

## Νοσηλευτές και Συναισθηματική Νοημοσύνη: Περιγραφική Μελέτη

**Δημήτρης Παπαγεωργίου**

Νοσηλευτής ΠΕ, PhD, MSc, Γραφείο Χειρουργικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας,  
Γ.Ν.Α. 'Γ. Γεννηματάς'

**Ε. Μπολιουδάκη**

Πλοίαρχος (ΥΝ), ΠΝ, MSc, Διευθύνουσα ΝΝΚ

**Ε. Παπαλά**

Υποπλοίαρχος (ΥΝ), ΠΝ, MSc, Υπεύθυνη ΜΕΘ, ΝΝΚ

**Πετρούλα Σταματάκη**

Υποπλοίαρχος (ΥΝ), ΠΝ, Υποψήφια PhD, Υπεύθυνη Καρδιολογικής Κλινικής ΝΝΑ

**Μαρία Καγιαλάρη**

Υποπλοίαρχος (ΥΝ), Υπεύθυνη Χειρουργικής Κλινικής ΝΝΑ

**Θεόδωρος Σταθόπουλος**

Καθηγητής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, PhD

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή.** Η συναισθηματική νοημοσύνη (EQ) στο χώρο της υγείας είναι ένα πεδίο που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, διότι το συγκεκριμένο περιβάλλον εργασίας παρουσιάζει ιδιαιτερότητες που δεν συναντώνται αλλού. Οι ψυχοφθόρες συνθήκες εργασίας που επικρατούν, κάνουν επιτακτική την ανάγκη της χρήσης και της ανάπτυξης των συναισθηματικών δεξιοτήτων καταρχήν για καλή απόδοση στην εργασία και κατά δεύτερο λόγο για προστασία του εργαζόμενου από το στρεσογόνο περιβάλλον.

**Σκοπός.** Η μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών που εργάζονται σε Δημόσια Πολιτικά Νοσοκομεία.

**Υλικό-Μέθοδος.** Αναπτύχθηκε εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε 251 Νοσηλευτές που εργάζονται σε Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 69 ερωτήσεις που περιέγραφαν τις ακόλουθες 7 διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης: αυτεπίγνωση, αυτορύθμιση, κίνητρα συμπεριφοράς, ενσυναίσθηση, κοινωνικές δεξιότητες, χιούμορ, κριτική σκέψη. Οι απαντήσεις δόθηκαν βάσει της κλίμακας Likert 4 σημείων (καθόλου-λίγο-αρκετά-πολύ). Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 14.0 (Statistical Package for Social Sciences).

**Αποτελέσματα.** Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι το 50.5% του δείγματος των Νοσηλευτών που εργάζονται σε Δημόσια Πολιτικά Νοσοκομεία διαθέτει ικανοποιητικό επίπεδο Συναισθηματικής Νοημοσύνης (EQ), το 29.2% υψηλό EQ και ακολουθεί το 20.4% που διαθέτει κάτω του μετρίου EQ.

**Συμπεράσματα.** Το στρεσογόνο περιβάλλον του χώρου της Υγείας επιβάλλει την ανάπτυξη των συναισθηματικών δεξιοτήτων αφενός μεν για εξαιρετική κλινική επίδοση και αφετέρου για προστασία του εργαζόμενου από το ιδιαίτερο αυτό περιβάλλον.

**Λέξεις - κλειδιά:** Συναισθηματική Νοημοσύνη, συναισθήματα, φροντίδα, νοσηλευτική.

## Εισαγωγή

Η συναισθηματική νοημοσύνη (EQ) στο χώρο της υγείας είναι ένα πεδίο που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, διότι το συγκεκριμένο περιβάλλον εργασίας παρουσιάζει ιδιαιτερότητες που δε συναντώνται αλλού (Cadman & Brewer, 2001, Cherniss, 2002, Evans & Allen, 2002, Freshman & Rubino, 2002). Ο επίσημος ορισμός της συναισθηματικής νοημοσύνης αναφέρει ότι: «πρόκειται για μια μορφή κοινωνικής νοημοσύνης που περιλαμβάνει την ικανότητα αναγνώρισης των δικών μας συναισθημάτων και των συναισθημάτων των άλλων, διάκρισης μεταξύ των συναισθημάτων και χρήσης της πληροφορίας (που απορρέει από τα συναισθήματα) για την καθοδήγηση της σκέψης και των πράξεων μας» (Goleman, 1995, Mayer & Salovey, 1997, Davies et al., 1998, Bar-On, 2000, Law, 2004, Murphy, 2006). Με άλλα λόγια το άτομο διαθέτει την ικανότητα να κατανοεί με ακρίβεια τα δικά του συναισθήματα και των άλλων και να τα χρησιμοποιεί ώστε να κατευθύνει τη σκέψη και τη δράση του (Goleman, 2000, Safran, 2006). Οι καθημερινές αλληλεπιδράσεις αφορούν συνδέλφους με διαφορετικές ειδικότητες, συχνά με κάποια αλληλοκαλυπτόμενα καθήκοντα, οι οποίοι ως ομάδα και ο καθένας ατομικά αντιμετωπίζει ανθρώπους που βρίσκονται εξ ορισμού (ως ασθενείς) σε σωματικό και ψυχολογικό stress. Μελετώντας την βιβλιογραφία, προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι σχέσεις των δύο μεγαλύτερων ομάδων εργαζομένων στο νοσοκομείο, δηλαδή των γιατρών και των νοσηλευτών, περνούν μία φάση επαναπροσδιορισμού κάτι που αυξάνει ακόμα περισσότερο την ένταση στο χώρο της εργασίας (Mohammadreza et al., 2002, Mohammadreza et al., 2003). Οι ψυχοφθόρες συνθήκες εργασίας κάνουν επιτακτική την ανάγκη της χρήσης και της ανάπτυξης των συναισθηματικών δεξιοτήτων καταρχήν για καλή απόδοση στην εργασία και κατά δεύτερο λόγο για προστασία του εργαζόμενου από το στρεσογόνο περιβάλλον (Graham, 1999, Strickland, 2000).

Ο Goleman στο βιβλίο του «Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο της Εργασίας» αναφέρει την εργασία των Williams and Sternberg οι οποίοι ανέπτυξαν πρώτοι την ιδέα του ομαδικού δείκτη νοημοσύνης. Στην κλασική μελέτη τους "Group Intelligence", βασική προϋπόθεση για εξαιρετική επίδοση είναι οι καλές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της ομάδας. Όσοι δεν είναι κοινωνικά επιδέξιοι και δεν μπορούν να συντονιστούν με τα αισθήματα των

άλλων αποτελούν τροχοπέδη για τη συνολική προσπάθεια, ιδιαίτερα εάν τους λείπουν οι ικανότητες της επίλυσης διαφορών και της αποτελεσματικής επικοινωνίας (Druskat & Wilff, 2001, Code of Professional Conduct, 2002, Cherniss, 2007).

Οι συναισθηματικές ικανότητες που κάνουν τις ομάδες να διακρίνονται είναι:

- Ενσυναίσθηση ή διαπροσωπική κατανόηση
- Συνεργασία και ενιαία προσπάθεια
- Ανοικτή επικοινωνία, θέση σαφών προδιαγραφών και προσδοκιών και ανοικτή αντιμετώπιση των μελών της ομάδας με χαμηλή επίδοση
- Τάση για βελτίωση
- Αυτεπίγνωση, υπό τη μορφή της αξιολόγησης των δυνατών και αδύνατων σημείων της ομάδας
- Πρωτοβουλία και έγκαιρη προετοιμασία για την επίλυση των προβλημάτων
- Αυτοπεποίθηση ως ομάδα
- Ευελιξία σε σχέση με την εκτέλεση συλλογικών καθηκόντων
- Επίγνωση της κατάστασης του οργανισμού με την έννοια της αντίληψης των αναγκών άλλων βασικών ομάδων μέσα στην εταιρεία και της δημιουργικής αξιοποίησης των πόρων που έχει να προσφέρει ο οργανισμός.
- Δημιουργία δεσμών με άλλες ομάδες (Druskat & Wilff, 2001, Code of Professional Conduct, 2002, Semple & Cable, 2003, Cherniss, 2007).

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει βρεθεί ότι αναπτύσσεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας και κορυφώνεται στη δεκαετία των 40-50 ετών. Σε αυτήν την ηλικία οι άνθρωποι μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις απαιτήσεις και τις πιέσεις του περιβάλλοντος διότι:

- είναι περισσότερο ανεξάρτητοι στις σκέψεις και τις πράξεις τους
- έχουν καλύτερη αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων
- είναι περισσότερο κοινωνικά υπεύθυνοι
- προσαρμόζονται ευκολότερα
- ζυγίζουν καλύτερα τις καταστάσεις και λύνουν καλύτερα τα προβλήματα
- αντιμετωπίζουν το stress αποτελεσματικότερα από τους νεότερους (Six Seconds' EQ Institute for Healthcare Leadership, 2007, Vitello-Ciccio, 2003).

## Μέθοδος

### Σχεδιασμός έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας ήταν η μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών / τριών που εργάζονται σε δημόσια πολιτικά νοσοκομεία. Διανεμήθηκαν 251 ερωτηματολόγια σε νοσηλευτές που εργάζονται σε τρία Δημόσια Νοσοκομεία για το χρονικό διάστημα από Μάιο 2007 έως και το Μάιο 2008.

### Δείγμα

Το δείγμα προέρχεται από τον πληθυσμό αναφορές των Νοσηλευτών που εργάζονται σε Δημόσια Νοσοκομεία Αθηνών και Περιφέρειας Ενηλίκων και συγκεκριμένα σε Νοσηλευτικά τμήματα, εργαστήρια, γραφεία εκπαίδευσης και διοικητικές υπηρεσίες των Νοσοκομείων. Ο προσδιορισμός του μεγέθους του δείγματος στην συγκεκρι-

κριμένη μελέτη καθορίστηκε από τους εξής παράγοντες:

- Το επιθυμητό επίπεδο ακρίβειας των αποτελεσμάτων
- Την διαθέσιμη οικονομική δαπάνη
- Τα διαθέσιμα χρονικά περιθώρια
- Την διακύμανση του υπό μελέτη πληθυσμού
- Τον αριθμό και το είδος των μεταβλητών που θα εμπλακούν στην ερευνητική διαδικασία (Williams, 1978).

Κατατέθηκε αίτηση και πρωτόκολλο προς έγκριση στις αντίστοιχες επιστημονικές επιτροπές των Νοσοκομείων. Η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη και τυχαίοποιημένη. Τα κριτήρια εισόδου στην ομάδα ήταν τα ακόλουθα:

- Εργαζόμενοι στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους
- Εργαζόμενοι σε οποιοδήποτε τμήμα του Νοσοκομείου
- Εργαζόμενοι τουλάχιστον με πτυχίο σχολής μονοετούς φοιτήσεως.

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν εργαζόμενοι που δεν έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους. Η επιλογή του συγκεκριμένου τρόπου δειγματοληψίας έγινε για να μην δημιουργηθεί πρόβλημα στην ανεύρεση του δείγματος. Οι νοσηλευτές συμμετείχαν στην έρευνα με τη διαδικασία της πληροφορημένης συναίνεσης.

### Συλλογή δεδομένων

Η ανάπτυξη του περιεχομένου του εργαλείου μέτρησης στηρίχτηκε στην εκτεταμένη βιβλιογραφική και ερευνητική ανασκόπηση, στην αναζήτηση σχετικών με το θέμα ερωτηματολογίων (EQi του BarOn, ECI του Daniel Goleman και Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy) και στην υποβολή του ερωτηματολογίου σε ειδικούς από τους οποίους ζητήθηκε να γίνει σχολιασμός και τροποποίηση των τμημάτων του ερωτηματολογίου.

## Αποτελέσματα

### Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το 84.9% ήταν νοσηλεύτριες και το 15.1% ήταν νοσηλευτές. Από τους ερωτηθέντες το 66.5% ήταν έγγαμοι, το 28.3% άγαμοι, ενώ το 5.2% ήταν διαζευγμένοι και χήροι. Ο πίνακας I περιγράφει τα βασικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών/τριών.

### Στατιστική ανάλυση

Η αξιοπιστία του εργαλείου μέτρησης για τον προσδιορισμό του EQ των Νοσηλευτών / τριών είναι ικανοποιητική και κυμαίνεται στο 0.88 (Norusis, 1990).

Η περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων σχετικά με τον άξονα 'αυτεπίγνωση' έδειξε ότι το 2.6% δεν αναγνωρίζει τα συναισθήματά του, το 20.7% τα αναγνωρίζει μερικώς, το 54.2% τα αναγνωρίζει σε ικανοποιητικό βαθμό ενώ, το 22.5% αναγνωρίζει απόλυτα τα συναισθήματά του, τις επιπτώσεις και τα αποτελέσματά τους. Το 0.8% δεν γνωρίζει τα εσωτερικά του αποθέματα, το 8.8% τα γνωρίζει μερικώς, το 53.9% τα γνωρίζει ικανοποιητικά ενώ, το 34.3% γνωρίζει απόλυτα τα εσωτερικά του αποθέματα, τις ικανότητες και τα όριά του. Το 3% δεν έχει

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε δύο μέρη: ένα για τη συλλογή δημογραφικών στοιχείων και ένα για τη συλλογή στοιχείων σχετικά με τις δεξιότητες που το νοσηλευτικό προσωπικό διαθέτει. Οι απαντήσεις δόθηκαν βάσει της κλίμακας Likert 4 σημείων (καθόλου - λίγο- αρκετά -πολύ).

Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο:

- είναι κατά τέτοιο τρόπο δομημένο, ώστε να αποτελεί ένα κατάλληλο, πλήρες και ακριβές εργαλείο εξυπηρέτησης του σκοπού και των στόχων της έρευνας. Εκμαιεύει τις απαντήσεις που ενδιαφέρουν την έρευνα και όχι τις γενικές τους απόψεις επί παντός επιστητού.
- απαρτίζεται από απλές αλλά ταυτόχρονα μεστές σε περιεχόμενο, φράσεις και ερωτήσεις – και όχι περίτεχνα λεκτικά σχήματα ή σύνθετες εννοιολογικές κατασκευές.
- είναι αμερόληπτο, δεν ωθεί, δηλαδή, τον ερωτώμενο προς την μια ή την άλλη κατεύθυνση, αλλά δίνει την δυνατότητα επιλογής απάντησης μέσα από μια κλίμακα τεσσάρων σημείων (καθόλου – λίγο – αρκετά – πολύ).

### Διαχείριση δεδομένων-Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με την βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 14 (Statistical Package for Social Sciences) για Windows. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση είναι:

- Δοκιμαστική έρευνα (pilot study) σε ένα μικρό δείγμα
- Αξιολογήσεις αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) με βάση το συντελεστή άλφα (Cronbach's coefficient alpha).
- Περιγραφική στατιστική για δημογραφικά δεδομένα
- Περιγραφική στατιστική των κατηγοριών της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

αυτοπεποίθηση, το 8.8% έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση, το 53.9% έχει ικανοποιητική αυτοπεποίθηση ενώ, το 34.3% διαθέτει υψηλή αυτοπεποίθηση.

Σχετικά με τον άξονα 'αυτορύθμιση', το 27% δεν μπορεί να χειριστεί τα διασπαστικά του συναισθήματα και παρορμήσεις, το 42% μπορεί και τα χειρίζεται εν μέρει, το 24.7% τα χειρίζεται καλά ενώ, το 6.3% τα χειρίζεται αποτελεσματικά. Το 15.8% δεν αναλαμβάνει την ευθύνη για την προσωπική του επίδοση, το 9.7% αναλαμβάνει την ευθύνη εν μέρει, το 35.2% αναλαμβάνει την ευθύνη αρκετά ενώ, το 39.3% αναλαμβάνει πλήρως την ευθύνη διατηρώντας παράλληλα την τιμιότητα και ακεραιότητα του. Το 28.4% των ερωτηθέντων παρουσιάζουν ικανοποιητική ευελιξία στον χειρισμό των αλλαγών και είναι ανοικτοί σε πρωτοποριακές ιδέες, προσεγγίσεις και νέες πληροφορίες σε αντίθεση με το 19.2% που εμφανίζει αδυναμία στον τρόπο που αντιμετωπίζει τα γεγονότα και στην αναζήτηση καινούργιων ιδεών. Το υπόλοιπο 52.4% χειρίζεται καλά τις πολλαπλές απαιτήσεις, την αλλαγή προτεραιοτήτων και την γρήγορη αλλαγή.

Σχετικά με τον άξονα 'κίνητρα συμπεριφοράς', το

**Πίνακας 1 Δημογραφικά στοιχεία**

<i>Ηλικία</i>	%
20-30	20,7
31-40	47,8
41-50	27,5
>51	4,0
<i>Μορφωτικό επίπεδο</i>	
ΑΕΙ	3,6
ΤΕΙ	53,8
Μεταπτυχιακός τίτλος	3,2
Διδακτορικός τίτλος	2,0
Ειδικότητα	23,0
Μονοετούς φοίτησης	1,6
Διετούς φοίτησης	12,4
<i>Καταγωγή</i>	
Κρήτη	39,4
Στερεά Ελλάδα	15,5
Πελοπόννησος	9,6
Θεσσαλία	9,2
Ήπειρος	8,0
Μακεδονία	8,8
Θράκη	1,2
Νησιά	6,4
Κύπρος	1,6
Ρωσία	0,4
<i>Τμήμα εργασίας</i>	
Κλινική	39,8
ΜΕΘ	24,3
Χειρουργείο	12,8
Εργαστήριο	8,8
Γραφείο	5,6
ΤΕΠ	8,8
<i>Ξένες γλώσσες</i>	
Μια (I)	62,2
>2	18,3
Καμμία	19,5

24.7% προσπαθεί απόλυτα να βελτιωθεί ή να ανταποκριθεί σε κάποια δεδομένα τελειότητας, το 47.2% προσπαθεί πολύ ενώ, το 28.1% δεν μαθαίνει πώς να βελτιώνει την επίδοσή του. Το 37.1% ευθυγραμμίζεται απόλυτα με τους στόχους του Οργανισμού, το 59% ευθυγραμμίζεται σε μεγάλο βαθμό ενώ, το 4% δεν αναζητά με ενεργητικό τρόπο ευκαιρίες για να εκπληρώσει την αποστολή της ομάδας. Το 33.1% παρουσιάζει απόλυτη ετοιμότητα για δράση μόλις εμφανιστεί ή ευκαιρία, το 50.2% επιδιώκει σε ικανοποιητικό βαθμό στόχους πέρα από εκείνους που άλλοι τους επιβάλλουν ή προσδοκούν από αυτούς ενώ, το 16.7% δεν παρακάμπτει την γραφειοκρατία και τους κανόνες προκειμένου να γίνει η δουλειά. Το 20.5% επιμένει στην επιδίωξη στόχων παρά τα εμπόδια και τις αναποδιές, το 36.5% επιμένει εν μέρει ενώ, το 43% λειτουργεί περισσότερο με τον φόβο της αποτυχίας και λιγότερο με βάση την ελπίδα για την επιτυχία.

Σχετικά με τον άξονα 'ενσυναίσθηση', το 80.5% κατανοεί σε ικανοποιητικό βαθμό τα συναισθήματα και τις

απόψεις των ασθενών και δείχνει ενεργό ενδιαφέρον για τις ανησυχίες τους σε αντίθεση με το 19.5% που δεν αντιλαμβάνεται τα συναισθηματικά σήματα των ασθενών και δεν διαθέτει την ικανότητα της ακρόασης. Το 92.6% προβλέπει και αναγνωρίζει τις ανάγκες των ασθενών τις οποίες και ικανοποιεί ενώ, το 7.4% δεν αναζητά τρόπους να ικανοποιήσουν τους ασθενείς και να κερδίσει έτσι την αφοσίωση τους. Το 92% υποστηρίζει ότι έχει αίσθηση του τι έχουν οι ασθενείς ανάγκη για να αναπτυχθούν και ενισχύει τις δυνατότητές τους ενώ το 8% δεν αναγνωρίζει τα επιτεύγματα των άλλων. Το 18.3% αναγνωρίζει απόλυτα τις συναισθηματικές τάσεις της ομάδας υγείας και συμβάλλει στην ενδυνάμωση των σχέσεων, το 50.2% τις αναγνωρίζει εν μέρει ενώ, το 31.5% αδυνατεί να καταλάβει τις δυνάμεις που διαμορφώνουν τις απόψεις και τις κινήσεις των ασθενών.

Σχετικά με τον άξονα 'κοινωνικές δεξιότητες', το 65.7% διαθέτει τις δεξιότητες που απαιτούνται για να κερδίσουν τους άλλους ενώ, το 34.3% δεν χρησιμοποιεί αποτελεσματικές μεθόδους πειθούς. Το 59% επικοινωνεί καλά, το 26.7% διαθέτει την ικανότητα της καλής ακρόασης, αναζητά αμοιβαία κατανόηση και δέχεται πρόθυμα να μοιραστεί πληροφορίες με άλλους ενώ, το 14.3% δεν ενθαρρύνει την ανοικτή επικοινωνία. Το 75.7% υποστηρίζει ότι διαθέτει την έμπνευση και μπορεί και καθοδηγεί ομάδες και ανθρώπους ενώ, το 24.3% δεν μπορούν να πάρουν πρωτοβουλίες και δεν δρουν σαν ηγέτες άσχετα από την θέση που κατέχουν. Το 21.5% είναι υπέρμαχο της αλλαγής και στρατολογεί και άλλους για την επιδίωξη της, το 54.6% εν μέρει προκαλεί το κατεστημένο να παραδεχτεί την ανάγκη για αλλαγή ενώ, το 23.9% δεν αναγνωρίζει την ανάγκη για αλλαγή. Το 8.4% είναι σε απόλυτη θέση να χειρίζεται με διπλωματία δύσκολους ανθρώπους και καταστάσεις έντασης, το 73.7% μπορεί μερικώς να διαπραγματευτεί και να επιλύσει διαφωνίες ενώ, το 17.9% δεν μπορεί να εντοπίζει την πιθανότητα συγκρούσεων και δεν φροντίζει να αποκλιμακώνει τις διαφωνίες. Το 53.8% δημιουργεί δεσμούς και έχει καλή και συνεχή επικοινωνία με τους άλλους, το 43.4% συνάπτει μερικώς και διατηρεί προσωπικές φιλίες με τους συναδέλφους και συνεργάτες ενώ, το 2.8% καλλιεργεί ελάχιστες λειτουργικές σχέσεις. Το 48.2% διαθέτει ομαδικές ικανότητες και καλλιεργεί στη ομάδα μια αίσθηση ταυτότητας, το 49.4% συμβάλλει μερικώς στη δημιουργία συνοχής στην ομάδα προς επίτευξη στόχων ενώ, το 2.4% δεν διακατέχεται από ομαδικότητα.

Σχετικά με τον άξονα 'χιούμορ', το 32.1% υποστηρίζει ότι διαθέτει και το χρησιμοποιεί καθημερινά προκειμένου να ελιχθεί, το 49.2% διαθέτει χιούμορ το οποίο δεν χρησιμοποιεί πάντα ενώ, το 18.7% διαθέτει λίγο έως και καθόλου χιούμορ.

Σχετικά με τον άξονα 'σκέψη', το 25.3% των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι χρησιμοποιεί τις δυνατότητες του νου προκειμένου να ανταπεξέλθει στις αντιξοότητες της εργασίας, το 55.7% χρησιμοποιεί την κριτική σκέψη αλλά όχι καθημερινά ενώ, το 19% διαθέτει λίγο έως και καθόλου κριτική σκέψη.

## Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι το ½ των ερωτηθέντων αναγνωρίζει και διαχειρίζεται απόλυτα την εσωτερική του κατάσταση, τις προτιμήσεις, τα προσωπικά του αποθέματα και έχει τις συναισθηματικές τάσεις που οδηγούν προς την επίτευξη στόχων. Το ? του δείγματος αναφέρει ότι έχει καλή αυτεπίγνωση και αρκετά κίνητρα συμπεριφοράς, ότι διαθέτει χιούμορ το οποίο χρησιμοποιεί επιλεκτικά και ότι χρησιμοποιεί την κριτική σκέψη αλλά όχι σε καθημερινή βάση.

Η αναγνώριση των συναισθημάτων και κατ' επέκταση η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών επιτυγχάνεται μόνο μέσα από την ικανότητα του επαγγελματία υγείας να αναγνωρίζει αρχικώς τα δικά του συναισθήματα και ανάγκες. Στην παρούσα μελέτη, περίπου το ½ του δείγματος ανέφερε ότι αναγνωρίζει τα συναισθήματά του. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι Προϊστάμενοι Νοσηλευτές, που διαθέτουν σε ικανοποιητικό βαθμό συναισθηματική νοημοσύνη, αντιλαμβάνονται επακριβώς τα συναισθήματα των ιδίων αλλά και των υπολοίπων και έτσι, διαφοροποιούνται από εκείνους που εκφράζονται με ψεύτικα συναισθήματα. Για παράδειγμα, μπορούν να διακρίνουν τον θυμό του Νοσηλευτών που σχετίζεται με την λήψη αποφάσεων και τον διαχειρίζονται με τέτοιο τρόπο ώστε επαναφέρουν τους Νοσηλευτές αυτούς στον αρχικό στόχο, αυτόν, δηλαδή, της φροντίδας του ασθενή. Επίσης, μπορούν και κατανοούν τα σύνθετα συναισθήματα συγγενών αλλά και προσωπικού υγείας που συνοδεύουν καταστάσεις θανάτου ασθενών (Vitello – Cicciu, 2002, Caruso et al., 2002).

Το ψυχοφθόρο περιβάλλον του χώρου της Υγείας επιβάλλει την ανάπτυξη των συναισθηματικών δεξιοτήτων αφενός μεν για εξαιρετική κλινική επίδοση και αφετέρου για προστασία του εργαζόμενου από το ιδιαίτερο αυτό περιβάλλον. Στην μελέτη αυτή ένα μεγάλο ποσοστό βρέθηκε ότι δεν μπορεί να χειριστεί σωστά τον παρορμητισμό αλλά και τα δισπαστικά του συναισθήματα με αποτέλεσμα η ομάδα να μην λειτουργεί ικανοποιητικά όσον αφορά τη φροντίδα του ασθενή. Παράλληλα βρέθηκε ότι, ενώ οι Νοσηλευτές ευθυγραμμίζονται απόλυτα με τους στόχους του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, ωστόσο τους διακρίνει και μια διάθεση για προσωπική ανέλιξη. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ομάδες στο χώρο εργασίας εμπίπτουν σε τρία επίπεδα επίδοσης. Στη χειρότερη περίπτωση, οι προστριβές μέσα στην ομάδα την οδηγούν στην αποτυχία παρουσιάζοντας επίδοση χαμηλότερη από ό,τι ο μέσος όρος των μεμονωμένων ατόμων. Όταν η ομάδα λειτουργεί αρκετά καλά η βαθμολογία είναι υψηλότερη από το μέσο όρο των μελών της. Όταν όμως στην ομάδα υπάρχει αληθινή συνεργασία, η βαθμολογία της υπερβαίνει κατά πολύ ακόμα και τη βαθμολογία του καλύτερου μεμονωμένου ατόμου. Όταν οι ομάδες λειτουργούν όσο καλύτερα γίνεται, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι κάτι περισσότερο από αθροιστικά, μπορεί να είναι πολλαπλασιαστικά με τα σημαντικότερα ταλέντα ενός ατόμου να αναδεικνύουν τα σημαντικότερα ταλέντα

του επόμενου, παράγοντας πολύ περισσότερα αποτελέσματα παρά από όσα θα ήταν εφικτό από ένα άτομο. Όταν τα μέλη της ομάδας δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους τα αποτελέσματα δεν είναι πια αθροιστικά αλλά πολλαπλασιαστικά καθώς χρησιμοποιούνται τα ταλέντα και οι ικανότητες όλης της ομάδας (Goleman, 2000).

Η ενσυναίσθηση είναι ένα απαραίτητο συστατικό της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι οι Νοσηλευτές κατανοούν σε ικανοποιητικό βαθμό τα συναισθήματα και τις απόψεις των ασθενών. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν όταν σε μια έρευνα προσεγγίσθηκε το θέμα της ενσυναίσθησης, αξιολογώντας τις απαντήσεις Ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αλλά και φοιτητών Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. Η ίδια μελέτη έδειξε ότι τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες κατανοούν εξίσου τις ανάγκες και τα προβλήματα των ασθενών. Αντίθετα, όμως, γνώμη είχαν οι ασθενείς που συμμετείχαν σε άλλη μελέτη και έπασχαν από χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια. Όταν, λοιπόν, τους ζητήθηκε να προσδιορίσουν τους τομείς της φροντίδας που το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να βελτιώσει, η πλειονότητα των απαντήσεών τους επικεντρώθηκε στη μεγαλύτερη συναισθηματική κατανόηση (Parageorgiou, 2006).

Όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες (ή κοινωνική επιρροή), βρέθηκε στη μελέτη αυτή ότι οι Νοσηλευτές επηρεάζουν το περιβάλλον με πειστικότητα και έμπνευση, εν μέρει αναγνωρίζουν την ανάγκη για αλλαγή και προωθούν την ομαδικότητα και την συνεργασία. Παλαιότερη μελέτη έδειξε ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος σχετίζεται με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, διότι μπορεί και δημιουργεί νέους νευρικούς ιστούς και νέες νευρικές συνδέσεις καθόλη την ενήλικη ζωή, τα οποία 'μάχονται' ενάντια σε ριζωμένα πρότυπα που υπάρχουν ήδη στον εγκέφαλο (Goleman & Boyatzis, 2008).

Χιούμορ είναι η ικανότητα του ατόμου να βλέπει την αστεία πλευρά των καταστάσεων αντί να παραμένει σοβαρός συνέχεια. Στην μελέτη αυτή τονίστηκε η αναγκαιότητα της χρήσης του χιούμορ. Ένα μεγάλο ποσοστό το χρησιμοποιεί επιλεκτικά είτε μεταξύ του προσωπικού είτε με τους ασθενείς. Έρευνα που έχει γίνει έδειξε ότι η χρήση του χιούμορ συμβάλλει στην πνευματική ευημερία των ατόμων, ελαχιστοποιώντας την επίδραση των αρνητικών καταστάσεων στο άτομο και προστατεύοντάς το έναντι των καθημερινών δυσκολιών (Ojanen, 1996). Σε άλλη μελέτη, φάνηκε ότι η καθημερινή χρήση του καλού χιούμορ βοήθησε τους Νοσηλευτές στο να ικανοποιούν περισσότερο τις ανάγκες των ασθενών (Astedt – Kurki & Isola, 2001).

Συμπερασματικά, η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι το 50.5% του δείγματος των Νοσηλευτών που εργάζονται σε Δημόσια Πολιτικά Νοσοκομεία διαθέτει ικανοποιητικό δείκτη Συναισθηματικής Νοημοσύνης (EQ), το 29.2% υψηλό EQ και ακολουθεί το 20.4% που διαθέτει κάτω του μετρίου EQ.

### Περιορισμοί

Υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στη μελέτη αυτή οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη για την καλύτερη επεξεργασία και γενίκευση των αποτελεσμάτων. Το μέγεθος του δείγματος των νοσηλευτών θα μπορούσε να θεωρηθεί μικρό από πλευράς αξιοπιστίας της μέτρησης καθώς αποτελούσε ένα ενδεικτικό δείγμα από τον ολικό πληθυσμό νοσηλευτών / τριών που εργάζονται στα δημόσια πολιτικά νοσοκομεία τη δεδομένη στιγμή διενέργειας της έρευνας. Ένας δεύτερος περιορισμός αποτελεί το γεγονός ότι τα ευρήματα της μελέτης αντικατοπτρίζουν τις απόψεις νοσηλευτών και νοσηλευτριών από τρία μόνο νοσοκομεία της

χώρας χωρίς απαραίτητα να αντικατοπτρίζουν τις απόψεις του συνόλου των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία πανελλαδικώς. Με δεδομένη την ποικιλία των επαγγελματιών υγείας που λειτουργούν κάτω από την ομπρέλα της παροχής φροντίδας στα Νοσοκομεία, το ότι το προσωπικό που συμμετείχε στην παρούσα μελέτη αποτελούνταν μόνο από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, αποτελεί ίσως έναν τρίτο περιορισμό στη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η σύγκριση των απόψεων σχετικά με την συναισθηματικά νοημοσύνη νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια πολιτικά και σε στρατιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδος, θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα.

### Συμπεράσματα

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένας βασικός παράγοντας επιτυχίας. Προκύπτει και εξελίσσεται μόνο όταν ο άνθρωπος αναλαμβάνει την πλήρη ευθύνη της συμπεριφοράς του, της αντίδρασής του στα γεγονότα, των σκέψεων και των συναισθημάτων του.

Λαμβάνοντας υπόψη τους ανωτέρω περιορισμούς, μία παρόμοια μελέτη με ένα μεγαλύτερο δείγμα από νοσηλευτές, και μάλιστα από ένα πιο αντιπροσωπευτικό εύρος νοσοκομείων της χώρας, θα μπορούσε να οδηγήσει και σε μεγαλύτερη γενίκευση και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Astedt – Kurki, P., Isola, A., 2001. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing* 35 (3), 452 – 458.
- Bar – On, R., 2000. Emotional and Social intelligence: insights from the emotion quotient inventory. In: Bar – On R. and Parker J. *The handbook of Emotional Intelligence*. Jossey – Bass, San Francisco, pp. 363-388.
- Cadman, C., Brewer, J., 2001. Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management* 9 (6), 321-324.
- Caruso, DR, Mayer, JD, Salovey P., 2002. Emotional intelligence and emotional leadership. In Riggio R. and Murphy S. eds. *Multiple intelligences and leadership*. NJ: Lawrence Erlbaum Assoc., Mahwah, pp. 55-74.
- Chemiss, C., 2002. Emotional intelligence and the good community. *American Journal of Community Psychology* 30 (1), 1-11.
- Chemiss, C. Emotional Intelligence: What it is and Why it Matters, chemiss@rci.rutgers.edu www.eiconsortium.org Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, New Orleans, LA, April 15, 2000 accessed 10/3/2007
- Davies, M., Stankov, L., Roberts RD., 1998. Emotional intelligence: in search of an elusive construct. *J Pers Soc Psychol* 75, 989-1015.
- Druskat, VU., Wilff, S.B., 2001. Building the emotional intelligence of groups. *Harvard Business Review* 79 (3), 80-90.
- Evans, D., Allen, H., 2002. Emotional intelligence: its role in training. *Nursing Times* 98 (27), 41-42.
- Freshman, B., Rubino, L., 2002. Emotional intelligence: a core competency for health care administrators. *Health Care Management* 20 (4), 1-9.
- Goleman, DP, 1995. *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ for character, health and lifelong achievement*. NY: Bantam Books, New York.
- Goleman, DP., 2000. Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο της Εργασίας. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, 1Γ έκδοση, ΑΘΗΝΑ.
- Goleman, D., Boyatzis, R., 2008. Social intelligence and the biology of leadership. *Harv Bus Rev* 86 (9), 74-81, 136.
- Graham, IW., 1999. Reflective narrative and dementia care. *Journal of Clinical Nursing* 8 (6), 675 – 683.
- Hojat Mohammadreza et al: "Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty". *American Journal Psychiatry* 159:1563-1569, September 2002
- Hojat Mohammadreza, Fields, Sylvia K, Gonnella, Joseph S : "Empathy: An NP/MD comparison" , *Nurse Practitioner*, Apr 2003 [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3958/is\\_200304/ai\\_n9197452](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3958/is_200304/ai_n9197452) accessed 1/3/2007
- Kliszcc, J., Nowicka – Sauer, K., Trzeciak, B., Nowak, P., Sadowska, A., 2006. Empathy in health care providers – validation study of the Polish version of the Jefferson Scale of Empathy. *Adv Med Sci* 51, 219 – 225.
- Law, KS., Wong, CS., Song, L., 2004. The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies. *J Appl Psychol* 89, 483-496.
- Mayer, JD., Salovey, P., 1997. What is emotional intelligence? In: Salovey P and Sluyter D. *Emotional development and emotional intelligence: educational implications*. Basic Books, New York, pp. 3-31.
- Murphy, KR., 2006. *A critique of Emotional Intelligence*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah.
- Norusis, MJ., 1990. *SPSS Base System User's Guide*. Illinois: SPSS Inc, Chicago.
- Nursing and Midwifery Council., 2002. *Code of Professional Conduct*. London.
- Ojanen, M., 1996. What is a 'self' ? The structure, development, disturbances and integration of 'self' . Kirjatoimi, Tampere.
- Papageorgiou, DE., 2006. Comparison of respiratory patients' and health professionals' perceptions about the level of care provided in Intensive Care Unit. *Nosileftiki* 45(4), 527-535.
- Safran, D, Miller, W, Beckman, H., 2006. "Organizational Dimentions of Relationship-centered Care". *Journal of General Internal Medicine* 21(S1), 9-15.
- Sample, M., Cable, S., 2003. The new code of professional conduct. *Nursing Standard* 17 (23), 40-48.
- Six Seconds' EQ Institute for Healthcare Leadership: Reduce Nurse turnover with research based emotional intelligence ©2004 Six Seconds - All Rights Reserved Updated: 6/26/04: [www.healtheq.com/problem.php](http://www.healtheq.com/problem.php), accessed 5/3/2007
- Strickland, D., 2000. Emotional intelligence: the most potent factor in the success equation. *Journal of Nursing Administration* 30 (3), 112-127.
- Vitello – Cicciu, J., 2002. Exploring emotional intelligence. *JONA* 32 (4), 203 – 210.
- Vitello-Cicciu, J., 2003. "Innovative leadership through emotional intelligence". *Nursing Management* 34(10), 28-33.
- Williams, WH., 1978. *A sampler on sampling*. John Wiley, New York.