης θέσης της πηγής, συμβάλλει στην ανακάλυψη δημιουργικότερων, καινοτόμων και πρωτότυπων πλευρών του αντικειμένου.

### **Η αντίληψη του τρίτου προσώπου**

Στο πλαίσιο διερεύνησης του ρόλου των άρρητων θεωριών στις διαδικασίες επιρροής εντάσσεται και η αντίληψη του τρίτου προσώπου (third-person perception). Πρόκειται για έναν όρο που επινοήθηκε από τον κοινωνιολόγο Davison (1983) και περιγράφει την τάση που έχουν τα κοινωνικά υποκείμενα να θεωρούν ότι ένα μήνυμα θα ασκεί μεγαλύτερη επιρροή στους άλλους παρά στους ίδιους. Ο όρος «τρίτο πρόσωπο» προέρχεται από την πρόβλεψη ότι το μήνυμα επιρροής δεν θα επηρεάσει περισσότερο «εμένα» (το πρώτο πρόσωπο) ή «εσένα» (το δεύτερο πρόσωπο) αλλά «αυτούς» (το τρίτο πρόσωπο). Μια σημαντική μεταβλητή της επικοινωνιακής κατάστασης που επηρεάζει την αντίληψη του τρίτου προσώπου είναι το σθένος του μηνύματος, του περιεχομένου επικοινωνίας. Τι θα μπορούσε να συμβεί όμως όταν το περιεχόμενο είναι επικίνδυνο αλλά δίνεται από μια ισχυρή πηγή; Έχει ενδιαφέρον η περίπτωση όπου όταν το μήνυμα έχει θετικό περιεχόμενο (ή αποδεκτό) τότε οι

άνθρωποι εκτιμούν πως το περιεχόμενο θα επηρεάσει περισσότερο τους ίδιους παρά τους άλλους. Εμφανίζεται δηλαδή η αντιστροφή της αντίληψης του τρίτου προσώπου και ονομάζεται αντίληψη του πρώτου προσώπου.

### **Οι επαγγελματικές αξίες**

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο της μελέτης των άρρητων θεωριών κοινωνικής επιρροής και του ρόλου της ιδεολογίας στις διαδικασίες επιρροής, σκόπιμη κρίνεται η εισαγωγή των αξιών ως πιο συμπαγών και εδραιωμένων στάσεων των ανθρώπων. Ο Jost (2008) αναφέρει τις αξίες ως ένα από τα βασικά συστατικά της ιδεολογίας, η οποία νοείται ως ένα συνεκτικό σύστημα στάσεων, αξιών και πεποιθήσεων με ερμηνευτικό και καθοδηγητικό χαρακτήρα. Οι αξίες μελετήθηκαν αρχικά από τον κοινωνικό ψυχολόγο Milton Rokeach (1973) και ορίστηκαν ως ανθεκτικές πεποιθήσεις. Ο Schwartz (1992, 1994) έχοντας ως βάση τα ευρήματα των μελετών του Rokeach, θεώρησε πως οι αξίες λειτουργούν ως καθοδηγητικές αρχές που κατευθύνουν, αιτιολογούν ή εξηγούν τις στάσεις, τις νόρμες και τις ενέργειες του ατόμου. Μελετώντας τις αξίες σε σχέση με την επιρροή, οι άνθρωποι που δίνουν σημασία τόσο στην υπακοή όσο και στην ανυπακοή αναγνωρίζουν τις αξίες και θεωρούν τον εαυτό τους υπεύθυνο για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Passini & Morselli, 2010). Όταν ενεργοποιούνται οι αξίες είναι πιθανό να κάνουμε επιλογές που είναι συνεπείς με τις αξίες μας (Hogg, 2010). Οπότε οι αξίες μπορεί να επηρεάζουν τη σκέψη και τις επιλογές των ανθρώπων όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα (Brief, 1991). Σύμφωνα με τους Verplanken & Holland, μόλις οι άνθρωποι αντιληφθούν μια κατάσταση ως σχετική με μια αξία, που είναι κεντρική για την έννοια του εαυτού τους, ενεργούν με βάση αυτή την αξία αυθόρμητα.

Ειδικότερα οι επαγγελματικές αξίες αποτελούν εκφράσεις των γενικών αξιών στον επαγγελματικό χώρο ή σκοπούς που τα άτομα προσπαθούν να επιτύχουν μέσω του εργασιακού τους ρόλου (Elizur et al. 1991). Ανάλογα με τη σημαντικότητά τους, καθοδηγούν τον επαγγελματία στην προτίμηση μεταξύ εναλλακτικών επιλογών, καθώς και στην αξιολόγηση των συνθηκών και των αποτελεσμάτων της εργασίας, όπως, χαρακτηριστικά συμβαίνει στο νοσοκομειακό πλαίσιο, στο οποίο ορισμένες φορές οι νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν το ηθικό δίλημμα ανάμεσα στη συμμόρφωση προς την ιατρική οδηγία και την προσωπική τους εκτίμηση, η οποία ενδέχεται να σημαίνει έκφραση αντίστασης.

Οι επαγγελματικές αξίες, όπως και οι γενικές αξίες, οργανώνονται σε δυναμικά συστήματα που έχουν ιεραρχική δομή (Brown, 1996; Super, 1995). Οι επαγγελματικές νοσηλευτικές αξίες ορίζονται ως σταθερές πεποιθήσεις που λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς και δράσης για τους νοσηλευτές και είναι βασικά στοιχεία της επαγγελματικής τους ταυτότητας (Rassin, 2008; Weis & Schank 2009). Επιπροσθέτως, είναι κίνητρα για επαγγελματική συμπεριφορά και ορίζουν τη σχέση με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και το κοινό (AACN, 1998). Επίσης, αποτελούν τη βάση για τη λήψη αποφάσεων (Elizur, 1991) και βοηθούν στην επίλυση συγκρούσεων (Fry & Johnstone, 2005). Η επαγγελματική ταυτότητα του νοσηλευτή, επομένως, περιλαμβάνει τις αξίες και τις πεποιθήσεις που κατέχει, οι οποίες προσδιορίζουν το πώς θα ενεργεί ως επαγγελματίας, αφού καθοδηγούν τη σκέψη, τις ενέργειες και την ποιότητα της αλληλεπίδρασής του με ασθενείς και άλλους επαγγελματίες υγείας (Fagermoen, 1997).

### **Η παρούσα έρευνα**

Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας η σύγκρουση εμφανίζεται και μελετάται και στα εργασιακά πλαίσια. Το ερευνητικό ενδιαφέρον είχε αφετηρία τον εργασιακό χώρο και τις προηγούμενες εμπειρίες της ερευνήτριας. Η μελέτη επικεντρώνεται στη σύγκρουση μεταξύ επαγγελματιών υγείας στο δημόσιο τομέα, συγκεκριμένα μεταξύ γιατρού και νοσηλευτή. Σύμφωνα με τους Αλεξιά και Μπλέτσο (2009) η σχέση αυτή είναι συγκρουσιακή και εξουσιαστική και καθώς οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη δύναμη των γιατρών ως νόμιμη εξουσία (Krackow & Blass, 1995), νιώθουν υποχρεωμένοι να υπακούν σε οδηγίες ανώτερων ατόμων (Ahern & McDonald, 2002). Ενδιαφέρον προκαλεί ο τρόπος που ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας και ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας στην Ελλάδα ορίζει την επαγγελματική σχέση μεταξύ τους.

Ο γιατρός:

...οφείλει να σέβεται, να διατηρεί άριστες σχέσεις και να συνεργάζεται αρμονικά με τους νοσηλευτές... μπορεί να αναθέτει φροντίδα στο νοσηλευτικό προσωπικό... παραμένει υπεύθυνος για τη διαχείριση της φροντίδας του ασθενή. (άρθρο 21).

Ο νοσηλευτής:

... οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους ιατρούς κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του (άρθρο 12) ... οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται

αρμονικά με τους γιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία ... (άρθρο 13) ... απαγορεύεται να προβαίνει σε επικρίσεις του έργου των γιατρών (άρθρο 14) ... απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να τη θέσει σε κίνδυνο (την ανθρώπινη ζωή) (άρθρο 7).

Πριν μερικές δεκαετίες οι κοινωνικοί ψυχολόγοι ξεκίνησαν να μελετούν εάν οι άνθρωποι κάνουν κάτι που γνωρίζουν πως είναι λάθος ή επιβλαβές, επειδή κάποιος ανώτερος τους το ζήτησε. Σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε νοσηλευτικό προσωπικό, έχει βρεθεί πως εμφάνιζαν συμμόρφωση σε μεγάλο βαθμό στην οδηγία του γιατρού για υπερδοσολογία φαρμάκου (Hofling et al., 1966), ενώ σύμφωνα με τους Rank & Jacobson (1977) παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές με ανώτερη εκπαίδευση αμφισβήτησαν σε αυξημένο ποσοστό τις οδηγίες των ιατρών για μη θανατηφόρα υπερδοσολογία φαρμάκου. Βρέθηκε, επίσης, πως οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη προϋπηρεσία συμμορφώνονται λιγότερο από αυτούς με μικρότερη προϋπηρεσία όταν τους δίνεται μια ιατρική οδηγία η οποία δεν είναι ενδεδειγμένη. Ο May (1993) αναφέρει πως οι νοσηλευτές, παρόλο που βρίσκονται υπό την ιατρική εξουσία μπορούν να την αμφισβητήσουν κάτω από ορισμένες συνθήκες. Οι Krackow & Blass (1995) μελέτησαν αν οι νοσηλευτές υπακούν ή αψηφούν ιατρικές οδηγίες τις οποίες αντιλαμβάνονταν ως επικίνδυνες για τους ασθενείς. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους νοσηλευτές που συμμορφώθηκαν και σε αυτούς που δεν συμμορφώθηκαν. Σε έρευνα που διενεργήθηκε για ενδοομαδικές συγκρούσεις οι νοσηλευτές σύμφωνα με τους Ιατρίδη και Βασιλείου (2010) τείνουν να νομιμοποιούν το σύστημα. Οι Hollins Martin & Bull (2005), Hollins Martin (2008) μελέτησαν μαίες οι οποίες σε μεγάλο ποσοστό συμμορφώνονταν με τις κατευθύνσεις των ανωτέρων τους. Οι Wray et al. (2016) ανέφεραν την έννοια της ακρασίας<sup>1</sup> και μελέτησαν την υπακοή στην ιατρική. Εξέτασαν τη σχέση των νεότερων με τους παλαιότερους γιατρούς και συγκεκριμένα την περίπτωση όπου οι νεότεροι γιατροί διαφωνούν με τις αποφάσεις των παλαιότερων, αλλά τελικά κάνουν αυτό που τους ζητήθηκε. Οι έρευνες που αναφέρθηκαν, βασίστηκαν σε θεωρίες κοινωνικής επιρροής, καθώς και στις μελέτες του Milgram (1963, 1974) που αφορούσαν την υπακοή στην εξουσία.

Μέχρι σήμερα, οι έρευνες που μελετούν τη σχέση μεταξύ γιατρού και νοσηλευτή κινήθηκαν σε ενδοατομικό, διατομικό και διομαδικό επίπεδο ανάλυσης

<sup>1</sup> Έννοια που απασχολεί την αρχαία Ελληνική φιλοσοφική σκέψη. Περιγράφει την κατάσταση του ανθρώπου που γνωρίζει το σωστό αλλά δεν το πράττει, η ηθική αδυναμία (Αριστοτέλης, Ηθικά Νικομάχεια).

της κοινωνιοψυχολογικής πραγματικότητας. Σε αυτή τη μελέτη προτείνεται και το ιδεολογικό επίπεδο, όπου ερμηνεύει τα κοινωνιοψυχολογικά φαινόμενα σύμφωνα με τους κοινωνικούς κανόνες και τις αξίες που ισχύουν σε κάποια συγκεκριμένη στιγμή και σε συγκεκριμένες περιστάσεις (Παπαστάμου, 2008).

### **Προβληματική και ερευνητικά ερωτήματα**

Σύμφωνα με όλα όσα αναφέρθηκαν, η προβληματική αυτής της μελέτης αφορά το βαθμό στον οποίο η εισαγωγή της έννοιας του πλειονοκεντρισμού στο πλαίσιο της σύγκρουσης ανάμεσα σε μία ισχυρή πηγή (γιατρός) και τον στόχο (νοσηλεύτης) θα μπορούσε να συμβάλει στην ερμηνεία των διαδικασιών επιρροής σε ιδεολογικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα προτείνεται η μελέτη της κοινωνικής επιρροής σε νοσοκομειακό πλαίσιο. Στην παρούσα έρευνα χειριζόμαστε, σε ένα υποθετικό σενάριο, αφενός τη μεταβλητή της απάντησης του νοσηλευτή απέναντι στην εντολή και την εξουσία του γιατρού (συμμόρφωση ή αντίσταση) και, αφετέρου, τη μεταβλητή της πορείας του ασθενή (θετική ή αρνητική), στην οποία αντικατοπτρίζονται οι ικανότητες τόσο του γιατρού όσο και του ίδιου του νοσηλευτή. Στόχος μας είναι η διερεύνηση της ενδεχόμενης διαφοροποίησης ως προς την έκφραση άρρητων θεωριών επιρροής από τους συμμετέχοντες νοσηλευτές, λαμβάνοντας υπόψη, ωστόσο, τον ρυθμιστικό ρόλο του πλειονοκεντρισμού. Καθώς ο απώτερος σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η εισαγωγή του ιδεολογικού στοιχείου που ενέχουν οι άρρητες θεωρίες επιρροής, κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος των επαγγελματικών αξιών, που θεωρούνται ως αναπόσπαστα συστατικά της ιδεολογίας. Ωστόσο, εγείρεται και το ερώτημα αν θα μπορούσαμε, στο πλαίσιο διερεύνησης της σταθερότητας και του ρόλου των αξιών, να εκλάβουμε μία πιθανή μεταβολή τους ως ένδειξη επιρροής. Επομένως, στην παρούσα έρευνα, κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί τόσο ο διαμεσολαβητικός ρόλος των αξιών, όσο και ο ρόλος τους ως εξαρτημένων μετρήσεων.

### **Ερευνητικές υποθέσεις**

- 1) Αμφισβήτηση. Οι συμμετέχοντες αναμένεται πως θα τείνουν να θεωρούν την ιατρική οδηγία ως λανθασμένη, όταν:
  - Εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα πλειονοκεντρισμού (μειονοκεντρικοί) και θα έχουν εκτεθεί στη συνθήκη της συμμόρφωσης του νοσηλευτή και της

αρνητικής πορείας του ασθενή. Καθώς επίσης όταν θα έχουν εκτεθεί στη συνθήκη της αντίστασης του νοσηλευτή και της θετικής πορείας του ασθενή, στο πλαίσιο αμφισβήτησης της εξουσίας και έκφρασης ψυχολογικής ανεξαρτησίας.

- Εμφανίζουν *υψηλά* επίπεδα πλειονοκεντρισμού και θα έχουν εκτεθεί στη συνθήκη της συμμόρφωσης του νοσηλευτή και της αρνητικής πορείας του ασθενή, στο πλαίσιο του ρόλου της αμφισβήτησης των ικανοτήτων του γιατρού κατά την επεξεργασία της σύγκρουσης.

2) Επιρροή εαυτού. Οι συμμετέχοντες αναμένεται να σκεφτούν πως θα δρούσαν όπως και ο νοσηλευτής στο πειραματικό σενάριο, όταν:

- Εμφανίζουν *χαμηλά* επίπεδα πλειονοκεντρισμού (μειονοκεντρικοί) και θα έχουν εκτεθεί στη συνθήκη της αντίστασης του νοσηλευτή και της θετικής πορείας του ασθενή.
- Εμφανίζουν *υψηλά* επίπεδα πλειονοκεντρισμού και θα έχουν εκτεθεί στη συνθήκη της συμμόρφωσης του νοσηλευτή και της θετικής πορείας του ασθενή.

3) Επίδραση τρίτου προσώπου. Οι συμμετέχοντες αναμένεται να σκεφτούν πως οι συνάδελφοί τους θα δρούσαν όπως και ο νοσηλευτής στο πειραματικό σενάριο, όταν:

- Εμφανίζουν *χαμηλά* επίπεδα πλειονοκεντρισμού (μειονοκεντρικοί) και θα έχουν εκτεθεί στη συνθήκη της συμμόρφωσης του νοσηλευτή και της αρνητικής πορείας του ασθενή.
- Εμφανίζουν *υψηλά* επίπεδα πλειονοκεντρισμού και θα έχουν εκτεθεί στη συνθήκη της αντίστασης του νοσηλευτή και της αρνητικής πορείας του ασθενή.

Οι υποθέσεις σχετικά με τα αυξημένα επίπεδα αντίληψης του πρώτου και του τρίτου προσώπου βασίζονται στο αποδιδόμενο θετικό και αρνητικό αντίστοιχα πρόσημο της έκβασης του ασθενή.

Οι πιθανές διαφοροποιήσεις όσον αφορά την έκφραση άρρητων θεωριών επιρροής που περιλαμβάνουν την απόδοση πλειονοτικών ή μειονοτικών χαρακτηριστικών, καθώς επίσης και την ερμηνεία της συμμόρφωσης με όρους ανταμοιβών / ποινών ελέγχονται διερευνητικά.

Διερευνητικά, ελέγχεται, επίσης, και ο διαμεσολαβητικός ρόλος των επαγγελματικών αξιών στο πλαίσιο της τριπλής αλληλεπίδρασης της στάσης του νοσηλευτή, της πορείας του ασθενή και του πλειονοκεντρισμού. Επιπροσθέτως διερευνητικά, υπήρξε η σκέψη, όπως προαναφέρθηκε, να εξεταστούν οι επαγγελματικές αξίες ως εξαρτημένες μετρήσεις.

### **Μέθοδος**

Το θέμα που χρησιμοποιήθηκε για να πραγματοποιηθεί το πείραμα αφορούσε την αμφισβήτηση της ιατρικής οδηγίας, για τη χορήγηση ενός φαρμάκου, και επιλέχθηκε διότι εγείρει την ιδεολογική διαπραγμάτευση της σύγκρουσης μεταξύ νοσηλευτή και γιατρού. Αυτό το θέμα έχει ιδιαίτερη σημασία για τα υποκείμενά μας καθώς είναι μέρος της επαγγελματικής τους καθημερινότητας.

### **Πειραματικός σχεδιασμός**

Το πειραματικό σχέδιο της παρούσας έρευνας είναι μεταξύ υποκειμένων (between subjects) 2x2. Στα υποκείμενα δόθηκε ένα κείμενο επιρροής, όπου ο νοσηλευτής αμφισβητεί την ιατρική οδηγία και είτε συμμορφώνεται είτε αντιστέκεται σε αυτήν, με αποτέλεσμα τη θετική ή την αρνητική συνέπεια στην πορεία της υγείας ενός ασθενή. Ο χειρισμός της απάντησης του νοσηλευτή (συμμόρφωση – αντίσταση) και της πορείας του ασθενή (θετική – αρνητική) γίνεται μέσα σε ένα κείμενο επιρροής (Παράρτημα Ι), όπως φαίνεται στον Πίνακα 1. Οι άρρητες θεωρίες κοινωνικής επιρροής χρησιμοποιήθηκαν ως επικαλούμενη μεταβλητή καθώς μετρήθηκαν πριν από τον χειρισμό.

### **Οι συμμετέχοντες**

Τριακόσιοι τρεις νοσηλευτές, 242 γυναίκες και 61 άντρες, ηλικίας από 22 έως 59 ( $M_{age} = 41.75$ ,  $SD = 8.584$ ), κατηγορίας ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ<sup>2</sup> που εργάζονται σε δημόσια

---

<sup>2</sup> Βάσει νομοθεσίας οι ΔΕ δεν χορηγούν φάρμακα, όμως σε κάποια νοσοκομεία το κάνουν. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από ΔΕ νοσηλευτές που απάντησαν προφορικά πως χορηγούν φάρμακα στο νοσοκομείο τους.

νοσοκομεία της Ελλάδας<sup>3</sup> συμμετείχαν στην έρευνα κατά τη χρονική περίοδο Αύγουστος - Σεπτέμβριος του 2019. Κάθε συμμετέχοντας κατανεμήθηκε με τυχαίο τρόπο σε μια από τις τέσσερις συνθήκες συμπληρώνοντας ένα ερωτηματολόγιο.

**Πίνακας 1.** Πειραματικό σχέδιο

|                    |            | Πορεία ασθενή |          |
|--------------------|------------|---------------|----------|
|                    |            | Θετική        | Αρνητική |
| Απάντηση νοσηλευτή | Συμμόρφωση | 1             | 2        |
|                    | Αντίσταση  | 3             | 4        |

## Η διαδικασία

Οι συμμετέχοντες αρχικά ενημερώνονταν πως η συμμετοχή τους στην έρευνα είναι εθελοντική και ότι οι απαντήσεις τους είναι απόλυτα εμπιστευτικές και ανώνυμες, καθώς επίσης ότι η έρευνα αφορούσε τις απόψεις τους σχετικά με σύγχρονα κοινωνικά και εργασιακά θέματα (δεν ενημερώνονταν για το πραγματικό θέμα). Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στην Αθήνα από την ερευνήτρια, ενώ στις υπόλοιπες πόλεις τις Ελλάδας μοιράστηκαν δια αντιπροσώπου. Το αρχικό ενημερωτικό φύλλο του ερωτηματολογίου, ακολουθούσαν δυο προμετρήσεις: η μία αφορούσε τον πλειονοκεντρισμό και η δεύτερη την άρνηση εκτέλεσης της ιατρικής οδηγίας. Κατόπιν διάβαζαν το κείμενο επιρροής, στο οποίο γινόταν η εγχειρηματοποίηση των ανεξάρτητων μεταβλητών, που αφορούσε την απάντηση ενός νοσηλευτή από τη Χιλή στην ιατρική οδηγία (συμμόρφωση – αντίσταση) ο οποίος τη θεωρούσε λάθος, και την πορεία της υγείας του ασθενή (θετική – αρνητική).

Το κείμενο επιρροής συντάχθηκε με βοήθεια του επιβλέποντα καθηγητή και ελέγχθηκε για το ιατρικό κομμάτι από δύο ειδικευμένους ιατρούς με ειδικότητα εντατικολογίας που εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο. Η ιατρική οδηγία αφορούσε τη χορήγηση ινσουλίνης στον ασθενή (βλ. Παράρτημα 1). Το λάθος επιλέχθηκε σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του αποτελέσματος του Reason (2000) με βάση τη φαρμακευτική αγωγή στο νοσοκομείο (Καλλιανίδου, 2017). Για τις δυο συνθήκες,

<sup>3</sup> Οι συμμετέχοντες εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, της Πάτρας, των Ιωαννίνων, της Άρτας, της Κέρκυρας, της Κρήτης, της Σαντορίνης.

χρησιμοποιήθηκε η κατηγορία λάθους C, όπου έφτασε στον ασθενή, αλλά δεν του προκάλεσε βλάβη, οπότε και πήρε το εξιτήριό του και για τις άλλες δυο συνθήκες η κατηγορία λάθους F που συνέβη και ίσως συνετέλεσε ή οδήγησε σε προσωρινή βλάβη του ασθενούς και χρειάστηκε παράταση της νοσηλείας (βλ. Παράρτημα 2, Πίνακας 3).

Ακολούθησαν επιπλέον μετρήσεις των ΑΘΕ σχετικά με την προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό, στους άλλους, καθώς επίσης και αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της πηγής και του δέκτη. Μετρήθηκαν επίσης οι επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών και το ερωτηματολόγιο ολοκληρωνόταν αφού συμπλήρωναν κάποια δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, βαθμός, προϋπηρεσία). Να σημειωθεί πως όλες οι μετρήσεις έγιναν με 7-βάθμιες κλίμακες τύπου Likert, όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7= συμφωνώ απόλυτα. Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν 20-25 λεπτά.

## **Οι μετρήσεις**

### ***Προμετρήσεις***

**Πλειονοκεντρισμός.** Η επικαλούμενη μεταβλητή του πλειονοκεντρισμού μετρήθηκε με πέντε προτάσεις υπέρ του πλειονοκεντρισμού σύμφωνα με την κλίμακα των ΑΘΕ (Papastamou & Prodromitis, 2012). Κατασκευάστηκε ο δείκτης του πλειονοκεντρισμού με καλή αξιοπιστία ( $\alpha = .72$ ). Δεν χρησιμοποιήθηκαν οι προτάσεις της κλίμακας που σχημάτιζαν τους άλλους δυο παράγοντες, καθώς δεν εμφάνιζαν ικανοποιητική αξιοπιστία. Χαρακτηριστική πρόταση του δείκτη του πλειονοκεντρισμού ήταν: «Η υποστήριξη απόψεων διαφορετικών από αυτές που στηρίζει η πλειοψηφία είναι δείγμα ψυχολογικής παρέκκλισης». Όσο πιο ψηλά σκοράρουν τα υποκείμενα, ερμηνεύουν την κοινωνιογενωστική σύγκρουση με όρους υπέρ της πλειονότητας (πλειονοκεντρισμός), ενώ τα χαμηλά σκορ υποδηλώνουν ερμηνεία της σύγκρουσης με όρους υπέρ της μειονότητας (μειονοκεντρισμός).

**Η άρνηση της εκτέλεσης της ιατρικής οδηγίας.** Έγινε επίσης μέτρηση της άρνησης της εκτέλεσης της ιατρικής οδηγίας με τέσσερις προτάσεις<sup>4</sup>, όπου αντλήθηκαν από τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας. «Θα μπορούσα να αρνηθώ την ιατρική οδηγία για λόγους υπεράσπισης του ασθενή», «Θα μπορούσα να αρνηθώ

<sup>4</sup> Οι προτάσεις δημιουργήθηκαν βάσει του κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας (ΠΔ 216/2001).

την ιατρική οδηγία εάν ο πιθανός κίνδυνος για μένα ήταν μεγαλύτερος από το όφελος του ασθενή» ενώ οι επόμενες αντιστράφηκαν «Θα εκτελούσα την ιατρική οδηγία ακόμα κι αν δεν συμφωνούσα ηθικά για κάποια συγκεκριμένη παρέμβαση», «Θα εκτελούσα την ιατρική οδηγία ακόμα κι αν εάν έκρινα ότι δεν έχω την απαραίτητη γνώση ή πείρα». Οι συγκεκριμένες προτάσεις χρησιμοποιήθηκαν για δύο λόγους. Πρώτον για να αναδειχθεί η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με την άρνηση εκτέλεσης της ιατρικής οδηγίας και δεύτερον για τον έλεγχο μεροληψίας. Αυτές οι προτάσεις δεν χρησιμοποιήθηκαν σε καμία άλλη ανάλυση.

### ***Χειρισμός ανεξάρτητων μεταβλητών***

Όπως προαναφέρθηκε έγινε χειρισμός των δυο ανεξάρτητων μεταβλητών στο κείμενο επιρροής. Αρχικά έγινε εγχειρηματοποίηση της απάντησης του νοσηλευτή στην ιατρική οδηγία, όπου οι συμμετέχοντες στη συνθήκη της συμμόρφωσης, πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής αναφέρει: *«Αν και είχα αντίθετη γνώμη εκτέλεσα την οδηγία»*, ενώ στη συνθήκη της αντίστασης, πληροφορούνται πως νοσηλευτής αναφέρει: *«Επειδή είχα αντίθετη γνώμη δεν εκτέλεσα την οδηγία»*. Η δεύτερη ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν η πορεία του ασθενή, ως αποτέλεσμα της απάντησης του νοσηλευτή στην ιατρική οδηγία, όπου στη συνθήκη της θετικής πορείας οι συμμετέχοντες διάβαζαν πως *«Στον ασθενή δόθηκε εξιτήριο την επόμενη ημέρα»*, ενώ στη συνθήκη της αρνητικής πορείας διάβαζαν πως *«Στον ασθενή δόθηκε εξιτήριο μια βδομάδα αργότερα από την προκαθορισμένη ημερομηνία»*.

### ***Μετρήσεις***

**Προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό (1<sup>st</sup> person effect).** Μετρήθηκαν οι ΑΘΕ, αυτή τη φορά ενεργοποιούμενες από την προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό. Η μέτρηση αφορά το αν οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι θα επηρεάζονταν από το κείμενο επιρροής και κατασκευάστηκε ένας δείκτης που αποτελείται από πέντε προτάσεις με ικανοποιητική αξιοπιστία ( $\alpha=.62$ ) όπου 1= διαφωνώ απόλυτα και 7= συμφωνώ απόλυτα. Χαρακτηριστική πρόταση του δείκτη είναι: *«Εάν το συμβάν που περιέγραψε ο νοσηλευτής από τη Χιλή συνέβαινε σε εμένα, θα δρούσα ακριβώς με τον ίδιο τρόπο»*.

**Προσλαμβανόμενη επιρροή στους άλλους (3<sup>rd</sup> person effect).** Μετρήθηκαν πάλι οι ΑΘΕ, ενεργοποιούμενες από το πώς οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι

επηρεάζονται οι συνάδελφοί τους, μέσω τριών προτάσεων. Οι δύο πρώτες μετρήθηκαν με 7-βάθμια κλίμακα Likert *«Η στάση του νοσηλευτή από τη Χιλή, θα μπορούσε να πείσει τους συναδέλφους μου ώστε να κάνουν το ίδιο σε αντίστοιχη περίπτωση», «Η πορεία του ασθενή στο κείμενο που διάβασα, θα επηρέαζε τους συναδέλφους μου αν βρίσκονταν στη θέση του νοσηλευτή από τη Χιλή»*. Στην τρίτη ζητήθηκε το ποσοστό των συναδέλφων που θα δρούσαν με τον ίδιο τρόπο. Στις αναλύσεις που ακολουθούν χρησιμοποιήθηκε μόνο η τρίτη πρόταση καθώς οι δύο πρώτες δεν είχαν ικανοποιητική αξιοπιστία.

**Πρόταση κριτήριο.** Η οποία αφορά την άποψη του κάθε συμμετέχοντα σχετικά με την ιατρική οδηγία, *«Θεωρώ πως η οδηγία που έδωσε ο γιατρός από τη Χιλή ήταν λανθασμένη»*.

**ΑΘΕ για την πηγή.** Συνεχίζοντας την μέτρηση των ΑΘΕ δημιουργήθηκε μια κλίμακα με ερωτήσεις σχετικά με το ποιος επηρεάζει. Κατασκευάστηκαν δυο δείκτες, ο πρώτος αναφέρεται στην απόδοση πλειονοτικών χαρακτηριστικών στην πηγή ( $\alpha=.67$ ) όπου ενδεικτική πρόταση είναι *«Αυτοί, που είναι διάσημοι για ένα θέμα, είναι ευκολότερο να κάνουν αποδεκτές τις απόψεις τους»*. Ο δεύτερος δείκτης αναφέρεται στην απόδοση μειονοτικών χαρακτηριστικών στην πηγή ( $\alpha=.53$ ) και χρησιμοποιήθηκαν προτάσεις όπως *«Ασκούν επιρροή στους άλλους αυτοί των οποίων οι απόψεις τους συμβαδίζουν απόλυτα με τα έργα τους»*.

**ΑΘΕ για το δέκτη.** Οι ΑΘΕ μετρήθηκαν επίσης, ως προς το πότε επηρεάζεται κάποιος. Οπότε κατασκευάστηκε μια κλίμακα που περιείχε 8 προτάσεις, όπου περιγράφουν με ποιον τρόπο επηρεάζονται αυτοί που δέχονται την άποψη των άλλων ( $\alpha=.86$ ). Οι υψηλές βαθμολογίες αντιστοιχούν στην εξήγηση της συμμόρφωσης με όρους ανταμοιβών / ποινών. Για παράδειγμα *«Θεωρείτε πως οι άνθρωποι επηρεάζονται από την άποψη των άλλων όταν περιμένουν κάποια επιβράβευση;»*.

**Επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών.** Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Nursing Professional Values Scale – Revised (Weis and Schank, 2009). Η αναθεωρημένη κλίμακα επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών<sup>5</sup> απαρτίζεται από 26 προτάσεις που είναι θετικά διατυπωμένες. Κάθε πρόταση αποτελεί περιγραφή ηθικών στάσεων των νοσηλευτών στο πλαίσιο άσκησης των νοσηλευτικών ρόλων.

<sup>5</sup> (προσαρμογή στα ελληνικά Κουτρομπέλη Κ, 2012)

Κατασκευάστηκε ένας δείκτης για τις επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών όπου φάνηκε πως οι συμμετέχοντες έχουν υψηλές αξίες  $M= 6.02$ ,  $SD= .70$ . Το σύνολο της κλίμακας ( $\alpha=.93$ ) αντιστοιχεί σε 5 διαστάσεις που αποτελούν ξεχωριστές επαγγελματικές νοσηλευτικές αξίες. Οι παράγοντες είναι η *φροντίδα* ( $\alpha=.81$ ) που περιλαμβάνει την άμεση παροχή φροντίδας σε ασθενείς ή/και υγιείς, στο πλαίσιο των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας ή/και στο πλαίσιο της κοινότητας. Ο *ακτιβισμός* ( $\alpha=.78$ ) που περιλαμβάνει το ρόλο του επαγγέλματος στο σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής, τη συμμετοχή σε νοσηλευτικούς συνδέσμους και σε νοσηλευτικές έρευνες, εκφράζοντας τη δυναμική των σύγχρονων νοσηλευτικών ηγετών. Ο *επαγγελματισμός* ( $\alpha=.80$ ) που εκφράζει θέματα υποχρεώσεων, νομιμότητας, η *εμπιστοσύνη* ( $\alpha=.86$ ) που δηλώνει την επαγγελματική επάρκεια των νοσηλευτών και η *δικαιοσύνη* ( $\alpha=.63$ ) που αποτελεί τη βάση των επαγγελματικών δραστηριοτήτων σε όλα τα συστήματα παροχής φροντίδας.

**Δημογραφικά στοιχεία.** Στη συνέχεια ζητήθηκαν το φύλο, η ηλικία, ο βαθμός και τα χρόνια προϋπηρεσίας του κάθε νοσηλευτή.

### Αποτελέσματα

#### Προκαταρκτικές αναλύσεις

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο IBM SPSS statistics 25. Αρχικά έγινε έλεγχος κατανομής του δείγματος στις πειραματικές συνθήκες, όπου ήταν ικανοποιητικός (πίνακας 2). Δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο, την ηλικία και το βαθμό των συμμετεχόντων ανάμεσα στις πειραματικές συνθήκες. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι τυχαιοθέτησης για πιθανές μεροληψίες (bias), με ανάλυση διακύμανσης κατά δύο παράγοντες (two-way ANOVA) σε όλα τα items του pretest, καθώς και στον δείκτη του πλειονοκεντρισμού με τις ανεξάρτητες μεταβλητές της απάντησης του νοσηλευτή και της πορείας του ασθενή. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση:

- Της πορείας του ασθενή πάνω στη μεταβλητή «Η αποδοχή των απόψεων κάποιου ισχυρού είναι απόδειξη ψυχολογικής εξάρτησης και ανωριμότητας»  $F(1, 297) = 4.54$ ,  $p = .034$ ,  $\eta^2 = .015$ .
- Στην αλληλεπίδραση της απάντησης του νοσηλευτή με την πορεία του ασθενή στη μεταβλητή «Η υποστήριξη απόψεων διαφορετικών από αυτές που

στηρίζει η πλειοψηφία είναι απόδειξη ψυχολογικής ανεξαρτησίας»  $F(1, 297) = 5.96, p = .015, n^2 = .020$ , καθώς και στη μεταβλητή «Θα μπορούσα να αρνηθώ την ιατρική οδηγία για λόγους υπεράσπισης του ασθενή»  $F(1, 297) = 5.28, p = .022, n^2 = .017$ .

Ως εκ τούτου αυτές οι τρεις προτάσεις ορίστηκαν ως συμμεταβλητές (covariates) σε όλες τις αναλύσεις που ακολούθησαν.

## Πίνακας 2. Κατανομή δείγματος στις πειραματικές συνθήκες

| Συνθήκη                                | N   |
|----------------------------------------|-----|
| 1 <sup>η</sup> (συμμόρφωση - θετική)   | 76  |
| 2 <sup>η</sup> (συμμόρφωση - αρνητική) | 80  |
| 3 <sup>η</sup> (αντίδραση - θετική)    | 78  |
| 4 <sup>η</sup> (αντίδραση - αρνητική)  | 69  |
| Σύνολο                                 | 303 |

Ακολούθως υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των συμμετεχόντων για την άρνηση της εκτέλεσης της ιατρικής οδηγίας και βρέθηκε πως κινήθηκαν σε μέτρια επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα: «Θα μπορούσα να αρνηθώ την ιατρική οδηγία για λόγους υπεράσπισης του ασθενή.» ( $M = 4.14$ ), «Θα μπορούσα να αρνηθώ την ιατρική οδηγία ακόμα κι αν δεν συμφωνούσα ηθικά για κάποια συγκεκριμένη παρέμβαση.» ( $M = 4.26$ ), «Θα μπορούσα να αρνηθώ την ιατρική οδηγία εάν ο πιθανός κίνδυνος για μένα ήταν μεγαλύτερος από το όφελος του ασθενή.» ( $M = 4.25$ ), «Θα εκτελούσα την ιατρική οδηγία ακόμα κι αν εάν έκρινα ότι δεν έχω την απαραίτητη γνώση ή πείρα.» ( $M = 4.73$ ). Παρατηρώντας τους μέσους όρους αυτών των προτάσεων φαίνεται πως οι συμμετέχοντες δεν παίρνουν θέση στο συγκεκριμένο θέμα, παρόλο που ο νόμος, τους επιτρέπει να αρνηθούν την ιατρική οδηγία κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Αυτό το εύρημα μας επιτρέπει να δούμε καθαρά πως το κείμενο που θα διαβάσουν οι συμμετέχοντες θα τους επηρεάσει ή όχι, αφού δεν τοποθετούνται υπέρ ή κατά της άρνησης εκτέλεσης της ιατρικής οδηγίας.

## Αναλύσεις

Στη συνέχεια διενεργήθηκαν μια σειρά από αναλύσεις ρύθμισης (moderation tests) και διαμεσολάβησης (mediation tests). Χρησιμοποιήθηκε το PROCESS (v 3.3 by Andrew F. Hayes), και συγκεκριμένα τα μοντέλα 1, 3, 8 και 12. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με βάση τα effect που εμφανίστηκαν. Ως προς τα επίπεδα του πλειονοκεντρισμού, προέκυψαν (+/- *SD mean*) από τις αναλύσεις τα εξής: μειονοκεντρικοί (2,18), λιγότερο μειονοκεντρικοί / μεσαίοι (3,36) και αυτοί που τείνουν προς τον πλειονοκεντρισμό (4,54). Στις αναλύσεις που ακολουθούν λαμβάνουμε υπόψιν μόνο τους μειονοκεντρικούς και αυτούς που τείνουν προς τον πλειονοκεντρισμό.

### Πρόταση κριτήριο

Αναφορικά με την πρόταση κριτήριο, «Θεωρώ πως η οδηγία που έδωσε ο γιατρός από τη Χιλή ήταν λανθασμένη», έγιναν αρχικά κάποιες αναλύσεις χωρίς να συμπεριληφθεί η επικαλούμενη μεταβλητή του πλειονοκεντρισμού. Βρέθηκε μια κύρια επίδραση της στάσης του νοσηλευτή και, συγκεκριμένα, όταν συμμορφώνεται, οι συμμετέχοντες τείνουν να θεωρούν σε αυξημένο βαθμό λανθασμένη την ιατρική οδηγία,  $b = -1.62$ , 95%, CI [-2.95, -.29],  $t = -2.39$ ,  $p < .05$ . Επιπλέον, παρατηρήθηκε μια κύρια επίδραση της πορείας του ασθενή. Συγκεκριμένα όταν είναι αρνητική, οι συμμετέχοντες τείνουν να θεωρούν σε αυξημένο βαθμό λανθασμένη την ιατρική οδηγία,  $b = 3.07$ , 95%, CI [1.69, 4.45],  $t = 4.39$ ,  $p < .01$ . Παρατηρήθηκε, επίσης, μια αλληλεπίδραση της πορείας του ασθενή με τη στάση του νοσηλευτή. Η ιατρική οδηγία θεωρείται σε αυξημένο βαθμό λανθασμένη από τους συμμετέχοντες, όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής αντιστέκεται στην ιατρική οδηγία και η πορεία του ασθενή είναι θετική,  $b = .65$ , 95%, CI [.02, 1.28],  $t = 2.04$ ,  $p < .05$  και όταν πληροφορούνται ότι ο νοσηλευτής συμμορφώνεται και η πορεία του ασθενή είναι αρνητική,  $b = -1.12$ , 95%, CI [-1.74, -.51],  $t = -3.59$ ,  $p < .01$ .

Τα ευρήματα που ακολουθούν υποστηρίζουν την επιλογή της μεταβλητής του πλειονοκεντρισμού ως ρυθμιστικού παράγοντα καθώς φαίνεται πως παίζει σημαντικό ρόλο στην κατανόηση των φαινομένων αντίστασης ή συμμόρφωσης. Εξετάζοντας όποτε, τον ρυθμιστικό ρόλο του πλειονοκεντρισμού, παρατηρήθηκε ότι οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής συμμορφώνεται, τείνουν να θεωρούν σε αυξημένο βαθμό λανθασμένη την ιατρική

οδηγία,  $b = -.71$ , 95%, CI [-1.33, -.09],  $t = -2.26$ ,  $p < .05$ . Βρέθηκε, επίσης, πως οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες, όταν πληροφορούνται ότι ο νοσηλευτής συμμορφώνεται και η πορεία του ασθενή είναι αρνητική, τότε τείνουν να θεωρούν σε αυξημένο βαθμό λανθασμένη την ιατρική οδηγία,  $b = -1.63$ , 95%, CI [-2.50, -.75],  $t = -3.67$ ,  $p < .01$ . Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα επιβεβαιώνει εν μέρει την πρώτη υπόθεση της αμφισβήτησης της ιατρικής οδηγίας. Υπήρξε, επίσης μια τάση των συμμετεχόντων που τείνουν προς τον πλειονοκεντρισμό, όταν πληροφορούνται ότι ο νοσηλευτής αντιστέκεται στην ιατρική οδηγία και η πορεία του ασθενή είναι θετική, τότε τείνουν να θεωρούν λάθος την ιατρική οδηγία,  $b = .89$ , 95%, CI [-.01, 1.80],  $t = 1.95$ ,  $p = .05$ . Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με την αρχική μας υπόθεση, καθώς θα περιμέναμε να παρουσιαστεί στους μειονοκεντρικούς συμμετέχοντες.

### ***Προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό (1st person effect)***

Παρατηρήθηκε μια κύρια επίδραση της πορείας του ασθενή. Συγκεκριμένα όταν είναι θετική, οι συμμετέχοντες τείνουν να θεωρούν πως θα έκαναν το ίδιο με το νοσηλευτή,  $b = -1.81$ , 95%, CI [-3.14, -.49],  $t = -2.69$ ,  $p < .05$ . Παρόλο που δεν επιβεβαιώθηκε η δεύτερη υπόθεση σχετικά με την τριπλή αλληλεπίδραση, το εύρημα εμφανίζει μια συνέπεια με το θεωρητικό πλαίσιο της αντίληψης του πρώτου προσώπου.

### ***Προσλαμβανόμενη επιρροή στους άλλους (3rd person effect)***

Αν και η αρχική μας υπόθεση σχετικά με την τριπλή αλληλεπίδραση δεν φάνηκε να επιβεβαιώνεται, το αποτέλεσμα που προέκυψε επίσης ακολουθεί τη θεωρία, οπότε όσον αφορά την προσλαμβανόμενη επιρροή στους άλλους (συναδέλφους) βρέθηκε μια κύρια επίδραση της στάσης του νοσηλευτή. Συγκεκριμένα όταν συμμορφώνεται, οι συμμετέχοντες τείνουν να θεωρούν πως αυξημένο ποσοστό των συναδέλφων τους θα δρούσαν με τον ίδιο τρόπο (θα συμμορφώνονταν),  $b = -33.79$ , 95%, CI [-56.39, -11.18],  $t = -2.94$ ,  $p < .01$ .

### ***Απόδοση μειονοτικών χαρακτηριστικών στην πηγή επιρροής***

Διερευνώντας βαθύτερα την έκφραση των άρρητων θεωριών κοινωνικής επιρροής παρατηρήθηκαν τα εξής αποτελέσματα. Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να επαναληφθεί, πως τα ευρήματα που ακολουθούν απαντούν στη γενικότερη προβληματική της μελέτης και όχι σε κάποια συγκεκριμένη υπόθεση.

Σχετικά με την απόδοση μειονοτικών χαρακτηριστικών σε μία δυνάμει πηγή επιρροής, βρέθηκε μια κύρια επίδραση της πορείας του ασθενή. Συγκεκριμένα, όταν είναι θετική, οι συμμετέχοντες τείνουν να αποδίδουν μειονοτικά χαρακτηριστικά σε μια δυνάμει πηγή επιρροής,  $b = -.70$ , 95%, CI [-1.38, -.03],  $t = -2.05$ ,  $p < .05$ .

Επιπλέον, βρέθηκε μια τάση στους μειονοκεντρικούς συμμετέχοντες, οι οποίοι, όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής συμμορφώνεται και η πορεία του ασθενή είναι θετική, τείνουν να αποδίδουν μειονοτικά χαρακτηριστικά σε μια δυνάμει πηγή επιρροής, (τάση)  $b = -.41$ , 95%, CI [-.83, .01],  $t = -1.94$ ,  $p = .05$ .

### ***Συμμόρφωση με όρους ανταμοιβών / ποινών***

Όταν οι συμμετέχοντες πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής συμμορφώνεται και η πορεία του ασθενή είναι θετική, τείνουν να ερμηνεύουν την επιρροή του δέκτη με όρους ανταμοιβών/ποινών. Συγκεκριμένα βρέθηκε πως αυτό παρατηρείται στους συμμετέχοντες που τείνουν προς τον πλειονοκεντρισμό,  $b = -.51$ , 95%, CI [-.93, -.08],  $t = -2.32$ ,  $p < .05$ . Η ίδια τάση παρατηρήθηκε και στους μειονοκεντρικούς συμμετέχοντες,  $b = -.40$ , 95%, CI [-.80, .00],  $t = -1.96$ ,  $p = .05$ .

### **Ο διαμεσολαβητικός ρόλος των αξιών**

Εξετάζοντας διερευνητικά την ενδεχόμενη διαμεσολάβηση των παραπάνω αλληλεπιδράσεων από τις αξίες, παρατηρήθηκαν οι εξής έμμεσες επιδράσεις.

#### ***Προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό (1st person effect)***

Οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες, όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής αντιστέκεται και η πορεία του ασθενή είναι θετική, τείνουν να θεωρούν πως θα δρούσαν όπως ο νοσηλευτής, διαμέσου της αξίας της φροντίδας,  $b = .13$ , SE = .08, 95%, CI [.01, .31].

#### ***Απόδοση πλειονοτικών χαρακτηριστικών στην πηγή επιρροής***

Οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής αντιστέκεται και η πορεία του ασθενή είναι θετική, τότε τείνουν να αποδίδουν πλειονοτικά χαρακτηριστικά σε μια δυνάμει πηγή επιρροής, διαμέσου της αξίας της φροντίδας,  $b = .08$ , SE = .05, 95%, CI [.00, .20].

### **Συμμόρφωση με όρους ανταμοιβών/ποινών**

Οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής αντιστέκεται και η πορεία του ασθενή είναι θετική, τότε τείνουν να ερμηνεύουν την επιρροή του δέκτη με όρους ανταμοιβών/ποινών, διαμέσου της αξίας της φροντίδας,  $b = .11$ ,  $SE = .06$ , 95%,  $CI [.00, .25]$ .

### **Οι επαγγελματικές αξίες ως εξαρτημένες μετρήσεις**

Ορίζοντας τις επαγγελματικές αξίες ως εξαρτημένες μεταβλητές, βρέθηκε πως οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες, όταν ο νοσηλευτής αντιστέκεται και η πορεία του ασθενούς είναι θετική, εκφράζουν αυξημένη φροντίδα,  $b = .41$ , 95%,  $CI [.06, .76]$ ,  $t = 2.32$ ,  $p < .05$ . Επίσης, βρέθηκε μια τάση των μειονοκεντρικών, όταν ο νοσηλευτής αντιστέκεται και η πορεία του ασθενή είναι θετική, να εκφράζουν αυξημένο ακτιβισμό,  $b = .41$ , 95%,  $CI [-.01, .84]$ ,  $t = 1.91$ ,  $p = .05$ .

### **Συζήτηση**

Στην παρούσα μελέτη δίνεται έμφαση στο ιδεολογικό επίπεδο ανάλυσης για την ερμηνεία των κοινωνιοψυχολογικών φαινομένων σύμφωνα με τους κοινωνικούς κανόνες και τις αξίες που ισχύουν σε κάποια συγκεκριμένη στιγμή και σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα, η εισαγωγή της έννοιας του πλειονοκεντρισμού στο πλαίσιο της σύγκρουσης ανάμεσα σε μία ισχυρή πηγή (γιατρός) και τον στόχο (νοσηλευτής) συνέβαλε αρκετά στην ερμηνεία των διαδικασιών επιρροής. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πάλι πως ο νοσηλευτής στο κείμενο επιρροής έχει την άποψη πως η ιατρική οδηγία είναι λάθος και θα βλάψει τον ασθενή. Επιπροσθέτως χρειάζεται να επισημανθεί πως στη συγκεκριμένη μελέτη θεωρείται δεδομένο πως οι νοσηλευτές πιστεύουν πως η σχέση τους με τους γιατρούς είναι συγκρουσιακή και εξουσιαστική (Αλεξιάς & Μπλέτσος, 2009), αντιλαμβάνονται τη δύναμη των γιατρών ως νόμιμη εξουσία (Krackow & Blass, 1995) και νιώθουν υποχρεωμένοι να υπακούν σε οδηγίες ανώτερων ατόμων (Ahern & McDonald, 2002). Για το λόγο αυτό δεν έγινε κάποια μέτρηση στο ερωτηματολόγιο σχετικά με την άποψή τους για τη σχέση αυτή.

Μελετώντας τα αποτελέσματα των αναλύσεων παρατηρήθηκε πως οι συμμετέχοντες αμφισβητούν την ορθότητα της ιατρικής οδηγίας όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής αντιστέκεται στην ιατρική οδηγία και η πορεία

του ασθενή είναι θετική και όταν ο νοσηλευτής συμμορφώνεται και η πορεία του ασθενή είναι αρνητική (αλληλεπίδραση). Φαίνεται, επομένως, πως η πορεία του ασθενή διαμορφώνει την άποψη των συμμετεχόντων. Βέβαια, ο ρυθμιστικός ρόλος του πλειονοκεντρισμού, μας έδωσε σημαντικές πληροφορίες για να κατανοήσουμε σε βάθος το φαινόμενο της αμφισβήτησης της εξουσίας. Συγκεκριμένα, επιβεβαιώθηκε η υπόθεση πως, οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες, όταν πληροφορούνται ότι ο νοσηλευτής συμμορφώνεται και η πορεία του ασθενή είναι αρνητική, τείνουν να θεωρούν σε αυξημένο βαθμό λανθασμένη την ιατρική οδηγία. Είναι αναμενόμενο, λοιπόν, πως οι απόψεις των μειονοκεντρικών δεν συγκλίνουν με την άποψη της εξουσίας και η πορεία του ασθενή φαίνεται να ενισχύει την άποψη πως η οδηγία του ιατρού έχει αρνητικές συνέπειες στον ασθενή. Έτσι οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες ισχυροποιούν την άποψή τους.

Οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες δεν θεώρησαν λάθος την ιατρική οδηγία, όταν ενημερώνονταν πως ο νοσηλευτής αντιστεκόταν και ο ασθενής είχε θετική πορεία, όπως θα περιμέναμε. Κάτι που φαίνεται πως οι πλειονοκεντρικοί συμμετέχοντες υποστηρίζουν στη συγκεκριμένη συνθήκη (τάση). Η υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε πλήρως, ενδεχομένως γιατί οι πλειονοκεντρικοί συμμετέχοντες αποδέχονται τις απόψεις της εξουσίας, κυρίως επειδή οι απόψεις αυτές θεωρούνται «σωστές». Αυτό αποτελεί ένδειξη σύνεσης, ενώ η απόρριψη των απόψεων της εξουσίας θεωρείται ψυχολογική παρέκκλιση που ενδέχεται να οδηγήσει σε κυρώσεις. Ωστόσο, στο πλαίσιο του ρόλου της αμφισβήτησης των ικανοτήτων του γιατρού κατά την επεξεργασία της σύγκρουσης, η θετική πορεία του ασθενή, που είναι αποτέλεσμα της αντίστασης του νοσηλευτή, ενδεχομένως να επηρεάζει την τελική άποψη των πλειονοκεντρικών συμμετεχόντων και γι' αυτό υπάρχει η τάση να θεωρούν λάθος την ιατρική οδηγία. Η μεταβλητή του πλειονοκεντρισμού παίζει καταλυτικό ρόλο στην κατανόηση των φαινομένων αντίστασης ή συμμόρφωσης, καθώς μας εξασφαλίζει επιπλέον πληροφορίες σχετικά με το ποιος τείνει να αμφισβητήσει την εξουσία και κάτω από ποιες συνθήκες.

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα των μετρήσεων σχετικά με την προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό και στους άλλους δεν επιβεβαιώθηκαν οι υποθέσεις της τριπλής αλληλεπίδρασης, ωστόσο είχαμε δύο συνεπή με τη θεωρία ευρήματα. Αρχικά φάνηκε πως η θετική πορεία του ασθενή επιδρά στην προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό (δηλαδή οι συμμετέχοντες όταν

πληροφορούνται πως η πορεία του ασθενή είναι θετική τότε τείνουν να πιστεύουν πως θα δρούσαν με τον ίδιο τρόπο που έδρασε ο νοσηλευτής στο υποτιθέμενο σενάριο). Εδώ βρίσκει πλήρη εφαρμογή η θεωρία της αντίληψης του πρώτου προσώπου, όπου οι άνθρωποι εκτιμούν πως το περιεχόμενο θα επηρεάσει περισσότερο τους ίδιους παρά τους άλλους, όταν το μήνυμα έχει θετικό περιεχόμενο (ή είναι αποδεκτό). Το δεύτερο εύρημα αφορούσε την επίδραση της συμμόρφωσης του νοσηλευτή στην προσλαμβανόμενη επιρροή στους άλλους (συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής συμμορφώθηκε τότε τείνουν να θεωρούν πως αυξημένο ποσοστό των συναδέλφων του θα συμμορφωνόταν). Η θεωρία της αντίληψης του τρίτου προσώπου μπορεί να επαληθευτεί σε αυτό το εύρημα, καθώς περιγράφεται η τάση που έχουν τα κοινωνικά υποκείμενα να θεωρούν ότι ένα μήνυμα που υποδηλώνει εξάρτηση από την εξουσία θα ασκεί μεγαλύτερη επιρροή στους άλλους παρά στους ίδιους.

Διερευνώντας σε βάθος την έκφραση των άρρητων θεωριών επιρροής, μελετήθηκε και η απόδοση χαρακτηριστικών σε μία δυνάμει πηγή επιρροής. Βρέθηκε μια τάση στους μειονοκεντρικούς συμμετέχοντες, οι οποίοι, όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής συμμορφώνεται και η πορεία του ασθενή είναι θετική, τείνουν να αποδίδουν μειονοτικά χαρακτηριστικά σε μια δυνάμει πηγή επιρροής. Ενδεχομένως, οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες θεωρούν πως μπορούν να επηρεαστούν από μια πηγή η οποία φέρει μειονοτικά χαρακτηριστικά. Οι συμμετέχοντες ανεξάρτητα από το βαθμό πλειονοκεντρισμού, τείνουν να ερμηνεύουν την επιρροή του δέκτη με όρους ανταμοιβών / ποινών, όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής συμμορφώνεται και η πορεία του ασθενή είναι θετική. Φαίνεται λοιπόν πως οι συμμετέχοντες θεωρούν, πως κάποιος θα συμμορφωθεί αν περιμένει να ανταμειφθεί ή αν περιμένει πως θα τιμωρηθεί (θα έχει ποινή).

Ελέγχοντας διερευνητικά για πιθανές διαμεσολαβήσεις των παραπάνω αλληλεπιδράσεων από τις επαγγελματικές αξίες παρατηρήθηκε πως η φροντίδα και ο ακτιβισμός παρουσιάζουν μια έμμεση επίδραση όταν οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής αντιστέκεται και η πορεία του ασθενή είναι θετική. Συγκεκριμένα τείνουν να θεωρούν πως θα δρούσαν όπως ο νοσηλευτής (προσλαμβανόμενη επιρροή στον εαυτό), διαμέσου της αξίας της φροντίδας. Φαίνεται πως στους μειονοκεντρικούς συμμετέχοντες ενεργοποιείται η αξία της φροντίδας του ασθενή, τη θεωρούν σημαντικότερη, νιώθουν υπεύθυνοι για

τις πράξεις τους και για αυτό πιστεύουν πως θα αντιστέκονταν στην ιατρική οδηγία. Επίσης τείνουν να αποδίδουν πλειονοτικά χαρακτηριστικά σε μια δυνάμει πηγή επιρροής, διαμέσου της αξίας της φροντίδας. Σε αυτή την περίπτωση φαίνεται πως η αντίσταση του νοσηλευτή, σε μια πηγή επιρροής με πλειονοτικά χαρακτηριστικά, να είναι η λύση για να φροντίσει τον ασθενή και με αυτόν τον τρόπο έχει θετική πορεία. Στη συνέχεια βρέθηκε πως οι συγκεκριμένοι συμμετέχοντες τείνουν να ερμηνεύουν την επιρροή του δέκτη με όρους ανταμοιβών/ποινών, διαμέσου της αξίας της φροντίδας. Η φροντίδα του ασθενή θα μπορούσε να είναι ο λόγος που μπορεί να επηρεαστεί ο δέκτης και να εκλαμβάνεται ως ανταμοιβή.

Εξετάζοντας τις επαγγελματικές αξίες ως εξαρτημένες μεταβλητές, παρατηρήθηκε πως οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες, όταν πληροφορούνται πως ο νοσηλευτής αντιστέκεται στην ιατρική οδηγία και η πορεία του ασθενούς είναι θετική, εκφράζουν αυξημένη φροντίδα. Όπως επίσης βρέθηκε μια τάση των μειονοκεντρικών συμμετεχόντων, να εκφράζουν αυξημένο ακτιβισμό, όταν ο νοσηλευτής αντιστέκεται στην ιατρική οδηγία και η πορεία του ασθενή είναι θετική. Φαίνεται λοιπόν εδώ, πως σχηματίζεται ένα μοτίβο που φανερώνει πως, μόλις οι άνθρωποι αντιληφθούν μια κατάσταση ως σχετική με μια αξία, που είναι κεντρική για την έννοια του εαυτού τους (όπως είναι η φροντίδα ή ο ακτιβισμός για τους μειονοκεντρικούς συμμετέχοντες), ενεργούν με βάση αυτή την αξία αυθόρμητα (Verplanken & Holland, 2002).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τις διερευνητικές αναλύσεις σε ιδεολογικό επίπεδο, του οποίου άπτονται οι άρρητες θεωρίες, ειδικότερα ο πλειονοκεντρισμός και ο μειονοκεντρισμός αποτέλεσαν σημαίνουσες διαστάσεις ερμηνείας των διαδικασιών κοινωνικής επιρροής. Αναδύθηκαν οι καταστάσεις όπου οι συμμετέχοντες μπορεί να ερμηνεύσουν μια περίπτωση επιρροής και φάνηκε ποιοι συμμετέχοντες και σε ποιες συνθήκες εμφανίζονται πιο αυτόνομοι όταν έρχονται αντιμέτωποι με μια εξουσιαστική αρχή.

Η συμβολή των ευρημάτων της συγκεκριμένης μελέτης συνίσταται στην εις βάθος κατανόηση της επικοινωνίας και των συγκρούσεων των επαγγελματιών υγείας. Διότι αναδεικνύεται ποιος επαγγελματίας υγείας θα μπορούσε να υποστηρίξει τη γνώμη του για να προλάβει ένα ενδεχόμενο λάθος που θα μπορούσε να βλάψει έναν ασθενή και ποιος εκτελεί οδηγίες χωρίς να εκφράζει τη διαφωνία του. Τα ευρήματα

μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες σε στελέχη δημόσιας υγείας, αλλά και σε επαγγελματίες υγείας, ώστε να προαχθεί η επικοινωνία και να επιλυθούν ενδεχόμενες συγκρούσεις προς όφελος τόσο των ίδιων όσο και των ασθενών. Επιπρόσθετα αυτή η μελέτη μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για μια νέα, εις βάθος, μορφή εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με το πρόσφατο άρθρο των Butera et al (2020) η εκπαίδευση θα μπορούσε να είναι μια μορφή κοινωνικής επιρροής. Οι ερευνητές προτείνουν πως οι εκπαιδευτές θα μπορούσαν να έχουν και τον ρόλο του μέντορα, ώστε να εμψυχήσουν στους εκπαιδευόμενους την εις βάθος μελέτη, τη δια βίου μάθηση και την ίση μεταχείριση. Η διεύρυνση στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών, θα μπορούσε να μεγιστοποιήσει το μαθησιακό δυναμικό όλων των εκπαιδευόμενων, ώστε να επέλθει μια βαθιά ατομική και κοινωνική αλλαγή. Όπως αναδείχθηκε στην παρούσα μελέτη οι μειονοκεντρικοί συμμετέχοντες τείνουν να αμφισβητούν την ιατρική εξουσία. Η αμφισβήτηση, η διαφωνία ή η αντίσταση απέναντι στην ιατρική εξουσία εξασφαλίζει και διατηρεί την ανεξαρτησία κάποιου, προάγει την διεπιστημονική επικοινωνία και τη διαφορετικότητα των απόψεων. Είναι πιθανόν να συντελεί στη βέλτιστη θεραπευτική προσέγγιση αλλά και στην καλύτερη λειτουργία του νοσοκομειακού πλαισίου. Θα μπορούσε για παράδειγμα μέσω της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας να αναδειχθούν οι έννοιες της υπακοής, της συμμόρφωσης, αλλά και της αυτονομίας, της ανυπακοής και της αντίστασης σε σχέση με το επαγγελματικό πλαίσιο και τις συνέπειες που μπορεί να έχουν, τόσο στους ίδιους, όσο και στους συναδέλφους και τους ασθενείς τους.

Στους περιορισμούς της έρευνας συμπεριλαμβάνεται η πολυπλοκότητα της συγκεκριμένης μελέτης, όπως επίσης το ειδικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να απευθυνθούν σε ένα πιο ευρύ δείγμα (επαγγελματίες υγείας, ασθενείς, συγγενείς), ή ακόμα και στο γενικό πληθυσμό μελετώντας νέα φαινόμενα αντίστασης ή συμμόρφωσης στην εξουσία, λαμβάνοντας υπόψη την πανδημία και τα μέτρα που επιβάλλονται. Επίσης να εστιάσουν στην υπόθεση πως οι αξίες μπορούν να μελετηθούν ως εξαρτημένες μεταβλητές στο πλαίσιο μέτρησης της κοινωνικής επιρροής, ως έμμεσοι τρόποι σε επίπεδο νοοτροπίας να νομιμοποιηθεί η ιατρική εξουσία.

## Πηγές – Βιβλιογραφία

### Νόμοι

Νόμος 3418. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. (ΦΕΚ 287/28.11.2005), 5391-5402.

Προεδρικό Διάταγμα 210. Επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων Διπλώματος Ο.Ε.Ε.Κ. επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης των ειδικοτήτων "Νοσηλευτική Τραυματολογία", "Νοσηλευτική Ογκολογικών Παθήσεων", "Νοσηλευτής Χειρουργείου", "Νοσηλευτική Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις" και "Νοσηλευτική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας" των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) και των πτυχιούχων Τ.Ε.Ε. Α' και Β' κύκλου της ειδικότητας "Βοηθών Νοσηλευτών", καθώς και καθορισμός των προϋποθέσεων και της διαδικασίας χορήγησης της άδειας ασκήσεως των ανωτέρω επαγγελμαμάτων. (ΦΕΚ Α'/165 24-7-2001), 2519-2522.

Προεδρικό Διάταγμα 216. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. (ΦΕΚ 167/Α/25.7.2001), 2540-2524.

### Βιβλιογραφία

#### Ελληνόγλωσση

Αλεξιάς Γ., Μπλέτσος Κ. (2009). Η ιατρική εξουσία στα όρια ζωής και θανάτου: μια ψυχο-κοινωνιολογική ανάλυση. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 130(3), 49-74. <https://doi.org/10.12681/grsr.97>

Ιατρίδης, Τ. & Βασιλείου, Κ. (2010). Νομιμοποίηση του συστήματος και ψυχολογική ανάγκη: Μια σχέση αμφίβολης νομιμότητας. Στο Σ. Παπαστάμου κ.α. (επιμ.), *Κοινωνική σκέψη, νόηση και συμπεριφορά: 29 Έλληνες κοινωνικοί ψυχολόγοι ανακρίνουν την επιστήμη τους* (pp. 523-549). Πεδίο.

Καλλιανίδου, Μ., Κιάκου, Μ., Τσουκαλάς, Ν. (2017). Φαρμακευτική αγωγή στο νοσοκομείο. Δυσκολίες και λάθη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(1), 123-126.

Κουτρομπέλη, Κ. (2012). Διερεύνηση ηθικών στάσεων και επαγγελματικών αξιών φοιτητών νοσηλευτικής ΑΕΙ & ΤΕΙ και νοσηλευτών σε γενικά νοσοκομεία. (Διδακτορική διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Παπαστάμου, Σ. (2008). *Εισαγωγή στην κοινωνική ψυχολογία*. Τόμος Α. Πεδίο.

Ξενόγλωσση

American Association of Colleges of Nursing (AACN) (2008). The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice.

Ahern, K., & McDonald, S. (2002). The beliefs of nurses who were involved in a whistleblowing event. *Journal of Advanced Nursing*, 38(3), 303–309.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02180.x>

Allport, F. H. (1920). The influence of the group upon association and thought. *Journal of Experimental Psychology*, 3(3), 159–182.  
<https://doi.org/10.1037/h0067891>

Asch, S. E. (1951). Effects of group pressure upon modification and distortion of judgments. In H. Guetzkow (Ed.), *Groups, leadership and men* (pp. 177-190). Carnegie Press.

Auzoult, L. (2015). Autonomy and resistance to authority. *Swiss Journal of Psychology*, 74(1), 49–53. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000149>

Bales, R. F. (1955). Adaptive and integrative changes as sources of strain in social systems. In A.P. Hare, E.F. Borgata, R.F. Bales (eds), *Small groups: studies in social interaction*, (pp. 127-131). Knopf.

Bocchiaro, P. & Zamperini, A. (2012). Conformity, obedience, disobedience: the power of the situation, In G. Rossi (Ed.), *Psychology - Selected Papers*, Rejeka: InTech (pp. 275-294).

Brief, A., Dukerich J. M., Doran, L. (1991). Resolving ethical dilemmas in management: experimental investigations of values, accountability, and choice. *Journal of Applied Social Psychology*, 21(5) 380-396.  
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1991.tb00526.x>

- Burger, J. M. (2009). Replicating Milgram: Would people still obey today? *American Psychologist*, 64(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/a0010932>
- Burger, J. M., Girgis, Z. M., & Manning, C. C. (2011). In their own words: Explaining obedience to authority through an examination of participants' comments. *Social Psychological and Personality Science*, 2(5), 460–466. <https://doi.org/10.1177/1948550610397632>
- Butera, F., Batruch, A., Autin, F., Mugny, G., Quiamzade, A., Pulfrey, C. (2020). Teaching as Social Influence: Empowering Teachers to Become Agents of Social Change. Accepted for publication in *Social Issues and Policy Review*.
- Davison, W. P. (1983). The third-person effect in communication. *Public Opinion Quarterly*, 47(1), 1–15. <https://doi.org/10.1086/268763>
- Deutsch, M. & Gerard, H. B. (1955). A study of normative and informational social influences upon individual judgment. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3), 629-636. <https://doi.org/10.1037/h0046408>
- Elizur, D., Borg, I., Hunt, R., & Beck, I. M. (1991). The structure of work values: A cross cultural comparison. *Journal of Organizational Behavior*, 12(1), 21–38. <https://doi.org/10.1002/job.4030120103>
- Fagermoen, M. S. (1997). Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 434-441. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025434.x>
- Fry S., Johnstone M. J. (2002). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Blackwell Science.
- Gibson, S., Blenkinsopp, G., Johnstone, E., & Marshall, A. (2018). Just following orders? The rhetorical invocation of “obedience” in Stanley Milgram’s post-experiment interviews. *European Journal of Social Psychology*, 48(5), 585-599. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2351>
- Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (2008). *Κοινωνική ψυχολογία*. (Επιμ. Α. Χαντζή). Gutenberg.

- Hofling, C. K., Brotzman, E., Dalrymple, S., Graves, N. & Bierce, C. (1966). An experimental study of nurse-physician relations. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 143(2) 171-180. <https://doi.org/10.1097/00005053-196608000-00008>
- Hollins Martin, C. & Bull, P. (2005). Measuring social influence of a senior midwife on decision-making in maternity care: an experimental study. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 15(2), 120-126. <https://doi.org/10.1002/casp.808>
- Hollins Martin, C. & Bull P. (2008), Obedience and conformity in clinical practice, *British Journal of Midwifery*, 16(8), 504-509.
- Krackow, A. & Blass, T. (1995), When nurses obey or defy inappropriate physician orders: Attributional differences. *Journal of Social Behavior and Personality*, 10, 585-594.
- May, T. (1993). The nurse under physician authority. *Journal of medical ethics*, 19(4), 223–229. <https://doi.org/10.1136/jme.19.4.223>
- Meeus, W. H. J., & Raaijmakers, Q. A. W. (1986). Administrative obedience: carrying out orders to use psychological-administrative violence. *European Journal of Social Psychology*, 16(4), 311-324. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420160402>
- Milgram, S. (1963). Behavioral Study of obedience. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(4), 371–378. <https://doi.org/10.1037/h0040525>
- Milgram, S. (1974). *Obedience to authority*. Tavistock Publications.
- Morselli, D. & Passini, S. (2011). New perspectives on the study of the authority relationship: integrating individual and societal level research. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 41(3), 291–307. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2011.00459.x>.
- Moscovici, S. (1980). Toward a theory of conversion behavior. In L. Berkowitz (ed), *Advances in experimental social psychology*, (pp. 202-239). Academic Press.

- Moscovici, S., & Faucheux, C. (1972). Social influence, conforming bias and the study of active minorities. In L. Berkowitz (ed.), *Advances in experimental social psychology*. (pp 149-202). Academic Press.
- Mugny, G., (1982). *The power of minorities*. Academic Press.
- Mugny, G., Butera, F., Sanchez-Mazas, M., & Perez, J. A. (1995). Judgements in conflict: The conflict elaboration theory as social influence. In B. Boothe, R. Hirsig, A. Helminger, B. Meier, & R. Volkart (Eds.), *Perception-evaluation-interpretation* (pp. 160-168). Hogrefe & Huber.
- Papastamou, S., Prodromitis, G. (2012). Implicit theories of social influence as input and outcome of a social psychological process. In J. P. Valentim (Ed.), *Societal approaches in social psychology*. (pp. 151-177). Peter Lang.
- Passini, S., & Morselli, D. (2009). Authority relationships between obedience and disobedience. *New Ideas in Psychology*, 27(1), 96-106. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2008.06.001>
- Passini, S., Morselli, D. (2010). The obedience - disobedience dynamic and the role of responsibility. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1002/casp.1000>
- Pérez, J. A. & Mugny, G. (1996). *Η θεωρία της επεξεργασίας της σύγκρουσης: Διαδικασίες κοινωνικής επιρροής* (Επιμ. Σ. Παπαστάμου & Α. Μαντόγλου). Οδυσσέας.
- Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. Springer-Verlag.
- Rank, S.G. & Jacobson, C.K. (1977). Hospital nurses' compliance with medication overdose orders: A failure to replicate. *Journal of Health and Social Behavior*, 18(2), 188-193.
- Rassin, M. (2008). Nurses' professional and personal values. *Nursing Ethics*. 15, 614-630. <https://doi.org/10.1177/0969733008092870>
- Reason J. (2000). Human error: Models and management. *The British Medical Journal*, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

- Rokeach M., (1973). *The nature of human values*. Free Press.
- Roskos-Ewoldsen, D. R. (1997). Implicit theories of persuasion. *Human Communication Research*, 24(1), 31-63. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1997.tb00586.x>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Schwartz, S. H., (1992). Universals in the content and structure of values. Theory and empirical tests in 20 countries. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press.
- Schwartz, S. H., (1994). Are there universal aspects in the content and structure of values? *Journal of Social Issues*, 50, 19-45.
- Sheridan, C. L., & King, R. G. (1972). Obedience to authority with an authentic victim, *Proceedings of the 80th annual convention of the American Psychological Association*. 165-166. <https://doi.org/10.1037/e465522008-083>
- Verplanken, B., & Holland, R. W. (2002). Motivated decision making: Effects of activation and self-centrality of values on choices and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(3), 434-447. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.3.434>
- Weis, D. & Schank, M. (2009). Development and psychometric evaluation of the nurses professional values scale – Revised. *Journal of Nursing Measurement*. 17, (3). 221-231.
- Wray, T., Yu C., Philbey C. (2016). Akrasia and obedience in medicine: Deferring to authority in a decision you believe to be wrong. In S. Salloch et al (ed.), *Ethics and Professionalism in Healthcare: Transition and Challenges*, London and New York: Routledge.

## Παράρτημα 1

Το κείμενο επιρροής των ερωτηματολογίων εισάγεται ως εξής:

***Θα θέλαμε τώρα να διαβάστε με προσοχή για λίγα λεπτά το κείμενο που ακολουθεί. Αφορά την προσωπική μαρτυρία ενός νοσηλευτή που εργαζόταν σε μεγάλο νοσοκομείο της Χιλής.***

*«Τον Οκτώβριο του 2003, στο τμήμα όπου εργάζομαι νοσηλευόταν ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, όπου την προηγούμενη μέρα είχε υποβληθεί σε χειρουργείο ρουτίνας. Ο ασθενής δεν λάμβανε τροφή από το στόμα και η ενδοφλέβια αγωγή του, δεν θα του επηρέαζε τις τιμές του σακχάρου. Ο γιατρός του τμήματος, μου έδωσε οδηγία να χορηγήσω 20 iu κρυσταλλική ινσουλίνη ενδοφλεβίως στον ασθενή, με τιμή στη μέτρηση σακχάρου 250 mg/dl. Η ιατρική οδηγία με έβαλε σε σκέψεις καθώς θεωρούσα πως δεν θα βοηθούσε τον ασθενή. Μάλιστα σκεφτόμουν συνεχώς πως η οδηγία πιθανών να έβλαπτε τον ασθενή. Θεώρησα πως η οδηγία ήταν λάθος.»*

Το κείμενο διαφοροποιείται σε κάθε συνθήκη και συνεχίζει ως εξής:

Κείμενο επιρροής 1:

*«Αν και είχα αντίθετη γνώμη εκτέλεσα την οδηγία. Η τιμή σακχάρου του ασθενή μετά από 2 ώρες ήταν 80mg/dl. Στον ασθενή δόθηκε εξιτήριο την επόμενη ημέρα.»*

Κείμενο επιρροής 2:

*«Αν και είχα αντίθετη γνώμη εκτέλεσα την οδηγία. Η τιμή σακχάρου του ασθενή μετά από 2 ώρες ήταν 40mg/dl. Ο ασθενής εμφάνισε υπογλυκαιμία και χρειάστηκε να ρυθμιστεί το σάκχαρό του για τις επόμενες μέρες. Στον ασθενή δόθηκε εξιτήριο μια βδομάδα αργότερα από την προκαθορισμένη ημερομηνία.»*

Κείμενο επιρροής 3:

*«Επειδή είχα αντίθετη γνώμη δεν εκτέλεσα την οδηγία. Η τιμή σακχάρου μετά από 2 ώρες ήταν 120 mg/dl. Στον ασθενή δόθηκε εξιτήριο την επόμενη μέρα.»*

Κείμενο επιρροής 4:

*«Επειδή είχα αντίθετη γνώμη δεν εκτέλεσα την οδηγία. Η τιμή σακχάρου μετά από 2 ώρες ήταν 350 mg/dl. Ο ασθενής εμφάνισε υπεργλυκαιμία και χρειάστηκε να ρυθμιστεί*

το σάκχαρό του για τις επόμενες μέρες. Στον ασθενή δόθηκε εξιτήριο μια βδομάδα αργότερα από την προκαθορισμένη ημερομηνία.»

## Παράρτημα 2

**Πίνακας 3.** Κατηγορία λάθους (Reason, 2000: Καλλιανίδου,2017)

| Κατηγορία/ λάθος  | Κατηγορία περιγραφής αποτελέσματος λάθους                                                                                                                                       |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Παρ' ολίγον λάθος | ΟΧΙ ΒΛΑΒΗ                                                                                                                                                                       |
| A                 | Συνθήκες ή συμβάματα που έχουν τη δυναμική να προκαλέσουν λάθη                                                                                                                  |
| Λάθος             | ΟΧΙ ΒΛΑΒΗ                                                                                                                                                                       |
| B                 | Ένα λάθος συνέβη, αλλά δεν έφθασε στον ασθενή                                                                                                                                   |
| C                 | Ένα λάθος συνέβη, έφθασε στον ασθενή, αλλά δεν του προκάλεσε βλάβη                                                                                                              |
| D                 | Ένα λάθος συνέβη που έφθασε στον ασθενή και χρειάστηκε παρακολούθηση για να επιβεβαιωθεί ότι δεν του προκάλεσε βλάβη, ή και απαιτήθηκε παρέμβαση για να αποκλειστεί τυχόν βλάβη |
| Λάθος             | ΒΛΑΒΗ                                                                                                                                                                           |
| E                 | Ένα λάθος συνέβη, που ίσως συνετέλεσε ή οδήγησε σε προσωρινή βλάβη του ασθενούς και χρειάστηκε παρέμβαση                                                                        |
| F                 | Ένα λάθος συνέβη, που ίσως συνετέλεσε ή οδήγησε σε προσωρινή βλάβη του ασθενούς και χρειάστηκε νοσηλεία ή παράταση της νοσηλείας                                                |
| G                 | Ένα λάθος συνέβη, που ίσως συνετέλεσε ή οδήγησε σε μόνιμη βλάβη                                                                                                                 |
| H                 | Ένα λάθος συνέβη, όπου απαιτήθηκε αναγκαία παρέμβαση για τη διατήρηση της ζωής                                                                                                  |
| Λάθος             | ΘΑΝΑΤΟΣ                                                                                                                                                                         |
| I                 | Ένα λάθος συνέβη, που ίσως συνετέλεσε ή οδήγησε στον θάνατο του ασθενούς                                                                                                        |