



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, της οργανωσιακής
δέσμευσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού
προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Κοργιαλένιο – Μπενάκειο
ΕΕΣ και του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών Η
ΣΩΤΗΡΙΑ »**

ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ

Ιούνιος 2013
ΣΠΑΡΤΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, της οργανωσιακής δέσμευσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Κοργιαλένιο – Μπενάκειο ΕΕΣ και του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών Η ΣΩΤΗΡΙΑ »

ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής

Επιβλέπων: Παναγιώτης Πρεζεράκος, Επίκουρος Καθηγητής

Μέλος: Σοφία Ζυγά, Επίκουρη Καθηγήτρια

Μέλος: Αθηνά Λαζακίδου, Λέκτορας

Ιούνιος 2013

ΣΠΑΡΤΗ

Copyright © Αθανασία Κωνσταντινοπούλου, 2013

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω, έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Παναγιώτης Πρεζεράκος, Επίκουρος Καθηγητής

Σοφία Ζυγά, Επίκουρη Καθηγήτρια

Αθηνά Λαζακίδου, Λέκτορας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο χώρος της υγείας με τις ιδιαιτερότητες και τα προβλήματά του αποτελεί έναν πολύ ιδιαίτερο τομέα, με δεδομένο ότι καλείται να διαχειριστεί τόσο το ίδιο του το προσωπικό, όσο και τους ασθενείς, οι οποίοι εναποθέτοντας τις ελπίδες τους στο προσωπικό αυτό, του δημιουργούν επιπρόσθετο στρες επιβαρύνοντας επιπλέον την ήδη βεβαρημένη κατάσταση.

Η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, τα επίπεδα της συναισθηματικής νοημοσύνης που επιδεικνύουν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους και η οργανωσιακή δέσμευση προς το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται, αποτελούν 3 από τις βασικότερες συνιστώσες της λύσης του προβλήματος της έλλειψης των πόρων που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας σε παγκόσμια κλίμακα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η ανάλυση των εννοιών της συναισθηματικής νοημοσύνης, της δέσμευσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης, θέτοντας ταυτόχρονα τον προβληματισμό της χρησιμότητάς τους στη λειτουργία του δημόσιου τομέα και ειδικότερα του δημόσιου τομέα της υγείας.

Υλικό και μέθοδος : Το δείγμα αποτέλεσαν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών των Νοσοκομείων. Διανεμήθησαν 400 ερωτηματολόγια και συμπληρώθηκαν 360 (ποσοστό ανταπόκρισης 90%). Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια της μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης του Bar-on, το οποίο μεταφράστηκε και τροποποιήθηκε από την Λέκτορα Δ Ιορδάνογλου, το ερωτηματολόγιο της μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, το οποίο συνετάχθη από τις κκ Μ Καθαράκη και Μ Κατσαβριά καθώς και το ερωτηματολόγιο μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης των Mowday, Steers και Porter. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης. Για την πραγματοποίηση της στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πακέτο SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Αποτελέσματα: Σε ό,τι αφορά στην οργανωσιακή δέσμευση οι άντρες εμφάνισαν μεγαλύτερη δέσμευση στον οργανισμό σε σχέση με τις γυναίκες ($p=0,001$). Η αυξημένη ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται με μικρότερη δέσμευση στον οργανισμό ($p<0,001$). Το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζεται με αυξημένη αφοσίωση στο επάγγελμα ($p=0,01$). Η χειρότερη ψυχική διάθεση σχετιζόταν με μικρότερη δέσμευση στον οργανισμό ($p=0,002$). Η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετιζόταν με μικρότερη αφοσίωση στο επάγγελμα ($p=0,017$).

Σε ό,τι αφορά στη συναισθηματική νοημοσύνη το νοσηλευτικό προσωπικό είχε σχετικά καλή ενδοπροσωπική και διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη. Οι νοσηλευτές ΠΕ σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές είχαν: καλύτερη ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη ($p<0,001$), καλύτερη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη ($p<0,001$), καλύτερη προσαρμοστικότητα ($p<0,001$), καλύτερη διαχείριση του stress ($p<0,001$) και καλύτερη ψυχική διάθεση ($p<0,001$).

Όσον αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση υπάρχει ο κατάλληλος υλικοτεχνικός εξοπλισμός και η ποιότητα φροντίδας είναι καλή, το προσωπικό γνωρίζει τι αναμένεται από αυτό, αποφασίζει με σχετική αυτονομία για το πώς θα οργανώσει την εργασία του, πιστεύει πολύ στη συνεργασία με το λοιπό προσωπικό, έχει καλή υποστήριξη από τον προϊστάμενό του, θεωρεί το περιεχόμενο της εργασίας του άκρως ενδιαφέρον, ενώ παράλληλα αισθάνεται μεγάλη ικανοποίηση έχοντας εργαστεί για τους ασθενείς του.

Συμπεράσματα: Παρά τις αντίξοες συνθήκες εργασίας και τη χαμηλή ικανοποίηση που καταγράφεται σχετικά με τα επίπεδα των αμοιβών, οι νοσηλευτές επιδεικνύουν υψηλή αίσθηση καθήκοντος. Η αυξημένη συναισθηματική νοημοσύνη κατά την άσκηση της εργασίας τους, φανερώνει την αγάπη τους προς το συγκεκριμένο επάγγελμα και τη διάθεσή τους να προσφέρουν ανεξάρτητα από τις δυσκολίες του εσωτερικού αλλά και του εξωτερικού περιβάλλοντος. Τα ποσοστά της αφοσίωσής τους εξάλλου είναι τέτοια που δεν αφήνουν περιθώρια αμφισβήτησης για την ποιότητα του δεσμού που αναπτύσσεται μεταξύ των νοσηλευτών και του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

Λέξεις κλειδιά: Συναισθηματική νοημοσύνη, Νοσηλευτικό Προσωπικό, Οργανωσιακή δέσμευση, Επαγγελματική ικανοποίηση

ABSTRACT

Background: The area of health with the particularities and its problems is a very particular area, given that it has to handle both his own staff, and patients who are depositing their hopes for the best possible health services to staff, and create additional stress on already burdened state.

Efforts to improve working conditions by simultaneously providing high quality healthcare encounter most often in lack of essential resources on the part of health systems with the result that they turn to the use of other components of this complex problem in order to achieve optimizing the final result.

The job satisfaction of nurses, the levels of emotional intelligence exhibit during labor and organizational commitment to the hospital working, are three of the key components of the solution to the problem of lack of resources faced by health systems worldwide.

Aim: The purpose of this research paper is to analyze the concepts of emotional intelligence, commitment and job satisfaction, while also reflecting their utility in the operation of the public sector and in particular the public health sector.

Material and Method: The sample consisted of nurses and nursing assistants of the hospitals. 400 questionnaires were distributed and 360 completed (response rate 90%). We used the Bar-on questionnaires for measuring emotional intelligence, which has been translated and modified by the lecturer Jordanoglou D, the questionnaire for measuring job satisfaction, which was drawn up by Messrs M and M Katharakis Katsavrias and the questionnaire for the measurement of organizational commitment of Mowday, Steers and Porter. The collection of the questionnaires was performed by personal interview. To perform the statistical analysis used the software package SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Results: In terms of organizational commitment men showed better commitment to the organization compared with women ($p = 0,001$). Increased intrapersonal emotional intelligence associated with less commitment to the organization ($p < 0,001$). The educational level is associated with increased dedication to the profession ($p = 0,01$). The worst mood is associated with less commitment to the organization ($p = 0,002$). Increasing the years of service ($p = 0,017$) was associated with less dedication to profession.

In terms of emotional intelligence the nursing staff had relatively good intrapersonal and interpersonal emotional intelligence. University nurses compared with Technological institute nurses and assistant nurses unveiled: better intrapersonal emotional intelligence ($p < 0,001$), better interpersonal emotional intelligence ($p < 0,001$), better adaptability ($p < 0,001$), better stress management ($p < 0,001$) and better mood ($p < 0,001$).

Regarding job satisfaction exists the appropriate logistical equipment, the quality of care is good, the staff know what is expected of them, act by relative autonomy on how to organize their work, believes much in collaboration with other staff, have good support by their manager, finds the content of their work very interesting, while it feels great satisfaction having worked for his patients.

Conclusions: Despite the difficult working conditions and low job satisfaction recorded on wage levels, nurses exhibit a high sense of duty. Increased emotional intelligence in the performance of their work shows their love for the profession and their willingness to offer regardless of the difficulties of the internal and external environment. The rate of their dedication also is such that leave no doubt about the quality of the bond that develops between the nurse and the individual hospital.

Key words: Emotional intelligence, Nursing Personnel, Organizational commitment, Job satisfaction.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	12
1.1 Συναισθηματική Νοημοσύνη.....	13
1.2 Οργανωσιακή δέσμευση	13
1.3 Επαγγελματική ικανοποίηση	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ.....	14
2.1 Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	14
2.1.1 Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία	18
2.1.2 Συναισθηματική νοημοσύνη και ομάδες	19
2.1.3 Συναισθηματική νοημοσύνη και υγεία	19
2.1.4 Συναισθηματική νοημοσύνη και εκπαίδευση	20
2.2 Το Μοντέλο των Μεγάλων Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας (ADJECTIVE CHECK LIST – FIVE FACTORS)	22
2.3. Οι Άρρητες Θεωρίες Κοινωνικής Επιρροής.....	23
2.4 Το μοντέλο των συναισθηματικών ικανοτήτων	25
2.5 Ερωτηματολόγια μέτρησης της Συναισθηματικής Ικανοποίησης.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ	34
3.1 Η έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης	34
3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση.....	36
α) Προσωπικά χαρακτηριστικά	36
β) Χαρακτηριστικά της εργασίας.....	38
γ) Εργασιακή εμπειρία.....	38
δ) Οργανωσιακή δομή.....	39
3.3 Η οργανωσιακή δέσμευση στο χώρο της υγείας.....	40
3.4 Η μέτρηση της οργανωσιακής δέσμευσης	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	45
4.1 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης	45
4.1.1 Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne (1927-1932).....	47
4.1.2 Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες (1940 και 1950).....	48
4.1.3 Ο Herzberg και η θεωρία των δυο παραγόντων (1966).....	49
4.1.4 Ο McGregor και η θεωρία του X και του Y (1960)	49
4.1.5 Η Θεωρία της προσδοκίας του Vroom (1964).....	50
4.1.6 Η Θεωρία του Δικαίου του Adams (1963,1965)	51
4.2 Ορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης	52

4.3 Κατηγορίες επαγγελματικής ικανοποίησης	53
4.4 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης	53
4.5 Μεταβλητές που σχετίζονται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.....	55
4.5.1 Αυτονομία.....	55
4.5.2 Ενδυνάμωση	56
4.5.3 Επαγγελματικές σχέσεις.....	57
4.5.4 Αναγνώριση	58
4.5.5 Υποστηρικτικό περιβάλλον	59
4.6 Παράγοντες που σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.....	60
4.6.1 Υποστελέχωση προσωπικού - Φόρτος εργασίας.....	60
4.6.2 Δυνατότητες εκπαίδευσης.....	62
Δια Βίου Μάθηση (Life Long Learning).....	62
Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη (Continuous Professional Development).....	64
Ενδουπηρεσιακή Εκπαίδευση (In Service Education).....	65
4.6.3 Το ωράριο εργασίας.....	65
4.6.4 Εργασιακό άγχος.....	71
4.7 Η εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα.....	73
4.8 Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης	77
α. Job Satisfaction Survey (JSS)	79
β. Job Descriptive Index (JDI)	79
γ. Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)	80
δ. Job Diagnostic Survey (JDS)	80
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	81
ΣΚΟΠΟΣ & ΣΤΟΧΟΙ	82
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	82
Δείγμα	82
Μεθοδολογία της μελέτης.....	83
Εργαλείο μελέτης – Ερωτηματολόγιο	84
Ερωτηματολόγιο συναισθηματικής νοημοσύνης.....	86
Ερωτηματολόγιο για την οργανωσιακή δέσμευση	87
Ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική ικανοποίηση	88

Αξιοπιστία.....	88
Επεξεργασία δεδομένων – Στατιστική ανάλυση	90
Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	91
Συναισθηματική νοημοσύνη.....	92
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	129
Συναισθηματική νοημοσύνη.....	129
Οργανωσιακή δέσμευση.....	131
Επαγγελματική ικανοποίηση	132
Σχέσεις μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, συναισθηματικής νοημοσύνης και οργανωσιακής δέσμευσης.....	134
Εργασιακή ικανοποίηση και συναισθηματική νοημοσύνη.....	134
Εργασιακή ικανοποίηση και εκτίμηση τη συναισθηματικής κατάστασης των άλλων.....	134
Εργασιακή ικανοποίηση και ρύθμιση των συναισθημάτων των νοσηλευτών.....	135
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	136
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	137
Ελληνική.....	137
Αγγλική βιβλιογραφία	139
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	153
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	153
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	164
Π.1 Χορήγηση αδείας εκπόνησης μελέτης στο Κοργιαλένιο Μπενάκειο Γ Ν Α «ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ».....	164
Π.2 Χορήγηση αδείας εκπόνησης μελέτης στο ΠΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».....	167
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	168
ΙΙΙ.1: Χορήγηση αδείας χρήσης ερωτηματολογίου που αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση	168
ΙΙΙ.2: Χορήγηση αδείας χρήσης ερωτηματολογίου που αφορά στην οργανωσιακή δέσμευση.....	158

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

1.1 Συναισθηματική Νοημοσύνη

- **Συναισθηματική Νοημοσύνη** είναι η «νοημοσύνη της καρδιάς» και αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες στην αποτελεσματική λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Συναισθηματική νοημοσύνη σύμφωνα με τον Goleman (2000) είναι η *«ικανότητα κάποιου να αναγνωρίζει τα δικά του συναισθήματα αλλά και των άλλων και να μπορεί να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τα συναισθήματά του και τις διαπροσωπικές του σχέσεις»*.

1.2 Οργανωσιακή δέσμευση

- **Οργανωσιακή δέσμευση** είναι:
«Ο ψυχολογικός δεσμός μεταξύ εργαζομένου και οργανισμού, δεσμός ο οποίος κατευθύνει την συμπεριφορά του» (Meyer & Allen, 1991).
«Η σχετική δύναμη της ταύτισης και εμπλοκής ενός ατόμου, με έναν οργανισμό» (Mowday et al., 1979)

1.3 Επαγγελματική ικανοποίηση

- Η **επαγγελματική ικανοποίηση** αποτελεί τη συναισθηματική αντίδραση του ατόμου στην εργασία του, που απορρέει από την υποχρεωτική σύγκριση των πραγματικών αποτελεσμάτων της με τα αναμενόμενα ή τα επιθυμητά (Weiss, 2002) .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

2.1 Θεωρητικό Υπόβαθρο

Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτέλεσε και αποτελεί θέμα πολλών συζητήσεων, κυρίως ως προς το αν συνιστά μία ανεξάρτητη μορφή νοημοσύνης ή ένα συνδυασμό από χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Slaski & Cartwright, 2003). Η έννοια αυτή προέκυψε από την ανάγκη εύρεσης μετρήσιμων τάσεων και ικανοτήτων, οι οποίες σε συνεργασία με το δείκτη νοημοσύνης (IQ) θα αποτελούσαν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της επαγγελματικής και προσωπικής επιτυχίας.

Οι Mayer και Salovey (2000) όρισαν την συναισθηματική νοημοσύνη ως την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει, να αξιολογεί και να διακρίνει συναισθήματα, τα οποία αφορούν στο ίδιο αλλά και τους ανθρώπους γύρω του (Mayer et al., 2000)· την ικανότητα να κατανοεί τα συναισθήματά του και την ικανότητα να ρυθμίζει τα συναισθήματά του έτσι ώστε να προάγει την συναισθηματική του ανάπτυξη (Morand, 2001). Η θεωρία τους αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις:

1. Αντίληψη, αξιολόγηση και έκφραση συναισθημάτων. Περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει όχι μόνο τα δικά του συναισθήματα αλλά και τα συναισθήματα των άλλων. Επίσης, σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να αξιολογεί τα συναισθήματά του αλλά και να τα εκφράζει με ακρίβεια.
2. Κατανόηση των συναισθημάτων από την πλευρά του ατόμου.
3. Ανάλυση συναισθημάτων.
4. Ρύθμιση συναισθημάτων για την προαγωγή της συναισθηματικής ανάπτυξης.

Οι Bar-On & Parker (Slaski & Cartwright, 2003) όρισαν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως «*μια πολυπαραγοντική σειρά από αλληλοσχετιζόμενες συναισθηματικές, προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες, που επηρεάζου τη συνολική ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται ενεργητικά και αποτελεσματικά στις απαιτήσεις και στις πιέσεις*». Σύμφωνα με τους ίδιους, αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την ακριβή αυτοεκτίμηση, την ενσυναίσθηση, την δυνατότητα δημιουργίας και διατήρησης στενών διαπροσωπικών σχέσεων, τον έλεγχο των συναισθημάτων, τη δυνατότητα

αποτελεσματικής διαχείρισης της αλλαγής και των προβλημάτων και τέλος τη νομιμοποίηση από την πλευρά του ατόμου των σκέψεων και των συναισθημάτων του.

Οι Salovey και Mayer (2002) ήταν οι πρώτοι που εισήγαγαν επίσημα τον όρο της συναισθηματικής νοημοσύνης, θεωρώντας ότι μπορεί να συμβάλει στην επιτυχημένη διευθέτηση προσωπικών και επαγγελματικών ζητημάτων. Διέκριναν τρεις γνωστικές διαδικασίες που σχετίζονται με το συγκεκριμένο όρο:

1. Ενσυναίσθηση: Αναφέρεται στην ευαισθησία του ατόμου απέναντι στα συναισθηματικά σήματα των γύρων του.

2. Αυτοεπίγνωση: Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να γνωρίζει την εσωτερική του κατάσταση και κατά συνέπεια στη δυνατότητά του να ελέγχει μη λεκτικές συμπεριφορές, τόσο δικές του όσο και των άλλων.

3. Αυτορρύθμιση: Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται την εσωτερική του κατάσταση και να παράγει θετική ενέργεια στους σημαντικούς τομείς της ζωής του. Αυτή η ικανότητα επιτρέπει στο άτομο να προάγει τη δημιουργικότητα, τις κοινωνικές του σχέσεις και να διατηρεί τα κίνητρά του (Fox & Spector, 2000; Scott-Ladd & Chan, 2004; Pettijohn & Parker, 2004).

Οι ίδιοι ερευνητές όρισαν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως *«την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα, έτσι ώστε να αναγνωρίζει και να ρυθμίζει τις συναισθηματικές του αντιδράσεις»*.

Λόγος για την συναισθηματική νοημοσύνη είχε γίνει από το 1920, όταν ο E. L. Thorndike μίλησε για την πιθανότητα ύπαρξης μιας μορφής νοημοσύνης, που ονόμασε «κοινωνική νοημοσύνη», η οποία διακρίνεται από την ακαδημαϊκή νοημοσύνη. Όρισε την κοινωνική νοημοσύνη ως την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται την εσωτερική του κατάσταση, τα κίνητρά του και τη συμπεριφορά του καθώς και αυτά των άλλων και να δρα με βάση αυτές τις πληροφορίες (Landy, 2005).

Με την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης ασχολήθηκε και ο Gardner (1993), ο οποίος έκανε λόγο για την ενδοπροσωπική και τη διαπροσωπική νοημοσύνη. Η πρώτη αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να έχει πρόσβαση στα συναισθήματά του και η δεύτερη αναφέρεται στη σωστή αντίληψη των συναισθημάτων και των επιθυμιών των άλλων (Gardner, 1993; Wong et al., 2004).

Οι Davies, Stankov και Roberts (1998) όρισαν τη συναισθηματική νοημοσύνη ως μια ομάδα ικανοτήτων, που περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαστάσεις:

1. Εκτίμηση και έκφραση των συναισθημάτων του: Σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματά του και να τα εκφράζει.

2. Εκτίμηση και αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων: Σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί τα συναισθήματα των ανθρώπων γύρω του.

3. Αυτορρύθμιση των συναισθημάτων: Σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να ρυθμίζει τα συναισθήματά του και κατά συνέπεια να αναρρώνει γρήγορα από την συναισθηματική του ένταση.

4. Χρησιμοποίηση συναισθημάτων για τη βελτίωση της απόδοσης: Σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να διατηρεί θετικά συναισθήματα και να τα χρησιμοποιεί για τη βελτίωση της απόδοσής του (Davies et al., 1998).

Οι Petrides και Furnham (2003) πρότειναν ότι οι υπάρχουσες θεωρήσεις για τη συναισθηματική νοημοσύνη μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο διαφορετικές έννοιες, τη συναισθηματική νοημοσύνη που σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (trait emotional intelligence) και τη συναισθηματική νοημοσύνη που σχετίζεται με τις ικανότητες (ability emotional intelligence). Η πρώτη μετρείται αποκλειστικά με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, όπως είναι το Bar-On EQ-I και σχετίζεται με την οικογενειακή και γενικότερη ευτυχία (Schutte, 2001) καθώς και με τον προσανατολισμό των στόχων (Martinez-Pons, 1997), ενώ η δεύτερη μετράται με ερωτηματολόγια που αποτελούνται από σωστές και λανθασμένες απαντήσεις (Day et al., 2005). Ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη που σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά είναι μία διακριμένη έννοια της προσωπικότητας (Petrides et al., 2001; Petrides & Furnham, 2000).

Στόχος της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι να διευκολύνει το άτομο να γνωρίσει τον εαυτό του και τα συναισθήματά του, έτσι ώστε να οδηγηθεί σε προσωπική επιτυχία (Kunananatt, 2004). Ο Goleman (1998) υποστηρίζει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να είναι υπεύθυνη για έως και το 80% της επιτυχίας στην ζωή του ατόμου και για έως και το 67% της επαγγελματικής επιτυχίας. Τα άτομα που μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματά τους μπορούν να αναγνωρίσουν τις αντιδράσεις τους με μεγαλύτερη ακρίβεια και έτσι να προσαρμοστούν πιο εύκολα στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Οι συναισθηματικά

νοήμονες άνθρωποι έχουν μεγαλύτερη αυτοεπίγνωση αναφορικά με τα δυνατά και αδύναμα σημεία τους και για αυτόν ακριβώς τον λόγο έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, αισιοδοξία, ευελιξία και καινοτόμο συμπεριφορά. Από την άλλη, χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση ανασφάλειας και μειωμένης δυνατότητας προσαρμογής (Scott-Ladd & Chan, 2004). Τα χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συνεπάγονται μια πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων, όπως φόβο, θυμό και εχθρικότητα. Σχετίζονται με μειωμένη ενέργεια, με μειωμένη διάθεση για συνεργασία, με απάθεια (Bagshaw, 2000). Επίσης, πολλές έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η μειωμένη συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με υψηλά επίπεδα καπνίσματος, κατανάλωσης αλκοόλ και κοινωνικής απομόνωσης (Brackett et al., 2004).

Έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα που μπορούν να ελέγχουν τα συναισθήματά τους είναι περισσότερο υγιή, γιατί *«μπορούν να αντιληφθούν επακριβώς τη συναισθηματική τους κατάσταση, γνωρίζουν πότε και πώς να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και μπορούν να ρυθμίσουν αποτελεσματικά την διάθεσή τους»* (Salovey et al., 1999).

Υπάρχει μια αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και στην συναισθηματική νοημοσύνη, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι συναισθηματικά νοήμονες άνθρωποι μπορούν να προσαρμοστούν πιο εύκολα στις απαιτήσεις και στις πιέσεις του περιβάλλοντός τους (Tsaousis & Nikolaou, 2005). Επίσης, τα άτομα αυτά καθώς αλληλεπιδρούν με το κοινωνικό τους περιβάλλον, δημιουργούν σχέσεις κέρδους-κέρδους (win-win) για τον εαυτό τους και τους άλλους. Συνήθως ανήκουν σε ένα διαρκώς διευρυνόμενο δίκτυο κοινωνικών σχέσεων (Kunananatt, 2004).

Γενικά τα άτομα με μεγάλη συναισθηματική νοημοσύνη έχουν την ικανότητα να επιμένουν και να παρακινούν τον εαυτό τους και τους άλλους σε δύσκολες καταστάσεις, να ελέγχουν τα συναισθήματά τους καθώς και να αναπτύσσουν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης (Johnson & Indvik, 1999). Επίσης, δείχνουν μεγαλύτερη προθυμία για συνεργασία και υιοθετούν ηθική στάση απέναντι στην εργασία τους (Deshpande et al., 2005). Οι George και Jones (2000) προτείνουν ότι οι συναισθηματικά νοήμονες υπάλληλοι μπορούν να κατανοήσουν πιο εύκολα και πιο γρήγορα την ανάγκη για αλλαγή και να προσαρμοστούν με αυτήν (Vakola et al., 2004).

Τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης οδηγούν στην επιτυχία. Όσο πιο περίπλοκη είναι η εργασία, τόσο πιο μεγάλη σημασία έχει η ύπαρξη συναισθηματικής νοημοσύνης. Αντίθετα, μειωμένα επίπεδα αυτού του είδους νοημοσύνης εμποδίζουν τα άτομα να φθάσουν στο απόγειο της επίδοσής τους (Smigla & Pastoria, 2000).

Βέβαια, επί της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν ασκηθεί και κάποιες αρνητικές κριτικές. Ο Locke (2005) επιτίθεται στην συναισθηματική νοημοσύνη ως θεωρητική έννοια, υποστηρίζοντας ότι δεν έχει οριστεί επακριβώς και δεν έχει τύχει μιας ικανοποιητικής πρακτικής εφαρμογής (Ashkanasy & Daus, 2005).

Άλλοι υποστηρίζουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη δεν είναι τίποτα άλλο, παρά ένας επανορισμός της κοινωνικής νοημοσύνης (social intelligence) καθώς και ότι δεν υπάρχουν σημαντικές ικανότητες που να συνδέονται με το συναίσθημα (Mayer & Salovey, 1993). Όμως, διαφωνίες ως προς την έννοια αυτή δεν υπάρχουν μόνο ανάμεσα στους επικριτές της, αλλά και μεταξύ των υποστηρικτών της, από τη στιγμή που οι τελευταίοι υιοθετούν διαφορετικές απόψεις ως προς την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης (Spector, 2005).

Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες φαίνεται να έχουν το ίδιο επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης, αλλά υπερτερούν σε διαφορετικά χαρακτηριστικά αυτής. Οι άνδρες έχουν περισσότερη αυτοπεποίθηση, αισιοδοξία και μπορούν να χειριστούν το άγχος καλύτερα από τις γυναίκες. Ενώ οι γυναίκες γνωρίζουν καλύτερα τα συναισθήματά τους και δείχνουν μεγαλύτερη ενσυναίσθηση (Bar-On, 1997; Fatt & Howe, 2003).

2.1.1 Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία

Η συναισθηματική νοημοσύνη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και αναφορικά με το θέμα της ηγεσίας. Έρευνες έχουν δείξει ότι η αύξηση των επιπέδων συναισθηματικής νοημοσύνης των ηγετών είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει στην εμφάνιση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος καθώς και στη δημιουργία θετικής στάσης των υπαλλήλων απέναντι στην αλλαγή (Ferres & Connell, 2004; Higgs, 2002; Voola, 2004).

Ορισμένα χαρακτηριστικά της αποτελεσματικής ηγεσίας που φαίνεται να βασίζονται στη συναισθηματική νοημοσύνη είναι η αυτοπεποίθηση, η αυτοεκτίμηση,

ο ηθικός χαρακτήρας, η προσαρμοστικότητα, η ευελιξία, η καινοτομία, η ανάπτυξη εμπιστοσύνης, ο χειρισμός των συγκρούσεων και η αντικειμενική αυτοκριτική (George, 2000; Locke, 2005). Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι υπεύθυνη κατά 85 – 90% για την επιτυχία των ηγετών (Connell & Travaglione, 2004). Για αυτόν το λόγο, οι οργανώσεις θεωρούν πολύτιμα τα εργαλεία μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης για την πρόσληψη, προαγωγή και ανάπτυξη των ηγετών τους (Mandell & Pherwani, 2003; Palmer et al. , 2000).

Οι ηγέτες που θέλουν να καινοτομούν και να οδηγούν τον οργανισμό προς την αλλαγή πρέπει να είναι ταυτόχρονα συναισθηματικά έξυπνοι και έξυπνα συναισθηματικοί (Herkenhoff, 2004).

2.1.2 Συναισθηματική νοημοσύνη και ομάδες

Έρευνες έχουν δείξει ότι ομάδες με υψηλά κατά μέσο όρο επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης εμφάνισαν πολύ υψηλές αποδόσεις (Daus & Ashkanasy, 2005; Moriarty & Buckley, 2003). Μια συναισθηματικά νοήμων ομάδα χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση, τη βάση για τη δημιουργία μιας υγιούς και σταθερής σχέσης. Μια τέτοια ομάδα είναι σημαντική για κάθε οργανισμό, αφού συνεχώς προσπαθεί να δημιουργήσει ένα κλίμα συνεργασίας με τις άλλες ομάδες που αποτελούν το συγκεκριμένο οργανισμό (Goleman et al., 2002).

2.1.3 Συναισθηματική νοημοσύνη και υγεία

Ένας σημαντικός αριθμός ερευνών καταδεικνύουν τη θετική σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και τη ψυχολογική υγεία. Άτομα με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης είναι ικανά να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το άγχος και τις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής και κατά συνέπεια είναι περισσότερο σωματικά και ψυχολογικά υγιή από άτομα με χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης (Day, 2005).

2.1.4 Συναισθηματική νοημοσύνη και εκπαίδευση

Οι ερευνητές της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν δημιουργήσει μια πληθώρα προγραμμάτων για την ανάπτυξή της, τα οποία απαρτίζονται από συγκεκριμένα στάδια. Αυτά είναι:

1. Χαρτογράφηση των συναισθημάτων: Το στάδιο αυτό βοηθάει τα άτομα να ονοματίσουν τα συναισθήματά τους, να τα κατανοήσουν και να καταλάβουν τον τρόπο με τον οποίο αυτά επηρεάζουν τη σκέψη και την συμπεριφορά τους.

2. Συνειδητή αντίληψη των συναισθημάτων: Σε αυτό το στάδιο τα άτομα προσπαθούν να κατανοήσουν τις επιπτώσεις που έχουν τα συναισθήματά τους πάνω στον εαυτό τους και τους άλλους. Αποφάσεις που πριν λαμβάνονταν στο ασυνείδητο επίπεδο, τώρα γίνονται αντιληπτές από το συνειδητό και κατά συνέπεια οδηγούν σε λογικές και αποτελεσματικές επιλογές.

3. Συναισθηματική καθοδήγηση: Σε αυτό το στάδιο τα άτομα μαθαίνουν να εκφράζουν τα συναισθήματά τους ανεμπόδιστα, αφού η έκφραση αυτή τους παρέχει ενέργεια και κίνητρα για τη λήψη ξεκάθαρων και κατάλληλων αποφάσεων.

4. Εγκαθίδρυση της ενσυναίσθησης.

5. Αύξηση της επιρροής: Στο τελευταίο στάδιο τα άτομα μαθαίνουν να χρησιμοποιούν τη συναισθηματική τους νοημοσύνη, έτσι ώστε να ασκούν επιρροή στο περιβάλλον τους. Μαθαίνουν να χρησιμοποιούν τα συναισθήματά τους προς όφελος του εαυτού τους αλλά και του περιβάλλοντός τους, συμβάλλοντας στην εδραίωση της προσωπικότητάς τους (Kunnnanatt, 2004).

Ένα πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι ότι αυξάνεται με την ηλικία και σχετίζεται με την ωριμότητα. Μάλιστα πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να διδαχθεί, να αναπτυχθεί και να βελτιωθεί μέσα από τεχνικές εκπαίδευσης (Goleman, 1998). Έρευνες που έχουν γίνει σε ζώα δείχνουν ότι ο προμετωπιαίος λοβός (prefrontal cortex), η αμυγδαλή και ο ιπόκαμπος, τα οποία σχετίζονται με την αντίληψη, τη χρήση και το χειρισμό των συναισθημάτων, είναι μέρη που επιδέχονται αλλαγών και βελτιώσεων μέσα από τη μάθηση και την εμπειρία (Emmerling & Goleman, 2003). Τα άτομα αναπτύσσουν ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης κατά ένα ακολουθιακό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά αναπτύσσουν την ικανότητα της αυτογνωσίας, μέσω της οποίας μπορούν να αναγνωρίζουν τις σκέψεις τους και τα συναισθήματά τους και στη συνέχεια αποκτούν την ικανότητα να κατανοούν τα

συναισθήματα και τις σκέψεις των άλλων και να χρησιμοποιούν αυτές τις πληροφορίες προς όφελος των διαπροσωπικών τους σχέσεων (Diggins, 2004).

Έρευνες που έχουν γίνει πάνω στα θέματα της ηγεσίας, της διοίκησης και της μόρφωσης δείχνουν ότι η εκπαίδευση στη συναισθηματική νοημοσύνη οδηγεί σε σημαντικές αλλαγές στην απόδοση και στην επίδοση του ατόμου (Dulewicz & Higgs, 1999). Σύμφωνα με τους Mayer και Salovey (1997), η συναισθηματική νοημοσύνη καλλιεργείται νωρίς στην ζωή του ατόμου από την οικογένεια και τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο, αλλά το επίπεδό της μπορεί να βελτιωθεί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Σύμφωνα με τον Goleman, *«τα εκπαιδευτικά προγράμματα προσφέρουν στους ανθρώπους μια ευκαιρία να εξασκήσουν την επιθυμητή ικανότητα μέσω καλά επικεντρωμένων παιχνιδιών, απόδοσης ρόλων και άλλων μεθόδων, αλλά πρέπει να χρησιμοποιούνται σε συνεργασία με ανατροφοδότηση, ενίσχυση και πρακτική εξάσκηση»* (Goleman, 1998). Αυτό για το οποίο δημιουργείται θέμα είναι σε ποιο στάδιο της ζωής του ανθρώπου είναι πιο αποτελεσματική η εκπαίδευση πάνω στη συναισθηματική νοημοσύνη. Αν και θεωρείται ότι κατά την παιδική ηλικία εκπαιδεύεται το άτομο πιο αποτελεσματικά πάνω στις ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης, αυτές θεωρούνται εύπλαστες και κατά συνέπεια επιδέχονται βελτίωσης και αλλαγών (Fineman, 1997; Dulewicz & Higgs, 2000; Hopfl & Linstead, 1997).

Η βελτίωση του επιπέδου της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι ένα επιθυμητό αποτέλεσμα τόσο για τους εργαζομένους όσο και για τους εργοδότες. Συγκρίσεις που έχουν γίνει ανάμεσα σε άτομα που συμμετείχαν σε προγράμματα εκπαίδευσης και σε άτομα που δεν συμμετείχαν δείχνουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να διδαχθεί επιτυχώς (Jaeger, 2003).

2.2 Το Μοντέλο των Μεγάλων Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας (ADJECTIVE CHECK LIST – FIVE FACTORS)

Σύμφωνα με τον Salgado (2003), τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως αυτά περιγράφονται από το εν λόγω μοντέλο, προβλέπουν διαφορετικές συμπεριφορές του ατόμου στην εργασία του, όπως την επαγγελματική επίδοση, την επαγγελματική ικανοποίηση ή την δέσμευση. Λαμβάνοντας υπόψη την παραπάνω άποψη, θεωρήσαμε σημαντικό να εξετάσουμε τον ρόλο που διαδραματίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας πάνω στην έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης.

Οι πέντε παράγοντες που αποτελούν το συγκεκριμένο μοντέλο και κατά συνέπεια χαρακτηρίζουν την προσωπικότητα του ατόμου είναι:

1. Ο νευρωτισμός. Αφορά στην τάση του ατόμου να βιώνει αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος, ανασφάλεια και ψυχολογική πίεση.

2. Η εξωστρέφεια. Αφορά στην ποιότητα και την ένταση της διατομικής αλληλεπίδρασης.

3. Η δεκτικότητα σε εμπειρίες. Αφορά στην εποικοδομητική αναζήτηση νέων εμπειριών.

4. Η προσήνεια. Αφορά στην ποιότητα των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων του ατόμου, αξιολογούμενη σε ένα συνεχές από την κατανόηση έως την ανταγωνιστικότητα.

5. Η ευσυνειδησία. Αφορά στην τάση του ατόμου να επιδεικνύει επιμονή, οργανωτικότητα και παρακίνηση για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων (Vakola, Tsaousis & Nikolaou, 2004).

Η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να συνδέεται με το νευρωτισμό, την εξωστρέφεια και την προσήνεια (Davies et al., 1998) και υπάρχουν και κάποια στοιχεία για τη σύνδεσή της με την δεκτικότητα σε εμπειρίες (Schutte et al., 1998). Τα άτομα που σκοράρουν υψηλά στον παράγοντα της εξωστρέφειας τείνουν να βιώνουν θετικά συναισθήματα, ενώ άτομα που σκοράρουν υψηλά στον παράγοντα του νευρωτισμού τείνουν να βιώνουν αρνητικά συναισθήματα (Watson & Clark, 1992).

2.3. Οι Άρρητες Θεωρίες Κοινωνικής Επιρροής

Η κοινωνική επιρροή αναφέρεται στην αλλαγή των κοινωνικών στάσεων, των αντιλήψεων και των συμπεριφορών ενός ατόμου ή μιας ομάδας, η οποία προκαλείται από την αλλαγή των κοινωνικών στάσεων, αντιλήψεων και συμπεριφορών ενός άλλου ατόμου ή μιας άλλης ομάδας. Στη θεωρία της κοινωνικής επιρροής διακρίνονται δύο αλληλοσυγκρουόμενα μοντέλα, το λειτουργικό μοντέλο και το γενετικό μοντέλο.

1. Το λειτουργικό μοντέλο. Οι πρώτοι που μίλησαν για το συγκεκριμένο μοντέλο είναι οι Ashkanasy και Daus (2005). Ασχολούνται κυρίως με τα φαινόμενα κοινωνικής συμμόρφωσης, τα οποία αναφέρονται στις διαδικασίες που οδηγούν ένα άτομο ή μία ομάδα να συμμορφωθεί και να ευθυγραμμιστεί με τις απόψεις ενός άλλου ατόμου ή ομάδας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η πλειοψηφική άποψη θεωρείται ως απόλυτα νομιμοποιημένη και αληθινή και κατά συνέπεια πρεσβεύει ότι κάθε διαφορετική γνώμη αποκλίνει από την πραγματικότητα. Βασικό αξίωμά του είναι ότι η κοινωνική συναίνεση θεωρείται απαραίτητη για τη σωστή λειτουργία της ομάδας. Με άλλα λόγια, μέσα από το συγκεκριμένο μοντέλο πριμοδοτείται η συμμόρφωση και η κοινωνική συναίνεση. Σημαντικό ρόλο στα φαινόμενα κοινωνικής συμμόρφωσης διαδραματίζει η ομοφωνία της πλειοψηφίας.

Το μοντέλο αυτό διακρίνεται από μια μεγάλη ασυμμετρία ανάμεσα στην πηγή και το δέκτη της κοινωνικής επιρροής. Η άποψη της μειονότητας είναι πάντα υποβαθμισμένη, καθώς η διαφορετικότητά της από αυτό που πιστεύουν οι πολλοί αποδίδεται σε λανθασμένη αντίληψη ή σε κατάσταση περιθωριοποίησης.

Κυρίαρχη θέση στη θεωρία του λειτουργικού μοντέλου κατέχει η έννοια του κοινωνικού ελέγχου. Οι διαδικασίες κοινωνικής επιρροής αποβλέπουν κυρίως στην άσκηση ενός κοινωνικού ελέγχου, που θα οδηγήσει στην κυριαρχία της πλειοψηφίας. Κύριος στόχος των φαινομένων κοινωνικής επιρροής είναι η διατήρηση της κοινωνικής συναίνεσης και η μείωση της κοινωνικής παρέκκλισης.

Το λειτουργικό μοντέλο πριμοδοτεί την κοινωνική συμμόρφωση. Η κοινωνική συναίνεση είναι προτιμότερη από την απομόνωση, στην οποία μπορεί να οδηγηθούν τα άτομα αν δεν συμμορφωθούν με την άποψη της πλειοψηφίας. Επίσης, η κοινωνική συμμόρφωση είναι αυτή που διευκολύνει τις ατομικές και κοινωνικές ενέργειες, ενώ η κοινωνική παρέκκλιση είναι αυτή που τις καθιστά δυσκολότερες (Παπαστάμου, 1989; Παπαστάμου, 2000).

2. Το γενετικό μοντέλο. Κύριος εκφραστής του γενετικού μοντέλου κοινωνικής επιρροής είναι ο Moscovici (2006). Η έννοια που διακρίνει τα δύο κύρια μοντέλα της κοινωνικής επιρροής είναι σαφώς αυτή της σύγκρουσης. Πιο συγκεκριμένα, η μειονότητα είναι αυτή που δημιουργεί τη σύγκρουση και που, κατά συνέπεια, καταφέρει ένα γερό πλήγμα στην κοινωνική συναίνεση, διατηρώντας σταθερό το είδος της συμπεριφοράς της. Ως αποτέλεσμα, τα άτομα, προκειμένου να επιλύσουν τη σύγκρουση που βιώνουν και να εξαλείψουν τα αισθήματα αβεβαιότητας και ανασφάλειας, ενστερνίζονται τις μειονοτικές αξίες και ιδέες. Με λίγα λόγια, η σταθερότητα της συμπεριφοράς αποτελεί την πηγή της μειονοτικής επιρροής, αφού η μειονότητα δεν κατέχει κάποια σημαντική εξουσία ή κάποια ιδιαίτερη ικανότητα.

Βέβαια, η σταθερότητα της συμπεριφοράς δεν θα οδηγήσει στην αποδοχή των μειονοτικών απόψεων, αν χαρακτηριστεί από τα άτομα ως υπερβολική και ακραία. Σε αυτήν την περίπτωση, θα προκληθεί ένα φαινόμενο απόρριψης και όχι αποδοχής («φαινόμενο μπούμερανγκ»). Επομένως, η σταθερότητα συμπεριφοράς μιας μειονότητας δεν αποτελεί τη μόνη συνθήκη για την ικανοποιητική λειτουργία του φαινομένου μειονοτικής επιρροής. Καθοριστικό ρόλο στην αποδοχή μιας μειονοτικής καινοτομίας διαδραματίζει και η διαπραγμάτευση των συγκρούσεων μεταξύ της μειονότητας και των ατόμων, προς τα οποία αυτή απευθύνεται.

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, λοιπόν, οι κοινωνικές αλλαγές μπορούν να επιτυγχάνονται και από άτομα που δεν συμμορφώνονται με την πλειοψηφική άποψη, δηλαδή από τις μειονότητες. Η διαδικασία της κοινωνικής επιρροής δεν καταλήγει αποκλειστικά στην κοινωνική συμμόρφωση, αλλά μπορεί να οδηγήσει και στην καινοτομία. Η μειονότητα δημιουργεί την κοινωνική αλλαγή μέσα από την σταθερότητα και τη συστηματικότητα της συμπεριφοράς της, με συνέπεια την παραγωγή του φαινομένου της ιδεολογικής μεταστροφής (Παπαστάμου, 1989; Παπαστάμου, 2000).

Σημαντικό ρόλο στη θεωρία της κοινωνικής επιρροής διαδραματίζει και η έννοια της ψυχολογιοποίησης, το γεγονός δηλαδή ότι τα λόγια και οι πράξεις μιας μειονότητας αποδίδονται στη ψυχολογική της ιδιαιτερότητα. Η ψυχολογιοποίηση εμποδίζει τη διάκριση ανάμεσα στην πηγή της συμπεριφοράς και το αντικείμενό της. Αποτελεί τη μόνη στρατηγική αντίστασης, που μπορεί να μειώσει την ικανότητα της

μειονότητας να προκαλέσει κοινωνική αλλαγή και ιδεολογική μεταστροφή (Παπαστάμου, 1989; Παπαστάμου, 2000).

Σημαντικό ρόλο στη θεωρία της κοινωνικής επιρροής διαδραματίζουν και οι ψυχοκοινωνικές ερμηνείες. Οι ερμηνείες αυτές συνιστούν μια σύνδεση μεταξύ των απόψεων του ατόμου και των ψυχολογικών και κοινωνικών ερμηνειών, που δίνονται για τις πράξεις. Δηλαδή, οι άλλοι προβαίνουν σε ψυχολογικές και κοινωνικές ερμηνείες της συμπεριφοράς του ατόμου, γνωρίζοντας απλά τις απόψεις τους για τις πλειονοτικές ή τις μειονοτικές ομάδες/ιδέες (πριμοδότηση πλειονοτικής συμπεριφοράς, πριμοδότηση μειονοτικής συμπεριφοράς).

Αυτά τα τρία βασικά σημεία της θεωρίας γύρω από την κοινωνική επιρροή – λειτουργικό μοντέλο, γενετικό μοντέλο, ψυχοκοινωνικές ερμηνείες – αποτελούν τους τρεις κύριους άξονες του ερωτηματολογίου για τις άρρητες θεωρίες κοινωνικής επιρροής. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 11 ερωτήσεις και επιχειρεί να αναδείξει τα κοινωνικά συμμορφωμένα ή μη άτομα. Η διερεύνηση της επίδρασης, που ασκούν οι θεωρίες κοινωνικής επιρροής πάνω στην έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης θεωρήθηκε σκόπιμη, αφού ψήγματα ερευνών έχουν καταδείξει την ύπαρξη κάποιας λογικής σύνδεσης.

2.4 Το μοντέλο των συναισθηματικών ικανοτήτων

Σύμφωνα με τον Goleman (2000), για να μπορέσουν τα άτομα να χρησιμοποιήσουν τα συναισθήματά τους έξυπνα και να συμπεριφερθούν με «συναισθηματικά νοήμονα» τρόπο, πρέπει να αναπτύξουν τις απαραίτητες ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι ικανότητες αυτές κατατάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, την προσωπική ικανότητα και την κοινωνική ικανότητα.

Η προσωπική ικανότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αισθάνεται και να ρυθμίζει τις εσωτερικές συναισθηματικές του διαδικασίες. Το άτομο αυτό δεν επιτρέπει στα συναισθήματά του να επηρεάζουν την ορθολογική του σκέψη (Kunpanatt, 2004). Η προσωπική ικανότητα αποτελείται από τρεις υποκατηγορίες:

1. Αυτοεπίγνωση: Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να γνωρίζει την εσωτερική του κατάσταση, τις προτιμήσεις του και να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά

τη διαίσθησή του. Πιο συγκεκριμένα, πάνω στην αυτοεπίγνωση βασίζονται τρεις συναισθηματικές ικανότητες:

α) Επίγνωση των συναισθημάτων: Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα αναγνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα συναισθήματα επηρεάζουν την επίδοσή τους, έχουν επίγνωση των στόχων και των συναισθημάτων τους και αναγνωρίζουν την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στα συναισθήματά τους και σε αυτά που πράττουν ή λένε.

β) Ακριβής αυτοαξιολόγηση: Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα γνωρίζουν τα δυνατά και τα αδύναμα σημεία τους, προάγουν τη συνεχή μάθηση και την ανάπτυξη του εαυτού τους και αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους με χιούμορ και κριτικό πνεύμα.

γ) Αυτοπεποίθηση: Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα έχουν το θάρρος να εκφράσουν μη δημοφιλείς απόψεις και τη δύναμη να λάβουν σοβαρές αποφάσεις κάτω από αβέβαιες και πιεστικές συνθήκες. Βέβαια, για να έχει η αυτοπεποίθηση θετική επίδραση να πρέπει να είναι σε αρμονία με την πραγματικότητα και να μην καταλήγει σε ακραίες εκφράσεις της, όπως είναι η αλαζονεία ή η απελπισία.

2. Αυτορύθμιση: Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ρυθμίζει αποτελεσματικά την εσωτερική του κατάσταση, τις διαθέσεις και τις παρορμήσεις του. Η αυτορρύθμιση σχετίζεται με πέντε συναισθηματικές ικανότητες:

α) Αυτοέλεγχος. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα χειρίζονται αποτελεσματικά διασπαστικά και παρορμητικά συναισθήματα, διατηρούν τη ψυχραιμία τους και έχουν καθαρή σκέψη ακόμα και κάτω από δύσκολες και πιεστικές συνθήκες. Τα άτομα αυτά είναι λιγότερο πιθανό να θυμώσουν ή να πάθουν κατάθλιψη, όταν έρχονται αντιμέτωπα με συγκρούσεις στο χώρο εργασίας τους, ενώ αντίθετα τα άτομα με μειωμένο αυτοέλεγχο εμφανίζουν αυξημένη την πιθανότητα παραίτησης τους (Rahim & Psenicka, 1996).

β) Αξιοπιστία. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα διακρίνονται για την ακεραιότητα και την τιμιότητά τους και για αυτό έρχονται συχνά σε σύγκρουση με τους άλλους, αν αντιληφθούν ότι οι τελευταίοι προέβησαν σε μη ηθικές ενέργειες. Υποστηρίζουν τις απόψεις τους ακόμα και όταν δεν είναι δημοφιλείς, προκειμένου να προάγουν την ηθική.

γ) Ευσυνειδησία. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα αναλαμβάνουν πλήρως την ευθύνη των πράξεών τους, προσπαθούν συνεχώς να εκπληρώσουν τις δεσμεύσεις τους και διακρίνονται από προσοχή και οργάνωση στο χώρο εργασίας τους.

δ) Προσαρμοστικότητα. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα χειρίζονται τις αλλαγές με ευέλικτο τρόπο λαμβάνοντας υπόψη τις πολλαπλές προοπτικές σε μια δεδομένη κατάσταση και προσαρμόζονται εύκολα στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Παραμένουν ήρεμα ακόμα και όταν αντιμετωπίζουν απροσδόκητες καταστάσεις.

ε) Καινοτομία. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα αναζητούν συνεχώς καινούριες λύσεις και ιδέες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους και είναι δεκτικοί σε κάθε πρωτοποριακή προσπάθεια ακόμα και αν αυτή ενέχει κάποιο ποσοστό διακινδύνευσης.

3. Κίνητρα συμπεριφοράς: Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αναζητά συνεχώς τρόπους για την αποτελεσματικότερη πραγματοποίηση των στόχων του, με συνέπεια να αποκτά ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Σύμφωνα με τον Goleman (2000), υπάρχουν τέσσερις ικανότητες δημιουργίας κινήτρων:

α) Τάση προς επίτευξη. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα είναι προσανατολισμένα προς το αποτέλεσμα, θέτουν στόχους με ρίσκο και αναζητούν συνεχώς πληροφορίες από το περιβάλλον τους για να μειώσουν την αβεβαιότητα και να αυξήσουν την πιθανότητα επίτευξης των στόχων τους.

β) Δέσμευση. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα είναι διατεθειμένα να θυσιάσουν προσωπικούς στόχους για την επίτευξη του ευρύτερου στόχου του οργανισμού, δηλαδή ευθυγραμμίζουν την συμπεριφορά τους με την αποστολή της ομάδας στην οποία ανήκουν. Επίσης, αναζητούν συνεχώς τρόπους για την αποτελεσματικότερη εκπλήρωση των στόχων αυτών, χρησιμοποιώντας πάντα τις βασικές αξίες της ομάδας τους.

γ) Πρωτοβουλία. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα είναι πάντα σε ετοιμότητα να εκμεταλλευτούν κάθε εμφανιζόμενη ευκαιρία για να εκπληρώσουν τους στόχους τους, οι οποίοι συνήθως είναι πιο περίπλοκοι και δύσκολοι από αυτούς που απαιτούνται από αυτά. Επίσης, έχουν την δυνατότητα να ενεργοποιούν και να παρακινούν τους άλλους με ασυνήθιστες και καινοτόμες παρεμβάσεις.

δ) Αισιοδοξία. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα δείχνουν επιμονή για την επίτευξη των στόχων τους παρά τα όποια εμπόδια και τις δυσκολίες. Δεν φοβούνται την αποτυχία, ενώ η ελπίδες τους για επιτυχία είναι ιδιαίτερα αυξημένες. Μπορούν να αξιολογήσουν πιο ρεαλιστικά μια αποτυχία και να παραδεχθούν το μερίδιο της δικής τους ευθύνης.

Η κοινωνική ικανότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να διακρίνει τον συναισθηματικό κόσμο των άλλων προκειμένου να αναπτύξει τις επιθυμητές διαπροσωπικές σχέσεις (Kunnnanatt, 2004). Οι κατηγορίες που απαρτίζουν αυτήν τη συγκεκριμένη ικανότητα καθορίζουν την ποιότητα χειρισμού των σχέσεων από την πλευρά του ατόμου. Οι κατηγορίες αυτές, σύμφωνα με τον Goleman (2000), είναι:

1. Ενσυναίσθηση. Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να γνωρίζει τα συναισθήματα και τις ανάγκες των άλλων και να χρησιμοποιεί αυτήν τη γνώση προς όφελος των διαπροσωπικών και επαγγελματικών του σχέσεων. Αντιπροσωπεύει τη θεμελιώδη δεξιότητα από όλες τις κοινωνικές ικανότητες που είναι σημαντικές για την εργασία. Σε ανώτερο επίπεδο, η ενσυναίσθηση σημαίνει να καταλαβαίνει κανείς τις ανησυχίες και τις σκέψεις των άλλων, πριν αυτές εκφραστούν από τους τελευταίους. Πάνω στην ενσυναίσθηση βασίζονται πέντε συναισθηματικές ικανότητες:

α) Κατανόηση των άλλων. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα επιδιώκουν να λαμβάνουν τα συναισθηματικά σήματα των άλλων και να κατανοούν τη θέση τους. Μέσα από αυτήν τη γνώση που αποκτούν προσπαθούν να βοηθήσουν τους άλλους με βάση τις ανάγκες και τις ανησυχίες των τελευταίων. Με άλλα λόγια, δείχνουν μια διαρκή ευαισθησία απέναντι στις σκέψεις και τις απόψεις των συνανθρώπων τους, έτοιμοι να προσφέρουν την απαραίτητη βοήθεια, όταν αυτοί την χρειαστούν.

β) Προσανατολισμός στην παροχή υπηρεσιών. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα προβλέπουν και κατανοούν τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των πελατών τους, εναρμονίζοντας τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους με αυτές. Προσπαθούν διαρκώς να μπουν στη θέση του πελάτη τους και να δουν τα πράγματα από τη δική τους οπτική γωνία. Στο σύγχρονο οργανισμό ο όρος «πελάτης» έχει μια ευρύτερη έννοια και αναφέρεται και σε κάθε υπάλληλο που έχει ανάγκη τη βοήθειά μας ή τη συμβουλή μας.

γ) Ενίσχυση της ανάπτυξης των άλλων. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα προάγουν την ανάπτυξη των ικανοτήτων των άλλων, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα τα επιτεύγματα και τα προσόντα τους. Προσφέρουν την απαραίτητη καθοδήγηση και ανατροφοδότηση σχετικά με την ανάπτυξη των άλλων, βασιζόμενοι πάντα στις ανάγκες τους. Μάλιστα είναι διατεθειμένοι να μοιραστούν τις γνώσεις τους με τους άλλους, ακόμα και να τους εκπαιδεύσουν αν πιστεύουν ότι κατέχουν γνώσεις, οι οποίες θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη των ικανοτήτων και των προσόντων των άλλων.

Αυτή η καθοδήγηση βοηθά τα άτομα να αποδίδουν καλύτερα, αυξάνει την αφοσίωσή τους στην εργασία και την ικανοποίηση που λαμβάνουν από αυτήν και μειώνει το ενδεχόμενο αντικατάστασής τους (Boyatzis, 1982).

δ) Σωστός χειρισμός της διαφορετικότητας. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα σέβονται και δίνουν ευκαιρίες σε ανθρώπους με διαφορετική φυλετική, πολιτισμική, κοινωνική ή μορφωτική προέλευση. Είναι σε θέση να κατανοήσουν την ύπαρξη διαφορετικών αντιλήψεων και απόψεων και είναι ευαίσθητοι στη προστασία αυτών των ομάδων. Δημιουργούν ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον, όπου μπορούν να δράσουν και να αναπτυχθούν διάφορες κατηγορίες ανθρώπων, εμποδίζοντας ταυτόχρονα την ανάπτυξη προκαταλήψεων και στερεοτύπων. Σύμφωνα με τον Steele (1997), τα αρνητικά στερεότυπα μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα στην εργασιακή επίδοση. Προκειμένου το άτομο να είναι επιτυχημένο στην εργασία του, θα πρέπει να αισθάνεται ότι ανήκει εκεί, ότι είναι αποδεκτό και χρήσιμο και ότι έχει τα απαραίτητα προσόντα και δεξιότητες. Τα αρνητικά στερεότυπα λειτουργούν ανασχετικά σε αυτές τις πεποιθήσεις και κατά συνέπεια στην επίδοση του ατόμου.

ε) Πολιτική αντίληψη. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα γνωρίζουν τις σχέσεις εξουσίας και τα κοινωνικά δίκτυα, που επικρατούν μέσα στον οργανισμό. Καταλαβαίνουν τις εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις που επηρεάζουν τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται και κατά συνέπεια καταλαβαίνουν τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνονται οι απόψεις και οι κινήσεις των πελατών ή των ανταγωνιστών. Τα άτομα που διατηρούν πλούσια προσωπικά δίκτυα μέσα σε έναν οργανισμό έχουν αντίληψη της πραγματικότητας και αυτή ακριβώς η κοινωνική νοημοσύνη οδηγεί στην κατανόηση των ευρύτερων πραγματικοτήτων, που αφορούν και επηρεάζουν τον οργανισμό αυτό.

2. Κοινωνικές δεξιότητες. Αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να χειρίζεται επιδέξια τα συναισθήματα των άλλων, έτσι ώστε να προκαλεί στους άλλους τις αντιδράσεις που επιθυμεί και το αντίθετο. Αυτή η συναισθηματική ανταλλαγή αποτελεί μια μορφή αδιόρατης διαπροσωπικής οικονομίας και αποτελεί μέρος κάθε ανθρώπινης αλληλεπίδρασης. Αν και η οικονομία αυτή είναι συνήθως αδιόρατη και αθέατη, μπορεί να έχει τεράστια οφέλη για μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό. Οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν τη βάση για οκτώ επιμέρους ικανότητες:

α) Επιρροή. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα χρησιμοποιούν αποτελεσματικές και κατάλληλες μεθόδους για να πείθουν. Παρουσιάζουν με τέτοιο τρόπο τις απόψεις τους, έτσι ώστε αυτές να φαίνονται ελκυστικές προς τους άλλους. Δηλαδή χρησιμοποιούν πολύπλοκες στρατηγικές, όπως είναι η έμμεση επιρροή, προκειμένου να επιτύχουν τη συμφωνία και την υποστήριξη των άλλων. Βέβαια, το πρώτο βήμα για την άσκηση επιρροής είναι η δημιουργία σχέσης, για αυτό και άτομα με μειωμένη ικανότητα στην κατανόηση των συναισθηματικών σημάτων και στην αποτελεσματική κοινωνική αλληλεπίδραση, είναι ιδιαίτερα ανεπαρκή σε θέματα επιρροής. Η ικανότητα αυτή αναφέρεται στην θετική έννοια της επιρροής, η οποία λαμβάνει υπόψη της τους άλλους ανθρώπους, ευθυγραμμίζεται με το συλλογικό στόχο και δεν επιδιώκεται μέσω αυτής κάποιο ατομικό όφελος.

β) Επικοινωνία. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα είναι αποτελεσματικά στην διαπροσωπική αλληλεπίδραση, ευθυγραμμίζοντας τα συναισθηματικά σήματα που λαμβάνουν με το μήνυμα που στέλνουν. Είναι καλοί ακροατές και είναι πρόθυμα να μοιραστούν τις πληροφορίες και τις γνώσεις τους με τους άλλους. Ενθαρρύνουν συνεχώς την αποτελεσματική επικοινωνία και δέχονται με κατανόηση τόσο τα καλά όσο και τα άσχημα νέα. Η δημιουργία άνετης ατμόσφαιρας και δημιουργικής επικοινωνίας είναι μια πολύ σημαντική κίνηση για κάθε οργανισμό.

γ) Ηγεσία. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα εμπνέουν και δημιουργούν στους άλλους ενθουσιασμό για ένα κοινό όραμα και μια κοινή αποστολή. Προσπαθούν να παραδειγματίσουν και να καθοδηγήσουν τους άλλους με τις πράξεις και τις απόψεις τους. Δίνουν στους άλλους εργασίες με ευθύνη, βοηθώντας τους ταυτόχρονα για την επίτευξη μιας καλής επίδοσης. Αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και συμπεριφέρονται ως ηγέτες, ακόμα και αν δεν κατέχουν την ανάλογη θέση στην ιεραρχία του οργανισμού.

δ) Καταλυτική δράση όσον αφορά στην αλλαγή. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα αναγνωρίζουν και κατανοούν έγκαιρα την ανάγκη για αλλαγή και κατά συνέπεια προετοιμάζουν τις συνθήκες για την ασφαλή και αποτελεσματική προσαρμογή σε αυτήν. Σε πολλές περιπτώσεις, είναι αυτά που προωθούν και προκαλούν την αλλαγή, αφού γνωρίζουν και έχουν μελετήσει τα θετικά αποτελέσματα που θα επιφέρει αυτή στους άλλους και στον ίδιο τον οργανισμό. Τα ίδια είναι οι πρώτοι που αποδέχονται την αλλαγή και που προσαρμόζουν τη συμπεριφορά τους σε αυτήν, παρακινώντας ταυτόχρονα τους άλλους να ενστερνιστούν τη συμπεριφορά αυτή.

ε) Χειρισμός διαφωνιών/συγκρούσεων. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα μπορούν να χειρίζονται αποτελεσματικά δύσκολους ή απαιτητικούς ανθρώπους. Είναι ικανά να αποφορτίζουν καταστάσεις έντασης μέσω της προώθησης του διαλόγου μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Ακόμα καλύτερα, είναι πολλές φορές σε θέση να αντιλαμβάνονται την ένταση πριν αυτή δημιουργηθεί και να υιοθετούν συμπεριφορές, που θα λειτουργήσουν ανασταλτικά στην εμφάνισή της. Οι δεξιότητες διαπραγμάτευσης και ανάπτυξης επιτυχημένων λύσεων είναι ιδιαίτερα αυξημένες στα συγκεκριμένα άτομα, γεγονός που τα καθιστά απαραίτητα για κάθε οργανισμό.

στ) Καλλιέργεια δεσμών. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα καλλιεργούν λειτουργικές διαπροσωπικές και επαγγελματικές σχέσεις. Οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους συνεργάτες τους δεν λειτουργούν μόνο στο επαγγελματικό επίπεδο, αλλά αποκτούν και προσωπική χροιά. Γνωρίζουν ότι η βάση μιας υγιούς σχέσης δεν είναι η φυσική εγγύτητα, αλλά η ψυχολογική. Η εμπιστοσύνη και η συμπάθεια είναι κύριες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη ισχυρών δεσμών.

ζ) Σύμπραξη, συνεργασία και ομαδική εργασία. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα προωθούν ένα κλίμα ανταλλαγής και συνεργασίας μέσα στον οργανισμό. Μέσα από την ανταλλαγή γνώσεων, πληροφοριών και συναισθημάτων προωθούν την ανάπτυξη ενός φιλικού κλίματος συνεργασίας και ομαδικής εργασίας. Εντοπίζουν τις ευκαιρίες για συνεργασία και προσπαθούν να τις εκμεταλλευτούν με τον πιο κατάλληλο και αποτελεσματικό τρόπο. Τα άτομα που μπορούν να λειτουργήσουν ως ομάδες, απολαμβάνοντας το ένα τη παρουσία του άλλου, διαθέτουν το απαραίτητο συναισθηματικό κεφάλαιο τόσο για να διαπρέψουν στις καλές στιγμές όσο και για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις δύσκολες. Αντίθετα, ομάδες που δεν έχουν αναπτύξει ένα κλίμα συνεργασίας και σύμπραξης στους κόλπους τους, είναι πιο πιθανό να βρεθούν σε καταστάσεις δυσλειτουργίας ή ακόμα και να διαλυθούν, όταν έρθουν αντιμέτωπες με συνθήκες πίεσης.

η) Ομαδικές ικανότητες. Τα άτομα με αυτήν την ικανότητα καλλιεργούν ένα αίσθημα ταυτότητας και δέσμευσης μέσα στον οργανισμό. Δείχνουν σεβασμό, πρόθεση για παροχή βοήθειας και διάθεση συνεργασίας. Προωθούν την ενεργό και ενθουσιώδη συμμετοχή μέσα από την δημιουργία ενός ομαδικού πνεύματος. Είναι πρόθυμα να μοιραστούν τους επαίνους και τα θετικά σχόλια, αφού θεωρούν ότι τα καλά αποτελέσματα είναι σχεδόν πάντα προϊόν ομαδικής εργασίας και προσπάθειας.

Όλες αυτές οι συναισθηματικές ικανότητες λειτουργούν ως οδηγός για την κατανόηση της έννοιας της συναισθηματικής νοημοσύνης. Με αυτό τον διαχωρισμό, ο Goleman θέλησε να καταδείξει την πολυπλοκότητα και το πολυδιάστατο χαρακτήρα της έννοιας αυτής, αλλά και να τονίσει τη σπουδαιότητα που έχει η ανάπτυξή της για τον εργαζόμενο και τις οργανώσεις.

2.5 Ερωτηματολόγια μέτρησης της Συναισθηματικής Ικανοποίησης

- A. Το πιο γνωστό ερωτηματολόγιο συναισθηματικής νοημοσύνης είναι αυτό που ανέπτυξαν οι Mayer, Salovey και Caruso (2002) (MSCEIT), το οποίο μετράει τέσσερις κύριες συναισθηματικές ικανότητες, την αντίληψη συναισθήματος, τη διευκόλυνση της σκέψης, την κατανόηση των συναισθημάτων και το χειρισμό αυτών . Τα αποτελέσματα αυτού του ερωτηματολογίου διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: 1) συνολική βαθμολογία για ένα γενικό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης, 2) βαθμολογία σε δύο τομείς, στην ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων και την ικανότητα κατανόησης και χειρισμού αυτών, και 3) βαθμολογία πάνω στις τέσσερις κύριες συναισθηματικές ικανότητες (Palmer et al., 2004).
- B. Σημαντικό εργαλείο για τη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης αποτελεί και το Emotional Intelligence Inventory, το οποίο αποτελείται από τέσσερις κατηγορίες και επικεντρώνεται κυρίως στην εκτίμηση των συναισθηματικών ικανοτήτων και των θετικών κοινωνικών συμπεριφορών (Boyatzis et al., 2000).
- C. Τέλος, θα πρέπει να αναφερθούμε και σε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το Bar-On Emotional Quotient Inventory, το οποίο αποτελείται από πολλούς διαφορετικούς άξονες. Μερικοί από αυτούς είναι η ανεξαρτησία, η εμπάθεια, οι ενδοπροσωπικές σχέσεις, η αυτοεπίγνωση, η κοινωνική ευθύνη, η ευελιξία και η αισιοδοξία (Bar-On, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ

3.1 Η έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης

Για την περιγραφή της έννοιας της οργανωσιακής δέσμευσης έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί, κοινό σημείο των οποίων αποτελεί το γεγονός ότι όλοι εμπεριέχουν την έννοια της συναισθηματικής και ψυχολογικής προσκόλλησης ή ταύτισης του ατόμου με την επιχείρηση ή τον οργανισμό. Από τους πρώτους που ασχολήθηκαν με το θέμα της ψυχολογικής προσκόλλησης στις αρχές μιας επιχείρησης ήταν ο Kelman, ο οποίος το 1958 διατύπωσε την άποψη ότι οι εργαζόμενοι μπορούν να συμπεριφερθούν με τρεις διαφορετικούς τρόπους:

α) να συμμορφωθούν με τις αρχές της επιχείρησης, αναπτύσσοντας όμως μια σχέση ανταλλαγής και προσβλέποντας στις ανάλογες ανταμοιβές,

β) να ταυτιστούν με τη φιλοσοφία του οργανισμού, αισθανόμενοι υπερηφάνεια που ανήκουν σε αυτόν και σεβόμενοι τις αρχές του, χωρίς να θεωρείται απαραίτητη η απόλυτη ταύτισή τους με αυτές, και

γ) να εμπλακούν με τέτοιο τρόπο στη λειτουργία της επιχείρησης επειδή οι αρχές και η φιλοσοφία που προσβέβει βρίσκονται σε απόλυτη ταύτιση με τις αρχές και τη φιλοσοφία του ατόμου (Kelman, 1958).

Η αρχική ιδέα όμως στηρίζεται στην εργασία των Mowday, Steers & Porter (1979) οι οποίοι υποστήριξαν ότι η οργανωσιακή δέσμευση αποτελείται από τρία συστατικά: α) την αποδοχή από το άτομο των στόχων του οργανισμού, β) την προθυμία του να εργαστεί σκληρά για τον οργανισμό, και γ) την επιθυμία του να συνεχίσει να εργάζεται και στο μέλλον για τον οργανισμό αυτό. Η έννοια δηλαδή της οργανωσιακής δέσμευσης φαίνεται να μην αποτελεί μια απλή παθητική πίστη προς τη φιλοσοφία της επιχείρησης αλλά εμπεριέχει μια ενεργητική σχέση, με τους εργαζόμενους να έχουν τη διάθεση να προσφέρουν στην επιχείρηση κάτι από τον ίδιο τους τον εαυτό προκειμένου να βελτιώσουν τη θέση της (Mowday, Porter, & Steers, 1982).

Στη συνέχεια οι Meyer, Allen & Smith (1993) ανέπτυξαν ένα μοντέλο που περιέγραφε τρεις τύπους δέσμευσης, τη συναισθηματική δέσμευση (affective), τη δέσμευση λόγω συνέχειας (continuance) και την κανονιστική δέσμευση (normative).

Η *συναισθηματική δέσμευση* παρατηρείται όταν ο εργαζόμενος εύχεται να παραμείνει στην επιχείρηση, επειδή αισθάνεται συναισθηματικά δεμένος με αυτή. Σημαντικό παράγοντα προκειμένου το άτομο να αισθανθεί το δέσιμο αυτό, παίζει το κατά πόσο οι συνθήκες που επικρατούν στην εργασία συναντούν τις προσδοκίες του εργαζομένου. Η *δέσμευση λόγω συνέχειας* εμφανίζεται όταν ο εργαζόμενος πρέπει να συνεχίσει να εργάζεται για την επιχείρηση είτε γιατί έχει ανάγκη το μισθό και τις διάφορες παροχές που του προσφέρει η επιχείρηση είτε γιατί δεν μπορεί να βρει κάποια άλλη δουλειά. Τέλος, η *κανονιστική δέσμευση* προέρχεται από τις αρχές και τις αξίες που έχει το κάθε άτομο προσωπικά και σχετίζεται με την πίστη του ότι οφείλει να συνεχίσει να εργάζεται για την επιχείρηση γιατί αυτό είναι ηθικά σωστό (πχ στην περίπτωση που η επιχείρηση έχει δαπανήσει ένα σημαντικό ποσό για την εκπαίδευση ή την εξειδίκευσή του) (Spector, 2007).

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι μεταξύ εργαζομένων και επιχείρησης αναπτύσσεται πάντα μια σχέση ανταλλαγής. Όταν η επιχείρηση γίνεται το όχημα για την εκπλήρωση των αναγκών του εργαζομένου τότε και η δέσμευσή του προς αυτή θα έχει το αντίστοιχο μέγεθος. Αντίθετα, όταν η επιχείρηση αποτυγχάνει στον τομέα αυτό, η οργανωσιακή αφοσίωση του ατόμου θα κινείται με φθίνοντες ρυθμούς (Mowday et al., 1982). Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι η οργανωσιακή δέσμευση φαίνεται να σχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση αλλά όπως υποστηρίζουν οι Tett & Meyer (1993), «*αποτελεί μια τελείως ξεχωριστή παράμετρο*». Η δέσμευση για τον εργαζόμενο έχει μια περισσότερο καθολική έννοια σε σχέση με την ικανοποίηση αφού εξαρτάται από γεγονότα και καταστάσεις περισσότερο σταθερά απ' ό,τι η ικανοποίηση η οποία συνήθως αποτυπώνει τη στιγμιαία αντίληψη ενός εργαζομένου για την επιχείρηση (Mowday et al., 1982).

3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση

Η αυξημένη οργανωσιακή δέσμευση που παρατηρείται μεταξύ των εργαζομένων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού έχει αποδειχθεί από πολλές σχετικές μελέτες ότι οδηγεί και σε αύξηση της απόδοσής τους (Mowday et al., 1974; Becker, et. al., 1996). Γίνεται επομένως εύκολα αντιληπτό το κίνητρο που ωθεί τις επιχειρήσεις στο να μελετήσουν διεξοδικότερα, και με τον τρόπο αυτό να αυξήσουν, την αφοσίωση των στελεχών τους. Ο εντοπισμός επομένως των παραγόντων που επηρεάζουν τη δέσμευση των υπαλλήλων τους και διαμορφώνουν τον τρόπο συμπεριφοράς τους, αποτελεί σημαντικό εργαλείο στα χέρια των διευθυντικών στελεχών προκειμένου να σχεδιάσουν τις πολιτικές του οργανισμού, με τις οποίες θα προσπαθήσουν να επηρεάσουν θετικά τη δέσμευση των εργαζομένων τους. Η πρώτη προσέγγιση του θέματος οδήγησε σε ομαδοποίηση όλων αυτών των παραγόντων καταλήγοντας σε 3 κατηγορίες οι οποίες αφορούσαν: α) στα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, β) στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ρόλους της εργασίας, και γ) στην εργασιακή εμπειρία. Ο Steers (1977) επιχειρώντας να επαληθεύσει τα παραπάνω για δυο διαφορετικές ομάδες εργαζομένων, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πράγματι οι 3 παραπάνω κατηγορίες επηρεάζουν σε πολύ σημαντικό βαθμό την οργανωσιακή δέσμευση του προσωπικού.

Αργότερα και καθώς η έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης άρχισε να γίνεται αντικείμενο μεγάλης έρευνας, προστέθηκε και μια τέταρτη κατηγορία η οποία σχετιζόταν με την οργανωσιακή δομή της επιχείρησης και την επίδραση που αυτή έχει στη διαμόρφωση του επιπέδου της δέσμευσης των εργαζομένων. Οι 4 παραπάνω κατηγορίες παραγόντων που την επηρεάζουν παρουσιάζονται αναλυτικότερα στη συνέχεια :

α) Προσωπικά χαρακτηριστικά

Μεταξύ των πρώτων παραγόντων οι οποίοι αναγνωρίστηκαν ότι επηρεάζουν την αφοσίωση των εργαζομένων προς την επιχείρηση, ήταν τα ίδια τα προσωπικά χαρακτηριστικά των υπαλλήλων όπως η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσής τους, τα ενδιαφέροντά τους, η διάρκεια της προϋπηρεσίας τους κλπ. Ο Steers (1977) μελετώντας αυτά τα προσωπικά χαρακτηριστικά διαπίστωσε ότι μπορούν, σε συνδυασμό και με την εμπειρία την οποία ένα άτομο μεταφέρει μέσα σε μια επιχείρηση, να αποτελέσουν έναν πολύ ικανοποιητικό προβλεπτικό παράγοντα για το

επίπεδο της δέσμευσης που δύναται να αναπτύξει το άτομο ως προς την επιχείρηση. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Gould και Werbel (1983) μεταξύ οικογενειών, στις οποίες εργαζόταν ο ένας από τους δυο συντρόφους, και οικογενειών στις οποίες εργαζόταν και οι δυο σύντροφοι, προέκυψε ότι η δέσμευση προς την επιχείρηση ήταν μεγαλύτερη στην πρώτη περίπτωση, γεγονός που οφειλόταν στο επιπλέον στρες των οικογενειών αυτών ώστε να μην χάσουν την μοναδική πηγή εισοδημάτων τους (Silverthorne, 2005). Οι Mowday, Porter και Steers (1982) αναφέρουν ότι στη μεγάλη τους πλειοψηφία οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν με σκοπό να διευκρινιστεί η σχέση της εργασιακής δέσμευσης με την ηλικία και την προϋπηρεσία, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει θετική συσχέτιση. Η ίδια διαπίστωση προέκυψε και από στατιστική ανάλυση, την οποία πραγματοποίησαν συγκρίνοντας τα αποτελέσματα 200 σχετικών μελετών οι Mathieu και Zajak (1990). Αντίθετα, αρνητική ήταν η συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και οργανωσιακής αφοσίωσης, εύρημα το οποίο σύμφωνα με τους Mowday, Steers, & Porter (1982), αποδίδεται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που διαθέτουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ή κατέχουν εξειδικευμένες δεξιότητες έχουν και μεγαλύτερες προσδοκίες από την επιχείρηση, οι οποίες τις περισσότερες φορές δεν καθίσταται δυνατό να εκπληρωθούν. Ενδιαφέροντα ήταν επίσης τα ευρήματα που προέκυψαν από μελέτες οι οποίες επιχείρησαν να διερευνήσουν την οργανωσιακή δέσμευση σε συνάρτηση με το φύλο των εργαζομένων. Στις περισσότερες έρευνες βρέθηκε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη δέσμευση σε σχέση με τους άντρες (Mathieu, & Zajak, 1990) ίσως γιατί προκειμένου να καταφέρουν να φτάσουν σε κάποιο υψηλό επίπεδο, είναι αναγκασμένες να συγκρουστούν περισσότερο με το κατεστημένο της επιχείρησης και το γεγονός αυτό τις εφοδιάζει με μεγαλύτερη δέσμευση για την εταιρία (Grusky, 1966). Τέλος σε ό,τι αφορά σε άλλα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την προσωπικότητα των εργαζομένων, βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης και των χαρακτηριστικών αυτών, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται η επίτευξη κινητοποίησης των εργαζομένων, η αίσθηση του καθήκοντος αλλά και η κάλυψη άλλων αναγκών ανώτερης τάξης (Mowday et al., 1982).

β) Χαρακτηριστικά της εργασίας

Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων προσπάθησε να συσχετίσει τα χαρακτηριστικά της εργασίας με τους διάφορους ρόλους που καλείται να αναλάβει ένας εργαζόμενος. Προέκυψε ότι τρεις είναι οι τομείς που φαίνεται να διαθέτουν τη δυναμική ώστε να μπορούν να επηρεάσουν τη δέσμευση των εργαζομένων, το πεδίο εφαρμογής της εργασίας μαζί με τις προκλήσεις που αυτή περιέχει, η σύγκρουση των ρόλων και η ασάφεια στον καθορισμό τους. Σε ό,τι αφορά στο πεδίο εφαρμογής της εργασίας και των προκλήσεων που αυτή προσφέρει, οι έρευνες έδειξαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση με τη δέσμευση αφού όσο αυξάνεται το πεδίο δράσης ενός εργαζομένου τόσο αυξάνονται οι προκλήσεις, στις οποίες καλείται να ανταποκριθεί με συνέπεια την αύξηση της αφοσίωσής του. Αντιστρόφως ανάλογη βρέθηκε η σχέση μεταξύ δέσμευσης και σύγκρουσης ρόλων και αρμοδιοτήτων ενώ για την ασάφεια προέκυψε ότι όσο ο εργαζόμενος έχει σαφείς στόχους και συγκεκριμένο πεδίο δράσης, τα αποτελέσματα πάνω στη δέσμευση είναι θετικά ενώ στην αντίθετη περίπτωση αυξάνεται το εργασιακό στρες και τα αποτελέσματα στη δέσμευση είναι αρνητικά.

γ) Εργασιακή εμπειρία

Η εμπειρία που αποκτάται κατά την εκτέλεση μιας εργασίας αποτελεί έναν πολύ ισχυρό παράγοντα κοινωνικοποίησης ο οποίος έχει επίδραση στην έκταση την οποία λαμβάνει η ψυχολογική προσκόλληση του ατόμου με την επιχείρηση (Mowday et al., 1982). Σύμφωνα με τους Meyer και Allen (1997), η εργασιακή εμπειρία αποτελεί μακράν την κατηγορία των παραγόντων που επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την οργανωσιακή δέσμευση. Μεταξύ των μεταβλητών οι οποίες συσχετίζουν τη δέσμευση με την εργασιακή εμπειρία σημαντική θέση κατέχει η αξιοπιστία προς την επιχείρηση. Εάν ο εργαζόμενος αισθανθεί ότι μπορεί να στηριχθεί στην εταιρία τότε και η αφοσίωσή του αναμένεται να είναι μεγαλύτερη. Επίσης, εάν η επιχείρηση επιτύχει να πείσει τον εργαζόμενο ότι η συνεισφορά του έχει μεγάλη σημασία για την επίτευξη των στόχων της τότε και η δέσμευση την οποία θα επιδείξει ο εργαζόμενος θα είναι επίσης μεγαλύτερη. Αυξημένη θα είναι επίσης η δέσμευση που θα επιδείξει ένας εργαζόμενος όταν είναι θετική η στάση που επιδεικνύουν οι άλλοι εργαζόμενοι ως προς την επιχείρηση καθώς και όταν τα επίπεδα αμοιβών τους συγκρινόμενα με το

δικό του δεν δημιουργούν ανισότητες. Μελέτη των Mathieu & Zajak (1990) αποκάλυψε εξάλλου, ότι υπάρχει πολύ χαμηλή θετική συσχέτιση μεταξύ επιπέδου αμοιβών και οργανωσιακής δέσμευσης, γεγονός που ενισχύει την άποψη ότι η δέσμευση έχει τις βάσεις της σε θέματα που σχετίζονται περισσότερο με την ικανοποίηση αναγκών ανώτερων επιπέδων. Τέλος, η εμπλοκή του εργαζομένου με τα κοινά της επιχείρησης βρέθηκε να έχει θετικές συνέπειες ως προς τη δέσμευσή του αφού ο δεσμός εργαζόμενος - επιχείρηση ενδυναμώνεται περαιτέρω, με το άτομο να αισθάνεται ότι η πρόοδος της εταιρίας αντανακλά και στο δικό του καλό.

δ) Οργανωσιακή δομή

Η πρώτη έρευνα σχετικά με την οργανωσιακή δομή και τη δέσμευση πραγματοποιήθηκε από τους Stevens, Beyer και Trice το 1978 οι οποίοι χρησιμοποιώντας 4 μεταβλητές προσπάθησαν να διερευνήσουν κατά πόσο σχετίζεται η αφοσίωση με το μέγεθος του οργανισμού, την παρουσία ενότητας, την έκταση του ελέγχου και τη διοίκηση από μια κεντρική εξουσία. Αν και τα αποτελέσματα δεν έδειξαν ιδιαίτερα σημαντικά επίπεδα συσχέτισης, άλλες μελέτες που ακολούθησαν κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η τυποποίηση με την πιστή εφαρμογή κανόνων, η συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων και η αποκέντρωση της εξουσίας, σχετίζονται με τη δέσμευση και μάλιστα θετικά.

3.3 Η οργανωσιακή δέσμευση στο χώρο της υγείας

Τα οργανωσιακά προβλήματα και η έλλειψη επαρκών πόρων που αντιμετωπίζουν σήμερα όλα τα συστήματα υγείας παγκοσμίως, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την προσπάθειά τους να είναι αποτελεσματικά και αποδοτικά. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει τους διάφορους οργανισμούς υγείας προς την κατεύθυνση της εκμετάλλευσης όλων των δυνατοτήτων που αυτοί διαθέτουν, με την αξιοποίηση του νοσηλευτικού τους προσωπικού να κατέχει ιδιαίτερη θέση στην προσπάθεια αυτή. Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, με την ταυτόχρονη συγκράτηση ή και μείωση ακόμη των δαπανών, περνάει μόνο μέσα από την αξιοποίηση της δυναμικής που εμπεριέχει ο παράγοντας «νοσηλευτικό προσωπικό». Θέματα όπως η εργασιακή ικανοποίηση και η οργανωσιακή δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού, αποδεικνύονται από τα αποτελέσματα των μελετών, παράγοντες υψίστης σημασίας σε ό,τι αφορά στη συνολική απόδοση των οργανισμών υγείας. Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι επιδεικνύουν μεγαλύτερη παραγωγικότητα και δέσμευση σε σχέση με τους μη ικανοποιημένους όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα ενός πλήθους μελετών μεταξύ χωρών με διαφορετικές κουλτούρες και συστήματα υγείας (Knoor, 1995; Al-Aameri, 2000; Wu, & Norman, 2006; Lu, Chang, & Wu, 2007; Yang, & Chang, 2008; Al-Hussami, 2008; Ho, et. al., 2009). Όπως αναλύθηκε παραπάνω, οι παράγοντες που επηρεάζουν τη δέσμευση των εργαζομένων χωρίζονται σε 4 κατηγορίες.

Η πρώτη κατηγορία που αφορά στα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, κρίνεται ως ιδιαίτερα σημαντική και αυτό αποδεικνύεται από τη σπουδαιότητα που της αποδίδουν όλες οι σχετικές με την οργανωσιακή δέσμευση μελέτες. Έτσι από μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε μεταξύ 290 νοσηλευτριών σε δημόσια νοσοκομεία της Σ. Αραβίας προέκυψε ότι οι νοσηλεύτριες μεγαλύτερης ηλικίας βρέθηκαν να αισθάνονται μεγαλύτερη δέσμευση για το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο εργάζονταν απ' ό,τι οι νοσηλεύτριες μικρότερης ηλικίας (Al-Aameri, 2000). Η ίδια διαπίστωση προέκυψε και από μελέτη που έλαβε χώρα σε ένα μεγάλο νοσηλευτικό ίδρυμα στη Σιγκαπούρη, από την οποία προέκυψε ότι μεταξύ των νοσηλευτών, τη μεγαλύτερη οργανωσιακή δέσμευση παρουσίαζαν αυτοί που είχαν την μεγαλύτερη ηλικία, αυτοί που κατείχαν πτυχίο χαμηλότερης εκπαιδευτικής βαθμίδας και αυτοί που εργάζονταν στο νοσοκομείο τα περισσότερα χρόνια, ενώ από

την ίδια έρευνα προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής δέσμευσης με το φύλο και την προϋπηρεσία των νοσηλευτών στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (Chiok Foong Loke, 2001).

Σε ό,τι αφορά στη δεύτερη κατηγορία παραγόντων στην οποία ανήκουν τα χαρακτηριστικά της εργασίας, σε μελέτη που διεξήχθη μεταξύ 416 νοσηλευτριών από 19 νοσηλευτικά ιδρύματα της Ν. Κορέας πρόκυψε ότι οι νοσηλεύτριες που εργάζονταν κάτω από μόνιμο καθεστώς εργασίας, εμφάνισαν μεγαλύτερη δέσμευση από αυτές των οποίων η εργασιακή σχέση με τα νοσοκομεία ήταν ορισμένης χρονικής διάρκειας. Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι ο περιορισμένος χρόνος κατά τον οποίο οι νοσηλεύτριες ερχόταν σε επαφή με το νοσηλευτικό ίδρυμα, δεν επαρκούσε προκειμένου να αναπτυχθεί το αίσθημα ότι αποτελούν σημαντικά μέλη του ιδρύματος αυτού (Han, Moon, & Yun, 2009). Σε άλλη μελέτη που έλαβε χώρα μεταξύ 238 νοσηλευτριών από 2 νοσηλευτικά ιδρύματα στον Καναδά, πρόκυψε ότι η οργανωσιακή δέσμευση μπορεί να λειτουργήσει σε ικανοποιητικό βαθμό ως προβλεπτικός παράγοντας για τους νοσηλευτές που προτίθενται να παραιτηθούν από την εργασία τους (Cohen, 1998). Αντίστοιχα ήταν και τα ευρήματα μελέτης που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 466 νοσηλευτών επίσης στον Καναδά, από την οποία προέκυψε ότι η περιορισμένη εργασιακή δέσμευση αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες που οδηγεί τους νοσηλευτές στο να παραιτηθούν από την εργασία τους μαζί με το χαμηλό επίπεδο αμοιβών και την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης (Lum, et. al., 1998). Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι αντίθετα, διαθέτουν και αυξημένη οργανωσιακή δέσμευση με αποτέλεσμα τη μειωμένη διάθεση για αλλαγή εργασίας ή εγκατάλειψη του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο εργάζονται για κάποιο άλλο αντίστοιχο οργανισμό υγείας όπως αποκάλυψε μελέτη των Lu, Chang, & Wu (2007) που διεξήχθη μεταξύ 258 νοσηλευτών στην Ταϊβάν. Σημαντική επίσης αποδείχθηκε η σχέση μεταξύ δέσμευσης και συμπεριφοράς των ηγετικών στελεχών του νοσοκομείου όπως αποκάλυψε η μελέτη του Chiok Foong Loke (2001). Η μελέτη έδειξε ότι η επιβράβευση των νοσηλευτών από τους προϊσταμένους τους και η αναγνώριση για κάθε επιτυχία που αυτοί σημειώνουν στην καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους, είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη εκ μέρους τους, αισθημάτων οργανωσιακής δέσμευσης γεγονός που αποδείχθηκε ιδιαίτερα σημαντικό για το συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα λόγω των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετώπιζε την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης. Τέλος, από

μελέτη που έλαβε χώρα στην Ταϊβάν, προέκυψε ότι η παρουσία στρες κατά τη διάρκεια της εργασίας συσχετίζεται αρνητικά με την δέσμευση, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι οργανισμοί υγείας που επιθυμούν να αυξήσουν τη δέσμευση των εργαζομένων τους, θα πρέπει να καταβάλουν προσπάθειες προκειμένου να μειώσουν την ασάφεια στην ανάθεση ρόλων και καθηκόντων η οποία οδηγεί στη δημιουργία στρες (Ho, et. al., 2009).

Αναφορικά με την τρίτη κατηγορία παραγόντων η οποία σχετίζεται με την εργασιακή εμπειρία, η μελέτη του Chiok Foong Loke (2001) αποκάλυψε ότι εμπνέοντας τους νοσηλευτές προκειμένου να μοιραστούν ένα κοινό όραμα με το νοσοκομείο, αυξάνεται η δέσμευσή τους, αφού με τον τρόπο αυτό νιώθουν αναπόσπαστο κομμάτι του και συνειδητοποιούν ότι χωρίς αυτούς κινδυνεύει και η ίδια του ακόμη επιβίωση. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η μελέτη η οποία έλαβε χώρα μεταξύ 337 νοσηλευτών που εργάζονταν σε 5 νοσοκομεία των μεσοδυτικών ΗΠΑ, σύμφωνα με την οποία η γνώση από την πλευρά των νοσηλευτών ότι μπορούν να συμμετάσχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα προκειμένου να αυξήσουν το επίπεδο της εξειδίκευσης και των γνώσεων τους, συσχετίζεται θετικά με την δέσμευση την οποία αναπτύσσουν προς το νοσοκομείο αφού με τον τρόπο αυτό αντιλαμβάνονται ότι αποτελούν ένα πολύ σημαντικό κομμάτι του (Bartlett, 2001).

Τέλος, σε ό,τι αφορά στην τέταρτη κατηγορία παραγόντων που σχετίζονται με την οργανωσιακή δομή, μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε σε 2 μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ταϊβάν, αποκάλυψε ότι η επίδραση της κυκλικής αλλαγής ρόλων και υπευθυνότητων έχει θετική επίδραση στην οργανωσιακή δέσμευση των εργαζομένων, γεγονός που αποδόθηκε στην ανάπτυξη του αισθήματος ότι τα νοσηλευτικά ιδρύματα στηρίζουν πολλά στην ευρύτερη εκπαίδευση των εργαζομένων τους προκειμένου να παραμείνουν ανταγωνιστικά (Ho, et. al., 2009).

3.4 Η μέτρηση της οργανωσιακής δέσμευσης

Η αυξημένη δέσμευση των εργαζομένων προς τον οργανισμό ή την επιχείρηση στην οποία ανήκουν, όπως προκύπτει από το πλήθος των μελετών που πραγματοποιήθηκαν μέχρι σήμερα, έχει ως αποτέλεσμα μια σειρά από θετικές συνέπειες που ξεκινούν από την αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων και φτάνουν μέχρι την υιοθέτηση μιας γενικότερα θετικής στάσης τους απέναντι στην επιχείρηση. Δημιουργήθηκε επομένως η ανάγκη για την κατασκευή ενός εύχρηστου ερευνητικού εργαλείου το οποίο θα μετράει αυτή τη δέσμευση με τρόπο ο οποίος θα μπορεί να εξασφαλίζει την εγκυρότητα και ακρίβεια των αποτελεσμάτων, ενσωματώνοντας επιπλέον όλους τους παράγοντες και τις μεταβλητές, οι οποίες φάνηκε μέσα από τις διάφορες μελέτες ότι επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση. Η πρώτη προσπάθεια έγινε από τον Grusky το 1966, ο οποίος κατασκεύασε μια κλίμακα μέτρησης που αποτελούνταν από 4 δηλώσεις και περιελάμβανε την αρχαιότητα της επιχείρησης, την ταύτιση με την επιχείρηση, την στάση των υπαλλήλων ως προς τα διευθυντικά στελέχη και τέλος τη γενικότερη στάση των εργαζομένων ως προς την εταιρία (Grusky, 1966). Αργότερα, οι Hrebiniak και Alutto (1972) χρησιμοποιώντας και πάλι μια κλίμακα 4 δηλώσεων, επιχείρησαν να μετρήσουν την οργανωσιακή δέσμευση εντοπίζοντας τους λόγους που θα οδηγούσαν έναν εργαζόμενο να εγκαταλείψει την επιχείρηση στην οποία εργάζεται (Hrebiniak, & Alutto, 1972). Οι προσπάθειες συνεχίστηκαν και κατά τα επόμενα χρόνια ωστόσο η ανάγκη για τη δημιουργία ενός ερευνητικού εργαλείου το οποίο να παρουσιάζει αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες εν μέσω των περιορισμών που εμπεριέχει η μέτρηση της δέσμευσης, οδήγησαν τους Mowday, Steers και Porter (1979) στη σύνταξη του Organizational Commitment Questionnaire (OCQ). Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 15 προτάσεις και για την επίτευξη μεγαλύτερης ισχύος και καλύτερης αξιοπιστίας, διανεμήθηκε συνολικά σε 2.563 εργαζομένους που προέρχονταν από 9 διαφορετικούς οργανισμούς και ασκούσαν μια μεγάλη ποικιλία διαφορετικών μεταξύ τους καθηκόντων. Τα πολλά του πλεονεκτήματα έναντι άλλων αντίστοιχων ερευνητικών εργαλείων (υψηλή εσωτερική συνοχή, μεγάλη αξιοπιστία της δοκιμής test - retest, αποδεκτά επίπεδα προβλεπτικότητας και εύκολη διάκριση του νοήματος των δηλώσεών του), σε συνδυασμό με το γεγονός ότι μεταξύ των συμμετεχόντων στην έρευνα συγκαταλέγονταν και 382 εργαζόμενοι ενός μεγάλου νοσοκομείου των μεσοδυτικών ΗΠΑ (Steers, 1977), ήταν η οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε για τη μελέτη το

συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Στην ίδια κατεύθυνση κινήθηκαν και οι Meyer, Allen και Smith (1993), οι οποίοι στηριζόμενοι στο μοντέλο που ανέπτυξαν με τους τρεις τύπους δέσμευσης (affective, continuance και normative), εξέλιξαν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο στην αρχική του έκδοση (Meyer, & Allen, 1991) περιελάμβανε 24 ερωτήσεις (8 για κάθε έναν από τους 3 τύπους δέσμευσης) ενώ στην αναθεωρημένη του έκδοση οι ερωτήσεις ήταν συνολικά 18 (6 για κάθε τύπο) (Meyer, Allen, & Smith, 1993). Οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου αυτού, έδειξαν υψηλό συντελεστή εσωτερικής συνοχής (Cronbach α) και για τους 3 τύπους δέσμευσης. Σε στατιστική ανάλυση που πραγματοποίησαν οι εμπνευστές του ερωτηματολογίου μεταξύ των μελετών οι οποίες διεξήχθησαν μετά από τη λήψη επίσημης άδειας για τη χρησιμοποίησή του κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 15 ετών, προέκυψαν συντελεστές α με τιμές 0,82 για τη συναισθηματική δέσμευση, 0,73 για τη δέσμευση λόγω συνέχειας και 0,76 για την κανονιστική δέσμευση. Τα αποτελέσματα αυτά αποδεικνύουν την υψηλή αξιοπιστία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου (Meyer, et. al., 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

4.1 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης

Για πολλά χρόνια και υπό της επίδραση της σχολής των Ανθρωπίνων Σχέσεων (Mayo,1927), μέσα από την προοπτική του ανθρωποκεντρικού μάνατζμεντ, η επαγγελματική ικανοποίηση μονοπωλούσε σχεδόν το ενδιαφέρον των ειδικών. Από το 1980 και μετά, τόσο οι συνθήκες στην αγορά εργασίας (πχ αύξηση ανεργίας, οικονομική ύφεση) όσο και η σύνδεση της επαγγελματικής ικανοποίησης με άλλες στάσεις και συμπεριφορές στην εργασία, οδήγησαν στην αποδυνάμωση της κυριαρχίας της έννοιας, στις δημοσιεύσεις και τις μελέτες της οργανωτικής ψυχολογίας και της διοίκησης υπηρεσιών και επιχειρήσεων.

Αυτή η αλλαγή πλευσης φαίνεται να σχετίζεται και με τις γενικότερες εξελίξεις στον ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό χώρο, αλλά και με πολιτισμικές αλλαγές στο επίπεδο της εργασιακής κουλτούρας, σε ζητήματα όπως για παράδειγμα ο διαχωρισμός εργασιακού και ελεύθερου χρόνου, δημόσιου και ιδιωτικού βίου. Κατ' αυτόν τον τρόπο οι κοινωνικές εξελίξεις οδήγησαν σε μια επανεκτίμηση της αξίας και του ρόλου της εργασίας, η οποία επαναπροσδιορίστηκε αναφορικά με την αξία και το ρόλο του ελεύθερου χρόνου στη ζωή του σύγχρονου εργαζόμενου.

Ως αποτέλεσμα, το θέμα της ικανοποίησης που αντλεί ο άνθρωπος από την εργασία του, εξετάζεται πλέον, όχι στο πλαίσιο της συνολικής (global) ικανοποίησης που λαμβάνει, αλλά των επιμέρους συνιστωσών της ικανοποίησης (facets) που αφορούν, τόσο στις διαφορετικές όψεις της εργασίας του όσο και στον τρόπο ζωής (life style) του κάθε ατόμου. Επίσης, το πέρασμα από την αντίληψη για την εργασία ως αυτοσκοπό, στην άποψη της εργασίας ως παιχνίδι και δημιουργική ενασχόληση, σύμφωνα με την άποψη του Rifkin (1994), η εμφάνιση της «εργασιομανίας» και η ανάγκη επίλυσης του προβλήματος συνδυασμού επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, είχαν ως αποτέλεσμα να τεθεί το ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης σε νέες βάσεις, χωρίς όμως να χάσει την άμεση σχέση του με τις θεωρίες κινήτρων για την εργασία.

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί λοιπόν και σήμερα, ένα από τα σημαντικότερα θέματα στην οργανωτική και βιομηχανική ψυχολογία, αφού θεωρείται πως συνδέεται τόσο με το άτομο - εργαζόμενο και τη ψυχική του υγεία, όσο και με τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στις επιχειρήσεις / υπηρεσίες (Ταλιαδώρου, 2004) Η απαγκίστρωση της εργασίας από τη σφαίρα της οικονομικής αναγκαιότητας και η μετουσίωσή της σε ένα μέσο ατομικής και κοινωνικής αυτοπραγμάτωσης, ξαναφέρει το ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης στο προσκήνιο της σύγχρονης ατομικής και κοινωνικής πραγματικότητας (Ταλιαδώρου 2004)

Προς αυτή την κατεύθυνση χαρακτηριστικές είναι οι προσπάθειες που γίνονται τα τελευταία χρόνια, κυρίως στις υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα απασχόλησης. Στις σύγχρονες επιχειρήσεις, η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί συχνά τη βάση των πρακτικών στη διαδικασία της οργάνωσης και διοίκησης του προσωπικού, από τα άτομα που ασκούν διοίκηση. Επιπλέον, επιχειρησιακές στρατηγικές μανάτζμεντ, όπως η παροχή bonus ή το μοίρασμα των κερδών ή ακόμη και στο επίπεδο των συνθηκών εργασίας προσφορά παροχών, όπως ευελιξία ωραρίου, ενδοεπιχειρησιακή κατάρτιση κα, πραγματοποιούνται στις σύγχρονες εταιρείες, με στόχο την ενδυνάμωση και μεγιστοποίηση των κινήτρων για εργασία, του προσωπικού. Η καθιέρωση προγραμμάτων κινήτρων και συστημάτων πληρωμών αποτελεί μια προσφιλή τακτική των διαχειριστών ανθρώπινου δυναμικού, στις σύγχρονες επιχειρήσεις (Ταλιαδώρου 2004).

Ένα από τα αποτελέσματα των κινήτρων πληρωμής είναι το φαινόμενο «χρυσές χειροπέδες», όπου το άτομο πληρώνεται τόσο καλά, που ακόμη κι αν δεν είναι ικανοποιημένο από την εργασία του, δεν μπορεί να φύγει. Μια άλλη διάσταση του φαινομένου σχετίζεται με τη δέσμευση που καλλιεργείται στους εργαζόμενους από την εταιρεία, ώστε ο κάθε εργαζόμενος να θεωρεί την επιχείρηση στην οποία εργάζεται ως «οικογένειά του» και να ταυτίζει τους προσωπικούς τους στόχους με τους στόχους της εταιρείας. Σε αυτήν την περίπτωση, η αφοσίωση μπορεί να συνδέεται αρνητικά ή θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, δηλαδή μπορεί να είναι αποτέλεσμα της επαγγελματικής ικανοποίησης του ατόμου και να συνδέεται με την παραγωγικότητα και την υγεία, μπορεί όμως να περιλαμβάνει αρνητικούς δείκτες όπως συχνές απουσίες, σαμποτάζ και βία. Τέλος, συχνά παρατηρείται το φαινόμενο, οι εργαζόμενοι να «χρεώνουν» την επιτυχία στη δική τους προσπάθεια, όταν οι

συνθήκες εργασίας τους είναι καλές, όταν όμως τα πράγματα δεν πάνε καλά, έχουν τη τάση να χρεώνουν τη διοίκηση της εταιρείας για αυτό (Ταλιαδώρου 2004). Είναι γεγονός ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό δείκτη για το πώς το άτομο διαχειρίζεται τις καταστάσεις, σε ένα σημαντικό τομέα της ζωής του. Η μη ικανοποίηση από την εργασία συχνά αποτελεί ένδειξη προβλημάτων στην ατομική ή επαγγελματική ζωή. Για έναν οργανισμό αντίστοιχα, είναι πολύ σημαντικό να έχει ικανοποιημένους συνεργάτες ώστε να διατηρεί την ομαλή λειτουργία του. Ένα θέμα που πρέπει, όμως εδώ να επισημάνουμε, είναι η καλλιέργεια «απατηλών» προσδοκιών των εργαζομένων από τη μεριά της διοίκησης. Οι τυχόν δεσμεύσεις του οργανισμού για παροχές (σε υλικό ή ηθικό επίπεδο) στους εργαζόμενους πρέπει να είναι φειδωλές, ώστε να μην οδηγούν σε υπερβολικές προσδοκίες εκ μέρους των υπαλλήλων ή συνεργατών του. Κάτι τέτοιο θα οδηγούσε σε αντίθετα αποτελέσματα, όπως υποπαραγωγικότητα και αποχωρήσεις.

Οι οργανισμοί και η εργοδοσία έχουν την ηθική υποχρέωση να φέρονται με συνέπεια και υπευθυνότητα στους εργαζόμενους, κάτι που δυστυχώς δεν τηρείται σε μεγάλο βαθμό στην ελληνική πραγματικότητα, αλλά και σε άλλες κοινωνίες και πολύ περισσότερο στο επίπεδο των άτυπων εργασιακών σχέσεων. Για αυτόν το λόγο, η παρουσία εργασιακών/οργανωτικών ψυχολόγων στις επιχειρήσεις έχει στις μέρες μας αναδειχθεί, ως μια αυξανόμενη ανάγκη για την ομαλή λειτουργία της εκάστοτε οργανωτικής δομής και του ανθρώπινου δυναμικού της.

4.1.1 Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne (1927-1932)

Σύμφωνα με τον Mayo (1927), οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων, τόσο μεταξύ τους όσο και με τη διοίκηση, είναι καθοριστικός παράγοντας υποκίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης.

Μαζί με την ομάδα ερευνητών του πήραν μια ομάδα γυναικών από την Western Electric Company στο Σικάγο τις οποίες απομόνωσαν από τους υπόλοιπους εργαζόμενους και άλλαξαν τις συνθήκες εργασίας τους με διάφορους τρόπους, (καινούριο σύστημα αμοιβών, μεγαλύτερα διαλείμματα, φαγητό και αναψυκτικά κλπ), για διάστημα πέντε ετών και παρακολούθησαν τις επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και το ηθικό της ομάδας. Σε όλες τις περιπτώσεις η παραγωγικότητα βελτιώθηκε.

Στο τέλος του πειράματος ο Mayo πίστευε ότι απέδειξε αυτό που ήθελε και επέστρεψε τις εργαζόμενες στις προηγούμενες συνθήκες εργασίας τους (εργασία έξι συνεχόμενες ημέρες την εβδομάδα, χωρίς διαλείμματα για ξεκούραση, φαγητό κλπ). Με έκπληξη διαπίστωσε ότι η αποδοτικότητα των γυναικών έφτασε στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα και έτσι άρχισε να αναθεωρεί τα συμπεράσματα του. Τελικά, διαπίστωσε ότι αρχικά οι γυναίκες αισθάνθηκαν σπουδαίες γιατί είχαν διαχωριστεί από τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Στην συνέχεια όμως ανέπτυξαν μεταξύ τους πολύ καλές διαπροσωπικές σχέσεις, απέκτησαν αυτοτέλεια στην δουλειά τους και δημιούργησαν ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον.

4.1.2 Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες (1940 και 1950)

Ο Mayo έδειξε στην θεωρία του ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν στο πείραμα του αύξησαν την αποδοτικότητά τους και την παραγωγικότητά τους και κατά την διάρκεια του πειράματος, αλλά και μετά από αυτό. Η αύξηση της αποδοτικότητας των γυναικών οφείλεται στο γεγονός ότι οι ίδιες ένιωσαν σπουδαίες επειδή επιλέχθηκαν για την πραγματοποίηση του πειράματος. Το ίδιο φαίνεται και στην θεωρία του Maslow που αναφέρεται παρακάτω. Από την θεωρία του Maslow προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι υποκινούνται από τίτλους διάκρισης και άλλους παράγοντες που αναλύονται παρακάτω.

Ο Maslow (1970) ανέπτυξε τη θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών κατηγοριοποιώντας τις σε πέντε επίπεδα:

1. Φυσιολογικές-βιολογικές ανάγκες (τροφή, νερό, αέρας κλπ)
2. Αίσθημα ασφάλειας
3. Ανάγκη για αγάπη και τρυφερότητα
4. Ανάγκη για σεβασμό
5. Ανάγκη για ενασχόληση με αυτό που πραγματικά ταιριάζει σε κάποιον

Αν και η συγκεκριμένη θεωρία δεν αποδεικνύεται πλήρως, είναι εύκολο να γίνει κατανοητή αν αναρωτηθεί κανείς πόσοι άνθρωποι υποκινούνται όταν τους δίνονται τίτλοι διάκρισης, όταν μπαίνουν οι φωτογραφίες τους στα ενημερωτικά φυλλάδια των εταιριών κλπ. Επίσης πόσοι άνθρωποι ασχολούνται με όλο τους τον ενθουσιασμό με εξωεπαγγελματικές δραστηριότητες και χόμπι γιατί πραγματικά δεν μπορούν να εξωτερικεύσουν λίγο από τον ενθουσιασμό τους και στην εργασία τους.

Μήπως τελικά οι εκάστοτε διοικούντες είναι υπεύθυνοι στο να τους εμπνεύσουν προς αυτή την κατεύθυνση;

4.1.3 Ο Herzberg και η θεωρία των δυο παραγόντων (1966)

Το ίδιο προκύπτει και από την θεωρία του Herzberg (2005) στην συνέχεια. Ο Herzberg στη θεωρία του αναφέρει τους παράγοντες που είναι ικανοί να υποκινήσουν και να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους. Ο Herzberg, μεταξύ άλλων παραγόντων, θεωρεί ότι η αναγνώριση είναι ένας σημαντικός παράγοντας υποκίνησης για τους εργαζόμενους.

Ο Herzberg χωρίζει σε δυο κατηγορίες τους παράγοντες που μπορούν να υποκινήσουν και να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους:

A. Παράγοντες υγιεινής, οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- Τη γενικότερη πολιτική και τη διοίκηση της εταιρίας-υπηρεσίας
- Τους μισθούς και τα χρηματικά επιδόματα
- Την ποιότητα της επίβλεψης που παρέχεται
- Την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων
- Τις εργασιακές συνθήκες
- Το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασία

B. Παράγοντες υποκίνησης, οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- Τη θέση εργασίας
- Τις ευκαιρίες για προαγωγή
- Την αναγνώριση
- Τις προκλήσεις της εργασίας
- Την αίσθηση της προσωπικής καλλιέργειας μέσα από την εργασία

4.1.4 Ο McGregor και η θεωρία του X και του Y (1960)

Η θεωρία του McGregor (1960) αναφέρει δύο κατηγορίες εργαζομένων. Η πρώτη κατηγορία αναφέρει άτομα που δεν τους αρέσει η εργασία και η δεύτερη κατηγορία άτομα που τους αρέσει η εργασία. Και οι δυο κατηγορίες πρέπει να υποκινούνται μέσω της επιβράβευσής τους, όπως αναφέρει στη θεωρία του παραπάνω ο Herzberg καθώς επίσης και οιτους προηγούμενοι ερευνητές.

Ο McGregor ανέπτυξε αυτές τις δυο θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην εργασία. Δεν υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι ανήκουν οπωσδήποτε στον ένα τύπο ή στον άλλο. Κατά κύριο λόγο έβλεπε ότι οι δυο αυτές θεωρίες είναι εκ διαμέτρου αντίθετες -έχοντας μάλιστα μεταξύ τους ένα ευρύ φάσμα πιθανών διαφορετικών εργασιακών συμπεριφορών-. Οι εργαζόμενοι με τη θεωρία X μπορούν να περιγραφούν ως:

- Άτομα που δεν τους αρέσει η εργασία και προσπαθούν με κάθε ευκαιρία να την αποφύγουν.
- Άτομα που δεν έχουν φιλοδοξίες, δεν τους αρέσουν οι υπευθυνότητες και προτιμούν να τους καθοδηγεί κάποιος άλλος.
- Άτομα που θέλουν να εργάζονται εκ του ασφαλούς.

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με την θεωρία Y έχουν τα εξής χαρακτηριστικά σύμφωνα με το McGregor:

- Θεωρούν ότι η εργασία είναι κάτι φυσιολογικό, όπως και η ξεκούραση.
- Είναι καθημερινοί άνθρωποι που δεν αντιπαθούν την εργασία και ανάλογα με τις εργασιακές συνθήκες θεωρούν την εργασία είτε ως πηγή ικανοποίησης είτε ως πηγή τιμωρίας.
- Άτομα που επιδιώκουν να αποκτήσουν υπευθυνότητες -εφόσον έχουν κάποια παρακίνηση-.

Το μάνατζμεντ για τους εργαζόμενους της κατηγορίας X πρέπει να στοχεύει στην παρακίνηση των εργαζομένων μέσω της επιβράβευσής τους, ενώ η πρόκληση για τους εργαζόμενους της κατηγορίας Y είναι η δημιουργία μιας εργασιακής κουλτούρας στο πλαίσιο της οποίας οι εργαζόμενοι θα μπορούν να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους.

4.1.5 Η Θεωρία της προσδοκίας του Vroom (1964)

Από τη θεωρία του Vroom (1964) προκύπτει ότι ο κάθε εργαζόμενος στην εργασία του δρα και προσδοκά κάποια πράγματα από αυτήν τη δράση. Μεταξύ άλλων είναι η αναγνώριση του εργαζόμενου στην εργασία, όπως αναφέρεται και από άλλους ερευνητές.

Σύμφωνα με τον Vroom ο κάθε εργαζόμενος δρα με ένα συγκεκριμένο τρόπο, που βασίζεται στην προσδοκία ενός προκαθορισμένου αποτελέσματος που θεωρεί ότι

θα έχουν οι πράξεις του και στην ελκυστικότητα αυτού του αποτελέσματος όπως πχ αμοιβές, αναγνώριση, εξέλιξη κλπ.

4.1.6 Η Θεωρία του Δικαίου του Adams (1963,1965)

Όπως αναφέρθηκε και στη θεωρία του Vroom ο κάθε εργαζόμενος προσδοκά ένα αποτέλεσμα από τον τρόπο δράσης του στην εργασία του. Ο Adams με την δική του θεωρία (2000) συμπληρώνει ότι το αποτέλεσμα που προσδοκά ο εργαζόμενος το συγκρίνει με το αποτέλεσμα που έχουν οι συνάδελφοί του από τον δικό τους τρόπο δράσης και ενεργεί ανάλογα.

Σύμφωνα με τον Adams ο εργαζόμενος συγκρίνει τα αποτελέσματα (αμοιβές, αναγνώριση, εξέλιξη κλπ.) της προσπάθειάς του στην εργασία, με αυτά της προσπάθειας των συναδέλφων του. Αν ο εργαζόμενος αντιληφθεί ότι υφίσταται αδικία, ενεργεί με διάφορους τρόπους προκειμένου να αντισταθεί:

- Αρχίζει να έχει χαμηλότερη παραγωγικότητα
- Υποβιβάζει την ποιότητα
- Αυξάνονται οι ημέρες απουσίας του από την εργασία
- Μπορεί να καταλήξει και σε εθελοντική παραίτηση

Σύμφωνα με τον McClelland (1961) υπάρχουν τρεις βασικές ανάγκες που πρέπει να καλύπτει κάθε εργαζόμενος μέσα από την εργασία του:

A. Ανάγκη για επίτευξη, η οποία περιλαμβάνει:

- Την προσωπική υπευθυνότητα
- Την ανατροφοδότηση
- Τη μείωση του κινδύνου

B. Ανάγκη για ισχύ, η οποία περιλαμβάνει:

- Τη δυνατότητα επιρροής
- Τη δυνατότητα για διάκριση-ανάδειξη

Γ. Ανάγκη για αποδοχή, η οποία περιλαμβάνει:

- Δημιουργία φιλικών σχέσεων
- Κλίμα συνεργασίας (McClelland 1961)

Από όλες τις θεωρίες που αναφέρθηκαν παραπάνω προκύπτει ότι υπάρχουν παράγοντες, οι οποίοι παρακινούν τους εργαζόμενους και τους οδηγούν στην ικανοποίηση από την εργασία τους. Οι κυριότεροι παράγοντες που παρακινούν τους

εργαζόμενους είναι, όπως αναφέρονται στην θεωρία του Herzberg: η πολιτική και διοίκηση της υπηρεσίας, οι αμοιβές, η εποπτεία, οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζόμενων με τους συναδέλφους τους, οι συνθήκες εργασίας, οι ευκαιρίες για προαγωγή, η αναγνώριση του εργαζόμενου, οι προκλήσεις που προσφέρει η εργασία και η εξέλιξη του εργαζομένου μέσα στην εργασία του.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα εξετασθούν αναλυτικά οι παράγοντες αυτοί για να διαπιστωθεί αν τελικά υποκινούν τους εργαζόμενους και αν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από την εργασία τους.

4.2 Ορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης

Ως επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, εφόσον εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες, δηλαδή ο τρόπος δράσης του με στόχο να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι το ίδιο το άτομο (Locke, 2005). Η εργασιακή ικανοποίηση θεωρείται μια από τους μείζονες δείκτες ποιότητας στα συστήματα φροντίδας υγείας. Έχει μακράν διαπιστωθεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται κατευθείαν με την ποιότητα της υγείας που εξασφαλίζεται (Larson et al. 1984).

Μελέτη δείχνει ότι η βελτιωμένη ικανοποίηση των νοσηλευτών οδηγεί σε μια καλή κλινική κατάληξη και μειώνει τη διάρκεια παραμονής στις νοσηλευτικές μονάδες που είναι στενά συνδεδεμένη με την ποιότητα φροντίδας (Bryan et al. 1998). Επιπλέον, η ποιότητα της φροντίδας υγείας φαίνεται να βελτιώνεται όταν οι νοσηλευτές αποκτούν αυτονομία και αναμένεται να λειτουργήσουν στο επίπεδο για το οποίο έχουν προετοιμαστεί. Οι μεταβιβάσεις αυτονομίας και υπευθυνότητας αναφέρονται ως απόψεις που επηρεάζουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Αυτές οι απόψεις συχνά συμπεριλαμβάνονται στις κλίμακες καταμέτρησης που ερευνούν την ικανοποίηση των νοσηλευτών σε σχέση με την ποιότητα εργασίας τους και το εργασιακό περιβάλλον (Whitley & Putzier, 1994).

4.3 Κατηγορίες επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση διακρίνεται σε δύο κατηγορίες, στην ενδογενή και στην εξωγενή επαγγελματική ικανοποίηση. Η ενδογενής επαγγελματική ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας. Αναφέρεται στις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθαυτή τη διεξαγωγή της, πχ ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων και εποπτεία. Η εξωγενής επαγγελματική ικανοποίηση έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η εργασία. Αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, το ωράριο, την ασφάλεια και τις αμοιβές (Καντάς, 1998).

4.4 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης

Τα άτομα στην εργασία τους συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο ώστε η εργασία τους και ο τρόπος που την εκτελούν να τους επιφέρει το ανάλογο αποτέλεσμα. Περιμένουν η εργασία τους να τους προσφέρει κάποια πράγματα. Αυτά που επιδιώκουν να αποκτήσουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους είναι εκπλήρωση αναγκών, εκπλήρωση προσδοκιών, εκπλήρωση αξιών, ισότητα (δίκαιη αντιμετώπιση στην εργασία), γενετικοί παράγοντες/χαρακτηριστικά.

Υπάρχει ένα πλήθος παραγόντων που μπορεί να επηρεάζει το ατομικό επίπεδο των αμοιβών και άλλων οικονομικών ωφελειών, η δικαιοσύνη στο σύστημα προαγωγών, η ποιότητα των συνθηκών εργασίας, η ηγεσία και οι κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, καθώς και τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης εργασίας (ποικιλία καθηκόντων, ενδιαφέροντα και ευκαιρίες, απαιτήσεις κλπ). Η εργασιακή ικανοποίηση, ως έννοια, δεν είναι ταυτόσημη με την παρακίνηση, παρότι οι δυο αυτές έννοιες είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Ο σχεδιασμός της εργασίας θα πρέπει να προάγει την ικανοποίηση και την απόδοση, με μεθόδους, όπως οι εναλλαγές καθηκόντων, η διεύρυνση και ο εμπλουτισμός της εργασίας (Arvey et al. 1989).

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία είναι ο τρόπος και η μορφή της διοίκησης, η συμμετοχή των εργαζομένων και η δημιουργία και ενίσχυση αυτόνομων ομάδων εργασίας. Μια μελέτη των Weisman και Nathanson (1985), ανέφερε ότι το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού

προσωπικού ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας.

Μια μελέτη του 2007 στις ΗΠΑ που εκπονήθηκε από το Robert Wood Johnson Foundation διαπίστωσε ότι οι παρακάτω μεταβλητές σχετίζονται με την ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας:

- Οι νοσηλευτές λευκής φυλής ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νοσηλευτές της μαύρης φυλής.
- Οι νοσηλευτές που είχαν σπουδάσει στις ΗΠΑ δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι.
- Οι νοσηλευτές που ανέφεραν ως ευχάριστο το περιβάλλον που εργάζονται, με φιλικές σχέσεις με συναδέλφους, ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι.
- Οι νοσηλευτές που θεωρούσαν ότι ανταμείβονται δίκαια στη δουλειά τους ήταν περισσότερο ευχαριστημένοι.
- Οι νοσηλευτές που ανέφεραν ότι τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του οργανισμού που εργάζονται δεν παρεμβαίνουν στην καθημερινή εργασία τους ήταν πιο ικανοποιημένοι.
- Οι νοσηλευτές που αισθάνονται ότι η δουλειά τους δεν εμποδίζει ή παρεμβαίνει στην οικογενειακή τους ζωή ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι.
- Οι νοσηλευτές που ανέφεραν μικρότερο φόρτο εργασίας ήταν πιο ευχαριστημένοι (Lewis, 2007).

4.5 Μεταβλητές που σχετίζονται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών

Υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν θετικά το άτομο στην εργασία του και το βοηθούν να νιώσει ικανοποίηση από την εργασία του. Οι παράγοντες αυτοί είναι: η αυτονομία του εργαζόμενου, η ενδυνάμωση του, οι επαγγελματικές σχέσεις που διατηρεί με τους συναδέλφους του, η αναγνώριση που λαμβάνει στο χώρο εργασίας του και το υποστηρικτικό περιβάλλον που αυτή του παρέχει. Οι παράγοντες αυτοί θα αναλυθούν περαιτέρω στην πορεία του κεφαλαίου (Best & Thurston 2004).

4.5.1 Αυτονομία

Οι εργαζόμενοι θα είναι περισσότερο παρακινούμενοι να κάνουν την δουλειά τους καλά, αν έχουν ιδιοκτησία στην δουλειά τους. Αυτό απαιτεί να δοθεί στους εργαζόμενους αρκετή ελευθερία και δύναμη να πραγματοποιήσουν τα καθήκοντα τους, έτσι ώστε να νιώσουν ότι τους ανήκει το αποτέλεσμα. Ως εργαζόμενοι ωριμάζουν στις δουλειές τους και εφοδιάζονται με ευκαιρίες για επιπρόσθετη υπευθυνότητα. Πρέπει, ωστόσο, να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην τους δοθεί περισσότερη δουλειά. Αντί για αυτό, θα πρέπει να βρεθούν τρόποι ώστε να προστεθούν προκλήσεις και δουλειά με νόημα, ίσως δίνοντας στους εργαζόμενους μεγαλύτερη ελευθερία και εξουσία.

Μέσω του εμπλουτισμού της εργασίας πραγματοποιείται εκχώρηση αρμοδιοτήτων ανώτερου επιπέδου (κάθετη επέκταση) και μεταβίβαση εξουσιών από τη μεριά του προϊστάμενου, με σκοπό την προώθηση της αυτονομίας και της υπευθυνότητας. Πρακτική εφαρμογή αυτού είναι η ανάθεση στους νοσηλευτές της εκπαίδευσης των βοηθών νοσηλευτών ή των φοιτητών και σπουδαστών Νοσηλευτικών Σχολών.

4.5.2 Ενδυνάμωση

Η ενδυνάμωση είναι μια σύνθετη και ευρεία έννοια που θα μπορούσε να οριστεί ως διαδικασία και ως κατάσταση - αποτέλεσμα. Αφορά σε μια σημαντική μέθοδο αύξησης της αποδοτικότητας των εργαζόμενων με απώτερο στόχο τη βελτίωση της παραγωγικότητάς τους και της ποιότητας της φροντίδας που προσφέρουν στους πάσχοντες.

Ως διαδικασία, η ενδυνάμωση αποτελεί ένα συνδυασμό ενεργειών μεταβίβασης ευθυνών και εξουσίας, παρακίνησης και ανάπτυξης των εργαζομένων ώστε να επιτυγχάνεται η υψηλότερη δυνατή απόδοση και ταυτόχρονα η υψηλότερη δυνατή ικανοποίησή τους στην εργασία. Οι βασικοί άξονες για την ανάπτυξη της ενδυνάμωσης περιλαμβάνουν:

- Τη δημιουργία οράματος και πρόκλησης ώστε οι εργαζόμενοι να αντιλαμβάνονται με σαφήνεια την αποστολή και τις στρατηγικές κατευθύνσεις της ηγεσίας και του οργανισμού.
- Την ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος και συνεργασίας, ώστε οι εργαζόμενοι να συμμετέχουν ενεργά στην λήψη αποφάσεων.
- Τον έλεγχο και την πειθαρχία, ώστε να αποσαφηνίζονται οι ευθύνες, οι ρόλοι, τα καθήκοντα και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα κάθε άτομου/ομάδας και να μειώνονται οι συγκρούσεις.
- Την υποστήριξη και τη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στους εργαζόμενους, ώστε να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες.

Σε ό,τι αφορά στους προϊστάμενους, ο ρόλος τους στην ενδυνάμωση είναι πολύ σημαντικός. Οι προϊστάμενοι πρέπει να μειώσουν τους εποπτικούς – ελεγκτικούς ρόλους και να ενισχύσουν τους ρόλους που αφορούν στην ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων, στην καθοδήγηση και ενημέρωση, στην υποστήριξη και ενθάρρυνση, στην ανάπτυξη της ομαδικής συνεργασίας και την παρακίνηση.

4.5.3 Επαγγελματικές σχέσεις

Ο άνθρωπος ξεκίνησε να εργάζεται αρχικά με στόχο την ατομική και οικογενειακή επιβίωση και έπειτα για να αποκτήσει κάποια αγαθά ώστε να βελτιώσει τις συνθήκες ζωής του (Λύτρας 1992). Στην περίοδο αυτή οι απαιτήσεις του επικεντρώνονταν στο πως θα ενισχύσει την θέση του απέναντι στα στοιχεία της φύσης, αφού αυτή πολλές φορές έδειχνε απειλητική. Έπειτα ο άνθρωπος μέσα σε πλαίσια κοινωνικής οργάνωσης, επιζητά και βελτιώνει κάποια θέματα που αφορούν τις συνθήκες εργασίας του, μειώνει το εργασιακό ωράριο και στην σημερινή συγκυρία ο εργαζόμενος όσον αφορά στην βελτίωση του επιπέδου διαβίωσής του, προσπαθεί να βελτιώσει όλους τους όρους εργασίας του, όπως η παραπέρα μείωση του ωραρίου, η εμπέδωση της ελευθερίας έκφρασης, ο σεβασμός της προσωπικότητας και τα δικαιώματα του εργαζομένου.

Το στοιχείο της επικοινωνίας αποτελεί ίσως το πιο σημαντικό κομμάτι της ανθρώπινης συμπεριφοράς, καθώς εμφανίζεται σαν συνδετικός κρίκος, ο οποίος φέρνει πολύ κοντά τους ανθρώπους και είναι μια ψυχολογική ανάγκη, η οποία αναπτύσσει στο άτομο την κοινωνικότητα. Μέσω της επικοινωνίας καλλιεργείται η δικαιοσύνη, η ευγένεια, η νοητική ανάπτυξη, αλλά μερικές φορές η επικοινωνία δεν λειτουργεί ομαλά και οι επιδράσεις της από και προς τους άλλους, αποτελούν πηγή άγχους στον χώρο εργασίας. Το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να εργάζεται ως μια μεγάλη ομάδα, όπου όλοι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ίσοι, χωρίς διακρίσεις και να υπάρχει ο σχετικός σεβασμός, αφού ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες στην ειδικότητά του, καλύτερα από οποιονδήποτε άλλον.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων αποτελούν βασική προϋπόθεση για την παροχή ολοκληρωμένης ποιοτικά και ποσοτικά εξατομικευμένης φροντίδας. Σημαντικό στοιχείο στις σημερινές εργασιακές συνθήκες είναι οι εργαζόμενοι να μπορούν να προσφέρουν συναισθηματική στήριξη ο ένας στον άλλο, για να υπάρχει μια πιο εύκολη αντιμετώπιση των δυσκολιών που παρουσιάζονται στο χώρο εργασίας, αφού είναι πολύ συνηθισμένο το φαινόμενο της ύπαρξης συγκρούσεων ανάμεσα σε συναδέλφους. Οι συγκρούσεις αυτές μπορεί να οφείλονται στον ανταγωνισμό που προκύπτει, στην εποπτεία που οι εργαζόμενοι μπορεί να νιώσουν αδικημένοι και να παραπονεθούν έντονα, στη διαφορετικότητα της προσωπικότητάς τους. Οι συγκρούσεις, δηλαδή, μπορεί να αποδίδονται σε αίτια που

υποδηλώνουν ότι οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, επηρεάζονται και από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Η συναδελφική αλληλεγγύη -με όλα τα στοιχεία που αυτή εμπεριέχει- διαταράσσεται, αφού αναπτύσσεται η αυστηρή κριτική, η έλλειψη συνεργασίας και η απομόνωση, όπου ο εργαζόμενος προτιμά να αφιερώνει περισσότερο χρόνο στους ασθενείς, μειώνοντας στο ελάχιστο την επικοινωνία του με τους συναδέλφους. Η απομόνωση προκαλεί άγχος στο χώρο εργασίας, αφού και ο εργαζόμενος δεν έχει τη δυνατότητα να συζητήσει τα προσωπικά ή επαγγελματικά προβλήματα και να βρει τρόπους αντιμετώπισης.

4.5.4 Αναγνώριση

Μια συμφυής πρόταση στη θεωρία του Herzberg (1966) είναι ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι ειλικρινά θέλουν να κάνουν μια καλή δουλειά. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να έχουν τοποθετηθεί σε θέσεις που χρησιμοποιούν τα talέντα τους και δεν θα καταλήξουν σε αποτυχία. Να υπάρχουν ξεκάθαροι στόχοι και μέτρα προς επίτευξη για κάθε θέση και να είναι βέβαιο ότι οι εργαζόμενοι ξέρουν ποιοί είναι εκείνοι οι σκοποί και ποιά τα μέτρα. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν τακτική, έγκαιρη ανατροφοδότηση στο πως κάνουν και θα έπρεπε να νιώθουν ότι δέχονται επαρκώς προκλήσεις στην δουλειά τους. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να μην παραφορτωθούν οι εργαζόμενοι με προκλήσεις που να είναι πολύ δύσκολες ή ανέφικτες, αφού μπορεί να παραλύσουν.

Οι εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού θέλουν να αναγνωρίζονται για τα επιτεύγματά τους στην δουλειά. Οι επιτυχίες τους δεν πρέπει να είναι μνημειώδεις πριν να αξίζουν αναγνώριση, αλλά ο έπαινος που τους δίνεται πρέπει να είναι ειλικρινής. Όταν επισημαίνεται ότι οι εργαζόμενοι κάνουν κάτι καλά, είναι καλό για τους ίδιους να αναγνωρίζεται η καλή δουλειά τους αμέσως. Θα ήταν ιδιαίτερα καλό να επαινούνται δημοσίως για το ό,τι χειρίστηκαν μια κατάσταση ιδιαίτερα καλά ή -σε άλλες περιπτώσεις- να τους δοθεί ένα bonus, εάν αυτό προβλέπεται. Μπορεί ακόμα να καθιερωθεί ένα επίσημο πρόγραμμα αναγνώρισης, όπως ο «εργαζόμενος του μήνα».

4.5.5 Υποστηρικτικό περιβάλλον

Τα εθνικά συστήματα υγείας σε παγκόσμια κλίμακα αντιμετωπίζουν αυξανόμενες προκλήσεις όπως αυτές απορρέουν μέσα από την ιδιοτυπία της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Το φάσμα αναγκών στην παροχή φροντίδας υγείας και οι οικονομικές δυσχέρειες περιορίζουν τη δυνατότητα των υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το ανθρώπινο δυναμικό. Υπάρχει παγκόσμια κρίση σε ό,τι αφορά στην έλλειψη νοσηλευτών.

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει στους χώρους εργασίας που ασχολούνται με την υγεία, υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα τμήματα με υψηλότερο βαθμό επαγγελματικού άγχους και άρα με μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματικής δυσαρέσκειας, λόγω του άγχους και των συνεπειών που αυτό επιφέρει, αν και αυτό είναι φαινόμενο που μπορεί να παρουσιαστεί σε όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από τον τομέα απασχόλησης (Παπαδάτου, 1995).

Τα τμήματα αυτά ονομάζονται και τμήματα υψηλού κινδύνου, επειδή εμφανίζεται μεγάλη ευθύνη για την αντιμετώπιση των κρίσιμων περιστατικών, ελλοχεύει ο φόβος του θανάτου των ασθενών, υπάρχει η μονοτονία και μια κατάσταση επαναλαμβανόμενης εργασίας. Οι παραπάνω εντάσεις, οι οποίες εμφανίζονται, μπορεί να επηρεάσουν άμεσα ή έμμεσα την ποιότητα του κλίματος στον εργασιακό χώρο όπου απασχολείται το προσωπικό, αφού συνήθως τα τμήματα αυτά δεν βοηθούν την αυτονομία του προσωπικού, μειώνουν την πρωτοβουλία του, εμποδίζουν την ελευθερία οπότε και την φυσική άνεσή του στο χώρο, με αποτέλεσμα το προσωπικό να μην έχει την αίσθηση του ελέγχου και της ευθύνης των πράξεών του στην παραγωγή του έργου.

Υπάρχουν περιβάλλοντα εργασίας που υποστηρίζουν την τελειότητα και έχουν τη δύναμη να προσελκύουν και να διατηρούν επαρκή αριθμό νοσηλευτών. Χαρακτηρίζονται με τον όρο «Υποστηρικτικά Περιβάλλοντα Εργασίας». Ανεξάρτητα από τις πρακτικές, τον τρόπο εργασίας και τη χώρα προέλευσης, οι νοσηλευτές διαθέτουν ένα κοινό βασικό χαρακτηριστικό: αποτελούν επαγγελματίες δεσμευμένους να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας. Ως επαγγελματίες οι νοσηλευτές

έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της κάθε χώρας (Rowell, 2003).

Το μοντέλο Kristensen (1999) για την κοινωνική και ψυχολογική ευημερία συνδυάζει τέσσερις παράγοντες άγχους, τους οποίους συσχετίζει τόσο με το άτομο όσο και με τον οργανισμό. Για τη βέλτιστη κοινωνική και ψυχολογική ευημερία απαιτούνται, μεταξύ άλλων:

- Στοιχεία που ταιριάζουν στα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του ατόμου.
- Κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους και τη διοίκηση, πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης.
- Αυτονομία και έλεγχος στον προγραμματισμό.
- Ισορροπία μεταξύ παρεχομένων υπηρεσιών και αμοιβής.

4.6 Παράγοντες που σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών

Αντίστοιχα, υπάρχουν παράγοντες που συμβάλλουν αρνητικά και οδηγούν στη δυσαρέσκεια των νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας τους, με συνέπεια να υπάρχει το αντίθετο αποτέλεσμα. Οι παράγοντες αυτοί είναι: η υποστελέχωση προσωπικού και ο μεγάλος φόρτος εργασίας, οι δυνατότητες εκπαίδευσης που παρέχονται στο νοσηλευτικό προσωπικό, το ωράριο εργασίας και το εργασιακό άγχος που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας τους. Ο κάθε παράγοντας θα αναλυθεί ξεχωριστά στην συνέχεια του κεφαλαίου.

4.6.1 Υποστελέχωση προσωπικού - Φόρτος εργασίας

Ο φόρτος εργασίας είναι ένα κοινό στοιχείο στους περισσότερους χώρους εργασίας και το άγχος που προκαλεί, εξαρτάται από την ικανότητα του εργαζόμενου να αντιμετωπίσει τις σωματικές ή συναισθηματικές αντιδράσεις που αυτό επιφέρει. Για το προσωπικό που εργάζεται σε ένα χώρο, ο φόρτος εργασίας δεν σημαίνει απαραίτητα ότι το ωράριο είναι φορτωμένο με πολλές απαιτήσεις, αλλά μπορεί να σημαίνει και ότι η εργασία που θα πρέπει να διεκπεραιωθεί, είναι πέρα από τις

δυνατότητές του ή πολύ δύσκολη ώστε να πραγματοποιηθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Όσον αφορά στο νοσοκομείο, από την πλευρά τους οι ασθενείς οι οποίοι έχουν αυξημένες απαιτήσεις και νοιώθουν αδικημένοι, είναι υπεύθυνοι πολλές φορές για τη δημιουργία άγχους προς τους εργαζόμενους, αφού θεωρούν ότι δικαιούνται περισσότερης και καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες.

Το αποτέλεσμα είναι να καταβάλλονται υπεράνθρωπες προσπάθειες ώστε να καλυφθούν όλα τα περιστατικά με επιτυχία, ενώ όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός εισαγωγής ασθενών σε ένα νοσοκομείο στο οποίο θα πρέπει να εξυπηρετηθούν, τόσο πιο μεγάλος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης της σωματικής κόπωσης.

Τα προβλήματα που δημιουργεί ο φόρτος εργασίας, εντοπίζονται και στην επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού, καθώς δεν υπάρχει χρόνος για ξεκούραση και κοινωνική επαφή, ανατροφοδότηση και συζήτηση θεμάτων που αφορούν είτε στην εργασία, είτε είναι γενικού ενδιαφέροντος. Η έλλειψη της επικοινωνίας λόγω του φόρτου εργασίας, πολλές φορές οδηγεί την απομόνωση του εργαζόμενου και επηρεάζει άμεσα την ψυχική υγεία του.

Η μειωμένη και ανεπαρκής στελέχωση σε νοσηλευτές θεωρείται ως μια από τις μέγιστες απειλές στην ασφάλεια των ασθενών στα νοσοκομεία, διότι η υποστελέχωση αυξάνει τον όγκο της εργασίας για κάθε νοσηλευτή με αποτέλεσμα να εμποδίζει την παροχή της προγραμματισμένης φροντίδας, να μεγιστοποιεί τις πιθανότητες λαθών και τραυματισμού κατά την παροχή της φροντίδας, καθώς και την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού.

Λόγω της ελλιπούς στελέχωσης οι νοσηλευτές έχουν περισσότερες νυκτερινές βάρδιες και σε πολύ μεγάλη συχνότητα δεν λαμβάνουν κάθε εβδομάδα τις ημέρες ανάπαυσης που δικαιούνται. Παρά το γεγονός ότι η εργασία με βάρδιες δεν προκαλεί άμεσα κάποια ασθένεια, έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα που κάνουν πολλά νυκτερινά ωράρια εμφανίζουν σε μεγάλη συχνότητα διαταραχές ύπνου, αισθάνονται καταπονημένα και έχουν σαν αποτέλεσμα επιπτώσεις που αφορούν στην προσωπική τους υγεία αλλά και την ποιότητα του έργου που παρέχουν.

4.6.2 Δυνατότητες εκπαίδευσης

Οι οργανισμοί υγείας πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην συνεχή εκπαίδευση για να έχουν οι νοσηλευτές τη δυνατότητα να είναι ενημερωμένοι και στη θεωρία και στην πρακτική, αλλά και για το αντικείμενο της προσφοράς τους. Στόχος της εκπαίδευσης είναι η διασφάλιση ποιότητας φροντίδας και η συνεχής εξειδίκευση των νοσηλευτικών ρόλων.

Μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης οι νοσηλευτές διευρύνουν τους επαγγελματικούς τους ορίζοντες, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες, αποκτούν σύγχρονες γνώσεις και εξασφαλίζουν επαγγελματική αυτονομία και αυτοπεποίθηση. Η συνεχής εκπαίδευση προωθεί τα άτομα να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην νοσηλευτική μάθηση, μια διαδικασία που θα τα βοηθήσει να ωριμάσουν και να γίνουν σοφότερα. Συμπληρωματικά η μάθηση δεν είναι απλή απορρόφηση πληροφοριών, γεγονότων και θεωριών, αλλά και η ανάπτυξη κριτικού τρόπου σκέψης.

Δια Βίου Μάθηση (Life Long Learning)

Ένας από τους λόγους που η «δια βίου μάθηση» έχει καταστεί τόσο σημαντική είναι η επιταχυνόμενη ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας. Παρά την αύξηση της διάρκειας της πρωτοβάθμιας, της δευτεροβάθμιας και της ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης (14-18 χρόνια, ανάλογα με την χώρα), η γνώση και οι δεξιότητες που αποκτούνται δεν είναι συνήθως επαρκείς για μια επαγγελματική σταδιοδρομία που θα διαρκέσει τρεις ως τέσσερις δεκαετίες. Η «δια βίου μάθηση» είναι υποκειμενική και σχετίζεται με το κατά πόσο κάποιος μπορεί να είναι ανοικτός στις νέες ιδέες, αποφάσεις, δεξιότητες ή συμπεριφορές. Η δια βίου μάθηση έχει σημασία για τους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στο χώρο εργασίας και όχι μόνο μέσα από τα «επίσημα» κανάλια εκπαίδευσης, δηλαδή τις Σχολές και τα Πανεπιστήμια.

Σε όλο τον κόσμο, υφίσταται μια πληθώρα ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, η οποία ουσιαστικά αντικατοπτρίζει το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της κάθε χώρας. Για κάθε χώρα, θεωρείται αναγκαία η συστηματοποιημένη ανίχνευση των πραγματικών αναγκών σε ειδικευμένο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό και η υιοθέτηση ήδη δοκιμασμένων προγραμμάτων άλλων χωρών στην εφαρμογή τους

και στην αξιολόγηση της επάρκειας και την κρίση των επαγγελματιών νοσηλευτών ως ειδικευμένων ή εξειδικευμένων.

Οι απαιτήσεις των πολιτών, των παρόχων υπηρεσιών και των λειτουργών εκπαίδευσης για διασφάλιση υψηλού επιπέδου νοσηλευτών, που να είναι ικανοί να ανταποκρίνονται στις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες και αλλαγές στον τομέα της υγείας, λαμβάνουν χώρα σε μια περίοδο αναδιαμόρφωσης των συστημάτων υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Με την προοπτική της βελτίωσης της ποιότητας φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, επιβάλλεται όλοι οι νοσηλευτές να συμμετέχουν ενεργά στην ανάπτυξη της γνώσης και της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι νοσηλευτές έχουν ατομική ευθύνη και αναλαμβάνουν την καθοδήγηση για βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Οι απαιτήσεις για βελτίωση της ποιότητας, η υπευθυνότητα και η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής άσκησης υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα για επίδειξη ενδιαφέροντος εκ μέρους των νοσηλευτών για συνεχή ενημέρωση στη νέα γνώση και στις τεχνικές και εξελίξεις που αφορούν στο επάγγελμα. Έτσι, οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι σε θέση να συμμετέχουν στην παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας με την επιστημονική προσέγγιση που χαρακτηρίζει τη Νοσηλευτική. Ο εμπλουτισμός και η διεύρυνση της αποκτηθείσας γνώσης, με άλλα λόγια η συνεχής μάθηση, αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο στη βελτίωση και ανάπτυξη της Νοσηλευτικής.

Ο 21ος αιώνας έχει διαφοροποιήσει τους σκοπούς της εκπαίδευσης, ώστε να καλύπτει όλες τις δραστηριότητες που επιτρέπουν στους ανθρώπους, από την παιδική μέχρι την ώριμη ηλικία, να αποκτούν δυναμική γνώση του κόσμου, των άλλων ανθρώπων και του εαυτού τους, συνδυάζοντας έτσι αρμονικά τους τέσσερις θεμελιώδεις τύπους μάθησης όπως αυτοί καθορίζονται από την Unesco (*The Treasure Within, the report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century, 1996*). Αυτοί «οι τέσσερις πυλώνες της εκπαίδευσης», όπως διαφορετικά ονομάζονται, στηρίζουν την αρχή της δια βίου μάθησης και θεμελιώνουν τη διεργασία της μάθησης ως μια βασική ανάγκη που χρειάζεται συνεχή ικανοποίηση. Το «*πως μαθαίνω να γνωρίζω*», «*να μαθαίνω να πράττω*», «*να μαθαίνω να συνυπάρχω*» και «*να μαθαίνω να ζω*» θεωρούνται το άλφα και το ωμέγα της δια βίου μάθησης.

Η μάθηση ενηλίκων θεωρείται μεγαλύτερης σημασίας για τη δια βίου εκπαίδευση, γιατί προωθεί τα άτομα να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη συνεχή μάθηση, μια διαδικασία που θα τα βοηθήσει να ωριμάσουν και να γίνουν σοφότερα.

Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη (Continuous Professional Development)

Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη είναι μέρος της δια βίου μάθησης και ορίζεται ως η συνεχής διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης για βελτίωση της ικανότητας και αναγνώρισης των μέγιστων δυνατοτήτων των επαγγελματιών υγείας στον εργασιακό χώρο. Όλα αυτά μπορούν να επιτευχθούν μέσω της απόκτησης και ανάπτυξης του ευρέος φάσματος της γνώσης, των δεξιοτήτων και των εμπειριών, που συνήθως δεν αποκτούνται κατά τη διάρκεια της κατάρτισης ή της καθημερινής πρακτικής και που μαζί αναπτύσσουν και διατηρούν την επάρκεια για την εφαρμογή της άσκησης του επαγγέλματος.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι που καθιστούν αναγκαία τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη:

- Απόδειξη της ικανότητας για παροχή ασφαλούς και τεκμηριωμένης φροντίδας για εκπλήρωση του καθήκοντος προς τους ασθενείς και διατήρηση της εμπιστοσύνης από το κοινό.
- Επιθυμία για ανάπτυξη της επαγγελματικής γνώσης και των δεξιοτήτων.
- Καθεστώς που υποχρεώνει τους επαγγελματίες να γίνονται μέλη επαγγελματικού συνδέσμου/οργανισμού ή ακόμη και υποχρέωση για να διατηρούν την εγγραφή τους στο επαγγελματικό μητρώο.

Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων επίσημης ή ανεπίσημης μάθησης. Μπορεί να κυμαίνεται από εκπαιδευτικές άδειες για ανάπτυξη δραστηριοτήτων και γνώσης σε εξειδικευμένους τομείς της νοσηλευτικής μέχρι και προγράμματα σπουδών που οδηγούν σε ακαδημαϊκό τίτλο. Άλλες δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα η ενδουπηρεσιακή εκπαίδευση, οι μελέτες, οι δημοσιεύσεις και η κλινική εποπτεία (clinical supervision), είναι επίσης αξιόλογες ευκαιρίες για μάθηση.

Ενδουπηρεσιακή Εκπαίδευση (In Service Education)

Η ενδουπηρεσιακή εκπαίδευση καθορίζεται ως: «η εκπαίδευση που παραδίδεται σε ένα δομημένο εργασιακό περιβάλλον και η οποία ενδυναμώνει το άτομο ώστε να καταστεί πιο επαρκές επαγγελματικά» (Οικονομάκη, 2003). Έτσι το άτομο, δηλαδή στην προκειμένη περίπτωση ο επαγγελματίας υγείας, έχει την δυνατότητα να αναπτυχθεί περισσότερο σε επάρκειες που αφορούν γνώση σε τεχνικά αντικείμενα, ώστε να διατηρήσει και να διευρύνει το εκπαιδευτικό και τεχνικό περιεχόμενο και τις διαδικασίες σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον με προοπτική ανάπτυξης των προσωπικών του ικανοτήτων.

Η συνεχής ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση βοηθά τους παρόχους φροντίδας υγείας (τους νοσηλευτές), να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να βελτιώσουν τις ικανότητες και δεξιότητες τους σε εξειδικευμένους τομείς της νοσηλευτικής. Η συνεχής ενδουπηρεσιακή νοσηλευτική εκπαίδευση είναι αναμφίβολα αναγκαία στον κλινικό χώρο. Η αξιοποίηση του κατάλληλου δυναμικού δύναται να βοηθήσει τα μέγιστα στην προσπάθεια για διεύρυνση της γνώσης και βελτίωση των δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού. Υπάρχουν πολλοί τρόποι βελτίωσης της ενδουπηρεσιακής εκπαίδευσης, οι οποίοι θα πρέπει να διερευνηθούν με βάση επιστημονικές προσεγγίσεις, ξεκινώντας από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων κάθε υπηρεσίας σε τακτά διαστήματα και με βάση.

4.6.3 Το ωράριο εργασίας

Όπως είναι γνωστό, ο άνθρωπος έχει μέσα του ένα «βιολογικό ρολόι», το οποίο είναι ένα έμφυτο σύστημα καθορισμού του κύκλου «ύπνος –εγρήγορση» (Fontana, 1996, Κάντας, 1998). Σύμφωνα με το βιολογικό ρολόι υπάρχει η ώρα όπου το άτομο μπορεί να εργαστεί εποικοδομητικά και η ώρα που το σώμα και το μυαλό χρειάζονται ξεκούραση. Ρυθμίζεται από τη φύση και έτσι μας προγραμματίζει να εργαζόμαστε από την ανατολή ως την δύση και να ξεκουραζόμαστε κατά τις νυκτερινές ώρες.

Οι βάρδιες εργασίας όπως είναι λογικό, επηρεάζουν το βιολογικό ρολόι του ανθρώπου και όπως έχει αποδειχθεί από σχετικές έρευνες που έχουν γίνει, ο ημερήσιος ύπνος είναι χαμηλής ποιότητας σε σχέση με το νυκτερινό. Οι εργαζόμενοι

στα νοσοκομεία κατά το νυκτερινό ωράριο τους, δεν χρειάζεται μόνο να είναι ξάγρυπνοι, αλλά και σε μια κατάσταση εγρήγορσης, για να μπορούν να προσφέρουν με επιτυχία τις υπηρεσίες τους. Όταν ο κύκλος διαταραχθεί με την συνεχή εναλλαγή του ωραρίου εργασίας (ημέρας- νύκτας), τότε εμφανίζονται στο άτομο σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές, με αποτέλεσμα να μειώνεται η αποδοτικότητα του εργαζόμενου, να είναι επιρρεπής σε ατυχήματα και να μην μπορεί να αντιμετωπίσει με ευκολία τις καταστάσεις που παρουσιάζονται (Κάντας, 1998).

Το προσωπικό του νοσοκομείου μπορεί να εργαστεί σε τρεις βάρδιες, την πρωινή, τη μεσημεριανή και τη βραδινή. Το αποτέλεσμα της εφαρμογής ενός τέτοιου προγράμματος είναι να δημιουργείται το αίσθημα του άγχους, το οποίο σε σύντομο χρονικό διάστημα θα δημιουργήσει στον εργαζόμενο στην αίσθηση της μη ικανοποίησής του στο χώρο εργασίας, μιας και θα αρχίσουν να διαφαίνονται -ως επί το πλείστον- σημάδια διαταραχής της οικογενειακής γαλήνης λόγω της έλλειψης του ενός γονέα. Η υποχρεωτική εργασία το σαββατοκύριακο, δεσμεύει το προσωπικό ορισμένων τμημάτων- υπηρεσιών και εμποδίζει πολλές φορές τη συμμετοχή του σε διάφορες κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες (Κάντας, 1998). Μέσα από το κυκλικό ωράριο εργασίας οι νοσηλευτές βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως της δυσαρέσκειας και του επαγγελματικού στρες, καταστάσεις που μεταβάλλουν την ζωή τους και τις καθημερινές συνήθειες, όπως διατροφή και ύπνο.

Τα προβλήματα που προκύπτουν από το ωράριο εργασίας είναι τα εξής: Επαγγελματικά, Οικογενειακά –Κοινωνικά, Προσωπικά-παθολογικά (Κάντας, 1998).

1. Επαγγελματικά

Άγχος και στρες που προκύπτει από έντονη εναλλαγή στο ωράριο που σε άτομα με δυσκολία στην προσαρμογή του βιολογικού τους ρολογιού και του σωματικού, μπορεί να μην μπορούν να αποδώσουν ικανοποιητικά.

Ο τρόπος με τον οποίο προγραμματίζεται η αλληλουχία του ωραρίου που συνήθως προτεραιότητα έχουν όλοι οι άλλοι παράγοντες παρά οι προσωπικοί ρυθμοί του ατόμου.

Οι απαιτήσεις του προγράμματος έτσι που να επιτυγχάνεται καλύτερα η παραγωγικότητα ενός τμήματος.

Διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συνάδελφων σε συνάρτηση πάντα με το πρόγραμμα (αλλαγές-απαιτήσεις.).

Λάθη που μπορούν να προκύψουν και ατυχήματα λόγω της παρατεταμένης αϋπνίας. Σε ερευνά που δημοσιεύθηκε στο Public Heart Briefs αναφέρεται ότι παρατηρήθηκε πως τα άτομα που υπόκειντο σε κυκλικό ωράριο εργασίας ήταν 53,6% πιο ευάλωτα σε λάθη, χορηγήσεις φαρμάκων, τρυπήματα από λερωμένες βελόνες, αλλά και σε οδικά ατυχήματα καθώς οδηγούσαν από και προς την εργασία τους.

Η ασφάλεια του ασθενή τίθεται σε κίνδυνο όταν οι νοσηλευτές εργάζονται πολλές και απρόβλεπτες ώρες, ειδικά όταν το τελευταίο ζύπνημα τους ξεπερνά τις 17 ώρες.

Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι το άγχος εξαιτίας του κυκλικού ωραρίου εργασίας οφείλεται πολλές φορές στο γεγονός ότι οι ευκαιρίες ανέλιξης περιορίζονται κατά την απογευματινή βάρδια ή την νυκτερινή εργασία. Ενώ, στην πρωινή μέσα από την αλληλεπίδραση και την συνεργασία με την νοσηλευτική διοίκηση και το ιατρικό προσωπικό αυξάνονται οι ευκαιρίες ανάπτυξης στον εργασιακό χώρο (Χαραλαμπίδου, 1996; Andy, 1995).

Μετά από μια 12ωρη βάρδια το ρίσκο να τρυπηθεί κάποιος, να δώσει λάθος φάρμακα σε σύγκριση με κάποιον που δούλεψε 8ωρη βάρδια μειώνεται στο 50% στον δεύτερο (Institute of Medicine 2004).

Η απορρύθμιση των ρυθμών προάγει στους νοσηλευτές μοτίβα ύπνου και επαγρύπνησης καθώς και εγρήγορσης και νύστας, που αυτό με την σειρά του έχει επίπτωση στο να εκτελούνται σημαντικές νοσηλευτικές διεργασίες με αναποτελεσματικό τρόπο (Berger, 2007).

2. Οικογενειακά-κοινωνικά

Το κυκλικό ωράριο εργασίας παρεμβαίνει και δυσχεραίνει την κοινωνική και οικογενειακή ζωή των νοσηλευτών, καθώς και όλες οι δραστηριότητές τους εξαρτώνται από το πρόγραμμα εργασίας τους. Το πρόβλημα οξύνεται κατά τις περιόδους των εορτών, όπως Χριστούγεννα και Πάσχα, που όλοι προβάλλουν προσωπικούς λόγους για να ευνοηθούν από το πρόγραμμα.

Η αντιμετώπιση προβλημάτων με την φροντίδα των παιδιών είναι καθημερινό φαινόμενο σε συνάρτηση πάντα με την ικανοποίηση των επαγγελματικών αναγκών. Παρατηρείται αύξηση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που οφείλονται στη μείωση της επαφής με την οικογένεια και τους φίλους και ποιοτικά αλλά και ποσοτικά.

Οι οικογενειακοί ρυθμοί πρέπει να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις του νοσηλευτή, της οικογένειας και αν αυτό δεν γίνει τότε παρατηρούνται δυσλειτουργίες στην οικογένεια καθώς αυξάνεται το άγχος στον νοσηλευτή.

3. Προσωπικά-παθολογικά προβλήματα

Η βάρδια αναστατώνει τους βιολογικούς ρυθμούς του ατόμου που συνάδουν με τον κύκλο μέρας - νύκτας. Αναστατώνει τη συγχρονισμένη σχέση σώματος βιολογικού ρολογιού και περιβάλλοντος. Οι νοσηλευτές παραμένουν άγρυπνοι κατά την διάρκεια της νύκτας και κάτω από αντίξοες συνθήκες είναι υποχρεωμένοι να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών τους. Ενώ, κοιμούνται πρωινές ώρες αντίθετα από τους βιολογικούς τους ρυθμούς (Eysenck, 1964).

Η θερμοκρασία κατά τη διάρκεια της μέρας αυξάνεται σημειώνοντας την μεγαλύτερη της τιμή αργά το πρωί ή νωρίς το απόγευμα. Μειώνεται τις απογευματινές ώρες και συνεχίζει την κάθοδό της την περίοδο της νύκτας εμφανίζοντας την κατώτερη της τιμή κατά τις πρώτες πρωινές ώρες (3-6 πμ). Σε αυτές τις ώρες αυξάνονται οι πιθανότητες σφάλματος από τους επαγγελματίες υγείας. Για το λόγο αυτόν το πρωί που οι θερμοκρασίες είναι πιο ψηλές, οι ανθρώπινες δραστηριότητες είναι πιο αποδοτικές (Eysenck, 1964) Στο νυκτερινό ύπνο η αρτηριακή πίεση και η καρδιακή λειτουργία μειώνεται ενώ στη φάση εργασίας αυξάνεται. Ελαττώνονται γιατί ο νυκτερινός ύπνος είναι πιο ξεκούραστος και βαθύτερος από τον πρωινό ύπνο που ακολουθεί νυκτερινή εργασία (Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, 1984).

Σύμφωνα με τον Halberg (1959) τα επίπεδα κορτικοστεροειδών στην κυκλοφορία του αίματος αυξάνονται λίγο πριν τη διαδικασία της εγρήγορσης. Πρόκειται για ένα μηχανισμό του κεντρικού συστήματος, ο οποίος διεγείρει την καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία προετοιμάζοντας τον οργανισμό για έγερση.

Τα επίπεδα της ακετυλχολίνης, των γαστρικών ορμονών επιδρούν μεταβάλλοντας λειτουργίες συμπεριφοράς όπως διάθεση, ύπνο, ακόμα και δείκτες νοημοσύνης.

Οι ώρες των γευμάτων, η αρχή και το τέλος της εργασίας, ακόμα και τα πολύωρα τηλεοπτικά προγράμματα δίνουν στον άνθρωπο την αίσθηση του χρόνου (Rutter Franz, 1977).

Το κυκλικό ωράριο εργασίας σχετίζεται άμεσα με τις διατροφικές συνήθειες του νοσηλευτή. Οι εργαζόμενοι με τέτοιο ωράριο παρουσιάζουν κατά 10-20% αύξηση των γαστρεντερικών διαταραχών. Συνήθως παραπονιούνται για γαστρικά και δωδεκαδακτυλικά έλκη τα οποία εμφανίζονται 8 φορές πιο συχνά σε σχέση με τους επαγγελματίες του πρωινού ωραρίου.

Ο Rutter Franz (1977) διαπίστωσε αύξηση στην κατανάλωση πρόχειρων φαγητών, καφεΐνης, καπνού, τα οποία μπορεί να ευθύνονται για την εμφάνιση γαστρεντερικών προβλημάτων όπως ανορεξία και δυσκοιλιότητα.

Αρκετοί νοσηλευτές δηλώνουν ότι δυσκολεύονται να κοιμηθούν, τους κόβεται η αναπνοή, ή βρίσκονται σε τέτοια υπερδιέγερση που αδυνατούν να ηρεμήσουν μετά από μια έντονη βάρδια (Χαραλαμπίδου 1996).

Οι διαταραχές του ύπνου στους νοσηλευτές με κυλιόμενο ωράριο περιλαμβάνει την δυσκολία να κοιμηθούν και την μείωση της ποιότητας του ύπνου τους. Έτσι έχουν περισσότερα διαστήματα αϋπνίας και μικρότερα διαστήματα ύπνου. Μερικοί δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν και αν ξυπνήσουν είναι δύσκολο να κοιμηθούν ξανά. Επομένως, απουσιάζει εντελώς ο ήρεμος γαλήνιος ύπνος, αναγκαίος για την αποθήκευση ενέργειας.

Η χρήση ή κατάχρηση ουσιών όπως οινοπνεύματος, καπνού, υπνωτικά φάρμακα, παυσίπονα και ηρεμιστικά είναι συνεπακόλουθο από την έλλειψη ποιοτικού ύπνου (Rutter, 1982).

Το κυκλικό ωράριο εργασίας επενεργεί και στο δείκτη θνησιμότητας των ατόμων. Έρευνα των Tailor and Pocock (1972) αποκαλύπτει διαφορά στο δείκτη θνησιμότητας μεταξύ των εργαζόμενων με σταθερό πρωινό ωράριο, και εργαζόμενων με κυκλικό ωράριο εργασίας. Ενώ ο Allen (2002) συσχέτισε τη θνησιμότητα με την ποσότητα ύπνου.

Επίσης το κυκλικό ωράριο σχετίζεται με τον πρωινό και απογευματινό τύπο. Οι προσωπικότητες πρωινού τύπου είναι ευέλικτοι και αποδίδουν καλύτερα το πρωί, σε αντίθεση με τους απογευματινούς τύπους, γεγονός που οφείλεται στο βιολογικό τους ρόλο (Minnors & Waterhouse, 1983).

Όπως προκύπτει, οι μεταβλητές που σχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών, οδηγεί τους νοσηλευτές στη δυσαρέσκεια από την εργασία τους. Η υποστελέχωση του προσωπικού και άρα ο φόρτος εργασίας, οδηγούν τους νοσηλευτές σε περισσότερη εξάντληση γιατί αντιστοιχούν στους ίδιους νοσηλευτές περισσότερα καθήκοντα.

Προκειμένου ο κάθε νοσηλευτής να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του στην βάρδια του, αναγκάζεται από τις συνθήκες να αξιολογήσει τις ανάγκες του κάθε ασθενούς και να αποφασίσει πως θα αντιδράσει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παρέχεται μειωμένης ποιότητας φροντίδας. Ο νοσηλευτής από την πλευρά του προσπαθεί να παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα και ο ασθενής από τη δική του πλευρά επιδιώκει καλύτερης ποιότητας φροντίδα υγείας και παραπονιέται όταν αυτή δεν του παρέχεται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει μια ένταση.

Η ένταση σε συνδυασμό με τα αυξημένα καθήκοντα και το κυκλικό ωράριο, το οποίο προκαλεί διαταραχές στον ύπνο, οδηγούν τους νοσηλευτές να νιώθουν εξαντλημένοι σε σημείο που θεωρούν ότι δεν θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους.

Ο φόβος αυτός είναι το άγχος που προκαλείται στους εργαζόμενους όταν οι συνθήκες εργασίας κάτω από τις οποίες εργάζονται δεν είναι ικανοποιητικές. Το εργασιακό άγχος οδηγεί τους εργαζόμενους στο να αποφεύγουν με διάφορους τρόπους την εργασία τους γιατί δεν θέλουν να έρθουν αντιμέτωποι με αυτές τις συνθήκες.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα εξετασθεί αναλυτικότερα το πώς το άγχος που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην εργασία τους επηρεάζει τους ίδιους, αλλά και τους ασθενείς.

4.6.4 Εργασιακό άγχος

Το άγχος ορίζεται, σύμφωνα με το λεξικό των βασικών εννοιών, ως το *«αίσθημα έντονης ψυχικής δυσφορίας, που συνοδεύεται ή όχι από σωματικά ενοχλήματα, φύσεως νευροφυσικής, από το κυκλοφορικό, το γαστρεντερολογικό και κυρίως το αναπνευστικό σύστημα»* (Διαμαντόπουλος, 1986).

Η Perlau (1968) αναφέρει τέσσερα επίπεδα άγχους. Τα επίπεδα αυτά είναι:

- Το ελαφρό άγχος, το οποίο υπάρχει και είναι απαραίτητο για την επιβίωση στην καθημερινότητα, επειδή με αυτόν τον τρόπο υπάρχει εγρήγορση και αύξηση των κινήτρων για προσπάθεια, ολοκλήρωση και επιτυχία των σκοπών του ατόμου.
- Το μέτριο άγχος, όπου υπάρχει αδυναμία λύσεων των προβλημάτων και μειωμένη ικανότητα για καθαρή σκέψη, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται στο άτομο μεγάλη βραδύτητα στην εκπλήρωση συγκεκριμένων έργων.
- Το έντονο άγχος, το οποίο αναφέρεται και ως οξύ άγχος και εμφανίζεται με την τάση απομόνωσης του ατόμου και τη δυσκολία μάθησης και ολοκλήρωσης κάποιου έργου.
- Ο πανικός, όπου στο επίπεδο αυτό υπάρχει η πλήρης ανικανότητα αντιμετώπισης οποιασδήποτε κατάστασης. Το άτομο στη συγκεκριμένη φάση, δεν μπορεί να αποφασίσει, να μάθει και συχνά παρανοεί έχοντας πολλές φορές ακόμα και ψευδαισθήσεις.

Η ικανοποίηση του προσωπικού στο χώρο εργασίας, εμφανίζεται όταν οι εργαζόμενοι προσφέρουν τις γνώσεις, δεξιότητες, και ικανότητές τους, που θεωρούνται απαραίτητες και συμπίπτουν με τις απαιτήσεις και προσδοκίες του εργασιακού περιβάλλοντος για την ομαλή λειτουργία του. Οι καταστάσεις άγχους αρχίζουν να κάνουν την εμφάνισή τους, όταν ο εργαζόμενος αδυνατεί να προσφέρει ή αυτά που προσφέρει δεν συμπίπτουν με τις απαιτήσεις του χώρου εργασίας, με αποτέλεσμα αν οι αγχογόνες καταστάσεις διαρκέσουν μεγάλο χρονικό διάστημα, να οδηγηθεί σε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο βαθμός του άγχους που βιώνει το άτομο, εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από την στάση που κρατά απέναντι στην εργασία του, όσο και από τον τρόπο που αντιμετωπίζει το άγχος σε γενικό επίπεδο. Οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας από την πλευρά τους, είναι αυτές που

επηρεάζουν το βαθμό άγχους, αλλά όχι από μόνες τους. Αν για παράδειγμα ένας εργασιακός χώρος είναι ιδιαίτερα απαιτητικός, υπάρχει περίπτωση για κάποιον συγκεκριμένο εργαζόμενο να είναι ικανοποιητικός και ευχάριστος, για το λόγο ότι υπάρχει συμφωνία μεταξύ των απαιτήσεων και των προσδοκιών του. Ειδικότερα, υπάρχει περίπτωση να δέχεται τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος ως προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσει με επιτυχία και με αυτόν τον τρόπο να δείξει τις ικανότητες του και να αναγνωριστεί από τους συναδέλφους του (Αναγνωστόπουλος Φ., Παππαδάτου Δ, 1999).

Υπάρχει όμως και η περίπτωση, ένας εργαζόμενος του ίδιου χώρου, να βιώνει έντονο άγχος από τις απαιτήσεις της εργασίας, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει σε μεγάλο βαθμό να εμφανίσει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρατηρείται λοιπόν ότι ένας χώρος εργασίας ο οποίος είναι απαιτητικός, για κάποιους εργαζόμενους προσφέρει ικανοποίηση, ενώ για κάποιους άλλους αποτελεί πηγή άγχους, μιας και η ανθεκτικότητα στις καταστάσεις άγχους διαφέρει ανάμεσα στους εργαζόμενους και στο είδος των υπηρεσιών που οι ίδιοι προσφέρουν.

Οι νοσηλευτές εργάζονται κάτω από κατάσταση διαρκούς στρες. Το στρες δεν είναι απαραίτητα πάντοτε κακό. Οι περισσότεροι άνθρωποι χρειάζονται ένα βαθμό πίεσης για να είναι αποδοτικοί. Τα προβλήματα έρχονται όταν η πίεση αυτή είναι μεγάλης έντασης ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, όποτε η δυνατότητά μας να παραμείνουμε ενεργητικοί και παραγωγικοί σε ένα ικανοποιητικό βαθμό αρχίζει να μειώνεται.

Ο νοσηλευτής λόγω της φύσεως του ίδιου του λειτουργήματος αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν επαγγελματική κόπωση. Αυτό είναι φυσικό λόγω της συνεχούς έκθεσης του νοσηλευτή στον πόνο των ασθενών, τη θλίψη τους ακόμη και το θάνατο. Θα προκαλούσε έκπληξη, αν κάποιος ισχυριζόταν ότι δεν έχει στρες με δεδομένα τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, την εργασία σε αντιπαραγωγικές ώρες και τη σχεδόν μόνιμη έλλειψη προσωπικού.

Η πεποίθηση ότι στον τομέα υγείας δεν θα αλλάξει προς το καλύτερο η λειτουργία στο ίδρυμα όσα χρόνια και αν περάσουν, ότι κανείς δεν νοιάζεται στην υπηρεσία για τα προβλήματα των νοσηλευτών, η προσφορά που σχεδόν πάντοτε δεν αναγνωρίζεται από προϊστάμενους και συνεργάτες, η έλλειψη επικοινωνίας και καλής διοίκησης, οι κακές ως απαράδεκτες συνθήκες εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί και το

χαμηλό ηθικό είναι παράγοντες που οδηγούν σταδιακά σε πλήρη κόπωση και αποδιοργάνωση του νοσηλευτή (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1999).

4.7 Η εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα

Η ιδιοτυπία της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό σε συνδυασμό με το γεγονός ότι όλα τα συστήματα υγείας σε παγκόσμια κλίμακα αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσχέρειες, δημιουργούν ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο υπάρχει μια συνεχής σύγκρουση μεταξύ του έργου το οποίο πρέπει εκ των πραγμάτων να παραχθεί και των περιορισμένων δυνατοτήτων, τις οποίες τα διάφορα συστήματα διαθέτουν για την πραγματοποίηση του έργου αυτού. Η έλλειψη λοιπόν των απαραίτητων πόρων έχει αναγκάσει τα συστήματα υγείας να στραφούν στην εξεύρεση άλλων τρόπων προκειμένου να αυξήσουν την παραγωγικότητά τους. Βασικό πυρήνα της προσπάθειας αυτής αποτελεί το ανθρώπινο δυναμικό, μέσω της κινητοποίησης του οποίου τα συστήματα και οι οργανισμοί υγείας προσπαθούν να καλύψουν τις διαφορές που δημιουργούνται από τις οικονομικές τους δυσχέρειες και την έλλειψη πόρων. Η προσπάθεια για παρακίνηση των εργαζομένων με απώτερο σκοπό μεγαλύτερη παραγωγικότητα και αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης έχει γίνει αντικείμενο μεγάλης έρευνας στο χώρο της υγείας αφού η σύνδεση των παραπάνω παραμέτρων έχει θετικότερες συνέπειες στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ως εκ τούτου στην ικανοποίηση των πολιτών.

Από τα συμπεράσματα μελέτης των Weisman και Nathanson (1985) που διεξήχθη σε 77 κλινικές των ΗΠΑ, προέκυψε ότι το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας.

Αντίστοιχα ήταν και τα αποτελέσματα μιας άλλης μελέτης που διεξήχθη σε 17 μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας των μεσοδυτικών ΗΠΑ από την οποία προέκυψε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέεται έμμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών από το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Tzeng et al., 2002).

Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος συνεισφέρει θετικά στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι και ο βαθμός στελέχωσης των νοσηλευτικών μονάδων. Αν και η στελέχωση, όπως υποστηρίζουν διάφοροι συγγραφείς, βρίσκεται

υπεράνω αριθμών και είναι άλλες οι μεταβλητές που επηρεάζουν την παροχή ασφαλούς φροντίδας στους ασθενείς, εντούτοις οι περισσότερες μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η χαμηλή στελέχωση οδηγεί πράγματι σε χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ίδιους τους ασθενείς (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2010).

Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 496 νοσηλευτριών από 23 γενικά νοσοκομεία της Ν. Κορέας προέκυψε ότι λόγω της μικρής αναλογίας ασθενών/νοσηλευτών που παρατηρείται στο σύστημα υγείας της χώρας (22 ασθενείς/νοσηλευτή) οι νοσηλευτές είχαν τη δυνατότητα ενασχόλησης με θέματα περισσότερο τεχνικά ως προς τη νοσηλευτική επιστήμη, τα οποία περιόριζαν το εργασιακό στρες και οδηγούσαν σε αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης (Kwak, et al., 2010).

Μια άλλη σημαντική επίσης παράμετρος που επηρεάζει την ικανοποίηση των νοσηλευτών σχετίζεται με το επίπεδο της αυτονομίας που απολαμβάνουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο αυτό τόσο μεγαλύτερη είναι και η ικανοποίηση. Έτσι, σε μελέτη που διεξήχθη στο Ισραήλ (Grosskopf, 1985) μετά από μια απεργία των ιατρών στις πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας που διήρκεσε 4 μήνες, προέκυψε ότι η ανάληψη περισσότερων ευθυνών εκ μέρους των νοσηλευτών κινείται παράλληλα με την ικανοποίηση. Αν και ο φόρτος εργασίας τους αυξήθηκε εξαιτίας της απεργίας, οι νοσηλευτές επέδειξαν βελτίωση της επαγγελματικής τους εικόνας που συσχετίστηκε θετικά με την αύξηση της αυτονομίας τους και την ικανοποίηση. Αντιθέτως, ταυτόχρονη μελέτη που διεξήχθη στα νοσοκομεία της χώρας, τα οποία δεν επηρεάστηκαν από την απεργία και λειτουργούσαν κανονικά, αποκάλυψε ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας συσχετίστηκε θετικά μόνο με τη βελτίωση της επαγγελματικής εικόνας και όχι με την ικανοποίηση (Shoham-Yakubovich, et. al., 1989).

Υπάρχουν όμως και μελέτες οι οποίες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι αυτονομία και εργασιακή ικανοποίηση δεν φαίνεται να σχετίζονται μεταξύ τους (Lee, 1998). Αυτό προκύπτει και από τα αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης 31 διαφορετικών ερευνών και συνολικά 14.567 συμμετεχόντων από τα οποία προέκυψε ότι ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ αυτονομίας και εργασιακής ικανοποίησης κυμαίνονταν από 0,18 έως και 0,86 (Zangaro & Soeke, 2007).

Εντύπωση επίσης προκαλούν τα αποτελέσματα που προκύπτουν από έρευνες που αφορούν στη σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και αποδοχών. Αν και θα περίμενε κανείς ότι το επίπεδο των αποδοχών θα βρισκόταν στην κορυφή της λίστας των παραγόντων που επηρεάζουν θετικά την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, εντούτοις τα αποτελέσματα δεν δείχνουν κάτι τέτοιο. Πιο συγκεκριμένα, μελέτη που διεξήχθη στην Αυστραλία (Savery, 1989) στην οποία συμμετείχαν 100 νοσηλευτές, αποκάλυψε ότι το επίπεδο αμοιβών βρισκόταν πολύ χαμηλά στη λίστα των παραγόντων οι οποίοι, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση. Οι αποδοχές λοιπόν βρέθηκαν να είναι στη δέκατη θέση μεταξύ 12 παραγόντων εκ των οποίων οι τρεις πρώτοι αφορούσαν στο ενδιαφέρον και τις προκλήσεις που προσφέρει η εργασία, το αίσθημα της επιτέλεσης του έργου και τη σχέση με τους προϊσταμένους. Από τα αποτελέσματα της ίδιας μελέτης όμως προέκυψε ότι οι αποδοχές βρίσκονταν στην πρώτη θέση των παραγόντων οι οποίοι οδηγούν στη δυσαρέσκεια από την εργασία, γεγονός το οποίο έρχεται να ενισχύσει όσα υποστηρίζει στη θεωρία των δυο παραγόντων ο Herzberg κατατάσσοντας το επίπεδο των αμοιβών στους παράγοντες υγιεινής και όχι στους παράγοντες οι οποίοι κινητοποιούν τον εργαζόμενο (Savery, 1989). Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα και άλλων μελετών, όπως αυτή που έλαβε χώρα στην Κορέα κατά την οποία οι 353 νοσηλεύτριες που συμμετείχαν απάντησαν σχετικά με τη σχέση αποδοχών και εργασιακής ικανοποίησης ότι αν και μεταξύ τους υπάρχει ασφαλώς θετική συσχέτιση αυτή δεν φτάνει σε τόσο υψηλές τιμές όσο ίσως αναμενόταν (Seo et al., 2004).

Μεταξύ των παραγόντων που επιδρούν σημαντικά στην αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών συγκαταλέγεται η σχέση που αναπτύσσεται τόσο μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών όσο και μεταξύ των ίδιων των νοσηλευτών. Η συνεργασία αυτών των δυο πολύ σημαντικών οντοτήτων ενός νοσηλευτικού ιδρύματος έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντική τόσο για τη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων όσο και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Adams, & Bond, 2000). Οι Ferrand et al. και οι συνεργάτες του (2003) βρήκαν ότι το 91% των ιατρών και το 80% των νοσηλευτών σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας χαρακτήρισαν τη συνεργασία μεταξύ τους ως «εξαιρετικά σημαντική» για την ομαλή λειτουργία της μονάδας. Στα ίδια περίπου συμπεράσματα κατέληξαν και οι Shortell, et al. (1994), οι οποίοι συμπέραναν ότι η ποιότητα και το εύρος της σχέσης που αναπτύσσουν οι νοσηλευτές με τους γιατρούς, επιδρά σημαντικά στον τρόπο με τον

οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν την εργασία τους. Οι Nolan et. al. (1995) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι δυο παράγοντες που συμβάλλουν στη διατήρηση της σταθερότητας της εργασιακής ικανοποίησης είναι η ικανότητα για παροχή ικανοποιητικής φροντίδας στους ασθενείς και οι καλές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων νοσηλευτών. Μάλιστα αθροιζόμενοι οι δυο παραπάνω παράγοντες αποτελούν περισσότερο από το 50% των συνολικών θετικών κρίσεων για το ποιες είναι οι πηγές της εργασιακής ικανοποίησης. Αντίστοιχα ήταν και τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε ο Price (2002), ο οποίος διαπίστωσε ότι στην πρώτη θέση μεταξύ των παραγόντων που συντελούν στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών βρίσκεται η σχέση των νοσηλευτών με τους συναδέλφους τους.

Το εργασιακό στρες αποτελεί έναν παράγοντα ο οποίος επιδρά αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση. Αν και η εμφάνιση στρες όταν αυτή πραγματοποιείται σε μικρά και ελεγχόμενα μεγέθη μπορεί να αποβεί επωφελής και να έχει θετικό αντίκτυπο στο άτομο, σε όλα σχεδόν τα είδη των επαγγελμάτων, το στρες που ξεφεύγει από τον ατομικό έλεγχο οδηγεί σε πολύ αρνητικές καταστάσεις. Στη βιβλιογραφία για τη νοσηλευτική επιστήμη, το στρες φαίνεται να προέρχεται από διάφορες πηγές μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται η εξουθένωση των νοσηλευτών από τον όγκο της εργασίας, η συναισθηματική εξάντλησή τους εξαιτίας των ακραίων συναισθηματικών αντιθέσεων που βιώνουν καθημερινά αλλά και η απογοήτευση που προέρχεται από παράγοντες που έχουν να κάνουν με τη λειτουργία του συστήματος υγείας ή την οργανωσιακή δομή του νοσηλευτικού ιδρύματος. Η συσχέτιση του στρες με την εργασιακή ικανοποίηση προφανώς λαμβάνει αρνητικές τιμές οι οποίες κυμαίνονται μεταξύ -0,28 και -0,65 (Zangaro, & Soeke, 2007).

Τέλος σε ό,τι αφορά στη σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και ατομικών χαρακτηριστικών στοιχείων όπως η ηλικία, η εκπαίδευση ή το φύλο των νοσηλευτών, τα αποτελέσματα φαίνεται να αλληλοαναιρούνται. Έρευνα που διεξήχθη μεταξύ 186 νοσηλευτών σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Τουρκίας δεν έδειξε συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων (Golbasi et al., 2008). Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα από έρευνα που διεξήχθη μεταξύ 834 νοσηλευτών από 17 νοσηλευτικά ιδρύματα της Μεγάλης Βρετανίας η οποία δεν έδειξε καμία διαφορά στα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και την προϋπηρεσία των νοσηλευτών (Adams, & Bond, 2000). Ο

Siu (2002) επίσης κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ηλικία και το φύλο δεν συγκαταλέγεται μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ από μελέτη, που έλαβε χώρα μεταξύ 1853 νοσηλευτών στην πολιτεία της Νέας Υόρκης, προέκυψε ότι μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με αυτά που είχαν στην κατοχή τους πτυχίο κατώτερης βαθμίδας εκπαίδευσης (Ingersoll et. al., 2002). Οι Blegen & Mueller (1987) σε μελέτη που πραγματοποίησαν, βρήκαν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών συσχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ σε άλλη μελέτη που διεξήχθη μεταξύ 1.574 μελών νοσηλευτικού προσωπικού στις ΗΠΑ, οι οποίοι κατείχαν πτυχίο 2ετούς ή 4ετούς φοίτησης από σχολές νοσηλευτικής, προέκυψε ότι οι νοσηλευτές φοίτησης ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία στους τομείς της αυτονομίας, της δυνατότητας για ανέλιξη, του εργασιακού στρες και της ασφάλειας στην εργασία από τους βοηθούς νοσηλευτών (2ετούς φοίτησης) (Rambur et. al., 2005).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι αν και τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών μπορεί να διαφέρουν μεταξύ τους όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα των διαφόρων μελετών, εντούτοις όμως οι πηγές που επιδρούν στην τελική της αποτίμηση είναι παραπλήσιες σε όλες τις έρευνες.

Οι σχέσεις με τους συναδέλφους και το υπόλοιπο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, οι εργασιακές συνθήκες στο σύνολό τους, οι σχέσεις με τους προϊσταμένους, τα επίπεδα των αποδοχών, οι δυνατότητες για προαγωγή, η εργασιακή ασφάλεια, η υπευθυνότητα που πηγάζει από τη σπουδαιότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος και η αναγνώριση του έργου τους από τους ασθενείς και τους προϊσταμένους τους συγκαταλέγονται μεταξύ των κυριότερων παραγόντων που επιδρούν στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση (Lu et al., 2005).

4.8 Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης

Για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης έχουν αναπτυχθεί δυο τρόποι προσέγγισης. Ο πρώτος την αντιμετωπίζει ως ένα ενιαίο σύνολο από χαρακτηριστικά που αφορούν στον τρόπο με τον οποίο ένας εργαζόμενος βιώνει την ικανοποίηση που του παρέχει η εργασία του (global approach) ενώ ο δεύτερος ως ένα άθροισμα χαρακτηριστικών που αφορούν μεν στην εργασία αλλά αναφέρονται σε διαφορετικές

πτυχές της, οι οποίες και μπορούν να μετρηθούν ανεξάρτητα μεταξύ τους (facet approach).

Η καθολική προσέγγιση χρησιμοποιείται όταν θέλουμε να προσδιορίσουμε το συνολικό αίσθημα των εργαζομένων για την εργασία τους δηλαδή εάν τους αρέσει ή όχι σε γενικές γραμμές, ενώ η επιμέρους προσέγγιση μετράει τις διαστάσεις της εργασίας οι οποίες παρέχουν ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια. Η τελευταία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε οργανισμούς οι οποίοι επιθυμούν να εντοπίσουν πτυχές της εργασίας που προκαλούν δυσαρέσκεια προκειμένου να τις βελτιώσουν και παρέχει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την ικανοποίηση από την εργασία απ' ότι η καθολική προσέγγιση. Μερικές από τις πτυχές αυτές οι οποίες συναντώνται συχνά στα διάφορα ερευνητικά εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης είναι η ασφάλεια της εργασίας, οι αποδοχές, οι συνθήκες εργασίας, οι πρόσθετες παροχές, η πολιτική και η φιλοσοφία του οργανισμού ή της εταιρίας, η αναγνώριση κλπ (Spector, 1997).

Μεταξύ των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης οι πλέον δημοφιλείς είναι οι συνεντεύξεις και η συμπλήρωση ερωτηματολογίων, με την τελευταία να υπερτερεί έναντι των συνεντεύξεων, εξαιτίας της ανωνυμίας την οποία εξασφαλίζει στους συμμετέχοντες. Η μέθοδος των συνεντεύξεων μπορεί μεν να παρέχει αμεσότητα και καλύτερη έκφραση των απόψεων των εργαζομένων είναι όμως χρονοβόρα και επιπλέον, εμπεριέχει τον κίνδυνο της μη αποτύπωσης των πραγματικών του αντιλήψεων εξαιτίας του φόβου για ενδεχόμενες συνέπειες από την πλευρά της εργοδοσίας (Riggio, 1990). Αντίθετα, η χρησιμοποίηση των ερωτηματολογίων, πλεονεκτεί στο γεγονός ότι καθιστά δυνατή την αποτύπωση των απόψεων των εργαζομένων για συγκεκριμένες πτυχές της εργασίας, σε σύντομο χρόνο και με μεγάλο εύρος διακύμανσης των απαντήσεων ανάλογα με την χρησιμοποιούμενη κλίμακα. Τα ερωτηματολόγια αυτά μπορεί να είναι περισσότερο εξειδικευμένα όταν καταρτίζονται από την ίδια εταιρία για τις συγκεκριμένες ανάγκες της, είτε πιο γενικά, όταν αποτελούν προϊόν ερευνητικής εργασίας διαφόρων ερευνητών με σκοπό να μπορούν με ελάχιστες τροποποιήσεις να προσαρμόζονται εύκολα σε οποιοδήποτε εργασιακό περιβάλλον. Η χρησιμοποίηση των τελευταίων είναι και η περισσότερο διαδεδομένη με αποτέλεσμα τη συνεχή βελτίωση της αξιοπιστίας τους και την αύξηση της ποικιλίας των πτυχών της εργασίας που μπορούν να ερευνηθούν.

Μεταξύ των πλέον διαδεδομένων ερωτηματολογίων που μετρούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση συγκαταλέγονται το Job in General Scale (JIG, Ironson, Smith, Brannick, Gibson, & Paul, 1989) και το Michigan Organizational Assessment Questionnaire (Cammann, Fichman, Jenkins, & Klesh, 1979) ενώ μεταξύ αυτών που μετρούν τις επιμέρους πτυχές της συγκαταλέγονται το Job Satisfaction Survey (JSS, Spector, 1985), το Job Descriptive Index (JDI, Smith, Kendall, & Hulin, 1969), το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ, Weiss, Dawis, England, & Lofquist, 1967) και το Job Diagnostic Survey (JDS, Hackman, & Oldham, 1975) (Spector, 1997).

Μερικά από τα χαρακτηριστικά στοιχεία των ερωτηματολογίων που μετρούν τις επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης παρουσιάζονται παρακάτω :

α. Job Satisfaction Survey (JSS)

Αποτελείται από 9 διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας που επηρεάζουν την ικανοποίηση με την καθεμία να περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις/δηλώσεις στις οποίες ο κάθε συμμετέχων καλείται να αποτυπώσει σε μια κλίμακα 6 επιλογών, το βαθμό στον οποίο συμφωνεί ή διαφωνεί με το περιεχόμενο των δηλώσεων. Οι εννέα διαφορετικές διαστάσεις έχουν να κάνουν με την ικανοποίηση από τις αποδοχές, τις ευκαιρίες για ανέλιξη, τη σχέση με τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους, την επικοινωνία, τις διαδικασίες και τους κανόνες που ακολουθεί η εταιρία, τη φύση της ίδιας της εργασίας καθώς επίσης και με τις επιπρόσθετες παροχές ή τις ενδεχόμενες ανταμοιβές.

β. Job Descriptive Index (JDI)

Το ερωτηματολόγιο αυτό ίσως αποτελεί το δημοφιλέστερο εργαλείο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης. Αποτελείται από 5 διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας (αποδοχές, φύση της εργασίας, ευκαιρίες για ανέλιξη και σχέσεις με προϊσταμένους και συναδέλφους) με 72 συνολικά προτάσεις, στις οποίες ο συμμετέχων καλείται να απαντήσει με ένα «ναι», ένα «όχι» ή να δηλώσει αδυναμία λήψης θετικής ή αρνητικής απόφασης.

γ. Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)

Το MSQ παρέχεται σε δύο εκδόσεις, τη σύντομη και την κανονική. Η πρώτη περιέχει 20 ερωτήσεις και η δεύτερη 100 ενώ και οι δυο μελετούν 20 διαφορετικές διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, τις περισσότερες από κάθε άλλο ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν την κατάσταση που τους αντιπροσωπεύει μεταξύ μιας κλίμακας που περιέχει 5 επιλογές ενώ το χαρακτηριστικό των ερωτηματολογίων αυτών είναι ότι μπορούν να μετρήσουν τόσο την ικανοποίηση που προέρχεται από παράγοντες που έχουν μικρή ή καθόλου σχέση με την ίδια την εργασία όπως οι αποδοχές (εξωτερική ικανοποίηση) όσο και παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με την εργασία όπως η ανεξαρτησία, η υπευθυνότητα, η δημιουργία κ.λπ. (εσωτερική ικανοποίηση). Ο μεγάλος αριθμός των διαστάσεων σε συνδυασμό με τις πολλές ερωτήσεις της κανονικής έκδοσης, έχουν ως αποτέλεσμα την εξονυχιστική διερεύνηση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων καθιστώντας με τον τρόπο αυτό το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ένα πολύ χρήσιμο ερευνητικό εργαλείο.

δ. Job Diagnostic Survey (JDS)

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αναπτύχθηκε με σκοπό να μελετήσει τις επιπτώσεις που έχουν στους εργαζομένους τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε εργασίας. Οι διαστάσεις της εργασίας που μετράει έχουν να κάνουν τόσο με τη φύση της εργασίας, την κινητοποίηση και την προσωπικότητα όσο και με συναισθηματικές ή ψυχολογικές καταστάσεις, που ο εργαζόμενος βιώνει κατά τη διάρκειά της (Spector, 1997). Οι διαστάσεις που μετράει είναι η ανάπτυξη μέσα από την εργασία, οι αποδοχές, η ασφάλεια, η κοινωνικότητα και οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους ενώ στο τέλος κάνει και μια αποτίμηση από την ικανοποίηση που λαμβάνεται συνολικά από την εργασία. Στο σύνολό του το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 80 ερωτήσεις χωρισμένες σε 8 ομάδες. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν και οι 14 ερωτήσεις της τέταρτης ομάδας οι οποίες μετρούν τα κίνητρα και τους παράγοντες υγιεινής όπως αυτά παρουσιάστηκαν

στη θεωρία των δυο παραγόντων του Herzberg. Βασικό πλεονέκτημα του ερωτηματολογίου αποτελεί το γεγονός ότι συμβάλλει ουσιαστικά στον επανασχεδιασμό των διαστάσεων της εργασίας, και μέσω του εμπλουτισμού της εργασίας με στοιχεία τα οποία φαίνεται ότι απουσιάζουν, οδηγεί στη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης που απολαμβάνουν οι εργαζόμενοι (Hackman, & Oldham, 1975). Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλά και διαφορετικά μεταξύ τους εργασιακά περιβάλλοντα με τον συντελεστή εσωτερικής συσχέτισης (Cronbach alpha) να φτάνει έως και το 0,88 (van Saane, et al., 2003).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ & ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η ανάλυση των εννοιών της συναισθηματικής νοημοσύνης, της δέσμευσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης, θέτοντας ταυτόχρονα τον προβληματισμό της χρησιμότητάς τους στη λειτουργία του δημόσιου τομέα και ειδικότερα του δημόσιου τομέα της υγείας.

Στόχους της παρούσας μελέτης αποτελούν:

- Η διερεύνηση του κατά πόσο η συναισθηματική νοημοσύνη του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δημόσια νοσοκομεία επηρεάζει τη δέσμευσή του προς αυτά καθώς και την επαγγελματική του ικανοποίηση.
- Ο εντοπισμός τυχόν αδυναμιών στον τομέα αυτό, ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα διορθωτικά μέτρα, για να ενισχυθεί η συναισθηματική νοημοσύνη, η οργανωσιακή δέσμευση και η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση του τομέα της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Το μέγεθος του δείγματος μιας μελέτης αποτελεί κρίσιμη καθοριστική παράμετρο, καθώς όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο πιο ακριβή είναι τα αποτελέσματα και τόσο μικρότερο είναι και το τυχαίο σφάλμα της μελέτης. Στη συγκεκριμένη μελέτη το δείγμα μας αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε όλες τις Κλινικές των Νοσοκομείων ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» και

Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Γενικό Νοσοκομείο «ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ». Από τα 400 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν, επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 360, σημειώθηκε δηλαδή ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) 90%.

Μεθοδολογία της μελέτης

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional study). Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της μελέτης είναι η χρήση δομημένου αυτο-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου (Παράρτημα Ι). Κύριος λόγος για την επιλογή της συγκεκριμένης τεχνικής είναι η εύκολη συμπλήρωση σε μικρό χρονικό διάστημα, καθώς και η δυνατότητα που παρέχεται στο συμμετέχοντα να εκφράσει τις απόψεις του απαλλαγμένος από το άγχος ότι κάποιος, έστω και άγνωστος, γνωρίζει τις απαντήσεις που έδωσε. Το αρνητικό σε αυτήν τη μέθοδο είναι ότι αρκετά ερωτηματολόγια δεν επιστρέφονται και από αυτά που επιστρέφονται αρκετά δεν είναι πλήρως συμπληρωμένα, αν και στη συγκεκριμένη περίπτωση –όπως προαναφέρθηκε– ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν μεγάλος (90%).

Για τη διεξαγωγή της μελέτης χορηγήθηκε σχετική έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο - Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας των Νοσοκομείων κατόπιν καταθέσεως της σχετικής αίτησης, του ερευνητικού πρωτοκόλλου και του ερωτηματολογίου.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό του κάθε τμήματος και της κάθε κλινικής κατόπιν ενημέρωσής τους για το σκοπό της μελέτης, την εμπιστευτικότητα των συγκεντρωθέντων στοιχείων, καθώς και την εθελοντική φύση της συμμετοχής. Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαίο τρόπο (από τα προγράμματα εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στο σύνολο των Τμημάτων των Νοσοκομείων).

Πιθανοί κίνδυνοι για τους συμμετέχοντες δεν υπήρχουν. Εφαρμόστηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας (προηγούμενη εξασφάλιση της συγκατάθεσης των ατόμων μετά από ενημέρωση, ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμμετοχής στη

μελέτη και η τήρηση της ανωνυμίας). Επιπλέον δεν υπήρξε οικονομική επιβάρυνση για τους φορείς στους οποίους έγινε η εκπόνηση της μελέτης.

Εργαλείο μελέτης – Ερωτηματολόγιο

Για την πραγματοποίηση της μελέτης επιλέχθηκε η χρήση του δομημένου αυτο-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου το οποίο έπρεπε να έχει τη δυνατότητα να μετρά κάθε ένα από τα τρία διαφορετικά αντικείμενα που πραγματευόταν η εργασία. Τα τρία ερωτηματολόγια ενσωματώθηκαν σε ένα και στην αρχική σελίδα του παρέχονταν διευκρινιστικές πληροφορίες προς όλους όσους συμμετείχαν σχετικά με το λόγο για τον οποίο διεξάγεται η παρούσα μελέτη. Επιπλέον, διαβεβαιώναμε τους συμμετέχοντες ότι όλα τα συλλεγόμενα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν με τη μέγιστη δυνατή διακριτικότητα και αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της μελέτης, διασφαλίζοντας την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων που δίνονται.

Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου αποτελείτο από τέσσερις συνολικά ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορούσε στη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης και για το σκοπό αυτό επιλέχθηκε η «¹ σύντομη» έκδοση του ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς του Bar-On Reuven «Emotional Quotient Inventory - (EQ-I)», το οποίο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά από τη Δήμητρα Ιορδάνογλου, Λέκτορα του Πάντειου Πανεπιστήμιου Αθηνών. Η συγκεκριμένη συνοπτική έκδοση του ερωτηματολογίου αποτελείται από 60 δηλώσεις (items) με απαντήσεις τύπου Likert. Οι δηλώσεις αυτές διαχωρίζονται σε πέντε (5) κλίμακες (ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη, διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη, προσαρμοστικότητα, διαχείριση του stress και ψυχική διάθεση) και δεκαπέντε (15) υποκλίμακες που αναφέρονται στις ικανότητες του ατόμου. Για τη χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου της συναισθηματικής νοημοσύνης ζητήθηκε η προφορική συγκατάθεση της Λέκτορος Δ Ιορδάνογλου.

¹ Η συγκεκριμένη έκδοση του ερωτηματολογίου δεν πωλείται πλέον από την MHS, η οποία κατέχει τα πνευματικά δικαιώματα. Οι λόγοι για τους οποίους επελέγη είναι: 1. εάν χρησιμοποιούνται οι ανεπτυγμένες εκδόσεις του ερωτηματολογίου σε συνδυασμό με τα άλλα δύο ερωτηματολόγια θα καθιστούσε τον αριθμό των ερωτήσεων απαγορευτικό προς απάντησή τους από τους συμμετέχοντες, και 2. Η συγκεκριμένη έκδοση ήταν μεταφρασμένη και σταθμισμένη στα ελληνικά.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει εφαρμοστεί επιτυχώς σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα κι εκτός τούτου αποτέλεσε το πρώτο ερωτηματολόγιο στο είδος του, το οποίο έχει μεταφραστεί σε περισσότερες από τριάντα (30) γλώσσες διεθνώς.

Η δεύτερη ενότητα αφορούσε στη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και για το σκοπό αυτό επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο της Μ Κατσαβριά, η οποία το δημιούργησε, ούσα σπουδάστρια στο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας, σε συνεργασία με την επόπτριά της κα. Μ Καθαράκη. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από τριάντα (30) δηλώσεις (items) τύπου Likert οι οποίες κατηγοριοποιούνται σε έξι (6) υποενότητες, που είναι οι εξής: 1) οι εργασιακοί πόροι, 2) η υποστήριξη από τους ανωτέρους των Νοσοκομείων, 3) ο φόρτος εργασίας, 4) η ποιότητα φροντίδας, 5) η εξουθένωση και 6) η ικανοποίηση από το επάγγελμα. Για τη χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής ικανοποίησης ζητήθηκε και πάλι μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) από την επιβλέπουσα της παρούσας διπλωματικής εργασίας έγκριση για χρήση, η οποία και μας χορηγήθηκε (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.1).

Η τρίτη ενότητα αφορούσε στη μέτρηση της οργανωσιακής δέσμευσης και για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο Organizational Commitment Questionnaire – OCQ των Mowday, Steers και Porter στη συντομευμένη έκδοση που πρότειναν οι ίδιοι. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δεκατέσσερις (14) δηλώσεις (items) και αποτελεί το πλέον διαδομένο εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιείται σήμερα για τη μέτρηση της μονοδιάστατης οργανωσιακής δέσμευσης. Αυτός ήταν και ο λόγος για τον οποίο επιλέχθηκε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Τέλος, η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε και για το ερωτηματολόγιο της οργανωσιακής δέσμευσης για το οποίο ζητήθηκε και χορηγήθηκε άδεια χρήσης από τον R.T Mowday (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.2).

Η τέταρτη ενότητα αφορούσε στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων νοσηλευτών όπως το φύλο, η ηλικία, η βαθμίδα εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση, τα έτη προϋπηρεσίας, τα έτη απασχόλησης στο συγκεκριμένο Τμήμα, εάν είναι μόνιμος ή συμβασιούχος υπάλληλος και εάν τυγχάνει κάποιας ευνοϊκής ρύθμισης του ωραρίου εργασίας. Επιπλέον, περιλαμβάνονταν

δημογραφικά στοιχεία σχετικά με το νοσηλευτικό Τμήμα στο οποίο εργάζεται ο/η νοσηλεύτης/ρια όπως το είδος του Τμήματος, η δύναμη των κλινών/χειρουργικών τραπεζιών, το εάν λειτουργεί σε 24ωρη βάση καθώς και τον αριθμό των νοσηλευτών και των βοηθών θαλάμου που απασχολούνται σε κάθε βάρδια. Η σκοπιμότητα αυτής της ενότητας είναι άκρως σημαντική καθώς σχεδόν όλες οι ερωτήσεις που περιλαμβάνει έχουν μελετηθεί και έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τα επίπεδα της συναισθηματικής νοημοσύνης, της επαγγελματικής ικανοποίησης και της οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων.

Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου όπως αυτή διανεμήθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου παρουσιάζεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.

Ερωτηματολόγιο συναισθηματικής νοημοσύνης

Το ερωτηματολόγιο αναφορικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη αποτελείται από 5 επιμέρους κλίμακες, οι οποίες είναι οι εξής:

- Ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη
- Διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη
- Προσαρμοστικότητα
- Διαχείριση του stress
- Ψυχική διάθεση

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στην ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη είναι τα εξής: 2, 3, 4, 6, 7, 12, 13, 14, 19, 23, 32, 33, 41, 42, 44, 49, 52, 53, 56 και 59. Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 20 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιστρέφονται στα στοιχεία 2, 12, 13, 14, 23, 32, 41, 44, 52 και 53. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης δηλώνει χειρότερη ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη.

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη είναι τα εξής: 10, 16, 20, 21, 27, 30, 31, 38, 48, 50, 55 και 60. Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 12 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιστρέφονται στα στοιχεία 16, 38

και 55. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης δηλώνει χειρότερη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη.

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στην προσαρμοστικότητα είναι τα εξής: 1, 5, 9, 15, 28, 29, 34, 36, 37, 43, 47 και 54. Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 12 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία προσαρμοστικότητας. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 12-60. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιστρέφονται στα στοιχεία 9, 34, 37, 43 και 54. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας προσαρμοστικότητας δηλώνει χειρότερη προσαρμοστικότητα.

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν τη διαχείριση του stress είναι τα εξής: 8, 18, 24, 35, 39, 45, 51 και 57. Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 8 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία διαχείρισης του stress. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 8-40. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιστρέφονται στα στοιχεία 8, 24, 35, 45, 51 και 57. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας διαχείρισης του stress δηλώνει χειρότερη διαχείριση του stress.

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στη ψυχική διάθεση είναι τα εξής: 11, 17, 22, 25, 26, 40, 46 και 58. Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 8 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία ψυχικής διάθεσης. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 8-40. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιστρέφονται στα στοιχεία 11 και 58. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής διάθεσης δηλώνει χειρότερη ψυχική διάθεση.

Ερωτηματολόγιο για την οργανωσιακή δέσμευση

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στη δέσμευση προς τον οργανισμό είναι τα στοιχεία 1 έως 9. Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 9 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 9-45. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας δέσμευσης στον οργανισμό δηλώνει μειωμένη δέσμευση στον οργανισμό.

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στην αφοσίωση στο επάγγελμα είναι τα στοιχεία 10 έως 14. Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων

των συμμετεχόντων στα παραπάνω 5 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 5-25. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας αφοσίωσης στο επάγγελμα δηλώνει μειωμένη αφοσίωση στο επάγγελμα.

Ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική ικανοποίηση

Το ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική ικανοποίηση αποτελείται από 6 επιμέρους κλίμακες: εργασιακοί πόροι, υποστήριξη από τους ανώτερους του νοσοκομείου, φόρτος εργασίας, ποιότητα φροντίδας, εξουθένωση και ικανοποίηση από το επάγγελμα. Για τις 6 αυτές κλίμακες, οι δημιουργοί του ερωτηματολογίου δεν υιοθετούν τον υπολογισμό συνολικών βαθμολογιών και για τον λόγο αυτόν παρουσιάζονται μόνο οι απόλυτες και οι σχετικές συχνότητες των διαφόρων ερωτήσεων και δεν διερευνήθηκαν πιθανές συσχετίσεις.

Αξιοπιστία

Η εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα και η μη κατευθυνόμενη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων σε συνδυασμό με το γεγονός ότι αυτά περιείχαν και ερωτήσεις αντίστροφης διατύπωσης για την αποφυγή της μηχανικής συμπλήρωσής τους, επιτρέπουν την ευρύτερη θεώρηση των τελικών αποτελεσμάτων. Σε ότι αφορά στην αξιοπιστία των μετρήσεων, χρησιμοποιήθηκε ένας μεγάλος αριθμός ερωτήσεων ο οποίος αποδεδειγμένα αυξάνει την ακρίβεια της μέτρησης. Ως δείκτης αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha (α) για τον οποίο ισχύει ότι το όριο προκειμένου μια κλίμακα να χαρακτηριστεί ως αξιόπιστη είναι ένας συντελεστής $\alpha > 0,7$ (Cronbach, 1951; Nunnally, 1994). Από τη μελέτη αυτή υπολογίστηκε ο δείκτης Cronbach α , ο οποίος βρέθηκε $> 0,65$ σε όλες τις κλίμακες των διαφόρων εργαλείων μέτρησης, γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια και διαπιστώθηκε επίσης, ότι το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου ήταν κατανοητό από τους συμμετέχοντες.

Επιπλέον, και σε ότι αφορά στην επιλογή του εύρους των απαντήσεων της κλίμακας Likert που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να επιτύχουμε έναν καλό

συντελεστή αξιοπιστίας, επιλέχθηκε η 5βάθμη κλίμακα, αφού σύμφωνα με τον Miller «το ανθρώπινο μυαλό έχει τη δυνατότητα να διακρίνει ένα εύρος 7 απαντήσεων με μια απόκλιση ± 2 » ενώ είναι πολλοί οι ερευνητές που αναφέρουν επίτευξη υψηλότερων συντελεστών αξιοπιστίας για τις 5βαθμες κλίμακες (Ραφτόπουλος, & Θεοδοσοπούλου,2002).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Επεξεργασία δεδομένων – Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ελάχιστη και μέγιστη τιμή.

Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Βρέθηκε πως οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test), ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance).

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient).

Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression). Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το SPSS 19.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Η ηλικία, τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας ως νοσηλευτής και τα έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα είχαν υψηλές συσχετίσεις μεταξύ τους ($r > 0,7$, $p < 0,001$) και για τον λόγο αυτόν στη διερεύνηση των συσχετίσεων επιλέχθηκαν να συμπεριληφθούν τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας. Στη διερεύνηση των συσχετίσεων, δεν συμπεριλήφθηκαν το τμήμα εργασίας, ο τύπος εργασιακής σχέσης και η εργασία

με μειωμένο ωράριο, εξαιτίας του εξαιρετικά μικρού αριθμού παρατηρήσεων σε ορισμένες κατηγορίες των μεταβλητών.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, ενώ στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αναφορικά με την εργασία τους.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο	
Άντρες	104 (28,9)
Γυναίκες	256 (71,1)
Ηλικία	39,0 (7,4) ^a
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμοι	128 (35,6)
Έγγαμοι/σε συμβίωση	212 (58,9)
Διαζευγμένοι/χήροι	20 (5,6)
Εκπαιδευτικό επίπεδο	
Νοσηλευτές ΠΕ	24 (6,6)
Νοσηλευτές ΤΕ	240 (66,7)
Βοηθοί νοσηλευτές ΔΕ	96 (26,7)

^a Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αναφορικά με την εργασία τους.

Χαρακτηριστικό	N (%)
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας	14,9 (8,2) ^a
Έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα	7,9 (6,7) ^a
Τμήμα εργασίας	
Παθολογικό	36 (10,0)
Καρδιολογικό	4 (1,1)
Μονάδα αυξημένης φροντίδας	8 (2,2)

Μονάδα εντατικής θεραπείας	8 (2,2)
Χειρουργείο	52 (14,4)
Αναισθησιολογικό	24 (6,7)
Τμήμα επειγόντων περιστατικών	28 (7,8)
Άλλο	200 (55,6)
Αριθμός κλινών νοσηλείας στο τμήμα	17,3 (16,0) ^α
Ύπαρξη χειρουργικών τραπεζιών στο τμήμα	
Ναι	84 (23,3)
Όχι	276 (76,7)
24ωρη λειτουργία του τμήματος	
Ναι	324 (90,0)
Όχι	36 (10,0)
Είδος εργασιακής σχέσης	
Μόνιμος υπάλληλος	336 (93,3)
Συμβασιούχος	24 (6,7)
Εργασία με μειωμένο ωράριο	
Ναι	336 (93,3)
Όχι	24 (6,7)

^α Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Συναισθηματική νοημοσύνη

Ενδοπροσωπική εκτίμηση - Περιγραφικά αποτελέσματα

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στην ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη είναι τα εξής: 2, 3, 4, 6, 7, 12, 13, 14, 19, 23, 32, 33, 41, 42, 44, 49, 52, 53, 56 και 59. Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν την ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη ήταν 0,82 γεγονός που δηλώνει αρκετά καλή εσωτερική συνέπεια.

Στους Πίνακες 3α και 3β παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στην ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη.

Πίνακας 3α. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη.

Στοιχείο	Απάντηση				
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
2. Προτιμώ μια δουλειά στην οποία να μου λένε λίγο-πολύ τι να κάνω	28 (7,8)	76 (21,1)	104 (28,9)	104 (28,9)	48 (13,3)
3. Προσπαθώ να δώσω όσο πιο πολύ νόημα μπορώ στη ζωή μου	152 (42,2)	184 (51,1)	20 (5,6)	4 (1,1)	0 (0,0)
4. Μου είναι εύκολο να εκφράζω συναισθήματα	72 (20,0)	168 (46,7)	88 (24,4)	28 (7,8)	4 (1,1)
6. Έχω επαφή με τα συναισθήματά μου	84 (23,3)	216 (60,0)	56 (15,6)	0 (0,0)	4 (1,1)
7. Αισθάνομαι σίγουρος/η για τον εαυτό μου στις περισσότερες καταστάσεις	92 (25,6)	204 (56,7)	48 (13,3)	16 (4,4)	0 (0,0)
12. Όταν δουλεύω με άλλους, έχω την τάση να βασίζομαι περισσότερο στις ιδέες τους παρά στις δικές μου	20 (5,6)	28 (7,8)	64 (17,8)	196 (54,4)	52 (14,4)
13. Μου είναι δύσκολο να μοιράζομαι τα βαθιά μου συναισθήματα με άλλους	32 (8,9)	120 (33,3)	76 (21,1)	96 (26,7)	36 (10,0)
14. Δεν έχω αυτοπεποίθηση	4 (1,1)	44 (12,2)	40 (11,1)	160 (44,4)	112 (31,1)
19. Όταν θυμώνω με τους άλλους, μπορώ να τους το πω	52 (14,4)	172 (47,8)	120 (33,3)	16 (4,4)	0 (0,0)
23. Μου είναι δύσκολο να αποφασίζω μόνος/η μου	8 (2,2)	40 (11,1)	104 (28,9)	148 (41,1)	60 (16,7)
32. Δεν αισθάνομαι ικανοποίηση με αυτά που κάνω	32 (8,9)	32 (8,9)	84 (23,3)	168 (46,7)	44 (12,2)
33. Όταν διαφωνώ με κάποιον, μπορώ και το λέω	72 (20,0)	212 (58,9)	76 (21,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
41. Μου είναι δύσκολο να πω «όχι» ακόμη κι όταν θέλω	48 (13,3)	116 (32,2)	84 (23,3)	96 (26,7)	16 (4,4)
42. Προσπαθώ να συνεχίζω και να αναπτύσσω τα πράγματα που μου αρέσουν	72 (20,0)	228 (63,3)	56 (15,6)	4 (1,1)	0 (0,0)
44. Προτιμώ να ακολουθώ παρά να ηγούμαι	24 (6,7)	100 (27,8)	100 (27,8)	112 (31,1)	24 (6,7)
49. Είμαι ευχαριστημένος/η με την εμφάνισή μου	92 (25,6)	204 (56,7)	56 (15,6)	8 (2,2)	0 (0,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 3β. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη.

Στοιχείο	Απάντηση				
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
52. Δεν είμαι ξεκάθαρος/η σχετικά με το τι θέλω να κάνω στη ζωή μου	4 (1,1)	44 (12,2)	88 (24,4)	152 (42,2)	72 (20,0)
53. Μου είναι δύσκολο να υπερασπίζομαι τα δικαιώματά μου	12 (3,3)	52 (14,4)	68 (18,9)	156 (43,3)	72 (20,0)
56. Εξετάζοντας τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά μου, αισθάνομαι καλά με τον εαυτό μου	92 (25,6)	236 (65,6)	28 (7,8)	4 (1,1)	0 (0,0)
59. Ακόμα κι όταν είμαι αναστατωμένος/η καταλαβαίνω τι μου συμβαίνει	96 (26,7)	216 (60,0)	36 (10,0)	12 (3,3)	0 (0,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

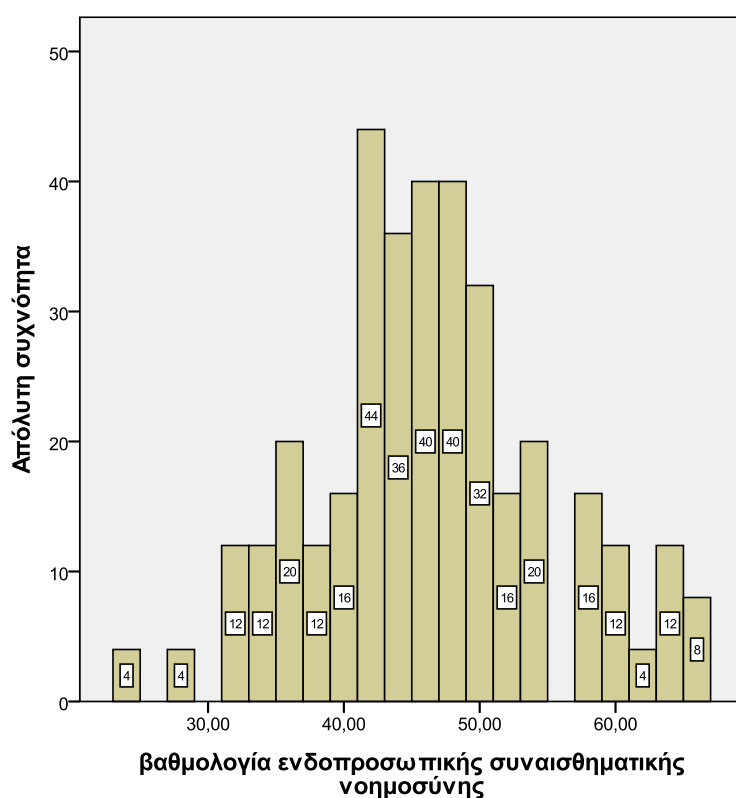
Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 20 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 20-100. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιστρέφονται στα στοιχεία 2, 12, 13, 14, 23, 32, 41, 44, 52 και 53. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης δηλώνει χειρότερη ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη.

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

Η μέση βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης ήταν 45,9. Στην Εικόνα 1 παρουσιάζεται το ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας αυτής.

Πίνακας 4. Η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

	Βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης
Μέση τιμή	45,9
Τυπική απόκλιση	8,6
Διάμεσος	46
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	9
Ελάχιστη τιμή	24
Μέγιστη τιμή	66



Εικόνα 1. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

Ενδοπροσωπική εκτίμηση - Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 5, μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζονταν με τη βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν μικρότερη βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Έτσι, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν καλύτερη ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές.

Πίνακας 5. Οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

Χαρακτηριστικό	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Συντελεστής συσχέτισης του Pearson	Τιμή p
Φύλο			0,3 ^a
Αντρες	46,7 (10,1)		
Γυναίκες	45,6 (7,9)		
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		0,04	0,44 ^b
Οικογενειακή κατάσταση			0,8 ^a
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	46,1 (7,6)		
Έγγαμοι	45,8 (9,3)		
Εκπαιδευτικό επίπεδο			<0,001 ^γ
Νοσηλευτές ΠΕ	39,2 (8,5)		
Νοσηλευτές ΤΕ	47,1 (8,5)		
Βοηθοί νοσηλευτές ΔΕ	44,6 (7,9)		
Αριθμός κλινών νοσηλείας στο τμήμα		0,01	0,84 ^b
24ωρη λειτουργία του τμήματος			0,2 ^a
Ναι	46,3 (8,3)		
Όχι	42,6 (10,4)		

^a Έλεγχος t

^b Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

Ενδοπροσωπική εκτίμηση - Πολυμεταβλητή ανάλυση

Δεν πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση, καθώς στη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε πως μόνο μια μεταβλητή σχετίζονταν με τη βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

Διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη - Περιγραφικά αποτελέσματα

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη είναι τα εξής: 10, 16, 20, 21, 27, 30, 31, 38, 48, 50, 55 και 60. Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν στη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη ήταν 0,7 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν τη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη.

Πίνακας 6. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν τη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη.

Στοιχείο	Απάντηση				
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
10. Μου αρέσει να βοηθώ ανθρώπους	176 (48,9)	156 (43,3)	16 (4,4)	0 (0,0)	12 (3,3)
16. Δεν με πειράζει να εκμεταλλεύομαι ανθρώπους, ιδιαίτερα αν τους αξίζει	20 (5,6)	28 (7,8)	52 (14,4)	160 (44,4)	100 (27,8)
20. Μου είναι εύκολο να κάνω φίλους	84 (23,3)	172 (47,8)	64 (17,8)	36 (10,0)	4 (1,1)
21. Είμαι καλός/ή στο να καταλαβαίνω πώς αισθάνονται οι άλλοι	84 (23,3)	184 (51,1)	76 (21,1)	16 (4,4)	0 (0,0)
27. Οι φίλοι μου μπορούν να μου πουν πολύ προσωπικά τους πράγματα	124 (34,4)	164 (45,6)	64 (17,8)	8 (2,2)	0 (0,0)
30. Θα σταματούσα και θα βοηθούσα ένα παιδί που κλαίει να βρει τους γονείς του, ακόμη κι αν έπρεπε να βρίσκομαι κάπου αλλού εκείνη την ώρα	184 (51,1)	148 (41,1)	16 (4,4)	8 (2,2)	4 (1,1)
31. Κάνω ευχάριστη παρέα	76 (21,1)	220 (61,1)	64 (17,8)	0 (0,0)	0 (0,0)

38. Αν μπορούσα να παραβώ το νόμο και να τη γλιτώσω, σε κάποιες περιπτώσεις θα το έκανα	48 (21,1)	48 (13,3)	56 (15,6)	148 (41,1)	60 (16,7)
48. Οι άνθρωποι πιστεύουν ότι είμαι κοινωνικός/ή	76 (21,1)	212 (58,9)	60 (16,7)	12 (3,3)	0 (0,0)
50. Μου είναι δύσκολο να βλέπω ανθρώπους να υποφέρουν	112 (31,1)	212 (58,9)	24 (6,7)	12 (3,3)	0 (0,0)
55. Δεν έχω συχνή επαφή με φίλους	36 (10,0)	44 (12,2)	56 (15,6)	188 (52,2)	36 (10,0)
60. Πιστεύω ότι είναι σημαντικό να υπακούει κάποιος στους νόμους	108 (30,0)	204 (56,7)	36 (10,0)	12 (3,3)	0 (0,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

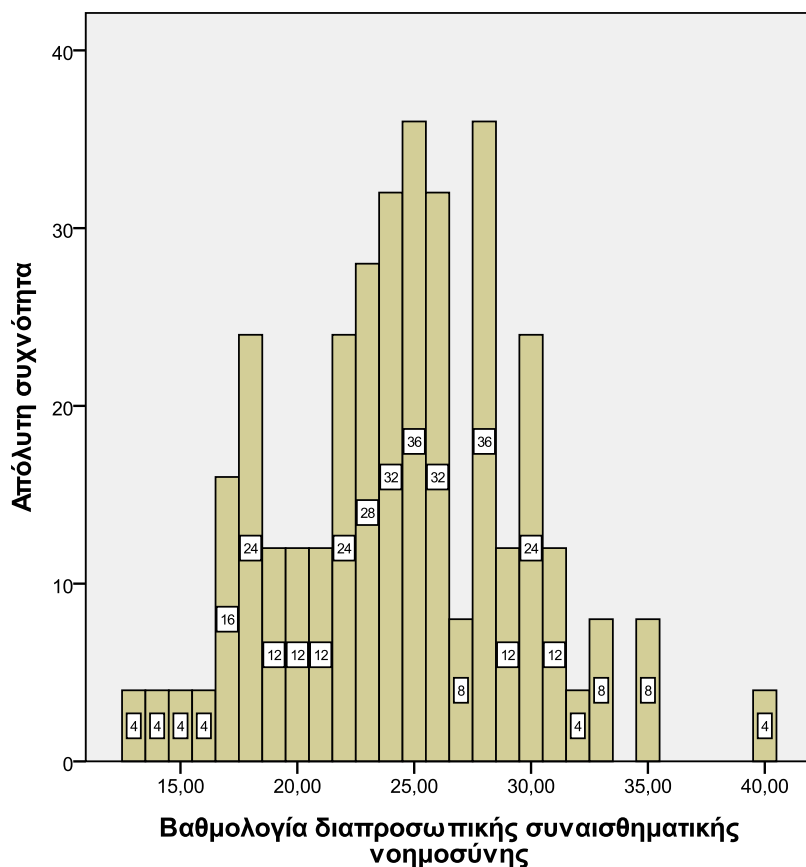
Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 12 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 12-60. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιστρέφονται στα στοιχεία 16, 38 και 55. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης δηλώνει χειρότερη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη.

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

Η μέση βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης ήταν 24,5. Στην Εικόνα 2 παρουσιάζεται το ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας αυτής.

Πίνακας 7. Η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

	Βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης
Μέση τιμή	24,5
Τυπική απόκλιση	5,1
Διάμεσος	25
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	7
Ελάχιστη τιμή	13
Μέγιστη τιμή	40



Εικόνα 2. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

Διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη - Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 8, μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετιζόταν με τη βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν μικρότερη βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Έτσι, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν καλύτερη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές.

Πίνακας 8. Οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

Χαρακτηριστικό	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Συντελεστής συσχέτισης του Pearson	Τιμή p
Φύλο			0,2 ^a
Άντρες	25,6 (5,6)		
Γυναίκες	24,0 (4,8)		
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		0,06	0,3 ^b
Οικογενειακή κατάσταση			0,5 ^a
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	24,3 (5,4)		
Έγγαμοι	24,7 (4,8)		
Εκπαιδευτικό επίπεδο			<0,001 ^γ
Νοσηλευτές ΠΕ	21,3 (4,2)		
Νοσηλευτές ΤΕ	25,3 (5,1)		
Βοηθοί νοσηλευτές ΔΕ	23,4 (4,7)		
Αριθμός κλινών νοσηλείας στο τμήμα		0,02	0,7 ^b
24ωρη λειτουργία του τμήματος			0,4 ^a
Ναι	24,6 (5,0)		
Όχι	23,9 (5,8)		

^a Έλεγχος t

^b Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Ανάλυση διασποράς

Διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη - Πολυμεταβλητή ανάλυση

Δεν πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση, καθώς στη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε πως μόνο μια μεταβλητή σχετίζονταν με τη βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης.

Προσαρμοστικότητα - Περιγραφικά αποτελέσματα

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την προσαρμοστικότητα είναι τα εξής: 1, 5, 9, 15, 28, 29, 34, 36, 37, 43, 47 και 54. Ο συντελεστής Cronbach's alpha

των στοιχείων που αφορούν την προσαρμοστικότητα ήταν 0,7 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στην προσαρμοστικότητα.

Πίνακας 9. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την προσαρμοστικότητα.

Στοιχείο	Απάντηση				
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
1. Αντιμετωπίζω τις δυσκολίες ενεργώντας βήμα-βήμα	164 (45,6)	136 (37,8)	44 (12,2)	16 (4,4)	0 (0,0)
5. Προσπαθώ να βλέπω τα πράγματα όπως είναι, χωρίς ονειροπολήσεις ή φαντασιώσεις	104 (28,9)	204 (56,7)	36 (10,0)	12 (3,3)	4 (1,1)
9. Μου είναι δύσκολο να αρχίζω καινούρια πράγματα	28 (7,8)	84 (23,3)	96 (26,7)	108 (30,0)	44 (12,2)
15. Θέλω να έχω τη γενική άποψη ενός προβλήματος πριν προσπαθήσω να το λύσω	148 (41,1)	168 (46,7)	24 (6,7)	16 (4,4)	4 (1,1)
28. Εύκολα προσαρμόζομαι σε νέες συνθήκες	88 (24,4)	184 (51,1)	52 (14,4)	36 (10,0)	0 (0,0)
29. Όταν προσπαθώ να λύσω ένα πρόβλημα, εξετάζω κάθε πιθανότητα και μετά αποφασίζω για τον καλύτερο τρόπο	116 (32,2)	196 (54,4)	36 (10,0)	8 (2,2)	4 (1,1)
34. Έχω την τάση να ξεφεύγω και να χάνω επαφή με το τί συμβαίνει γύρω μου	20 (5,6)	40 (11,1)	40 (11,1)	176 (48,9)	84 (23,3)
36. Μπορώ εύκολα να αλλάζω παλιές συνήθειες	32 (8,9)	124 (34,4)	112 (31,1)	80 (22,2)	12 (3,3)
37. Μου είναι δύσκολο να αποφασίσω ποιά είναι η καλύτερη λύση όταν αντιμετωπίζω ένα πρόβλημα	28 (7,8)	68 (18,9)	84 (23,3)	144 (40,0)	36 (10,0)
43. Γενικά μου είναι δύσκολο να κάνω αλλαγές στην καθημερινή μου ζωή	24 (6,7)	112 (31,1)	112 (31,1)	100 (27,8)	12 (3,3)
47. Μπορώ εύκολα να διακόψω την ονειροπόληση μου και να επικεντρώσω την προσοχή μου στην πραγματικότητα της στιγμής	88 (24,4)	220 (61,1)	40 (11,1)	12 (3,3)	0 (0,0)
54. Μου είναι δύσκολο να βλέπω τα πράγματα στη σωστή τους διάσταση	4 (1,1)	36 (10,0)	64 (17,8)	172 (47,8)	84 (23,3)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

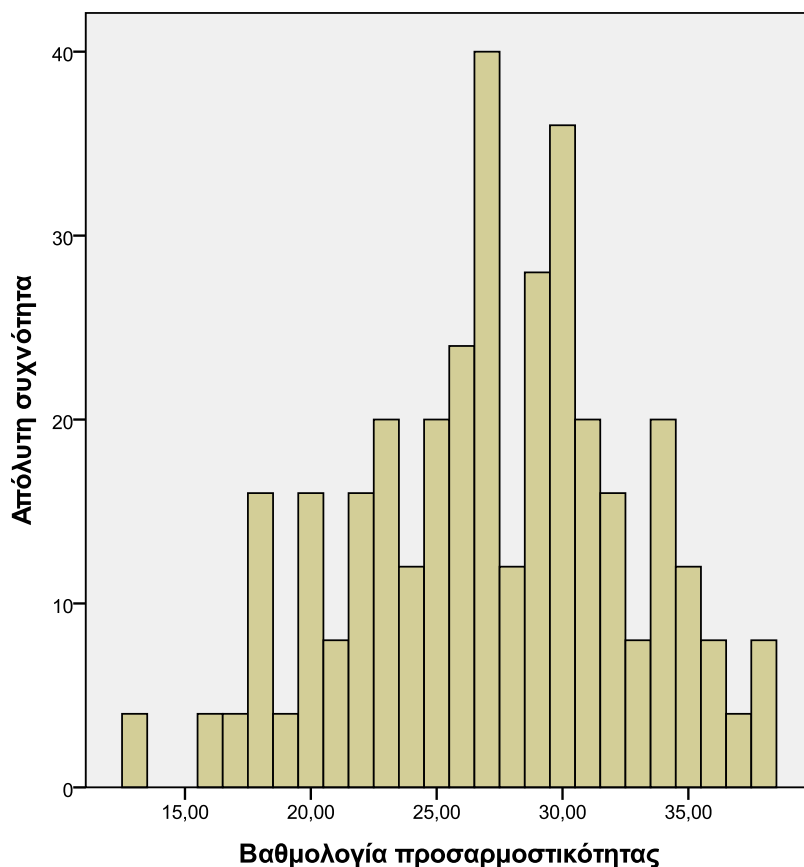
Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 12 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία προσαρμοστικότητας. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 12-60. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιστρέφονται στα στοιχεία 9, 34, 37, 43 και 54. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας προσαρμοστικότητας δηλώνει χειρότερη προσαρμοστικότητα.

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας προσαρμοστικότητας.

Η μέση βαθμολογία προσαρμοστικότητας ήταν 27,2. Στην Εικόνα 3 παρουσιάζεται το ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας αυτής.

Πίνακας 10. Η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας προσαρμοστικότητας.

	Βαθμολογία προσαρμοστικότητας
Μέση τιμή	27,2
Τυπική απόκλιση	5,4
Διάμεσος	27
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	8
Ελάχιστη τιμή	13
Μέγιστη τιμή	38



Εικόνα 3. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας προσαρμοστικότητας.

Προσαρμοστικότητα - Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία προσαρμοστικότητας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 11, μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετιζόταν με τη βαθμολογία προσαρμοστικότητας. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλεύτες ΠΕ είχαν μικρότερη βαθμολογία προσαρμοστικότητας σε σχέση με τους νοσηλεύτες ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Έτσι, οι νοσηλεύτες ΠΕ είχαν καλύτερη προσαρμοστικότητα σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές.

Πίνακας 11. Οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία προσαρμοστικότητας.

Χαρακτηριστικό	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Συντελεστής συσχέτισης του Pearson	Τιμή p
Φύλο			0,3 ^α
Άντρες	26,8 (5,5)		
Γυναίκες	27,4 (5,4)		
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		0,01	0,9 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,3 ^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	27,6 (4,4)		
Έγγαμοι	26,9 (6,0)		
Εκπαιδευτικό επίπεδο			<0,001 ^γ
Νοσηλευτές ΠΕ	22,7 (5,4)		
Νοσηλευτές ΤΕ	27,8 (5,3)		
Βοηθοί νοσηλευτές ΔΕ	27,0 (5,0)		
Αριθμός κλινών νοσηλείας στο τμήμα		-0,03	0,6 ^β
24ωρη λειτουργία του τμήματος			0,2 ^α
Ναι	24,6 (5,3)		
Όχι	23,8 (5,4)		

^α Έλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Ανάλυση διασποράς

Προσαρμοστικότητα - Πολυμεταβλητή ανάλυση

Δεν πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση, καθώς στη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε πως μόνο μια μεταβλητή σχετίζονταν με τη βαθμολογία προσαρμοστικότητας.

Διαχείριση του stress - Περιγραφικά αποτελέσματα

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στη διαχείριση του stress είναι τα εξής: 8, 18 24, 35, 39, 45, 51 και 57. Ο συντελεστής Cronbach's alpha των

στοιχείων που αφορούν στη διαχείριση του stress ήταν 0,8 γεγονός που δηλώνει αρκετά καλή εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στη διαχείριση του stress.

Πίνακας 12. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν τη διαχείριση του stress.

Στοιχείο	Απάντηση				
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
8. Έχω πρόβλημα να ελέγξω το θυμό μου	36 (10,0)	40 (11,1)	80 (22,2)	156 (43,3)	48 (13,3)
18. Μπορώ να αντιμετωπίζω καταστάσεις στρες χωρίς ιδιαίτερο εκνευρισμό	64 (17,8)	152 (42,2)	100 (27,8)	40 (11,1)	4 (1,1)
24. Δεν αντέχω κάτω από πίεση	40 (11,1)	76 (21,1)	76 (21,1)	132 (36,7)	36 (10,0)
35. Είμαι ανυπόμονος/η	64 (17,8)	140 (38,9)	68 (18,9)	60 (16,7)	28 (7,8)
39. Ξέρω να κρατάω την ηρεμία μου σε δύσκολες καταστάσεις	64 (17,8)	184 (51,1)	84 (23,3)	28 (7,8)	0 (0,0)
45. Είμαι παρορμητικός/ή	76 (21,1)	108 (30,0)	96 (26,7)	68 (18,9)	12 (3,3)
51. Αγχώνομαι εύκολα	48 (13,3)	144 (40,0)	84 (23,3)	76 (21,1)	8 (2,2)
57. Έχω συχνές εκρήξεις θυμού	8 (2,2)	92 (25,6)	56 (15,6)	144 (40,0)	60 (16,7)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

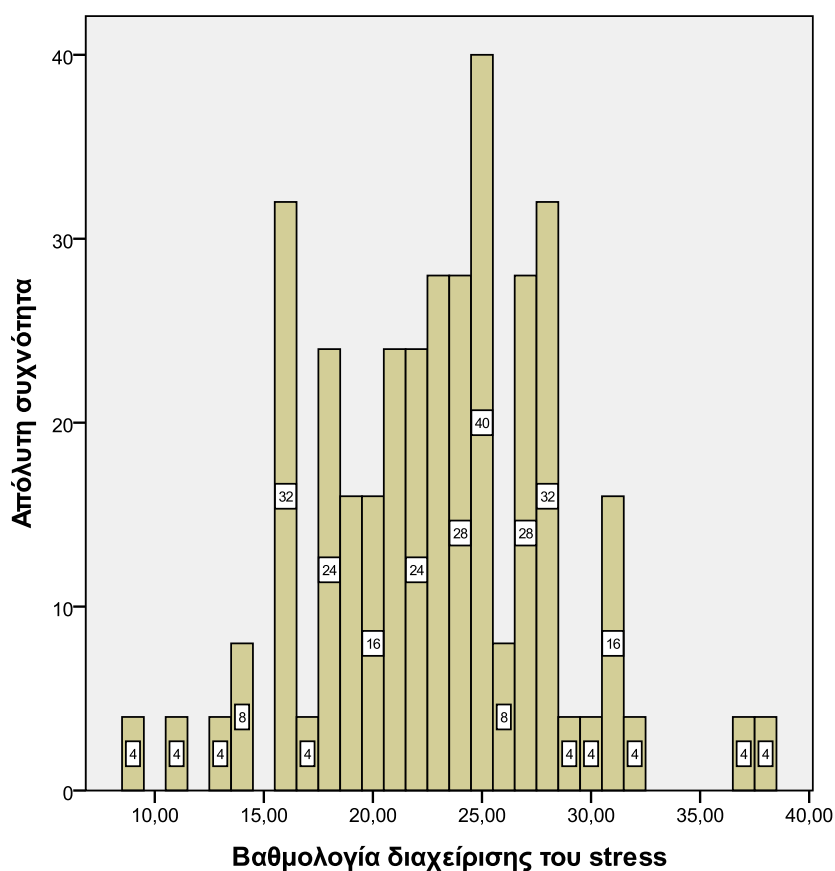
Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 8 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία διαχείρισης του stress. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 8-40. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιστρέφονται στα στοιχεία 8, 24, 35, 45, 51 και 57. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας προσαρμοστικότητας δηλώνει χειρότερη διαχείριση του stress.

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας διαχείρισης του stress.

Η μέση βαθμολογία διαχείρισης του stress ήταν 22,9. Στην Εικόνα 4 παρουσιάζεται το ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας αυτής.

Πίνακας 13. Η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας διαχείρισης του stress.

	Βαθμολογία διαχείρισης του stress
Μέση τιμή	22,9
Τυπική απόκλιση	5,3
Διάμεσος	23
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	8
Ελάχιστη τιμή	9
Μέγιστη τιμή	38



Εικόνα 4. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας διαχείρισης του stress.

Διαχείριση του stress - Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία διαχείρισης του stress.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 14, μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζονταν με τη βαθμολογία διαχείρισης του stress. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν μικρότερη βαθμολογία διαχείρισης του stress σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Έτσι, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν καλύτερη διαχείριση του stress σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές.

Πίνακας 14. Οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία διαχείρισης του stress.

Χαρακτηριστικό	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Συντελεστής συσχέτισης του Pearson	Τιμή p
Φύλο			0,7 ^α
Άντρες	23,1 (5,9)		
Γυναίκες	22,8 (5,0)		
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		-0,01	0,4 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,6 ^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	23,1 (5,6)		
Έγγαμοι	22,8 (5,1)		
Εκπαιδευτικό επίπεδο			<0,001 ^γ
Νοσηλευτές ΠΕ	17,0 (5,8)		
Νοσηλευτές ΤΕ	23,5 (4,8)		
Βοηθοί νοσηλευτές ΔΕ	22,9 (5,6)		
Αριθμός κλινών νοσηλείας στο τμήμα		-0,08	0,2 ^β
24ωρη λειτουργία του τμήματος			0,2 ^α
Ναι	23,0 (5,3)		
Όχι	21,4 (5,3)		

^α Έλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Ανάλυση διασποράς

Διαχείριση του stress - Πολυμεταβλητή ανάλυση

Δεν πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση, καθώς στη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε πως μόνο μια μεταβλητή σχετίζονταν με τη βαθμολογία διαχείρισης του stress.

Ψυχική διάθεση - Περιγραφικά αποτελέσματα

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στην ψυχική διάθεση είναι τα εξής: 11, 17, 22, 25, 26, 40, 46 και 58. Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν στην ψυχική διάθεση ήταν 0,7 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την ψυχική διάθεση.

Πίνακας 15. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την ψυχική διάθεση.

Στοιχείο	Απάντηση				
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
11. Μου είναι δύσκολο να χαμογελώ	4 (1,1)	28 (7,8)	36 (10,0)	148 (41,1)	144 (40,0)
17. Είμαι μάλλον κεφάτος τύπος	88 (24,4)	156 (43,3)	104 (28,9)	8 (2,2)	4 (1,1)
22. Είμαι ικανοποιημένος/η με τη ζωή μου	84 (23,3)	196 (54,4)	72 (20,0)	8 (2,2)	0 (0,0)
25. Είμαι αισιόδοξος/η για τα περισσότερα πράγματα που κάνω	104 (28,9)	180 (50,0)	60 (16,7)	12 (3,3)	4 (1,1)
26. Συνήθως ελπίζω για το καλύτερο	136 (37,8)	196 (54,4)	24 (6,7)	4 (1,1)	0 (0,0)
40. Ακόμη κι όταν τα πράγματα δυσκολεύουν, συνήθως βρίσκω κίνητρο να συνεχίσω	60 (16,7)	240 (66,7)	40 (11,1)	20 (5,6)	0 (0,0)
46. Απολαμβάνω τα Σαββατοκύριακα και τις διακοπές	120 (33,3)	172 (47,8)	36 (10,0)	20 (5,6)	12 (3,3)
58. Συνήθως αισθάνομαι ότι θα αποτύχω όταν ξεκινώ κάτι καινούριο	20 (5,6)	48 (13,3)	44 (12,2)	192 (53,3)	56 (15,6)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

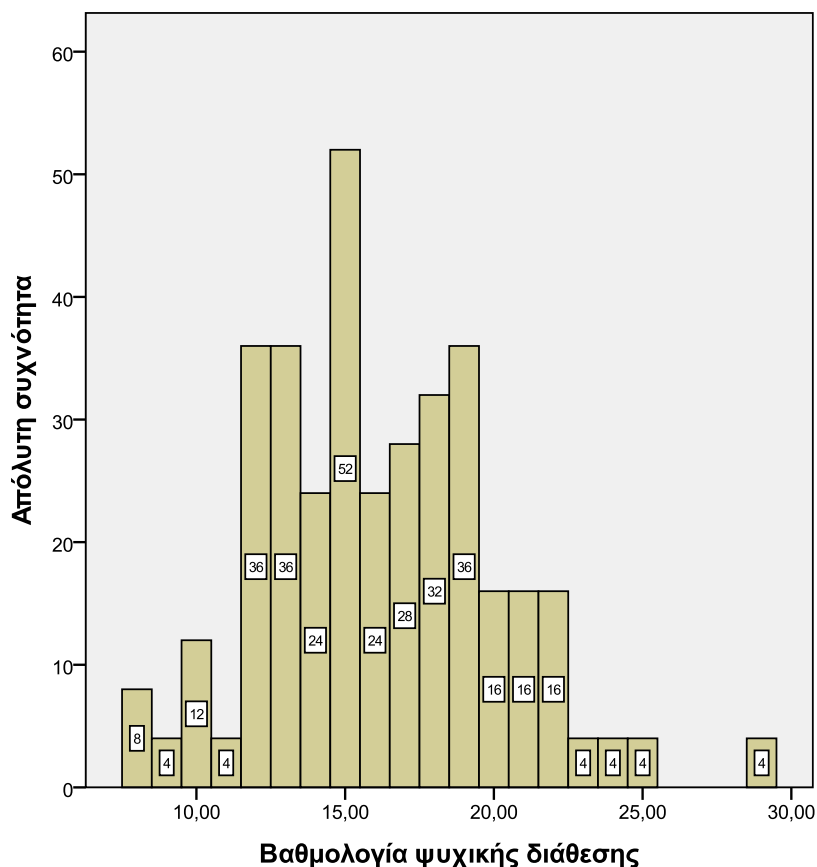
Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 8 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία ψυχικής διάθεσης. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 8-40. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιστρέφονται στα στοιχεία 11 και 58. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής διάθεσης δηλώνει χειρότερη ψυχική διάθεση.

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας ψυχικής διάθεσης.

Η μέση βαθμολογία ψυχικής διάθεσης ήταν 16,1. Στην Εικόνα 5 παρουσιάζεται το ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας αυτής.

Πίνακας 16. Η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας ψυχικής διάθεσης.

	Βαθμολογία ψυχικής διάθεσης
Μέση τιμή	16,1
Τυπική απόκλιση	3,9
Διάμεσος	16
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	6
Ελάχιστη τιμή	8
Μέγιστη τιμή	29



Εικόνα 5. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας ψυχικής διάθεσης.

Ψυχική διάθεση - Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 17 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία ψυχικής διάθεσης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 17, μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζονταν με τη βαθμολογία ψυχικής διάθεσης. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν μικρότερη βαθμολογία ψυχικής διάθεσης σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Έτσι, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν καλύτερη ψυχική διάθεση σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές.

Πίνακας 17. Οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία ψυχικής διάθεσης.

Χαρακτηριστικό	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Συντελεστής συσχέτισης του Pearson	Τιμή p
Φύλο			0,2 ^a
Άντρες	16,6 (3,6)		
Γυναίκες	15,9 (3,9)		
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		0,06	0,3 ^b
Οικογενειακή κατάσταση			0,6 ^a
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	16,0 (4,1)		
Έγγαμοι	16,2 (3,8)		
Εκπαιδευτικό επίπεδο			<0,001 ^γ
Νοσηλευτές ΠΕ	12,3 (1,4)		
Νοσηλευτές ΤΕ	17,1 (3,9)		
Βοηθοί νοσηλευτές ΔΕ	14,5 (3,2)		
Αριθμός κλινών νοσηλείας στο τμήμα		-0,06	0,3 ^b
24ωρη λειτουργία του τμήματος			0,2 ^a
Ναι	16,3 (3,9)		
Όχι	15,0 (3,9)		

^a Έλεγχος t

^b Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Ανάλυση διασποράς

Ψυχική διάθεση - Πολυμεταβλητή ανάλυση

Δεν πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση, καθώς στη διμεταβλητή ανάλυση δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία ψυχικής διάθεσης.

Οργανωσιακή δέσμευση

Δέσμευση στον οργανισμό - Περιγραφικά αποτελέσματα

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στη δέσμευση στον οργανισμό είναι τα στοιχεία 1 έως 9. Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν στη δέσμευση στον οργανισμό ήταν 0,8 γεγονός που δηλώνει αρκετά καλή εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν τη δέσμευση στον οργανισμό.

Πίνακας 18. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν τη δέσμευση στον οργανισμό.

Στοιχείο	Απάντηση				
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
1. Είμαι περήφανος να λέω στους άλλους ότι εργάζομαι σε αυτόν τον οργανισμό	80 (22,2)	124 (34,4)	132 (36,7)	24 (6,7)	0 (0,0)
2. Αυτός ο οργανισμός μου δημιουργεί τη διάθεση να καταβάλω κάθε προσπάθεια για να αποδώσω καλύτερα	36 (10,0)	104 (28,9)	136 (37,8)	76 (21,1)	8 (2,2)
3. Βρίσκω ότι οι αξίες μου συμπίπτουν με τις αξίες αυτού του οργανισμού	32 (8,9)	96 (26,7)	156 (43,3)	56 (15,6)	20 (5,6)
4. Λέω στους φίλους μου ότι αυτός είναι ένα πολύ καλός οργανισμός για να εργάζεται κάποιος	36 (10,0)	96 (26,7)	144 (40,0)	72 (20,0)	12 (3,3)

5. Θα αναλάβω οποιαδήποτε αρμοδιότητα προκειμένου να συνεχίσω να εργάζομαι στον οργανισμό αυτόν	32 (8,9)	96 (26,7)	116 (32,2)	100 (27,8)	16 (4,4)
6. Ενδιαφέρομαι πραγματικά για το μέλλον αυτού του οργανισμού	68 (18,9)	156 (43,3)	116 (32,2)	20 (5,6)	0 (0,0)
7. Νιώθω μεγάλη χαρά που διάλεξα αυτόν τον οργανισμό για να εργαστώ	36 (10,0)	144 (40,0)	136 (37,8)	44 (12,2)	0 (0,0)
8. Προσωπικά, βρίσκω αυτόν τον οργανισμό τον καλύτερο από όλους όσους έχω εργαστεί μέχρι σήμερα	32 (8,9)	112 (31,1)	132 (36,7)	72 (20,0)	12 (3,3)
9. Έχω σκοπό να καταβάλω μεγάλη προσπάθεια ώστε αυτός ο οργανισμός να είναι επιτυχημένος.	52 (14,4)	160 (44,4)	104 (28,9)	40 (11,1)	4 (1,1)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

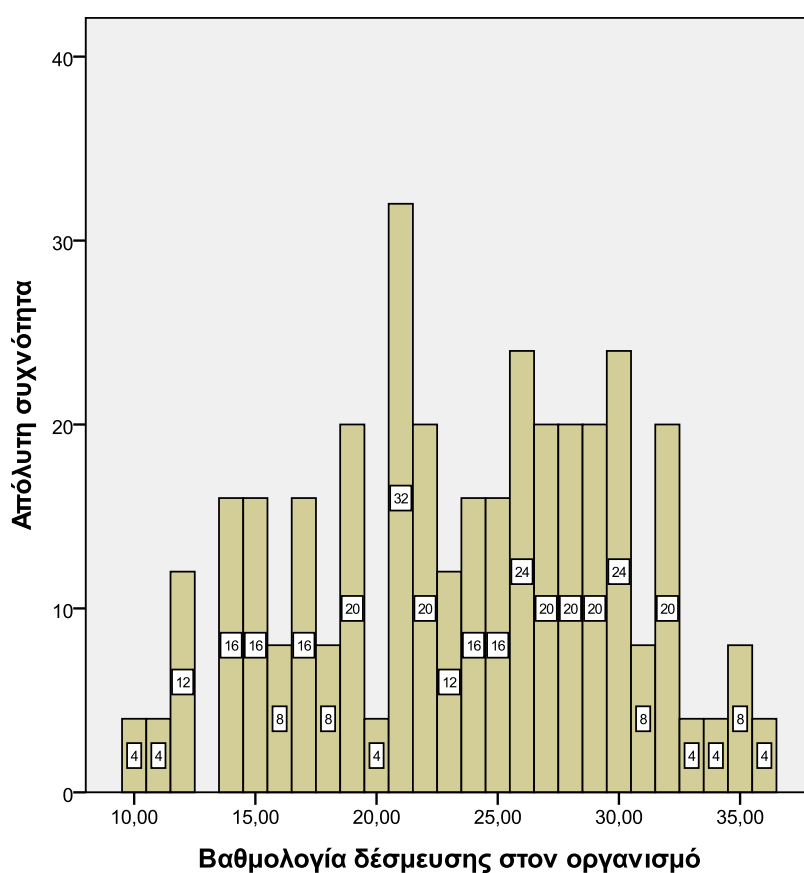
Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 9 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 9-45. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας δέσμευσης στον οργανισμό δηλώνει μειωμένη δέσμευση στον οργανισμό.

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας δέσμευσης στον οργανισμό.

Η μέση βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό ήταν 23,5. Στην Εικόνα 6 παρουσιάζεται το ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας αυτής.

Πίνακας 19. Η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας δέσμευσης στον οργανισμό.

	Βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό
Μέση τιμή	23,5
Τυπική απόκλιση	6,3
Διάμεσος	24
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	10
Ελάχιστη τιμή	10
Μέγιστη τιμή	36



Εικόνα 6. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας δέσμευσης στον οργανισμό.

Δέσμευση στον οργανισμό - Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 20, μόνο το φύλο σχετιζόταν με τη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό. Πιο συγκεκριμένα, οι άντρες είχαν μικρότερη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό σε σχέση με τις γυναίκες. Έτσι, οι άντρες εμφάνισαν καλύτερη δέσμευση στον οργανισμό σε σχέση με τις γυναίκες.

Πίνακας 20. Οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό.

Χαρακτηριστικό	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Συντελεστής συσχέτισης του Pearson	Τιμή p
Φύλο			0,001^a
Άντρες	21,8 (6,0)		
Γυναίκες	24,2 (6,4)		
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		-0,03	0,5 ^b
Οικογενειακή κατάσταση			0,9 ^a
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	23,6 (7,1)		
Έγγαμοι	23,5 (5,7)		
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,2 ^γ
Νοσηλευτές ΠΕ	21,5 (4,9)		
Νοσηλευτές ΤΕ	23,8 (6,2)		
Βοηθοί νοσηλευτές ΔΕ	23,3 (6,8)		
Αριθμός κλινών νοσηλείας στο τμήμα		-0,01	0,9 ^b
24ωρη λειτουργία του τμήματος			0,6 ^a
Ναι	23,6 (6,4)		
Όχι	23,1 (5,6)		

^a Έλεγχος t

^b Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Ανάλυση διασποράς

Στον Πίνακα 21 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στις βαθμολογίες στις επιμέρους κατηγορίες της συναισθηματικής νοημοσύνης και τη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό.

Πίνακας 21. Οι σχέσεις ανάμεσα στις βαθμολογίες στις επιμέρους κατηγορίες της συναισθηματικής νοημοσύνης και στη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό.

Χαρακτηριστικό	Συντελεστής συσχέτισης του Pearson	Τιμή p
Ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη	-0,15	0,005
Διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη	0,10	0,07
Προσαρμοστικότητα	-0,01	0,9
Διαχείριση του stress	-0,07	0,2
Ψυχική διάθεση	0,21	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 21, η μείωση της βαθμολογίας ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης και η αύξηση της βαθμολογίας ψυχικής διάθεσης σχετίζονταν με αυξημένη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό.

Δέσμευση στον οργανισμό - Πολυμεταβλητή ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση, καθώς στη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε πως τρεις μεταβλητές σχετίζονταν με τη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό.

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης φαίνονται στον Πίνακα 22.

Πίνακας 22. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό.

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άντρες	2,6	1,26 έως 3,93	<0,001
Ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη	-0,3	-0,33 έως -0,17	<0,001
Ψυχική διάθεση	0,7	0,46 έως 0,83	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 22, προκύπτουν τα εξής:

- Οι άντρες είχαν μικρότερη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό σε σχέση με τις γυναίκες. Έτσι, οι άντρες εμφάνισαν καλύτερη δέσμευση στον οργανισμό σε σχέση με τις γυναίκες.
- Η μείωση της βαθμολογίας ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης σχετιζόταν με αυξημένη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό. Έτσι, η αυξημένη ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη σχετιζόταν με μικρότερη δέσμευση στον οργανισμό.
- Η αύξηση της βαθμολογίας ψυχικής διάθεσης σχετιζόταν με αυξημένη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό. Έτσι, η χειρότερη ψυχική διάθεση σχετιζόταν με μικρότερη δέσμευση στον οργανισμό.

Οι παραπάνω τρεις μεταβλητές ερμήνευαν το 15% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας δέσμευσης στον οργανισμό.

Αφοσίωση στο επάγγελμα - Περιγραφικά αποτελέσματα

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στην αφοσίωση στο επάγγελμα είναι τα στοιχεία 10 έως 14. Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν την αφοσίωση στο επάγγελμα ήταν 0,87 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 23 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την αφοσίωση στο επάγγελμα.

Πίνακας 23. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την αφοσίωση στο επάγγελμα.

Στοιχείο	Απάντηση				
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
10. Έχω σκοπό να καταβάλω μεγάλη προσπάθεια ώστε να βελτιώσω την εικόνα και το κύρος του επαγγέλματός μου	100 (27,8)	176 (48,9)	72 (20,0)	8 (2,2)	4 (1,1)
11. Είμαι πολύ χαρούμενος που διάλεξα αυτό το επάγγελμα	76 (21,1)	132 (36,7)	108 (30,0)	36 (10,0)	8 (2,2)
12. Το επάγγελμά μου ταιριάζει με τις αξίες μου	80 (22,2)	200 (55,6)	64 (17,8)	16 (4,4)	0 (0,0)
13. Είμαι περήφανος να λέω στους άλλους ότι είμαι νοσηλευτής	76 (21,1)	184 (51,1)	72 (20,0)	24 (6,7)	4 (1,1)
14. Το επάγγελμά μου με εμπνέει να βγάλω τον καλύτερο εαυτό μου	76 (21,1)	188 (52,2)	76 (21,1)	16 (4,4)	4 (1,1)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

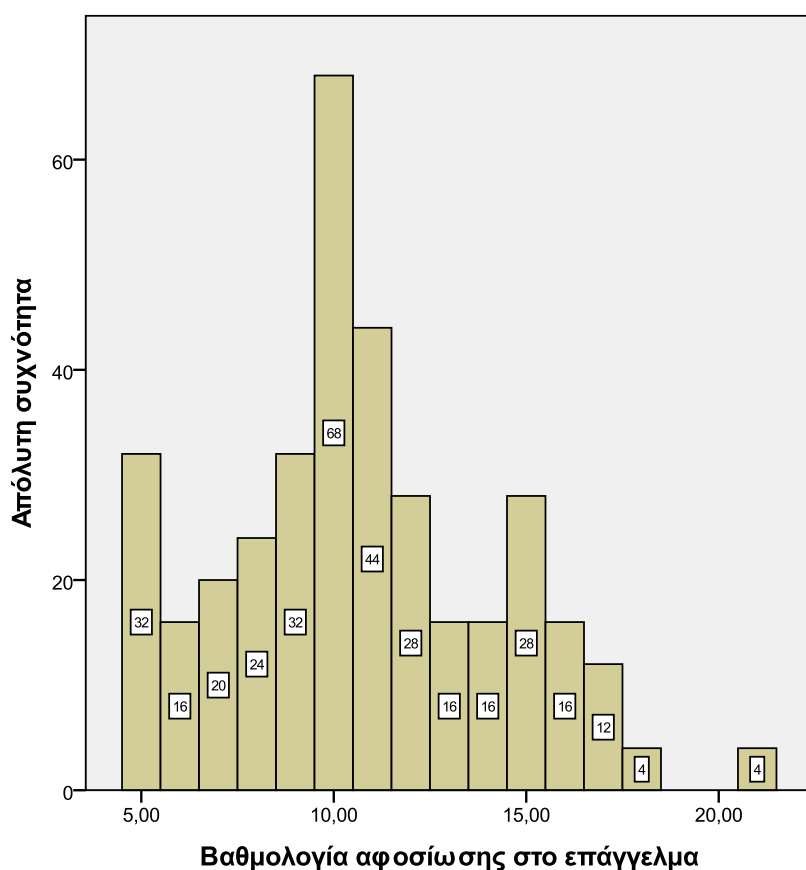
Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα παραπάνω 5 στοιχεία, προκύπτει η συνολική βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα. Η βαθμολογία αυτή λάμβανε τιμές μεταξύ 5-25. Αύξηση της συνολικής βαθμολογίας αφοσίωσης στο επάγγελμα δηλώνει μειωμένη αφοσίωση στο επάγγελμα.

Στον Πίνακα 24 παρουσιάζονται η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Η μέση βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα ήταν 10,7. Στην Εικόνα 7 παρουσιάζεται το ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας αυτής.

Πίνακας 24. Η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή της βαθμολογίας αφοσίωσης στο επάγγελμα.

	Βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα
Μέση τιμή	10,7
Τυπική απόκλιση	3,5
Διάμεσος	10
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	5
Ελάχιστη τιμή	5
Μέγιστη τιμή	21



Εικόνα 7. Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Αφοσίωση στο επάγγελμα - Διμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 25 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 25, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας σχετίζονταν με τη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Πίνακας 25. Οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Χαρακτηριστικό	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Συντελεστής συσχέτισης του Pearson	Τιμή p
Φύλο			0,3 ^α
Άντρες	10,4 (3,4)		
Γυναίκες	10,8 (3,5)		
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας		0,14	0,007^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,8 ^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	10,6 (3,1)		
Έγγαμοι	10,7 (3,7)		
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,01^γ
Νοσηλευτές ΠΕ	8,7 (2,1)		
Νοσηλευτές ΤΕ	10,7 (3,2)		
Βοηθοί νοσηλευτές ΔΕ	11,0 (4,2)		
Αριθμός κλινών νοσηλείας στο τμήμα		0,01	0,9 ^β
24ωρη λειτουργία του τμήματος			0,9 ^α
Ναι	10,6 (3,5)		
Όχι	10,8 (3,6)		

^α Έλεγχος t

^β Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

^γ Ανάλυση διασποράς

Στον Πίνακα 26 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στις βαθμολογίες στις επιμέρους κατηγορίες της συναισθηματικής νοημοσύνης και στη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Πίνακας 26. Οι σχέσεις ανάμεσα στις βαθμολογίες στις επιμέρους κατηγορίες της συναισθηματικής νοημοσύνης και στη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Χαρακτηριστικό	Συντελεστής συσχέτισης του Pearson	Τιμή p
Ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη	0,24	<0,001
Διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη	0,35	<0,001
Προσαρμοστικότητα	0,29	<0,001
Διαχείριση του stress	0,14	<0,001
Ψυχική διάθεση	0,33	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 26, η βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης, η βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης, η βαθμολογία προσαρμοστικότητας, η βαθμολογία διαχείρισης του stress και η βαθμολογία ψυχικής διάθεσης σχετίζονταν με τη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα. Πιο συγκεκριμένα, αύξηση της βαθμολογίας ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης, της βαθμολογίας διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης, της βαθμολογίας προσαρμοστικότητας, της βαθμολογίας διαχείρισης του stress και της βαθμολογίας ψυχικής διάθεσης σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Αφοσίωση στο επάγγελμα - Πολυμεταβλητή ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση, καθώς στη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε πως επτά μεταβλητές σχετίζονταν με τη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης φαίνονται στον Πίνακα 27.

Πίνακας 27. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα.

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας	0,05	0,01 έως 0,09	0,017
Διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη	0,15	0,07 έως 0,24	<0,001
Ψυχική διάθεση	0,17	0,06 έως 0,28	0,002

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 27, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας αφοσίωσης στο επάγγελμα. Έτσι, η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με μικρότερη αφοσίωση στο επάγγελμα.
- Η αύξηση της βαθμολογίας διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονταν με αυξημένη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα. Έτσι, η μειωμένη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζονταν με μικρότερη αφοσίωση στο επάγγελμα.
- Η αύξηση της βαθμολογίας ψυχικής διάθεσης σχετίζονταν με αυξημένη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα. Έτσι, η χειρότερη ψυχική διάθεση σχετίζονταν με μικρότερη αφοσίωση στο επάγγελμα.

Οι παραπάνω τρεις μεταβλητές ερμήνευαν το 15% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Επαγγελματική ικανοποίηση

Εργασιακοί πόροι

Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν τους εργασιακούς πόρους ήταν 0,76 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 28 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν τους εργασιακούς πόρους και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Πίνακας 28. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν τους εργασιακούς πόρους και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Στοιχείο	Απάντηση					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μερικώς	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ
Υπάρχει επαρκής υλικοτεχνικός εξοπλισμός στο τμήμα μου για να ολοκληρωθεί μια καλή εργασία	72 (20,0)	76 (21,1)	24 (6,7)	128 (35,6)	60 (16,7)	0 (0,0)
Ξέρω ακριβώς τι αναμένεται από μένα στην εργασία μου	12 (3,3)	36 (10,0)	16 (4,4)	104 (28,9)	192 (53,3)	0 (0,0)
Μαθαίνω συνεχώς νέα πράγματα στην εργασία μου	32 (8,9)	40 (11,1)	52 (14,4)	116 (32,2)	120 (33,3)	0 (0,0)
Αποφασίζω μόνος/μόνη μου για το πως θα οργανώσω την εργασία μου	36 (10,0)	56 (15,6)	60 (16,7)	136 (37,8)	72 (20,0)	0 (0,0)
Πιστεύω ότι η συνεργασία με τους βοηθούς θαλάμου διευκολύνει την εργασία μου	24 (6,7)	24 (6,7)	24 (6,7)	68 (18,9)	220 (61,1)	0 (0,0)
Υπάρχει αρκετό νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς	132 (36,7)	88 (24,4)	40 (11,1)	92 (25,6)	4 (1,1)	4 (1,1)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Υποστήριξη από τους ανώτερους του νοσοκομείου

Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν στην υποστήριξη από τους ανώτερους του νοσοκομείου ήταν 0,85 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 29 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν στην υποστήριξη από τους ανώτερους του νοσοκομείου και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Πίνακας 29. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την υποστήριξη από τους ανώτερους του νοσοκομείου και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Στοιχείο	Απάντηση					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μερικώς	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ
Έχω καλή υποστήριξη από τον προϊστάμενό/-νη μου	36 (10,0)	32 (8,9)	24 (6,7)	120 (33,3)	148 (41,1)	0 (0,0)
Γιατροί και νοσηλευτές έχουν καλές εργασιακές σχέσεις	40 (11,1)	56 (15,6)	32 (8,9)	172 (47,8)	56 (15,6)	4 (1,1)
Οι νοσηλευτές συνεργάζονται καλά ως ομάδα στην βάρδια	16 (4,4)	56 (15,6)	24 (6,7)	148 (41,1)	116 (32,2)	0 (0,0)
Ποτέ δεν μου ανατίθενται καθήκοντα τα οποία αντιτίθενται στη συνείδησή μου	40 (11,1)	52 (14,4)	48 (13,3)	132 (36,7)	84 (23,3)	4 (1,1)
Έχω και θετική και αρνητική ανατροφοδότηση (feedback) από τον προϊστάμενό/-νη μου	48 (13,3)	68 (18,9)	68 (18,9)	112 (31,1)	36 (10,0)	28 (7,8)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Φόρτος εργασίας

Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν το φόρτο εργασίας ήταν 0,76 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 30 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν το φόρτο εργασίας και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Πίνακας 30. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν το φόρτο εργασίας και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Στοιχείο	Απάντηση					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μερικώς	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ
Συχνά έχω πάρα πολλά καθήκοντα να διεκπεραιώσω στη βάρδιά μου	32 (8,9)	28 (7,8)	44 (12,2)	96 (26,7)	160 (44,4)	0 (0,0)
Συχνά εκτελώ καθήκοντα τα οποία κανονικά έπρεπε να εκτελεστούν από άλλους επαγγελματίες	44 (12,2)	44 (12,2)	20 (5,6)	108 (30,0)	140 (38,9)	4 (1,1)
Πολλά από τα εργατικά ατυχήματα που συμβαίνουν στο τμήμα μου οφείλονται στον μεγάλο φόρτο εργασίας	40 (11,1)	64 (17,8)	52 (14,4)	60 (16,7)	120 (33,3)	24 (6,7)
Ο μεγάλος φόρτος εργασίας στο τμήμα έχει προκαλέσει σε πολλούς νοσηλευτές μυοσκελετικά προβλήματα π.χ. οσφυαλγία ή αυχενικό	20 (5,6)	36 (10,0)	24 (6,7)	56 (15,6)	192 (53,3)	32 (8,9)
Συχνά αναγκάζομαι να εργάζομαι υπερωρίες εξαιτίας του μεγάλου φόρτου εργασίας	48 (13,3)	96 (26,7)	40 (11,1)	80 (22,2)	84 (23,3)	12 (3,3)
Το πρόγραμμα των βάρδιών μου δεν με βολεύει	84 (23,3)	84 (23,3)	88 (24,4)	60 (16,7)	36 (10,0)	8 (2,2)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Ποιότητα φροντίδας

Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν την ποιότητα φροντίδας ήταν 0,77 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 31 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την ποιότητα φροντίδας και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Πίνακας 31. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την ποιότητα φροντίδας και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Στοιχείο	Απάντηση					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μερικώς	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ
Η ποιότητα νοσηλείας στο τμήμα μου είναι πολύ καλή	4 (1,1)	64 (17,8)	36 (10,0)	152 (42,2)	100 (27,8)	4 (1,1)
Θεωρώ ότι η ποιότητα νοσηλείας των ασθενών στην τελευταία μου βάρδια ήταν πολύ καλή	8 (2,2)	48 (13,3)	56 (15,6)	120 (33,3)	124 (34,4)	4 (1,1)
Είμαι πεπεισμένος/-νη ότι οι ασθενείς μου μπορούν να εξασφαλίσουν την αυτοφροντίδα τους όταν επιστρέφουν σπίτι/ή σε άλλο τμήμα μετά τη νοσηλεία τους	36 (10,0)	68 (18,9)	80 (22,2)	80 (22,2)	48 (13,3)	48 (13,3)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Εξουθένωση

Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν την εξουθένωση ήταν 0,78 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 32 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν εξουθένωση και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Πίνακας 32. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την εξουθένωση και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Στοιχείο	Απάντηση					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μερικώς	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ
Αισθάνομαι συναισθηματική εξουθένωση από την εργασία μου	60 (16,7)	68 (18,9)	64 (17,8)	104 (28,9)	64 (17,8)	0 (0,0)
Αισθάνομαι σωματική εξουθένωση εξαιτίας της εργασίας μου	20 (5,6)	88 (24,4)	56 (15,6)	116 (32,2)	80 (22,2)	0 (0,0)
Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πάρα πολύ	36 (10,0)	64 (17,8)	68 (18,9)	108 (30,0)	84 (23,3)	0 (0,0)
Αισθάνομαι απογοητευμένος/-νη με την εργασία μου	112 (31,1)	64 (17,8)	60 (16,7)	80 (22,2)	40 (11,1)	4 (1,1)
Εμπλέκομαι προσωπικά στα προβλήματα των ασθενών, πράγμα που μου δημιουργεί περισσότερο στρες στο χώρο εργασίας	96 (26,7)	92 (25,6)	68 (18,9)	72 (20,0)	24 (6,7)	8 (2,2)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Ικανοποίηση από το επάγγελμα

Ο συντελεστής Cronbach's alpha των στοιχείων που αφορούν στην ικανοποίηση από το επάγγελμα ήταν 0,7, γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια.

Στον Πίνακα 33 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την ικανοποίηση από το επάγγελμα.

Πίνακας 33. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που αφορούν την ικανοποίηση από το επάγγελμα.

Στοιχείο	Απάντηση					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μερικώς	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ
Αισθάνομαι ικανοποίηση έχοντας εργαστεί για τους ασθενείς μου	32 (8,9)	36 (10,0)	20 (5,6)	100 (27,8)	172 (47,8)	0 (0,0)
Έχω επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα στην εργασία μου	28 (7,8)	40 (11,1)	32 (8,9)	112 (31,1)	140 (38,9)	8 (2,2)
Αισθάνομαι ικανοποιημένος/-νη με το εισόδημα μου σε σχέση με τον φόρτο εργασίας	216 (60,0)	80 (22,2)	28 (7,8)	8 (2,2)	12 (3,3)	16 (4,4)
Το περιεχόμενο της εργασίας μου είναι ενδιαφέρον	32 (8,9)	44 (12,2)	24 (6,7)	76 (21,1)	176 (48,9)	8 (2,2)
Αισθάνομαι ότι έχω καλές προοπτικές για εξέλιξη της καριέρας μου στον χώρο εργασίας μου	76 (21,1)	52 (14,4)	104 (28,9)	72 (20,0)	56 (15,6)	0 (0,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Συναισθηματική νοημοσύνη

Η μέση βαθμολογία **ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης** ήταν 45,9. Η βαθμολογία αυτή δείχνει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε σχετικά καλή ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη.

Σε ό,τι αφορά στην ενδοπροσωπική εκτίμηση μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετιζόταν με τη βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης. Σε αντίθεση με άλλες σχετικές έρευνες όπου βρέθηκε συσχέτιση μόνο με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας (Κρεσταινίτη, 2012).

Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν μικρότερη βαθμολογία ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Έτσι, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν καλύτερη ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές.

Η μέση βαθμολογία **διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης** ήταν 24,5. Η βαθμολογία αυτή δείχνει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε καλή διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη. Η παρατήρηση αυτή έρχεται σε πλήρη ταύτιση με τα αποτελέσματα άλλων σχετικών ερευνών (Κρεσταινίτη, 2012; Shortell, et. al., 1994; Nolan et al., 1995; Adams, & Bond, 2000; Price, 2002; Ferrand, et. al., 2003), από τις οποίες προέκυψε ότι οι αγαστές σχέσεις μέσα σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα μεταξύ όλων όσων συμμετέχουν στη λειτουργία του (ιατροί, νοσηλευτές, υπόλοιπο προσωπικό) κατέχει πολύ υψηλή θέση στη λίστα των παραγόντων που προκαλούν ικανοποίηση.

Μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετιζόταν με τη βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης, σε αντίθεση με άλλες σχετικές έρευνες όπου βρέθηκε συσχέτιση μόνο με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας (Κρεσταινίτη, 2012).

Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν μικρότερη βαθμολογία διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Έτσι, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν καλύτερη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές.

Η μέση βαθμολογία **προσαρμοστικότητας** ήταν 27,2, βαθμολογία που υποδηλώνει ότι η προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών βρισκόταν σε ένα σχετικά καλό επίπεδο.

Μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετιζόταν με τη βαθμολογία προσαρμοστικότητας, σε αντίθεση με άλλες σχετικές έρευνες όπου βρέθηκε συσχέτιση μόνο με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας (Κρεστεινίτη, 2012). Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν μικρότερη βαθμολογία προσαρμοστικότητας σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Έτσι, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν καλύτερη προσαρμοστικότητα σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές.

Η μέση βαθμολογία **διαχείρισης του stress** ήταν 22,9, βαθμολογία που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές δεν ήταν σε θέση να διαχειριστούν με ευκολία το stress τους.

Μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετιζόταν με τη βαθμολογία διαχείρισης του stress. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν μικρότερη βαθμολογία διαχείρισης του stress σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Έτσι, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν καλύτερη διαχείριση του stress σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Η παρατήρηση αυτή έρχεται σε πλήρη ταύτιση με τα αποτελέσματα άλλων σχετικών ερευνών (Κρεστεινίτη, 2012).

Η μέση βαθμολογία **ψυχικής διάθεσης** ήταν 16,1, βαθμολογία που υποδηλώνει καλή ψυχική διάθεση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετιζόταν με τη βαθμολογία ψυχικής διάθεσης, ενώ σε άλλες σχετικές έρευνες δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις (Κρεστεινίτη, 2012). Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν μικρότερη βαθμολογία ψυχικής διάθεσης σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές. Έτσι, οι νοσηλευτές ΠΕ είχαν καλύτερη ψυχική διάθεση σε σχέση με τους νοσηλευτές ΤΕ και τους ΔΕ βοηθούς νοσηλευτές.

Οργανωσιακή δέσμευση

Η μέση βαθμολογία **δέσμευσης στον οργανισμό** ήταν 23,5. Αυτό υποδηλώνει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν διακατέχεται από αίσθημα οργανωσιακής δέσμευσης για το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο εργάζεται.

Μόνο το φύλο σχετιζόταν με τη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό, ενώ σε άλλες σχετικές έρευνες φαίνεται ότι μόνο τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας σχετιζόνταν με μειωμένη δέσμευση στον Οργανισμό (Κρεσταινίτη, 2012). Πιο συγκεκριμένα, οι άντρες είχαν μικρότερη βαθμολογία δέσμευσης στον οργανισμό σε σχέση με τις γυναίκες. Έτσι, οι άντρες εμφάνισαν καλύτερη δέσμευση στον οργανισμό σε σχέση με τις γυναίκες.

Η αυξημένη ενδοπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη σχετιζόταν με μικρότερη δέσμευση στον οργανισμό ενώ η χειρότερη ψυχική διάθεση σχετιζόταν με μικρότερη δέσμευση στον οργανισμό.

Η μέση βαθμολογία **αφοσίωσης στο επάγγελμα** ήταν 10,7. Η βαθμολογία που προκύπτει υποδηλώνει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αφοσιωμένο στο επάγγελμα το οποίο ασκεί.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο και τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας σχετιζόνταν με τη βαθμολογία αφοσίωσης στο επάγγελμα. Έτσι, η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετιζόνταν με μικρότερη αφοσίωση στο επάγγελμα. Η μειωμένη διαπροσωπική συναισθηματική νοημοσύνη σχετιζόνταν με μικρότερη αφοσίωση στο επάγγελμα και η χειρότερη ψυχική διάθεση σχετιζόνταν με μικρότερη αφοσίωση στο επάγγελμα.

Αύξηση της βαθμολογίας ενδοπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης, της βαθμολογίας διαπροσωπικής συναισθηματικής νοημοσύνης, της βαθμολογίας προσαρμοστικότητας, της βαθμολογίας διαχείρισης του stress και της βαθμολογίας ψυχικής διάθεσης σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Επαγγελματική ικανοποίηση

Για τις έξι (6) κλίμακες της επαγγελματικής ικανοποίησης που μελετήθηκαν, οι δημιουργοί του ερωτηματολογίου δεν υιοθετούν τον υπολογισμό συνολικών βαθμολογιών και για τον λόγο αυτό παρουσιάζονται μόνο οι απόλυτες και οι σχετικές συχνότητες των διαφόρων ερωτήσεων και δεν διερευνήθηκαν πιθανές συσχετίσεις.

Όσον αφορά στους **εργασιακούς πόρους**, όπως προκύπτει από τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, υπάρχει ο κατάλληλος υλικοτεχνικός εξοπλισμός ώστε να ολοκληρώσουν την εργασία τους, φαίνεται να γνωρίζουν τι αναμένεται από αυτούς και διαρκώς μαθαίνουν καινούρια πράγματα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Αποφασίζουν με σχετική αυτονομία για το πώς θα οργανώσουν την εργασία τους και πιστεύουν πολύ στη συνεργασία με το λοιπό προσωπικό για να τη διευκολύνουν. Τέλος, η πλειοψηφία συμφωνεί στο γεγονός ότι δεν υπάρχει αρκετό νοσηλευτικό προσωπικό για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς. Τα ευρήματα αυτά ταυτίζονται μερικώς με τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών (Κρεσταινίτη, 2012; Κουράκος και συν., 2012; Ποζουκίδου και συν., 2007).

Για την **υποστήριξη από τους ανώτερους** στην εργασία, όπως προκύπτει το νοσηλευτικό προσωπικό έχει καλή υποστήριξη από τον προϊστάμενό του. Ακόμη, φαίνεται να αναπτύσσονται σχέσεις καλής συνεργασίας κατά τη διάρκεια της βάρδιας τόσο μεταξύ τους όσο και με το ιατρικό προσωπικό. Η παρατήρηση αυτή έρχεται σε πλήρη ταύτιση με τα αποτελέσματα άλλων σχετικών ερευνών από τις οποίες προέκυψε ότι οι αγαστές συνεργασίες σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα μεταξύ όλων των συμμετεχόντων στη λειτουργία του κατέχει πολύ υψηλό ποσοστό στη λίστα των παραγόντων που προκαλούν ικανοποίηση (Κρεσταινίτη, 2012; Shortell et al., 1994; Nolan et al., 1995; Adams & Bond, 2000; Price, 2002; Ferrand et al., 2003; Κουράκος και συν., 2012).

Σε ό,τι αφορά στον **φόρτο εργασίας** του νοσηλευτικού προσωπικού προκύπτει ότι συχνά έχουν πάρα πολλά καθήκοντα να διεκπεραιώσουν στη βάρδιά τους, πολλά από τα οποία πολλές φορές θα έπρεπε να εκτελεστούν από άλλους επαγγελματίες υγείας. Ακόμη, υποστηρίζουν ότι αρκετές φορές αναγκάζονται να εργαστούν υπερωρίες εξαιτίας του αυξημένου φόρτου εργασίας. Τα αποτελέσματα

αυτά είναι σύμφωνα με αποτελέσματα παρόμοιας έρευνας (Κρεσταινίτη, 2012; Ποζουκίδου και συν., 2007).

Ως προς την **ποιότητα φροντίδας** όπως προκύπτει, σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι είναι καλή και στην ερώτηση για το εάν οι ασθενείς τους μπορούν να εξασφαλίσουν την αυτοφροντίδα τους, όταν επιστρέφουν σπίτι/ή σε άλλο Τμήμα μετά τη νοσηλεία τους, απαντούν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Ακόμη, ερωτώμενοι για την ποιότητα της νοσηλείας των ασθενών στην τελευταία τους βάρδια την κρίνουν καλή, ευρήματα τα οποία είναι σύμφωνα με αποτελέσματα παρόμοιας έρευνας (Κρεσταινίτη, 2012).

Όσον αφορά στην **εξουθένωση** του νοσηλευτικού προσωπικού από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι εργάζεται πάρα πολύ, αισθάνονται τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά εξουθενωμένοι από την εργασία τους, χωρίς όμως να απογοητεύονται από αυτό. Τα ευρήματα αυτά συμβαδίζουν με άλλες σχετικές έρευνες (Κρεσταινίτη, 2012).

Τέλος, όσον αφορά στην **ικανοποίηση** που λαμβάνει το νοσηλευτικό προσωπικό από το επάγγελμά του προέκυψε ότι η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί το περιεχόμενο της εργασίας του άκρως ενδιαφέρον, ενώ παράλληλα αισθάνεται μεγάλη ικανοποίηση έχοντας εργαστεί για τους ασθενείς του. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών (Κρεσταινίτη, 2012, Ποζουκίδου και συν., 2007; Κουράκος και συν., 2012). Επιπλέον, προέκυψε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί ότι έχει επιτύχει αρκετά αξιόλογα πράγματα στην εργασία του παρόλο που δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο με το εισόδημά του αναλογικά με το φόρτο εργασίας. Η τελευταία διαπίστωση που αφορά στο εισόδημα ταυτίζεται με τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών που αφορούν στην επαγγελματική ικανοποίηση (Κρεσταινίτη, 2012; Κουράκος και συν., 2012).

Σχέσεις μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, συναισθηματικής νοημοσύνης και οργανωσιακής δέσμευσης

Εργασιακή ικανοποίηση και συναισθηματική νοημοσύνη

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών. Οι ικανοποιημένοι νοσηλευτές δηλαδή τείνουν να εμφανίζουν και υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης. Η παρατήρηση αυτή σημαίνει με απλά λόγια ότι οι νοσηλευτές που νιώθουν γενικά ικανοποιημένοι από την εργασία τους, αποκτούν την ικανότητα καλύτερης διαχείρισης των συναισθημάτων τους, γεγονός που τους προσφέρει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και ηρεμία στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων της δουλειάς τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έρχονται σε συμφωνία με τα αντίστοιχα αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών από τα οποία προκύπτει η θετική σχέση μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών (Guleryuz et al., 2008).

Εργασιακή ικανοποίηση και εκτίμηση τη συναισθηματικής κατάστασης των άλλων.

Η θετική συσχέτιση που προέκυψε μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της διάστασης της συναισθηματικής νοημοσύνης που αφορά στην ικανότητα εκτίμησης της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων έχει την εξήγησή της στο γεγονός ότι η συγκεκριμένη αυτή ικανότητα, παρέχει στους νοσηλευτές την ευχέρεια να υιοθετούν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους έναν τρόπο συμπεριφοράς ικανό να επιφέρει ικανοποίηση και ηρεμία τόσο μεταξύ των ασθενών όσο και μεταξύ των νοσηλευτών, παρέχοντας με τον τρόπο αυτόν την ικανοποίηση που είναι απαραίτητη και στις δυο αυτές σημαντικές οντότητες ενός συστήματος υγείας. Τα παραπάνω αποτελέσματα δε, έρχονται σε απόλυτη ταύτιση με αυτά πρόσφατων σχετικών ερευνών (Cummings et al., 2005).

Εργασιακή ικανοποίηση και ρύθμιση των συναισθημάτων των νοσηλευτών.

Η ικανότητα των νοσηλευτών να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους και να είναι αυτοί οι κύριοι των περισσότερων συναισθηματικών τους αντιδράσεων, επιδρά ευνοϊκά στη συνολική τους ικανοποίηση και αυτό αντικατοπτρίζεται στο θετικό τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν έντονες συναισθηματικές εξάρσεις που δημιουργούνται αναπόφευκτα μέσα σε ένα τόσο στρεσογόνο περιβάλλον όπως είναι πχ ο θυμός.

Ικανοποίηση από τις κοινωνικές σχέσεις νοσηλευτών με ασθενείς και συναδέλφους και ικανότητα εκτίμησης της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων

Η θετική συσχέτιση των μεταβλητών αυτών δείχνει ότι η έμπρακτη ικανότητα της εκτίμησης των συναισθημάτων των άλλων έχει πάντα θετική επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων ιδιαίτερα σε ένα τόσο δύσκολο εργασιακό περιβάλλον. Σχετικές έρευνες ενισχύουν την παραπάνω διαπίστωση έχοντας μάλιστα ως κατάληξη την μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών (Graham, 1999; Birks & Watt, 2007).

Εργασιακή ικανοποίηση και οργανωσιακή δέσμευση

Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι επιδεικνύουν μεγαλύτερη παραγωγικότητα και δέσμευση σε σχέση με τους μη ικανοποιημένους.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Παρά τις αντίξοες συνθήκες εργασίας και τη χαμηλή ικανοποίηση που καταγράφεται σχετικά με τα επίπεδα των αμοιβών, το νοσηλευτικό προσωπικό επιδεικνύει υψηλή αίσθηση καθήκοντος. Η αυξημένη συναισθηματική νοημοσύνη κατά την άσκηση της εργασίας του, φανερώνει την αγάπη του προς το συγκεκριμένο επάγγελμα και τη διάθεσή του να προσφέρει ανεξάρτητα από τις δυσκολίες του εσωτερικού αλλά και του εξωτερικού περιβάλλοντος. Τα ποσοστά της αφοσίωσής του εξάλλου είναι τέτοια που δεν αφήνουν περιθώρια αμφισβήτησης για την ποιότητα του δεσμού που αναπτύσσεται μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των συγκεκριμένων Νοσοκομείων.

Το επίπεδο εκπαίδευσης είναι μεγάλης σημασίας. Η δημιουργία ενός εκπαιδευτικού συστήματος που θα στοχεύει στη διαμόρφωση ολοκληρωμένων προσωπικοτήτων, με ικανότητα ανταπόκρισης στις απαιτήσεις του σύγχρονου κοινωνικού και οικονομικού περιβάλλοντος, είναι στοιχεία που συμπληρώνουν τη στρατηγική προσέγγιση της νέας περιόδου για την δημιουργία επαγγελματιών υγείας ικανών να ανταποκριθούν στις υψηλές απαιτήσεις των ημερών.

Κλείνοντας λοιπόν τη μελέτη, θα αποτελούσε ιδανικό επίλογο η ευχή, τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη διεξαγωγή της, να αποτελέσουν πράγματι ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των Διοικήσεων των Νοσοκομείων. Θα ήταν ιδιαίτερα τιμητικό για τη διεξάγουσα τη μελέτη, εάν η αξιοποίησή τους μπορούσε να συνδράμει, έστω και στο ελάχιστο, στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς και στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

1. Αναγνωστόπουλος Φ., Παππαδάτου Δ., Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
2. Διαμαντοπούλου, Ε., & Λαβδανίτη, Μ. (2010), Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στη νοσηλευτική πρακτική των Ελλήνων νοσηλευτών. Νοσηλευτική, 49 (1), 62-72.
3. Δικαίος, Κ., Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
4. Κάντας, Α. (1998), Οργανωτική - Βιομηχανική Ψυχολογία : Μέρος 1ο Κίνητρα -Επαγγελματική Ικανοποίηση - Ηγεσία. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
5. Καφέτσιος, Κ., (2003), Ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης: Θεωρία και εφαρμογή στο εργασιακό περιβάλλον. Ελληνική Ακαδημία Διοίκησης Επιχειρήσεων, 2, 16-25.
6. Κουράκος Μ., Καυκιά Θ., Ρεκλείτη Μ., Ζύγλα Σ., Κοτρώτσιου Ε., Γκούβα Μ. (2012) Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (6): 61-69.
7. Κρεσταινίτη, Ε., (2012), Συναισθηματική νοημοσύνη, οργανωσιακή δέσμευση και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού: Η περίπτωση του πανεπιστημιακού γενικού νοσοκομείου Αττικών, Διπλωματική εργασία.
8. Λύτρας Π., «Εργασιακές σχέσεις», Interbooks, Αθήνα, 199
9. Ξηροτύρη - Κουφίδου, Σ. (2001), Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων : Η πρόκληση του 21ου αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον. Εκδ. ΑΝΙΚΟΥΛΑ, Θεσσαλονίκη.
10. Οικονομάκη Μ. (2003), Πώς οι εκπαιδευτικές ανάγκες των εργαζόμενων νοσηλευτών επηρεάζουν την ποιότητα παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας.
11. Παναγιωτοπούλου, Ρ. (1997), Η επικοινωνία στις οργανώσεις. Εκδ. Κριτική Α.Ε., Αθήνα.

12. Παπαγεωργίου, Δ., Μπολιουδάκη, Ε., Παπαλά, Ε., Σταματάκη, Π., Καγιαλάρη, Μ., & Σταθόπουλος, Θ. (2009), Νοσηλευτές και Συναισθηματική Νοημοσύνη: Περιγραφική Μελέτη. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 2 (3), 69-75.
13. Παπαστάμου, Σ. (1989α). *Εγχειρίδιο κοινωνικής ψυχολογίας*. Αθήνα: Οδυσσέας.
14. Παπαστάμου, Σ. (1989β). *Σύγχρονες έρευνες στην κοινωνική ψυχολογία: η κοινωνική επιρροή*. Αθήνα: Οδυσσέας.
15. Παπαστάμου, Σ. (2000). *Η κοινωνική ψυχολογία στο κατώφλι του 21ου αιώνα: η ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
16. Παπαστάμου, Σ. & Προδρομίτης, Γ. (2003). *Τρομοκρατία και εξουσία: ο αντίλογος της συνεκτικότητας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
17. Ποζουκίδου Α., Θεοδώρου Μ., Καϊτελίδου Δ. (2007) *Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο*. *Νοσηλευτική*, 46 (4): 537-544.
18. Πλατσίδου, Μ. (2010), *Η Συναισθηματική Νοημοσύνη*. Εκδ. GUTENBERG, Αθήνα.
19. Ραφτόπουλος, Β., & Θεοδοσοπούλου, Θ. (2002). *Μεθοδολογία στάθμισης μιας κλίμακας*. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 19(5), 577-589.
20. Ταλιαδώρου Α. (2004), *Η επαγγελματική ικανοποίηση. Η σημασία της για τον εργαζόμενο*.
21. Fontana, D. (1996). *Άγχος και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
22. Χατζηπαντελής, Ε.Σ., & Σιγάλας, Ι. (2010), *Η εργασιακή ικανοποίηση (Job Satisfaction) του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας - Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στον χώρο της εργασίας*. *Ιατρικά Θέματα*, 51, 20-26.

Αγγλική βιβλιογραφία

1. Adams, A., & Bond, S. (2000), Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 536-543.
2. Al-Aameri, A.S. (2000), Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Medical Journal*, 21 (6), 531-535.
3. Al-Hussami, M. (2008), A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership, and Level of Education. *European Journal of Scientific Research*, 22 (2), 286-295.
4. Ann M. Berger, PhD, RN, AOCN®, FAAN and Barbara B. Hobbs, PhD, RN, CNAA, BC (2007), Impact of Shift Work on the Health and Safety of Nurses and Patients, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 465-471
5. Ashkanasy, N.M., Ashton-James, C.E. & Jordan, P.J. (2004), Performance impacts of appraisal and coping with stress in workplace settings: the role of affect and emotional intelligence. In. P. Perrewe & D. Ganster (Eds.), *Research in Occupational Stress and Well Being*. Greenwich, CT:JAI Press.
6. Ashkanasy, N. M. & Daus, C. S. (2005). Rumors of the death of emotional intelligence in organizational behavior are vastly exaggerated. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 441-452.
7. Bagshaw, M. (2000). Emotional intelligence – training people to be affective so they can be effective. *Industrial and Commercial Training*, 32 (2), 61-65.
8. Bar-On, R. (1997), Bar-on Emotional Quotient Inventory (EQ—i). Technical manual. Toronto: Multi-Health Systems.
9. Bar-On, R., & Parker, J. (2000), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment and application at home, school and in the workplace*. John Wiley & Sons, Inc. San Francisco, USA.
10. Bartlett, K.R. (2001), The Relationship Between Training and Organizational Commitment: A Study in the Health Care Field. *Human Resource Development Quarterly*, 12 (4), 335-352.
11. Becker, T.E., Billings, R.S., Eveleth, D.M., & Gilbert, N.L. (1996), Foci and bases of employee commitment : implications for job performance. *Academy of Management Journal*, 39 (2), 264-482.

12. Birks, Y.F., & Watt, I.S. (2007), Emotional intelligence and patient-centered care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100, 368-374.
13. Blegen, M.A., & Mueller, C.W. (1987), Nurses' job satisfaction : A longitudinal analysis. *Research in Nursing and Health*, 10, 227-237.
14. Boyatzis, R. E. (1982). The Competent Manager: A model for effective performance. In Goleman, D. (2000). *Η συναισθηματική νοημοσύνη στον χώρο της εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
15. Boyatzis, R. E., Goleman, D. & Rhee, K. S. (2000). Clustering competence in emotional intelligence. In Conte, J. M. (2005). A review and critique of emotional intelligence measures. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 433-440.
16. Brackett, M. A., Mayer, J. D. & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
17. Cadman, C. & Brewer, J., (2001), Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management*, 9 (6), 321-324.
18. Caruso, D., Salovey, P. (2004), *The emotionally intelligent manager: How to develop and use the four key emotional skills of leadership*. Jossey-Bass, San Francisco, USA.
19. Chiok Foong Loke, J. (2001), Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 9, 191204.
20. Churchill, G.A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research*, 16, 64-73.
21. Cohen, A. (1998). An examination of the relationship between Work commitment and work outcomes among Hospital nurses. *Scandinavian Journal of Management*, 14, 117.
22. Connell, J. & Travaglione, T. (2004). Emotional intelligence: a competitive advantage in times of change? *Strategic Change*, 13, 55-59.
23. Cronbach, L.J. (1951), Coefficient alpha and the internal structure of tests, *Psychometrika*, 16 (3), 297-334.

24. Cummings, G., Hayduk, L. & Estabrooks, C. (2005), Mitigating the Impact of Hospital Restructuring on Nurses: The responsibility of emotionally intelligent leadership. *Nursing Research*, 54 (1), 2-12.
25. Daus, C. S. & Ashkanasy, N. M. (2005). The case for the ability – based model of emotional intelligence in organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 453-466.
26. Davies, M., Stankov, L. & Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. In Van Der Zee, K., Thijs, M. & Schakel, L. (2002). The relationship of emotional intelligence with academic intelligence and the Big Five. *European Journal of Personality*, 16, 103-125.
27. Day, A. L., Therrien, D. L. & Carroll, S. A. (2005). Predicting psychological health: assessing the incremental validity of emotional intelligence beyond personality, type A behaviour and daily hassles. *European Journal of Personality*, 19, 519-536.
28. Deshpande, S. P. & Shu, X. (2005). The impact of emotional intelligence on counterproductive behaviour in China. *Management Research News*, 28 (5), 75-85.
29. Diggins, C. (2004). Emotional intelligence: the key to effective performance. *Human Resource Management*, 12 (1), 33-35.
30. Druskat, V.U. & Wolff, S. (2001), Building the Emotional Intelligence of Groups. *Harvard Business Review*.
31. Dulewicz, V. & Higgs, M. (1999). Can emotional intelligence be measured and developed? *Leadership & Organization Development Journal*, 20 (5), 242-252.
32. Dulewicz, V. & Higgs, M. (2000). Emotional intelligence: a review and evaluation study. *Journal of Managerial Psychology*, 15 (4), 341-372.
33. Emmerling, R. J. & Goleman, D. (2003). Emotional intelligence: issues and common misunderstandings. *Issues in Emotional Intelligence*, 1 (1), 1-19.
34. Epstein, S., (1998), *Constructive Thinking: The key to emotional intelligence*. Praeger Publishers, Westport, Connecticut, USA.
35. Fatt, J. P. T. & Howe, I. C. K. (2003). Emotional intelligence of foreign and local university students in Singapore: Implications for managers. *Journal of Business and Psychology*, 17 (3), 345-365.

36. Ferrand, E., Lemaire, F., Regnier, B., Kuteifan, K., Badet, M., Asfar, P. (2003), Discrepancies between perceptions by physicians and nursing staff of intensive care unit end-of-life decisions. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, 167, 1310-1315.
37. Ferres, N. & Connell, J. (2004). Emotional intelligence in leaders: an antidote for cynicism towards change? *Strategic Change*, 13, 61-71.
38. Fox, S. & Spector, P. E. (2000). Relations of emotional intelligence, practical intelligence, general intelligence and trait affectivity with interview outcomes: it's not all just "G". *Journal of Organizational Behavior*, 21, 203-220.
39. Freshman, B., Rubino, L., (2002), Emotional intelligence: a core competency for health care administrators. *Health Care Management*, 20 (4), 1-9.
40. Gardner H., (1983), *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic Books, Inc., Publishers, USA.
41. Gardner, H. (1983). *Frames of mind: the theory of multiple intelligences*. In Ferres, N. & Connell, J. (2004). *Emotional intelligence in leaders: an antidote for cynicism towards change?* *Strategic Change*, 13, 61-71.
42. George, J. M. (2000). Emotions and leadership: the role of emotional intelligence. *Human Relations*, 53 (8), 1027-1055.
43. Golbasi, Z., Kelleci, M., & Dogan, S. (2008), Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Crosssectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 18001806.
44. Goleman, D. (1998), *Η συναισθηματική νοημοσύνη - Γιατί το EQ είναι πιο σημαντικό από το IQ*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
45. Goleman, D. (2000), *Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο της Εργασίας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
46. Goleman, D., Boyatzis, R., McKee, A. (2002), *Ο Νέος Ηγέτης*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
47. Gould, S., & Werbel, J. (1983), Work involvement : A comparison of dual wage earner and single wage earner families. *Journal of Applied Psychology*, 68, 313-319.
48. Graham, I.W., (1999), Reflective narrative and dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 8 (6), 675 - 683.

49. Grosskopf, I, G Buckman, and M Garty (1985), Ethical dilemmas of the doctors' strike in Israel. *J Med Ethics*. 1985 June; 11(2): 70–71.
50. Grusky, O. (1966), Career mobility and organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 10, 488-503.
51. Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures : literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46 (12), 1417-1432.
52. Guleryuz, G, Guney, S., Aydin, E.M., & Asan, O. (2008), The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organizational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1625-1635.
53. Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1975), Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60 (2), 159-170.
54. Han, S.S., Moon, S.J., & Yun, E.K. (2009), Empowerment, job satisfaction, and organizational commitment: comparison of permanent and temporary nurses in Korea. *Applied Nursing Research*, 22, 15-20.
55. Herkenhoff, L. (2004). Culturally tuned emotional intelligence: an effective change management tool? *Strategic Change*, 13, 73-81.
56. Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman B.B. (2005), *The Motivation to Work*. Transaction Publishers. New Brunswick. USA.
57. Higgs, M. (2002). Do leaders need emotional intelligence? A study of the relationship between emotional intelligence and leadership of change. In Voola, R., Carlson, J. & West, A. (2004). *Emotional intelligence and competitive advantage: examining the relationship from a resource-based view*. *Strategic Change*, 13, 83-93.
58. Ho, W.H., Chang, C.S., Shih, Y-L., & Liang, R.D. (2009), Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research*, 9(8), 1-10.
59. Hojat, M., Fields S.K. & Gonnella J.S. (2003), Empathy: An NP/MD comparison. *The Nurse Practitioner*, 28 (4), 45-47.
60. Hopfl, H. & Linstead, S. (1997). Learning to feel and feeling to learn: emotion and learning in organizations. In Dulewicz, V. & Higgs, M. (2000). *Emotional*

- intelligence: a review and evaluation study. *Journal of Managerial Psychology*, 15 (4), 341-372.
61. Hrebiniak, L. C., & Alutto, J. A. (1972), Personal and role-related factors in the development of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 17, 555-572.
 62. Ingersoll, G.L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B.C., & Davies, J. (2002), Nurses' Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Career Intent. *Journal of Nursing Administration*, 32 (5), 250-263.
 63. Jaeger, A. J. (2003). Job competencies and the curriculum: An inquiry into emotional intelligence in graduate professional education. *Research in Higher Education*, 44 (6), 615-639.
 64. Johnson, P. R. & Indwik, J. (1999). Organizational benefits of having emotional intelligent managers and employees. *Journal of Workplace Learning*, 11 (3), 84-88.
 65. Jordan et al., (2002), Workgroup emotional intelligence, scale development and relationship to team process effectiveness and goal focus. *Human Resource Management Review*, 12(2), 195-214.
 66. Kafetsios, K., & Zampetakis, L. (2008), Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Personality and Individual Differences*, 44, 712-722.
 67. Kelman, H. C. (1958), Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 2, 51-60.
 68. Kerfoot, K. (1996), The emotional side of leadership: the nurse manager's challenge. *Nursing Economics*, 14 (1), 59-62.
 69. Knoop R. (1995), Relationships among Job Involvement, Job satisfaction and Organizational Commitment for Nurses. *The Journal of Psychology*, 29, 643-649.
 70. Kooker, B.M., Shultz, J & Codier, E.E. (2007), Identifying Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice. *Journal of Professional Nursing*, 23 (1) 30-36.
 71. Kunnanatt, J. T. (2004). Emotional intelligence: the new science of interpersonal effectiveness. *Human Resource Development Quarterly*, 15 (4), 489-495.

72. Kwak, C., Chung, B.Y., Xuc, Y., & Eun-Jung, C. (2010), Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1292-1298.
73. Landy, F. J. (2005). Some historical and scientific issues related to research on emotional intelligence. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 411-424.
74. Lee, F-K. (1998), Job satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 355-363.
75. Locke, E. A. (2005). Why emotional intelligence is an invalid concept. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 425-431.
76. Lu, H., While, A.E., & Barriball, K.L. (2005), Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211-227.
77. Lu, K.Y., Chang, L.C., & Wu, H.L. (2007), Professional commitment, Job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nursing*, 23(2), 110-116.
78. Lucas, V., Laschinger H.K. & Wong C.A. (2008), The impact of emotional intelligence leadership on staff nurse empowerment: The moderating effect of span of control. *Journal of Nursing Management*, 16, 964-973.
79. Lum, L., Kervin, J., Clark K., Reid, F., & Sirola, W. (1998), Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *Journal of Organizational Behavior*, 19, 305-320.
80. Mandell, B. & Pherwani, S. (2003). Relationship between emotional intelligence and transformational leadership style: a gender comparison. *Journal of Business and Psychology*, 17 (3), 387-408.
81. Martinez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. In Petrides, K. V. & Furnham, A. (2003). *Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction*. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.
82. Maslow, A.H. (1970), *Motivation and Personality*. Longman, USA.
83. Mathews, G., Zeinder, M., & Roberts, R. (2007), *The science of emotional intelligence: knows and unknowns*. Oxford University Press.

84. Mathieu, J.E., & Zajak, D.M. (1990), A Review and Meta-Analysis of the Antecedents, Correlates, and Consequences of Organizational Commitment. *Psychological Bulletin*, 108 (2), 171-194.
85. Mayer, J.D., DiPaolo, M.T., & Salovey, P. (1990), Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54, 772-781.
86. Mayer, J. D. & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17, 433-442.
87. Mayer, T. & Cates, R.J. (1999), Service excellence in health care. *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 282, 1281-1283.
88. Mayer, J.D., Caruso, D., & Salovey, P. (1999), Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
89. Mayer, J.D., Salovey, P., & Caruso, D.R. (2002), *MSCEIT Users' Manual*. Toronto, Ontario: Multi- Health Systems Inc.
90. Mayer, J.D., Salovey, P., & Caruso, D.R. (2004), Emotional Intelligence: Theory, Findings and Implications. *Psychological Inquiry*, 15, 197-215.
91. Mayo E. και οι μελέτες Hawthorne, 1927-1932, available at: www.mph.med.uoc.gr/files.
92. McClelland D.C., Η θεωρία των ανθρώπινων κινήτρων, 1961, available at: www.chouvi.blogspot.com/motivation.
93. McCormick, E.J. & Ilgen, D.R. (1985), *Industrial and Organizational Psychology*. (8th edition), Englewood Cliffs, N. Jersey : Prentice Hall.
94. McGregor D., Η θεωρία του X και του Y, 1960, available at: www.diaulosbooks.gr/datafiles/parts
95. Meyer, J., & Allen, N. (1991), A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
96. Meyer, J.P., Allen, N.J., & Smith, C.A. (1993), Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78 (4), 538-551.
97. Meyer, J., & Allen, N. (1997), *Commitment in the Workplace : Theory, Research and Application*. SAGE Publications. London.

98. Meyer, J.P., Stanley, D.J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002), Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 20-52.
99. Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. R. (2002). Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT): User's manual. In Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schutz, A., Sellin, I. & Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30 (8), 1018-1034.
100. Minnors & Waterhouse, 1983, Does 'anchor sleep' entrain circadian rhythms? evidence from constant routine studies. *J. Physiol.* (1983), 345, pp. 451-467
101. Montana, P.J., & Charnov, B.H. (2008), Management. Barron's Educational Series, Inc. N.Y. USA.
102. Moriarty, P. & Buckley, F. (2003). Increasing team emotional intelligence through process. *Journal of European Industrial Training*, 27, 98-110.
103. Moscovici.S & Ivana Markovà (Oct 6, 2006). The Making of Modern Social Psychology: The Hidden Story of How an International Social Science, 33, 285-305.
104. Mowday, R.T., Porter, L.W., & Dubin, R. (1974), Unit Performance, Situational Factors, and Employee Attitudes in Spatially Separated Work Units. *Organizational Behavior and Human Performance*, 12, 231-248.
105. Mowday, R.T., Steers, R.M., & Porter, L.W. (1979), The Measurement of Organizational Commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
106. Mowday, R.T., Steers, R.M., & Porter, L.W. (1982), Employee - Organization Linkages : The Psychology of Commitment, Absenteeism and Turnover. Academic Press, Inc., London.
107. Nolan, M., Nolan, J., & Grant, G., (1995), Maintaining nurses' job satisfaction and morale. *British Journal of Nursing*, 4 (19), 1148-1154.
108. Nunnally, J.C., & Bernstein, I.H. (1994). *Psychometric Theory*. McGraw-Hill. USA.
109. Palmer, B. R., Gignac, G., Manocha, R. & Stough, C. (2005). A psychometric evaluation of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0. *Intelligence*, 33, 285-305.

110. Palmer, B., Donaldson, C. & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33, 1091-1100.
111. Palmer, B., Walls, M., Burgess, Z. & Stough, C. (2001). Emotional intelligence and effective leadership. *Leadership and Organization Development Journal*, 22 (1), 5-10.
112. Petrides, K. V. & Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.
113. Price, M., (2002), Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British Journal of Nursing*, 11 (4), 275-280.
114. Quoidbach, J., & Hansenne, M. (2009), The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness. *Journal of Professional Nursing*, 25 (1), 23-29.
115. Rahim, M. A. & Psenicka, C. (1996). A structural equations model of stress, locus of control, social support, psychiatric symptoms and propensity to leave a job. In Goleman, D. (2000). *Η συναισθηματική νοημοσύνη στον χώρο της εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
116. Rambur, B., McIntosh, B., Val Palumbo, M., & Reinier, K. (2005), Education as a determinant of career retention and job satisfaction among registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (2), 185-192.
117. Reynolds, W.J. & Scott, B. (2000), Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing*, 31 (1), 226-234.
118. Richard P Allen (2002), *Mortality associated with sleep duration and insomnia*, Elsevier.
119. Rifkin G. (1994), *Rethinking Job Fit*. Harvard Business Review Institute of Medicine. *To Err Is Human: Building a safer Health System*, available at: www.nap.edu/books
120. Riggio, R.E. (1990), *Introduction to industrial/organizational psychology*. Harper Collins Publishers. USA.
121. Rutter Franz, Occupational health measures for night and shift workers. *J. Hum Ergol*, 1982, available at: www.mediforce.gr

122. Salgado, J. F. (2003). Predicting job performance with FFM-based and non-FFM-based personality inventories. In Vakola, M., Tsaousis, I. & Nikolaou, I. (2004). The role of emotional intelligence and personality variables on attitudes toward organizational change. *Journal of Managerial Psychology*, 19 (2), 88-110.
123. Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990), Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
124. Savery, L.K. (1989), Job Satisfaction and Nurses. *Journal of Managerial Psychology*, 4 (5), 11-16.
125. Schultz, D. & Schultz S.E. (1998), *Psychology and Work Today : An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*. Prentice-Hall, Inc. New Jersey, USA.
126. Schutte, N.S., Malouff, J.M., Hall, L.E., Haggerty, D.G., Cooper, J.T., Golden, C.G., & Dornheim, G. (1998), Development and validation of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
127. Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobic, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E. & Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. In Petrides, K. V. & Furnham, A. (2003). *Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction*. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.
128. Scott-Ladd, B. & Chan, C. C. A. (2004). Emotional intelligence and participation in decision-making: strategies for promoting organizational learning and change. *Strategic Change*, 13, 95-105.
129. Seo, Y., Kob, J., & Price, J.L. (2004), The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 437-446.
130. Shoham-Yakubovich, I., Carmel, S., Zwanger, L., & Zaltzman, T. (1989), Autonomy, job satisfaction and professional self-image among nurses in the context of a physicians' strike. *Social Science and Medicine*, 28 (12), 1315-1320.

131. Shortell, S.M., Zimmerman, J.E., Rousseau, D.M., Gillies, R.R., Wagner, D.P., Draper, E.A., et al. (1994), The performance of intensive care units: Does good management make a difference? *Medical Care*, 32, 508-525
132. Silverthorne, C.P. (2005), *Organizational Psychology in Cross-Cultural Perspective*. New York University Press.
133. Siu, O. (2002), Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (2), 218-229.
134. Slaski, M. & Cartwright, S. (2003). Emotional intelligence training and its implications for stress, health and performance. *Stress and Health*, 19, 233-239.
135. Slaski, M. & Cartwright, S. (2002). Health, performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers. *Stress and Health*, 18, 63-68.
136. Smigla, J. E. & Pastoria, G. (2000). Emotional intelligence: some have it, others can learn. *The CPA Journal*, 70 (6), 60-61.
137. Spector, P.E. (1997), *Job satisfaction : application, assessment, causes and consequences*. SAGE Publications, Inc., London.
138. Spector, P. E. (2005). Introduction: emotional intelligence. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 409-410.
139. Spector, P.E. (2007), *Industrial and Organizational Psychology : Research and Practice*, 5th edition. John Wiley & Sons, Inc., NJ.
140. Steele, M. S. (1997). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. In Goleman, D. (2000). *Η συναισθηματική νοημοσύνη στον χώρο της εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
141. Steers, R.M. (1977), Antecedents and Outcomes of Organizational Commitment. *Administrative Science Quarterly*, 22 (1), 46-56.
142. Stevens, J.M., Beyer, J.M., & Trice, H.M. (1978), Assessing Personal Role, and Organizational Predictors of Managerial Commitment. *Academy of Management Journal*, 21 (3), 380- 396.
143. Stewart, M. (2001), Towards a global definition of patient centered care. *British Medical Journal*, 322, 444-445.
144. Taylor, P. J., and Pocock, S. J. (1972). *Brit. J. industr. Med.*, 29, 201-207. Mortality of shift and day workers 1956-68.

145. Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993), Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46 (2), 259-293.
146. Thorndike, E. L. (1920), Intelligence and its uses. *Harper's magazine*, 140, 227 - 235.
147. Tsaousis, I. & Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress and Health*, 21, 77-86.
148. Tzeng, H-M., Ketefian, S., & Redman, R.W. (2002), Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 79-84.
149. Vakola, M., Tsaousis, I. & Nikolaou, I. (2004). The role of emotional intelligence and personality variables on attitudes toward organizational change. *Journal of Managerial Psychology*, 19 (2), 88-110.
150. Van Saane, N., Sluiter, J.K., Verbeek, J.H.A.M. & Frings-Dresen, M.H.W. (2003), Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction-a systematic review. *Occupational Medicine*, 53(3), 191-200.
151. Vitello - Cicciu, J. (2002), Exploring emotional intelligence. *Journal of Nursing Administration (JONA)*, 32 (4), 203 - 210.
152. Voola, R., Carlson, J. & West, A. (2004). Emotional intelligence and competitive advantage: examining the relationship from a resource-based view. *Strategic Change*, 13, 83-93.
153. Vroom, V.H. (1964), *Work and motivation*. John Wiley & Sons. Inc., New York. USA.
154. Wagner, P. et al., (2002), Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. *Family Medicine*, 34, 750-754.
155. Watson, D. & Clark, L. A. (1992). On traits and temperament: general and specific factors of emotional experience and their relation to the five – factor model. In De Raad, B. & Kokkonen, M. (2000). *Traits and emotion : a review of their structure and management*. *European Journal of Personality*, 14, 477-496.

156. Weisman, C.S., & Nathanson, C.A. (1985), Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis. *Medical Care*, 23, 1179-1192.
157. Whitley MP, Putzier DJ (1994), Measuring nurses' satisfaction with the quality of their work and work environment: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
158. Wong, C. & Law, K. (2002), The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 13, 243-274.
159. Wu, L., & Norman, I.J. (2006), An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in a sample of Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 26, 304-314.
160. Yang, F., & Chang, C-C. (2008), Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 879-887.
161. Zangaro, G.A., & Soeke, K.L. (2007), A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30, 445-458.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η παρούσα μελέτη διεξάγεται από φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, στο πλαίσιο της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας της.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, της επαγγελματικής ικανοποίησης και της οργανωσιακής δέσμευσης του νοσηλευτικού προσωπικού του ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ και του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

Το ερωτηματολόγιο υποβάλλεται **ανώνυμα** και οι απαντήσεις είναι **εμπιστευτικές**. Θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τη μελέτη και δεν τίθεται θέμα δημοσιοποίησης προσωπικών στοιχείων.

Παρακαλώ δηλώστε την προτίμησή σας, τσεκάροντας το αντίστοιχο τετράγωνο στις ερωτήσεις που ακολουθούν.

1. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ				
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
1. Αντιμετωπίζω τις δυσκολίες ενεργώντας βήμα-βήμα					
2. Προτιμώ μια δουλειά στην οποία να μου λένε λίγο-πολύ τι να κάνω					

3. Προσπαθώ να δώσω όσο πιο πολύ νόημα μπορώ στη ζωή μου					
4. Μου είναι εύκολο να εκφράζω συναισθήματα					
5. Προσπαθώ να βλέπω τα πράγματα όπως είναι, χωρίς ονειροπολήσεις ή φαντασιώσεις					
6. Έχω επαφή με τα συναισθήματά μου					
7. Αισθάνομαι σίγουρος/η για τον εαυτό μου στις περισσότερες καταστάσεις					
8. Έχω πρόβλημα να ελέγξω το θυμό μου					
9. Μου είναι δύσκολο να αρχίζω καινούρια πράγματα					
10. Μου αρέσει να βοηθώ ανθρώπους					
11. Μου είναι δύσκολο να χαμογελώ					
12. Όταν δουλεύω με άλλους, έχω την τάση να βασίζομαι περισσότερο στις ιδέες τους παρά στις δικές μου					
13. Μου είναι δύσκολο να μοιράζομαι τα βαθιά μου συναισθήματα με άλλους					
14. Δεν έχω αυτοπεποίθηση					
15. Θέλω να έχω τη γενική άποψη ενός προβλήματος πριν προσπαθήσω να το λύσω					
16. Δεν με πειράζει να εκμεταλλεύομαι ανθρώπους, ιδιαίτερα αν τους αξίζει					
17. Είμαι μάλλον κεφάτος τύπος					
18. Μπορώ να αντιμετωπίζω καταστάσεις στρες χωρίς ιδιαίτερο εκνευρισμό					

19. Όταν θυμώνω με τους άλλους, μπορώ να τους το πω					
20. Μου είναι εύκολο να κάνω φίλους					
21. Είμαι καλός/ή στο να καταλαβαίνω πώς αισθάνονται οι άλλοι					
22. Είμαι ικανοποιημένος/η με τη ζωή μου					
23. Μου είναι δύσκολο να αποφασίζω μόνος/η μου					
24. Δεν αντέχω κάτω από πίεση					
25. Είμαι αισιόδοξος/η για τα περισσότερα πράγματα που κάνω					
26. Συνήθως ελπίζω για το καλύτερο					
27. Οι φίλοι μου μπορούν να μου πουν πολύ προσωπικά τους πράγματα					
28. Εύκολα προσαρμόζομαι σε νέες συνθήκες					
29. Όταν προσπαθώ να λύσω ένα πρόβλημα, εξετάζω κάθε πιθανότητα και μετά αποφασίζω για τον καλύτερο τρόπο					
30. Θα σταματούσα και θα βοηθούσα ένα παιδί που κλαίει να βρει τους γονείς του, ακόμη κι αν έπρεπε να βρίσκομαι κάπου αλλού εκείνη την ώρα					
31. Κάνω ευχάριστη παρέα					
32. Δεν αισθάνομαι ικανοποίηση με αυτά που κάνω					
33. Όταν διαφωνώ με κάποιον, μπορώ και το λέω					
34. Έχω την τάση να ξεφεύγω και να χάνω επαφή με το τι συμβαίνει γύρω μου					

35. Είμαι ανυπόμονος/η					
36. Μπορώ εύκολα να αλλάζω παλιές συνήθειες					
37. Μου είναι δύσκολο να αποφασίσω ποιά είναι η καλύτερη λύση όταν αντιμετωπίζω ένα πρόβλημα					
38. Αν μπορούσα να παραβώ το νόμο και να τη γλιτώσω, σε κάποιες περιπτώσεις θα το έκανα					
39. Ξέρω να κρατάω την ηρεμία μου σε δύσκολες καταστάσεις					
40. Ακόμη κι όταν τα πράγματα δυσκολεύουν, συνήθως βρίσκω κίνητρο να συνεχίσω					
41. Μου είναι δύσκολο να πω «όχι» ακόμη κι όταν θέλω					
42. Προσπαθώ να συνεχίζω και να αναπτύσσω τα πράγματα που μου αρέσουν					
43. Γενικά μου είναι δύσκολο να κάνω αλλαγές στην καθημερινή μου ζωή					
44. Προτιμώ να ακολουθώ παρά να ηγούμαι					
45. Είμαι παρορμητικός/ή					
46. Απολαμβάνω τα Σαββατοκύριακα και τις διακοπές					
47. Μπορώ εύκολα να διακόψω την ονειροπόληση μου και να επικεντρώσω την προσοχή μου στην πραγματικότητα της στιγμής					
48. Οι άνθρωποι πιστεύουν ότι είμαι κοινωνικός/ή					
49. Είμαι ευχαριστημένος/η με την εμφάνισή μου					
50. Μου είναι δύσκολο να βλέπω ανθρώπους να υποφέρουν					

51. Αγχώνομαι εύκολα					
52. Δεν είμαι ξεκάθαρος/η σχετικά με το τι θέλω να κάνω στη ζωή μου					
53. Μου είναι δύσκολο να υπερασπίζομαι τα δικαιώματά μου					
54. Μου είναι δύσκολο να βλέπω τα πράγματα στη σωστή τους διάσταση					
55. Δεν έχω συχνή επαφή με φίλους					
56. Εξετάζοντας τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά μου, αισθάνομαι καλά με τον εαυτό μου					
57. Έχω συχνές εκρήξεις θυμού					
58. Συνήθως αισθάνομαι ότι θα αποτύχω όταν ξεκινώ κάτι καινούριο					
59. Ακόμα κι όταν είμαι αναστατωμένος/η καταλαβαίνω τι μου συμβαίνει					
60. Πιστεύω ότι είναι σημαντικό να υπακούει κάποιος στους νόμους					

2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μερικώς	Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΠΟΡΟΙ						
ΕΠ1. Υπάρχει επαρκής υλικοτεχνικός εξοπλισμός στο τμήμα μου για να ολοκληρωθεί μια καλή εργασία						
ΕΠ2. Ξέρω ακριβώς τι αναμένεται από μένα στην						

εργασία μου						
ΕΠ3. Μαθαίνω συνεχώς νέα πράγματα στην εργασία μου						
ΕΠ4. Αποφασίζω μόνος/μόνη μου για το πως θα οργανώσω την εργασία μου						
ΕΠ5. Πιστεύω ότι η συνεργασία με τους βοηθούς θαλάμου διευκολύνει την εργασία μου						
ΕΠ6. Υπάρχει αρκετό νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς						
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥΣ/ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ						
ΥΠ1. Έχω καλή υποστήριξη από τον προϊστάμενό/-νη μου						
ΥΠ2. Γιατροί και νοσηλευτές έχουν καλές εργασιακές σχέσεις						
ΥΠ3. Οι νοσηλευτές συνεργάζονται καλά ως ομάδα στην βάρδια						
ΥΠ4. Ποτέ δεν μου ανατίθενται καθήκοντα τα οποία αντιτίθενται στη συνείδησή μου						
ΥΠ5. Έχω και θετική και αρνητική ανατροφοδότηση (feedback) από τον προϊστάμενό/-νη μου						
ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						
ΦΕ1. Συχνά έχω πάρα πολλά καθήκοντα να διεκπεραιώσω στη βάρδιά μου						
ΦΕ2. Συχνά εκτελώ						

καθήκοντα τα οποία κανονικά έπρεπε να εκτελεστούν από άλλους επαγγελματίες						
ΦΕ3. Πολλά από τα εργατικά ατυχήματα που συμβαίνουν στο τμήμα μου οφείλονται στον μεγάλο φόρτο εργασίας						
ΦΕ4. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας στο τμήμα έχει προκαλέσει σε πολλούς νοσηλευτές μυοσκελετικά προβλήματα π.χ. οσφυαλγία ή αυχενικό						
ΦΕ5. Συχνά αναγκάζομαι να εργάζομαι υπερωρίες εξαιτίας του μεγάλου φόρτου εργασίας						
ΦΕ6. Το πρόγραμμα των βαρδιών μου δεν με βολεύει						
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ						
ΠΦ1. Η ποιότητα νοσηλείας στο τμήμα μου είναι πολύ καλή						
ΠΦ2. Θεωρώ ότι η ποιότητα νοσηλείας των ασθενών στην τελευταία μου βάρδια ήταν πολύ καλή						
ΠΦ3. Είμαι πεπεισμένος/-νη ότι οι ασθενείς μου μπορούν να εξασφαλίσουν την αυτοφροντίδα τους όταν επιστρέφουν σπίτι/ή σε άλλο τμήμα μετά τη νοσηλεία τους						
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ						
ΕΞ1. Αισθάνομαι συναισθηματική εξουθένωση από την εργασία μου						
ΕΞ2. Αισθάνομαι σωματική εξουθένωση εξαιτίας της εργασίας μου						
ΕΞ3. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πάρα πολύ						

ΕΞ4. Αισθάνομαι απογοητευμένος/-νη με την εργασία μου						
ΕΞ5. Εμπλέκομαι προσωπικά στα προβλήματα των ασθενών, πράγμα που μου δημιουργεί περισσότερο στρες στο χώρο εργασίας						
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ						
ΙΚΕΠ1. Αισθάνομαι ικανοποίηση έχοντας εργαστεί για τους ασθενείς μου						
ΙΚΕΠ2. Έχω επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα στην εργασία μου						
ΙΚΕΠ3. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/-νη με το εισόδημά μου σε σχέση με τον φόρτο εργασίας						
ΙΚΕΠ4. Το περιεχόμενο της εργασίας μου είναι ενδιαφέρον						
ΙΚΕΠ5. Αισθάνομαι ότι έχω καλές προοπτικές για εξέλιξη της καριέρας μου στον χώρο εργασίας μου						

3.ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ				
	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ/ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
10.Είμαι περήφανος να λέω στους άλλους ότι εργαζομαι σε αυτόν τον Οργανισμό					
11.Αυτός ο Οργανισμός μου δημιουργεί τη διάθεση να καταβάλω κάθε προσπάθεια για να αποδώσω καλύτερα					
12.Βρίσκω ότι οι αξίες μου συμπίπτουν με τις αξίες αυτού του Οργανισμού					
13.Λέω στους φίλους μου ότι αυτός είναι ένα πολύ καλός Οργανισμός για να εργάζεται κάποιος					
14.Θα αναλάμβανα οποιαδήποτε αρμοδιότητα προκειμένου να συνεχίσω να εργαζομαι στον Οργανισμό αυτόν					
15.Ενδιαφέρομαι πραγματικά για το μέλλον αυτού του Οργανισμού					
16.Νιώθω μεγάλη χαρά που διάλεξα αυτόν τον Οργανισμό για να εργαστώ					
17.Προσωπικά, βρίσκω αυτόν τον Οργανισμό τον καλύτερο από όλους όσους έχω εργαστεί μέχρι σήμερα					
18.Έχω σκοπό να καταβάλω μεγάλη προσπάθεια ώστε αυτός ο Οργανισμός να είναι επιτυχημένος.					
19.Έχω σκοπό να καταβάλω μεγάλη προσπάθεια ώστε να βελτιώσω την εικόνα και το κύρος του επαγγέλματός μου					
20.Είμαι πολύ χαρούμενος που διάλεξα αυτό το επάγγελμα					

21. Το επάγγελμά μου ταιριάζει με τις αξίες μου					
22. Είμαι περήφανος να λέω στους άλλους ότι είμαι νοσηλευτής					
23. Το επάγγελμά μου με εμπνέει να βγάλω τον καλύτερο εαυτό μου					

4. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε την απάντηση που αντιπροσωπεύει εσάς και το τμήμα στο οποίο εργάζεστε.



1. Φύλο	<input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα
2. Ηλικία (σε έτη)
3. Πόσα έτη εργάζεστε ως νοσηλευτής/νοσηλεύτρια συνολικά;
4. Οικογενειακή κατάσταση	<input type="checkbox"/> Άγαμος/Άγαμη <input type="checkbox"/> Παντρεμένος/-νη ή Σε συμβίωση <input type="checkbox"/> Χωρισμένος/-νη <input type="checkbox"/> Χήρος/Χήρα
5. Ποιο είναι το νοσηλευτικό Τμήμα στο οποίο εργάζεστε;	<input type="checkbox"/> Παθολογικό τμήμα <input type="checkbox"/> Καρδιολογικό τμήμα <input type="checkbox"/> Ορθοπαιδικό τμήμα <input type="checkbox"/> Μονάδα Εντατικής Θεραπείας <input type="checkbox"/> Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας <input type="checkbox"/> Χειρουργεία <input type="checkbox"/> Αναισθησιολογικό

	<input type="checkbox"/> Μονάδα Τεχνητού Νεφρού <input type="checkbox"/> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών <input type="checkbox"/> Άλλο:.....								
6. Πόσες κλίνες νοσηλείας/ χειρουργικά τραπέζια υπάρχουν στο Τμήμα;								
7. Πόσο καιρό εργάζεστε στο Τμήμα;έτημήνες								
8. Το τμήμα σας λειτουργεί σε 24ωρη βάση;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι								
9. Βαθμίδα εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/> ΠΕ Νοσηλεύτης/-τρια <input type="checkbox"/> ΠΕ Νοσηλεύτης/-τρια με μεταπτυχιακές σπουδές <input type="checkbox"/> ΤΕ Νοσηλεύτης/-τρια <input type="checkbox"/> ΤΕ Νοσηλεύτης/-τρια με μεταπτυχιακές σπουδές <input type="checkbox"/> ΔΕ Βοηθός Νοσηλεύτη								
10. Πόσοι νοσηλευτές (ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ) εργάζονται συνήθως σε κάθε βάρδια στο Τμήμα;	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%;"><u>Καθημερινές</u></td> <td style="width:50%;"><u>Σαβ/κα και Αργίες</u></td> </tr> <tr> <td>Πρωί:</td> <td>Πρωί:</td> </tr> <tr> <td>Απόγευμα:</td> <td>Απόγευμα:</td> </tr> <tr> <td>Νύχτα:</td> <td>Νύχτα:</td> </tr> </table>	<u>Καθημερινές</u>	<u>Σαβ/κα και Αργίες</u>	Πρωί:	Πρωί:	Απόγευμα:	Απόγευμα:	Νύχτα:	Νύχτα:
<u>Καθημερινές</u>	<u>Σαβ/κα και Αργίες</u>								
Πρωί:	Πρωί:								
Απόγευμα:	Απόγευμα:								
Νύχτα:	Νύχτα:								
11. Πόσοι βοηθοί θαλάμου εργάζονται σε κάθε βάρδια στο Τμήμα;	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%;"><u>Καθημερινές</u></td> <td style="width:50%;"><u>Σαβ/κα και Αργίες</u></td> </tr> <tr> <td>Πρωί:.....</td> <td>Πρωί:.....</td> </tr> <tr> <td>Απόγευμα:.....</td> <td>Απόγευμα:.....</td> </tr> <tr> <td>Νύχτα:.....</td> <td>Νύχτα:.....</td> </tr> </table>	<u>Καθημερινές</u>	<u>Σαβ/κα και Αργίες</u>	Πρωί:.....	Πρωί:.....	Απόγευμα:.....	Απόγευμα:.....	Νύχτα:.....	Νύχτα:.....
<u>Καθημερινές</u>	<u>Σαβ/κα και Αργίες</u>								
Πρωί:.....	Πρωί:.....								
Απόγευμα:.....	Απόγευμα:.....								
Νύχτα:.....	Νύχτα:.....								
12. Τύπος εργασιακής σχέσης;	<input type="checkbox"/> Μόνιμος υπάλληλος <input type="checkbox"/> Συμβασιούχος <input type="checkbox"/> Άλλο:.....								
13. Εργάζεστε με μειωμένο ωράριο;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι Αν ναι <input type="checkbox"/> Εργάζομαι λιγότερο από 50% του πλήρους ωραρίου..... <input type="checkbox"/> Εργάζομαι περισσότερο ή ίσο με το 50% του πλήρους ωραρίου.....								

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΙΙ.1 Χορήγηση αδείας εκπόνησης μελέτης στο Κοργιαλένιο Μπενάκειο Γ Ν Α «ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ»

	<p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ ΕΕΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΟΙΚ.ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ Αριθ. Πρωτ. 30398</p>	 <p>ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΟΠΟΔΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.</p>
<p>ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 11^{ης} ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ</p>		
<p>Στην Αθήνα, σήμερα 06/12/2012, ημέρα Πέμπτη και ώρα 13.00 συνήλθε το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου υπό την προεδρία του Προέδρου κ. Βασιλείου Λαοπόδη στο οποίο παρευρέθησαν ο Αντιπρόεδρος και Αναπληρωτής Διοικητής κ. Κωνσταντίνος Μπιλιάνης, ο Διοικητής και μέλος κ. Ιωάννης Πετρόχειλος, τα μέλη Μαρία Φράγκου, Μαρία Κομμά, Βασίλειος Παπαντωνίου, Νικόλαος Μπουρμπουλής, Λεωνίδας Δημητρόπουλος, και το αναπληρωματικό μέλος Αθανάσιος Αποστολίδης.</p>		
<p>Το μέλος Δημήτριος Παπαπετρόπουλος απουσίαζε λόγω κωλύματος, που είχε γνωστοποιήσει στη Γραμματεία του Διοικητικού Συμβουλίου.</p>		
<p>Ακόμη παρευρέθησαν μετά από σχετική πρόσκληση ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου Ηλίας Φερέτης, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Λεωνίδας Ζωγάνας, η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γεσθημανή Κασνακτσόγλου, και η Γραμματέας του Δ.Σ. Μαρία Πήλιουρα .</p>		
<p>Θέμα 45^ο : Αίτηση της κ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑΣ, Νοσηλεύτριας ΤΕ και φοιτήτριας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» για έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής μελέτης με θέμα «Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, της οργανωσιακής δέσμευσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού»</p>		
<p>Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχοντας υπόψη: Α)την από 31/7/2012 αίτηση της κ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑΣ, Νοσηλεύτριας ΤΕ και φοιτήτριας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» για έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής μελέτης με θέμα «Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, της οργανωσιακής δέσμευσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού» Β)την εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου ,</p>		
<p>Αποφασίζει</p>		
<p>Εγκρίνει ομόφωνα την αίτηση της κ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑΣ, Νοσηλεύτριας ΤΕ και φοιτήτριας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» για έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής μελέτης με θέμα «Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, της οργανωσιακής δέσμευσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού». Η έρευνα απευθύνεται στο Νοσηλευτικό Προσωπικό και θα ενημερώνεται το Επιστημονικό Συμβούλιο για την πρόοδο και την περαίωση της εργασίας.</p>		

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.

Γ. Ν. Α.
«ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ

Αριθ. πρωτ.: 21733

Ημ/νία: 18.9.12

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Αρ. Πρωτ.: 194

Αθήνα 14 Σεπτεμβρίου 2012

ΠΡΟΣ
ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου κατά τη συνεδρίαση της 13ης Σεπτεμβρίου 2012 αφού έλαβε υπόψη την από 31.7.12 αίτηση της κ. Κωνσταντινοπούλου Αθανασίας, Νοσηλεύτρια ΤΕ και φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων», για έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής μελέτης με θέμα «Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοσηρότητας, της οργανωσιακής δέσμευσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού», εισηγείται θετικά.
Η έρευνα απευθύνεται στον νοσηλευτικό προσωπικό.
Απαραίτητα θα ενημερώνετε το Επιστημονικό Συμβούλιο για την πρόοδο και την περαίωση της εργασίας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

~~ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Η. ΦΕΡΕΤΗΣ~~

Η. ΦΕΡΕΤΗΣ

Κοινοποιήσεις
- Γρ. Προέδρου
- Γρ. Αντιπροέδρου
- Γρ. Αναπλ. Διοικητή

αρ. πρωτ. 30398/2012



Επικυρούται άμεσα η παρούσα απόφαση λόγω του κατεπείγοντος
ΕΝΕΡΓΕΙΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΓΡ. ΠΡΟΕΔΡΟΥ
ΓΡ. ΔΙΟΙΚΗΤΗ
ΓΡ. ΑΝΑΠΛ. ΔΙΟΙΚΗΤΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

[Signature]
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΛΙΟΠΟΔΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
ΑΘΗΝΑ 12 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2012
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ Δ.Σ.



[Faint, illegible text from the main body of the document]


Ακριβές φωτοαντίγραφο
 Εκ του Επιδειχθέντος Πρωτοτύπου
 Αθήνα, 25/02/2013



[Signature]
ΙΩΑΝΝΑ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Π.2 Χορήγηση αδείας εκπόνησης μελέτης στο ΠΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»


"Η ΣΩΤΗΡΙΑ"
1903

ΑΘΗΝΑ: 11-7-12
ΑΡ. ΠΡΩΤ: 17300

Α. Μεσογείων 152, 11527
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ:
ΤΗΛ./FAX: 210 7757156, εσωτ. 3401

ΜΙΧΑΗΛ ΤΟΥΜΠΗΣ

Προς
Το Τμήμα Εκπαίδευσης
του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
(δια της Διευθύνσεως)

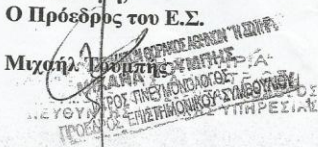
Το Επιστημονικό Συμβούλιο κατά τη συνεδρίαση της 11-7-12 μετά από σχετική γνωμοδότηση της Επιτροπής Έρευνας και Δεοντολογίας εισηγείται την έγκριση έρευνας, στα πλαίσια προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών με θέμα: «Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΜΟΣΥΝΗΣ, ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΙΕΝΑΚΕΙΟ ΕΕΣ" ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ" », η οποία θα πραγματοποιηθεί από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ και με επιβλέποντα τον Επίκουρο Καθηγητή κ. Παναγιώτη Πρεζεράκο.

Η έρευνα αφορά στη συλλογή δεδομένων με τη χρήση ερωτηματολογίου που θα συμπληρωθεί από νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου μας. Καθ' όλη τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων θα διατηρηθούν η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων και δεν θα επιβαρυνθεί το Νοσοκομείο μας με οιονδήποτε τρόπο.

Η εν λόγω εργασία ενεκρίθη με παρόντα τα κάτωθι Μέλη.:

κ. Μιχαήλ Τουμπή, Πρόεδρο
κ. Νίκη Αφεντουλίδη, Αντιπρόεδρο
κ. Αλεξάνδρα Καπέρδα, Μέλος
κ. Ελευθέριο Ζέρβα, Μέλος
κ. Ελένη Παπαγεωργίου, Μέλος
κ. Ξενοφόντα Θειακό, Αν. Μέλος

Με τιμή,
Ο Πρόεδρος του Ε.Σ.

Μιχαήλ Τουμπής


ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΙΙΙ.1: Χορήγηση αδείας χρήσης ερωτηματολογίου που αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση

From: Maria Katharaki [mailto:m.katharaki@gmail.com]

Sent: Monday, July 09, 2012 8:46 PM

To: Panagiotis Prezerakos

Cc: maria katsavria

Subject: Re: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Κύριε Πρεζεράκο,

σε συνέχεια της τηλεφωνικής μας επικοινωνίας και του σχετικού σας ηλεκτρονικού μηνύματος θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι έχετε τη σύμφωνη γνώμη τόσο της κας Κατσαβριά όσο και τη δική μου να χρησιμοποιήσετε το ερωτηματολόγιο που δομήθηκε στο πλαίσιο της Μεταπτυχιακής εργασίας «*Εμπειρική διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών από το επάγγελμα τους: συγκριτική μελέτη μεταξύ Ελλάδας – Σουηδίας*».

Αναφορικά με πληροφορίες για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, θα παρακαλούσα να μας διευκρινίσετε τι ακριβώς χρειάζεστε, προκειμένου να σας αποστείλουμε σχετικό υλικό. Θα ήθελα να σημειώσω ότι ετοιμάζεται άρθρο προς δημοσίευση με τα αποτελέσματα της εμπειρικής διερεύνησης.

Είμαι στη διάθεσή σας για κάθε βοήθεια στην εργασία της φοιτήτριας κας Κωνσταντινοπούλου.

Μαρία Καθαράκη

Dr. Maria Katharaki

Operational Researcher, MSc, Ph.D

Department of Economic Sciences, Quantitative Methods,
National & Kapodistrian University of Athens

8 Pasmazoglou Str., 10559, Athens, Greece

phone: +302103223758, fax: +30 2103223758,

e-mail: m.katharaki@gmail.com

mkatharak@econ.uoa.gr

