



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΧΗΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

**Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ  
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΥΤΗ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ  
ΤΟ PERFORMANCE MANAGEMENT**

**Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

**Πειραιάς, 2012**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΧΗΤΟΥ Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

**Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ  
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΥΤΗ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ  
PERFORMANCE MANAGEMENT**

*Επιβλέπων Καθηγητής : Γιάννης Πολλάλης*

*Καθηγητής, Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος, Τμήμα Οικονομικής  
Επιστήμης, Πανεπιστημίου Πειραιώς*

**Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

**Πειραιάς, 2012**



UNIVERSITY OF  
PIRAEUS

**M.Sc in Health Management**



TEI OF PIRAEUS

**HITOU G. PANAGIOTA**

**EMOTIONAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE  
AND HOW IT IS RELATED TO PERFORMANCE  
MANAGEMENT**

*Thesis supervisor : Yannis A. Pollalis*

*Professor, Associate Chairman, Department of Economic Science,  
University of Piraeus*

**M.Sc. Thesis**

**Piraeus, 2012**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση της Υγείας» από τον Σεπτέμβριο του 2011, μέχρι τον Ιανουάριο του 2012. Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή του Πανεπιστημίου Πειραιώς και επιβλέποντα της παρούσας διπλωματικής εργασίας κ. Γιάννη Πολλάλη για τις πολύτιμες επιστημονικές του υποδείξεις, την καθοδήγηση και την σημαντική συμβολή του στην εκπόνησή της. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον εργοδότη μου, το τμήμα προσωπικού της φαρμακευτικής εταιρείας GlaxoSmithKline A.E.B.E. για την αμέριστη βοήθειά τους και υποστήριξή τους τόσο για να καταστεί εφικτή η παρακολούθηση του μεταπτυχιακού προγράμματος όσο και για την βοήθεια στην αναζήτηση βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο που έχουν πρόσβαση οι εργαζόμενοι της εταιρείας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια, τόσο ο επιχειρηματικός κόσμος όσο και η ιατρική κοινότητα έδειξαν να συνειδητοποιούν ότι το συναίσθημα μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει την απόδοση και την επαγγελματική ικανοποίηση. Εδώ και περίπου μια δεκαετία η επαγγελματική επιτυχία έχει συνδεθεί με την εμφάνιση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών τα οποία περιγράφηκαν από τους ερευνητές ως Συναισθηματική Νοημοσύνη ( EQ ). Τα πέντε συστατικά της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο της εργασίας είναι η αυτεπίγνωση, η αυτοδιαχείριση, η αυτό-παρακίνηση, η κοινωνική επίγνωση και η κοινωνική επιρροή. Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να μετρηθεί με κατάλληλα τεστ και μπορεί να αναπτυχθεί με την κατάλληλη εκπαίδευση.

Έχει ήδη συζητηθεί στην βιβλιογραφία της ιατρικής εκπαίδευσης ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση και τον καθορισμό των επιπέδων επαγγελματικής επάρκειας στα πλαίσια του ενδιαφέροντος/ηθικής διάστασης και της μέτρησης για επιλογή στην εκπαίδευση της ιατρικής σχολής ιδίως όσον αφορά τα διαπροσωπικά και επικοινωνιακά προσόντα. Οι γιατροί θεωρούνται το πρόσωπο κλειδί στο χειρισμό της σχέσης γιατρού-ασθενή, επηρεάζοντας τον τρόπο που οι ασθενείς αντιλαμβάνονται και νιώθουν για τη θεραπεία και τη νόσο τους. Σαν αποτέλεσμα αυτού, τα διαπροσωπικά και επικοινωνιακά προσόντα έχουν σχεδιαστεί να αποτελούν σαν μια από τις έξι περιοχές επαγγελματικής επάρκειας των γιατρών από το συμβούλιο διαπίστευσης για την ιατρική εκπαίδευση (Accreditation Council for Graduate Medical Education).

Ο ευρύτερος χώρος της υγείας είναι σύνθετος. Αποτελείται αφενός από τα νοσηλευτικά ιδρύματα και γενικότερα τις εταιρείες παροχής υπηρεσιών υγείας όπου ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην απόδοση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (και την αποκόμιση κέρδους όταν πρόκειται για ιδιωτικό φορέα) και αφετέρου στις επιχειρήσεις που παράγουν φάρμακα, αναλώσιμα υλικά και ιατρο-τεχνολογικό εξοπλισμό. Στις επιχειρήσεις αυτές βασικός στόχος είναι η παραγωγή ασφαλών και αποτελεσματικών προϊόντων τα οποία βεβαίως αποφέρουν κέρδη και εξασφαλίζουν την βιωσιμότητα της επιχείρησης. Τελικός αποδέκτης των υπηρεσιών υγείας είναι ο ασθενής: άμεσος αποδέκτης όταν πρόκειται για παροχές υπηρεσιών υγείας, έμμεσος όταν πρόκειται για κατανάλωση φαρμάκων και αναλώσιμων υλικών. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να εξετάσει το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο της υγείας και πως αυτή

συνδέεται με την Διοίκηση Απόδοσης.

Η συσχέτιση συναισθηματικής νοημοσύνης με την νοσηλευτική εργασία έχει γίνει εδώ και χρόνια όπως βεβαιώνεται από τις αντίστοιχες δημοσιεύσεις και κανείς δεν αμφιβάλλει ότι η συναισθηματική επάρκεια και στις τέσσερις ομάδες χαρακτηριστικών της ΣΝ αποτελεί απαραίτητο προσόν για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος αφενός και αφετέρου συνδέεται θετικά με αυξημένη απόδοση και αποτελεσματική ηγεσία. Αυτό που μένει είναι οι ανάγκες που έχουν επισημανθεί θεωρητικά να καλυφθούν και στην πράξη. Επομένως το επόμενο βήμα που θα περίμενε κανείς είναι να ξεκινήσουν προγράμματα εκπαίδευσης των νοσηλευτών που θα αφορούν την εκμάθηση και την ανάπτυξη της ΣΝ τόσο στο επίπεδο των σπουδαστών όσο και των ήδη εργαζόμενων νοσηλευτών.

Οι αναφορές από τη διεθνή βιβλιογραφία επισημαίνουν σαφώς ότι η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης βοηθά τους γιατρούς να ανταπεξέρθουν καλύτερα στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον επαγγελματικό χώρο (καλύτερη διαχείριση του στρες και συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας , αποφυγή εξάντλησης, μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και τελικά καλύτερη ποιότητα φροντίδας των ασθενών ). Επίσης οδηγεί στην βελτίωση της απόδοσης τους όπως αυτή ορίζεται από την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών και τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενή. Η ΣΝ προέκυψε ότι αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα για επιτυχημένη ηγεσία όταν πρόκειται για γιατρούς επικεφαλής τμημάτων και γενικά γιατρούς με διοικητικά καθήκοντα. Το μόνο που μένει είναι όσα έχουν τεκμηριωθεί θεωρητικά μέσα από σχετικές μελέτες να γίνουν πράξη και έτσι η εκπαίδευση στην ΣΝ και στην ηγεσία κατ' επέκταση , να αποτελέσει τμήμα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης των ιατρικών σχολών.

Οι σύγχρονοι οργανισμοί υγείας πρέπει να λειτουργούν με προσανατολισμό την ΣΝ προκειμένου να ανταπεξέρθουν σε ένα πολύ ανταγωνιστικό και εχθρικό περιβάλλον, όπως διαμορφώνεται ο χώρος της υγείας σήμερα. Μόνο με την συναισθηματική νοημοσύνη είναι δυνατόν να παρουσιάζει ένας οργανισμός υγείας υψηλή απόδοση, όπως αυτή εκφράζεται από την καλύτερη ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, την αποφυγή ιατρικών λαθών και την ικανοποίηση των ασθενών.

Σε ότι αφορά τη χώρα μας, η αντίστοιχη βιβλιογραφία είναι ελάχιστη. Γεγονός όμως είναι ότι όσο εντείνεται η οικονομική κρίση και οι χρηματικοί πόροι μειώνονται ενώ οι

ανάγκες συνεχώς αυξάνονται, είναι απαραίτητη η αύξηση των συναισθηματικών επαρκειών και της απόδοσης των επαγγελματιών για να αντεπεξέρθουν στις συνθήκες που γίνονται όλο και πιο δύσκολες. Συνεπώς και στον ελληνικό χώρο ,όπως αντίστοιχα και στον διεθνή, η εφαρμογή τη εκπαίδευσης στη ΣΝ σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό επίπεδο, είναι κάτι το οποίο θα πρόσφερε πολύ στην αύξηση των ικανοτήτων και της απόδοσης των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις κλειδιά: συναισθηματική νοημοσύνη, επαγγελματίες υγείας, γιατροί, νοσηλευτές, οργανισμοί υγείας, απόδοση.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## **ABSTRACT**

In recent years, both the business and the medical community seemed to realize that feeling can be an important factor that can affect performance and job satisfaction. For nearly a decade, business success is linked to the occurrence of specific features that were described by researchers as Emotional Intelligence (EI). The five components of emotional intelligence at work are self-awareness, self-management, self-motivation, social awareness and social influence. Emotional intelligence can be measured by appropriate tests and can be developed with proper training.

It has already been discussed in the literature of medical education, that emotional intelligence can be used to evaluate and determine the levels of competency in the caring / ethical dimensions and measurements for the selection of students that will be trained in medical school in particular when it comes to interpersonal and communication skills. Doctors considered the key person handling the doctor-patient relationship, influencing the way patients perceive and feel about the treatment and their disease. As a result, the interpersonal and communication skills are designed to be as one of the six areas of competency of physicians by the Accreditation Council for Medical Education (Accreditation Council for Graduate Medical Education).

The broader area of health is complex. It consists of the hospitals/health care institutions and in general companies providing health services where emphasis is placed on performance of medical and nursing staff (and profit in case of a private healthcare organization) and other companies that produce drugs, consumables and medical-technical equipment . These operations' principal objective is to produce safe and effective products that naturally generate profits and ensure the organization's viability. The final recipient of health services is the patient: direct recipient when it comes to health services, indirect when it comes to consumption of drugs and consumables. The purpose of this paper is to examine the role of emotional intelligence in health and how it is related to Performance Management.

The relationship of emotional intelligence and nursing work has been studied for years, as attested by their respective publications and nobody doubts that emotional competence in all four sets of characteristics of EI is an essential skill for practicing the nursing profession. From the other hand EI in nursing job is positively associated with increased performance and effective leadership. What has to be done, are the needs identified in theory and practice meet. So the next step which is expected is, training programs to start



for nurses who will focus on learning and development of EI both at students and postgraduates.

Reports from the literature clearly indicate that the development of emotional intelligence help doctors better cope with the problems facing in their workplace (better stress management, team work and collaboration with other health professionals, avoiding job burnout, greater job satisfaction and ultimately better quality of patients' care). It also leads to improvement of their performance as defined by increased patient satisfaction and development of a relationship of trust between doctor and patient. EI proved to be that a key feature for successful leadership when it comes to medical heads of departments and general practitioners with administrative tasks. All that remains is what has been documented through theoretical studies to be used in practice and thus education in EI and leadership will be part of compulsory education in medical schools.

Modern health organizations should focus on improving all staff's EI to cope with a very competitive and hostile environment, like the one evolving in healthcare today. The developing of emotional intelligence can lead to a high performance in health outcomes, as expressed by the highest quality of patient care, avoid medical errors and increase patient satisfaction.

As for our country, there is little literature relating EI to healthcare (practically non-existing). But the fact is because of the intensifying financial crisis, reduced financial resources and constantly increasing needs, it is necessary to develop health professionals' emotional competence and performance in order to cope with conditions that are becoming more difficult. Hence, the next step in Greece and in other countries also, would be EI training to be part of training at undergraduate or postgraduate level of health studies, which will lead to increased capacity and efficiency of future health professionals.

Keywords: emotional intelligence, health professionals, doctors, physicians, nurses, health organizations performance.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>1</b>
<b>1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>1</b>
1.1 Σύντομη ιστορία της συναισθηματικής νοημοσύνης.....	4
1.2 Μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης.....	5
<b>2.ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ.....</b>	<b>8</b>
2.1 Διοίκηση απόδοσης.....	11
2.2 Ηγεσία και απόδοση.....	13
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>17</b>
<b>3. Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>17</b>
3.1. Παράγοντες που επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας.....	17
3.2 Η ελληνική πραγματικότητα: αναλογία ιδιωτικού – δημόσιου φορέα.....	18
<b>4. 1 Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ.....</b>	<b>20</b>
4.1.1 Το νοσηλευτικό επάγγελμα –Γενικά.....	20
4.1.2 Νοσηλευτική Εκπαίδευση.....	20
4.1.3 Νοσηλευτικές Θεωρίες.....	21
4.1.4 Απασχόληση νοσηλευτών.....	22
4.1.5 Νοσηλευτική Εκπαίδευση – ρόλος των νοσηλευτών στην Ευρωπαϊκή ένωση.....	24
4.1.6 Νοσηλευτική Εκπαίδευση –ρόλος των νοσηλευτών στις ΗΠΑ.....	24
4.1.7 Ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος του νοσηλευτή.....	25

<b>4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ.....</b>	<b>26</b>
4.2.1 Νοσηλευτική και συναίσθημα .....	25
4.2.2 Το αντίκτυπο της συναισθηματικής νοημοσύνης στους νοσηλευτές.....	27
4.2.3 Συναισθηματική νοημοσύνη και απόδοση των νοσηλευτών.....	32
4.2.4 Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία των νοσηλευτών.....	34
4.2.5 Συμπεράσματα.....	36
<b>5.1 Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ.....</b>	<b>37</b>
5.1.1 Το Ιατρικό επάγγελμα- γενικά.....	37
5.1.2 Ιατρική Εκπαίδευση.....	37
5.1.3 Απασχόληση των γιατρών στην Ελλάδα.....	39
5.1.4 Ρόλος και καθήκοντα των γιατρών.....	40
<b>5.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ.....</b>	<b>41</b>
5.2.1 Γιατροί και συναίσθημα.....	41
5.2.2 Συναισθηματική Νοημοσύνη και γιατροί.....	41
5.2.3 Συναισθηματική νοημοσύνη και απόδοση των γιατρών.....	54
5.2.4 Ηγεσία και Γιατροί.....	63
5.2.5 Συναισθηματική νοημοσύνη στους επαγγελματίες υγείας.....	68
5.2.6 Συναισθηματική νοημοσύνη και απόδοση στους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα.....	69
5.2.7 Συμπεράσματα.....	70
<b>6. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ/ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>72</b>
6.1 Συναισθηματική νοημοσύνη και απόδοση στους επαγγελματίες υγείας/οργανισμούς υγείας.....	72

6.2 Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία στους οργανισμούς υγείας.....	78
6.3 Συμπεράσματα.....	81
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>83</b>

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

	σελ
1. Τα 5 « συστατικά» της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.	3
2. Οι χώρες της Ευρώπης που στάλθηκαν ερωτηματολόγια της WHO.	24
3. Ρυθμοί εξάντλησης νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο χειρισμού των συναισθημάτων τους.	27
4. Το μοντέλο ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης.	29
5. Τρόπος επιλογής των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη Bulmer-Smith , 2009.	31
6. Ποσοστιαία αναλογία των πεδίων συναισθηματικής νοημοσύνης.	32
7. Οι απαντήσεις των ειδικευόμενων σχετικά με την ατομική επίδοση στις 5 ομάδες χαρακτηριστικών της συναισθηματικής νοημοσύνης.	44
8. Σκορ EQ-i:S (συνολικό και των υπο-κλιμάκων) και για τα δύο προγράμματα στους χρόνους T1 και T2.	46
9. Το υποτιθέμενο μοντέλο της επίδρασης της ΣΝ των γιατρών, στην εμπιστοσύνη, στη σχέση γιατρού-ασθενή και στην ικανοποίηση των ασθενών.	58
10. Συναισθηματική νοημοσύνη των φοιτητών επαγγελματιών υγείας	62
11. Η ανάπτυξη της χειρουργικής ηγεσίας	64
12. Ηγεσία στο χειρουργείο	67
13. Σκιαγράφηση των ορίων των εσωτερικών και εξωτερικών κοινωνικών δικτύων με εστίαση στην ηγεσία και το μάνατζμεντ.	73
14. Περιεχόμενο συνέντευξης σχετικά με την εκτίμηση της συναισθηματικής νοημοσύνης.	77

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

	σελ
1. Κατανομή των τεσσάρων επαρκειών σε τέσσερις ομάδες γενικών ικανοτήτων	9
2. Τα πέντε συστατικά της συναισθηματικής νοημοσύνης στην εργασία	15
3. Εμπειρικές μελέτες της συναισθηματικής νοημοσύνης στην φροντίδα υγείας.	43
4. Σύγκριση των σκορ EQ-I μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της ομάδας που παρακολούθησε την εκπαίδευση στην ΣΝ	45
5. Οι 12 επάρκειες της συναισθηματικής νοημοσύνης	49
6. Τα σκορ των δύο ομάδων σε αυτές τις επάρκειες	49
7. Χαρακτηριστικά των μελετών που εξετάστηκαν	51
8. Επίπεδο εκτιμητών, μεταβλητές, πηγές ερωτηματολογίων και αξιοπιστία	53
9. Περιγραφή των στατιστικών: συναισθηματική νοημοσύνη, ενσυναίσθηση και κλινικές ικανότητες των φοιτητών ιατρικής	55
10. Επίπεδο εκτιμητών, μεταβλητές, πηγές ερωτηματολογίων και αξιοπιστία	56
11. Επίπεδο εκτιμητών, μεταβλητές, πηγές ερωτηματολογίων και αξιοπιστία	59
12. Περιγραφή της ανάλυσης, των μεταβλητών και της αξιοπιστίας	61
13. Οι πιο σημαντικές επάρκειες όπως καθορίστηκαν από τους γιατρούς που συμμετείχαν στη μελέτη, που πρέπει να διδαχθεί και να διαθέτει ένας γιατρός κατά την προετοιμασία του για έναν ηγετικό ρόλο	65
14. Βαθμολογία στα χαρακτηριστικά της ΣΝ με βάση την ηλικία	74
15. Βαθμολογία στα χαρακτηριστικά της ΣΝ με βάση το φύλο	74
16. Εφαρμογές της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο της ηγεσίας της υγείας	78

## ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

AGME	Accreditation Council for Graduate Medical Education
EQ-i:S	Bar-On Emotional Quotient Inventory Short
ECI	Emotional Competence Inventory
ESCI	Emotional and Social Competence Inventory
MSCEIT	Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligent Test
ΣΝ	Συναισθηματική νοημοσύνη
SSI	Social Skill Inventory
WLEIS	Wong and Law Emotional Intelligence Scale

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για αρκετά χρόνια η νοημοσύνη σχετιζόταν με τον παραδοσιακό ορισμό της ευφυΐας και μετριόταν με έναν συγκεκριμένο τρόπο: το γνωστό σε όλους μας δείκτη νοημοσύνης (IQ). Μάλιστα, επικρατούσε η πεποίθηση ότι ένα άτομο με υψηλό δείκτη νοημοσύνης μπορεί να πετύχει σε κάθε τομέα της ζωής του. Ωστόσο, με το πέρασμα των χρόνων η θεωρία αυτή άρχισε να παρουσιάζει «κενά» και να μην ανταποκρίνεται πλήρως στην πραγματικότητα. Έτσι λοιπόν μελέτες και έρευνες απέδειξαν ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες εκτός της ευφυΐας που επηρεάζουν αλλά και συμβάλλουν σημαντικά στην πορεία τόσο της επαγγελματικής όσο και της προσωπικής ζωής των ανθρώπων. Οι παράγοντες αυτοί αποτελούν και τη λεγόμενη συναισθηματική νοημοσύνη (EQ). Να σημειωθεί ότι η διανοητική νοημοσύνη (IQ) και η συναισθηματική νοημοσύνη (EQ) είναι δύο διακριτές και ξεχωριστές ικανότητες του ανθρώπου. Ωστόσο, συνδέονται μεταξύ τους καθώς η μία συμπληρώνει την άλλη. Το IQ ελέγχει τη λογική, ενώ το EQ τα συναισθήματά μας, τόσο απέναντι στον ίδιο μας τον εαυτό όσο και απέναντι στους άλλους. Το IQ επηρεάζει ελάχιστα τις σχέσεις μας με τους άλλους, ενώ το EQ παίζει καθοριστικό ρόλο στις σχέσεις μας με τους άλλους. Το IQ είναι απαραίτητο για τη διεκπεραίωση κάθε μορφής εργασίας, ενώ το EQ είναι απαραίτητο για τη διαχείριση κάθε μορφής σχέσης. Η νοητική ευφυΐα ( IQ ) αλλάζει πολύ λίγο μετά την εφηβεία και σχετίζεται με την ικανότητα να μαθαίνουμε. Η συναισθηματική νοημοσύνη (EQ ή EI) είναι ευέλικτη δεξιότητα που μαθαίνεται και συνεχίζει να αναπτύσσεται μέσα από συστηματική παρέμβαση και σε κάποιο βαθμό από τις εμπειρίες, αν κανείς τις επεξεργαστεί.

Η συναισθηματική νοημοσύνη ως έννοια, πρωτοεμφανίστηκε τέλος της δεκαετίας του 1980. Η συναισθηματική νοημοσύνη (ΣΝ) αναφέρεται στην ικανότητα αντίληψης ελέγχου και αξιολόγησης των συναισθημάτων. Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η ΣΝ μπορεί να μαθαίνεται και να ενδυναμώνεται, ενώ άλλοι ισχυρίζονται ότι είναι ένα εκ γενετής χαρακτηριστικό. Από το 1990 ο Peter Salovey και ο John D. Mayer υπήρξαν οι επικεφαλείς ερευνητές της ΣΝ. Στο σημαντικό άρθρο τους «Συναισθηματική Νοημοσύνη», ορίζουν την ΣΝ ως «η ικανότητα να μπορεί κανείς να παρακολουθεί και να



ρυθμίζει τα δικά του συναισθήματα και αυτά των άλλων και να χρησιμοποιεί τα συναισθήματα ως οδηγό για σκέψη και δράση».

Οι Salovey & Mayer πρότειναν ένα μοντέλο το οποίο αναγνωρίζει τέσσερις διαφορετικούς παράγοντες της ΣΝ: την αντίληψη του συναισθήματος, την ικανότητα της αναγνώρισης του αίτιου χρήσης συναισθημάτων, την ικανότητα κατανόησης του συναισθήματος και την ικανότητα χειρισμού των συναισθημάτων. Σύμφωνα με τους Salovey & Mayer, οι τέσσερις κλάδοι του μοντέλου τους είναι, «καθορισμένοι από πιο βασικές ψυχολογικές διαδικασίες σε υψηλότερες». Για παράδειγμα, ο κλάδος του χαμηλότερου επιπέδου αφορά τις (σχετικά) απλούστερες ικανότητες της αντίληψης και της έκφρασης του συναισθήματος. Σε αντίθεση, ο κλάδος υψηλότερου επιπέδου αφορά την συνειδητή, ανακλαστική ρύθμιση του συναισθήματος.

Το σημαντικότερο όμως ορόσημο στη γένεση του όρου “συναισθηματική νοημοσύνη» ήταν η δημοσίευση του βιβλίου του Daniel Goleman (1995) “*Emotional Intelligence. Why it can matter more than IQ*” και το συνεπακόλουθο αφιέρωμα σε ένα άρθρο του περιοδικού Times (Gibbs, 1995). Οι Goleman και Boyatzis ορίζουν την συναισθηματική νοημοσύνη ως «η ικανότητα του ανθρώπου να αναγνωρίζει τα δικά του συναισθήματα και αυτά των άλλων και να μπορεί να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τα συναισθήματά του και τις διαπροσωπικές του σχέσεις». Ισχυρίζονται ότι τα ερεθίσματα που δεχόμαστε από το περιβάλλον, εισέρχονται στον εγκέφαλο από το πίσω μέρος-κοντά στον νωτιαίο μυελό (ερπετοειδής εγκέφαλος), περνούν από το μεταιχμιακό σύστημα και πριν φτάσουν στον νεοφλοιό δημιουργούν συναισθήματα. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι προϊόν της επικοινωνίας ανάμεσα στο κέντρο της λογικής (νεοφλοιός) και το κέντρο των συναισθημάτων (μεταιχμιακό σύστημα). Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης βοηθά τον άνθρωπο να ρυθμίζει την κυκλοφορία μηνυμάτων ανάμεσα στο νεοφλοιό και μεταιχμιακό σύστημα, ώστε η ροή να είναι ομαλή προς τις δυο κατευθύνσεις.

Σύμφωνα με τον Goleman τα χαρακτηριστικά της Συναισθηματικής Νοημοσύνης κατατάσσονται σε 5 ομάδες “συναισθηματικών δεξιοτήτων” που αποτελούν την πρώτη ύλη της έννοιας της συναισθηματικής νοημοσύνης. Αυτές είναι:

1. Η **Αυτοεπίγνωση** (self-awareness): αναφέρεται στην επίγνωση των συναισθημάτων, στην αυτοαξιολόγηση, και την αυτοπεποίθηση.
2. Ο **Αυτοέλεγχος** (self-regulation): αναφέρεται στην αυτοπειθαρχία, την αυτό-

ρύθμιση, την αξιοπιστία, την ευσυνειδησία, την προσαρμοστικότητα, και την καινοτομία.

3. Τα **Κίνητρα συμπεριφοράς** (motivation): η τάση προς επίτευξη στόχων, η δέσμευση, η πρωτοβουλία, και η αισιοδοξία.

4. Η **Ενσυναίσθηση** (empathy): η ικανότητα κατανόησης των άλλων, ο προσανατολισμός στην παροχή υπηρεσιών, η ενίσχυση της ανάπτυξης των άλλων, ο σωστός χειρισμός της διαφορετικότητας.

5. Οι **Κοινωνικές δεξιότητες** (social skills): πρόκειται για δεξιότητες επιρροής, επικοινωνίας, ηγεσίας, καταλυτικής δράσης όσον αφορά την αλλαγή, χειρισμός διαφωνιών, καλλιέργεια δεσμών, συνεργασία, ομαδικότητα.

Σχήμα 1.

*Τα 5 « συστατικά » της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.*



Για παράδειγμα, αν κάποιος έχει χαμηλή “ενσυναίσθηση”, δεν θα είναι σε θέση να καταλάβει τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες των ανθρώπων γύρω του. Δεν θα είναι καλός μάνατζερ, ούτε και καλός ηγέτης. Δεν θα μπορεί να κατανοήσει τις ανάγκες της αγοράς και των πελατών του, και ούτε θα μπορέσει να τους προσφέρει το προϊόν ή υπηρεσία που τους ταιριάζει περισσότερο. Αν πάλι κάποιος έχει χαμηλό επίπεδο “αυτοεπίγνωσης”, δεν θα κατανοεί τις δικές του αδυναμίες, ούτε θα διαθέτει αυτοπεποίθηση.

Από την καλλιέργεια και την ανάπτυξη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, μπορούν να προκύψουν οφέλη, τα οποία βοηθούν στην εργασία. Μέσα λοιπόν από την καλλιέργεια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, το άτομο έχει την δυνατότητα να:

- κατανοεί τα συναισθήματα και τα κίνητρα των άλλων
- κατανοεί τις ανάγκες και απαιτήσεις των πελατών του
- θέτει κίνητρα στον εαυτό του
- μπορεί να ελέγχει τα συναισθήματα του
- μπορεί να εργάζεται κάτω από πίεση
- μπορεί να συνεργάζεται με άλλους για την επίτευξη ενός στόχου
- μπορεί να εμπνέει και να ηγείται
- παίρνει πρωτοβουλίες
- αποκτάει επίγνωση του ρίσκου, αλλά δεν φοβάται να ρισκάρει
- αποκτάει πίστη στις ικανότητες του και αισιοδοξία
- κάνει σωστή ιεράρχηση στόχων και αναγκών
- γνωρίζει να διαχειρίζεται τις διαφωνίες
- αποκτάει ικανότητα πειθούς και επικοινωνίας

Ο Goleman μέσα από συνεχής έρευνες, έχει αποδείξει ότι το 80% της αποτελεσματικότητας των διοικητικών στελεχών οφείλεται στην ικανότητα συναισθηματικής νοημοσύνης που διαθέτουν. Με άλλα λόγια το επίπεδο του IQ συνεισφέρει όχι περισσότερο από 20% στην ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί αποτελεσματικά και επιτυχημένα στο πλαίσιο της επιχείρησης.

### 1.1 Σύντομη ιστορία της συναισθηματικής νοημοσύνης

- 1930 –Ο Edward Thorndike περιγράφει την έννοια της «κοινωνικής ευφυΐας» ως την ικανότητα που έχει κάποιος να τα πάει καλά με άλλους ανθρώπους (<http://psychology.about.com>).
- 1940 – Ο David Wechsler υποστηρίζει ότι τα συναισθηματικά συστατικά της ευφυΐας μπορεί να είναι σημαντικά για την επιτυχία στη ζωή.
- 1950 – Ουμανιστές ψυχολόγοι όπως ο Abraham Maslow περιγράφουν πως οι άνθρωποι μπορούν να οικοδομήσουν συναισθηματική δύναμη.
- 1975 -Ο Howard Gardner δημοσιεύει το «*The Shattered Mind*», το οποίο εισάγει την έννοια των πολλαπλών ευφυϊών.
- 1985 – Ο Wayne Payne εισάγει τον όρο συναισθηματική νοημοσύνη στη διδακτορική του διατριβή με τίτλο « Μια μελέτη του συναισθήματος: αναπτύσσοντας συναισθηματική νοημοσύνη, αυτό- ολοκλήρωση, σχετιζόμενη με τον φόβο, τον πόνο ή την επιθυμία ( θεωρία, δομή της πραγματικότητας, λύση προβλημάτων, συστολή/εξάπλωση, εισερχόμενα/εξερχόμενα/αφήνοντας να πάει).»
- 1987 – Σε ένα άρθρο του που δημοσιεύτηκε στο « *Mensa Magazine*»,ο Keith Beasley χρησιμοποιεί για πρώτη φορά τον όρο “συναισθηματικό πηλίκο».
- 1990 – Οι ψυχολόγοι Peter Salovey και John Mayer το άρθρο τους ορόσημο, “Συναισθηματική Νοημοσύνη” στα περιοδικά *Imagination, Cognition, και Personality*.
- 1995 – Η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης γίνεται δημοφιλής μετά την δημοσίευση του βιβλίου του ψυχολόγου και επιστημονικού αρθρογράφου της New York Times , Daniel Goleman’s με τίτλο» *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*”.

## 1.2

## Μέτρηση της συναισθηματικής

### νοημοσύνης

Για την μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν τελευταία κατασκευαστεί ποικίλα ψυχομετρικά εργαλεία (κλίμακες ή τεστ) όπως:

- Bar –On Emotional Quotient Inventory ή Bar-On’s EQ-i

Το τεστ Bar-On’s EQ-i αποτελεί την πρώτη επιστημονική μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης. Το τεστ αυτό μετρά την ικανότητα κάποιου να ανταποκρίνεται στις καθημερινές απαιτήσεις του περιβάλλοντος και βοηθά στην πρόβλεψη της επιτυχίας κάποιου στη ζωή συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματικών και προσωπικών του

επιδιώξεων. Μπορεί να βοηθήσει επίσης στην αναγνώριση ικανοτήτων μάνατζμεντ και ηγεσίας ([www.psychassessments.com](http://www.psychassessments.com)).

- Bar-On Emotional Quotient Inventory Short ή Bar-On's EQ-i:S

Το τεστ αυτό σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης όταν μια λεπτομερής αξιολόγηση δεν είναι δυνατή ή αναγκαία. Το 51-σημείων εργαλείο αυτό αναπτύχθηκε ακολουθώντας το θεωρητικό μοντέλο του 133-σημείων Bar-On's EQ-i. Το τεστ Bar-On's EQ-i:S παρέχει μια γρήγορη και απλή μέθοδο βαθμολόγησης και ερμηνείας του συνολικού EQ-i σκορ και των πέντε κλιμάκων που το αποτελούν: διαπροσωπική, προσωπική, προσαρμοστικότητα, διαχείριση του άγχους και γενική διάθεση. Το όργανο αυτό επίσης περιέχει μια Κλίμακα Θετικής Εντύπωσης και του Δείκτη Ασυνέπειας για την διασφάλιση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων ([www.psychassessments.com](http://www.psychassessments.com)).

- Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)

Πρόκειται για μια μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης βασισμένης στις ικανότητες. Το MSCEIT τεστ αντανακλά το μοντέλο των τεσσάρων ομάδων χαρακτηριστικών της συναισθηματικής νοημοσύνης (αντίληψη, κατανόηση και διαχείριση συναισθημάτων, διευκόλυνση σκέψεων). Χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις όπου οι ερωτηθέντες θέλουν να δημιουργήσουν μια θετική εντύπωση. Το τεστ αυτό αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο για να καθορίσει αν οι στρατηγικές ανάπτυξης υπήρξαν αποτελεσματικές και οι ικανότητες των πελατών έχουν βελτιωθεί. Το MSCEIT τεστ είναι κατάλληλο για όλα τα είδη εκπαιδευτικών, ερευνητικών και θεραπευτικών τοποθετήσεων.

- Emotional Competence Inventory (ECI).

Βασισμένο σε ένα παλαιότερο εργαλείο, το ερωτηματολόγιο αυτό-αξιολόγησης, το ECI χρησιμοποιείται για την μέτρηση ενός μεγάλου αριθμού συναισθηματικών ικανοτήτων (18 επάρκειες) που θεωρείται ότι σχετίζονται με την απόδοση στην εργασία. Το τεστ ECI δίνει πληροφορίες σχετικά με τις περιοχές όπου η συναισθηματική επάρκεια του ατόμου

είναι χαμηλή και επομένως θα πρέπει να αναπτύξει, προκειμένου να πετύχει υψηλότερη απόδοση και αποτελεσματικότητα.

- Emotional and Social Competence Inventory (ESCI)

Το ESCI τεστ αποτελεί ένα εργαλείο 360° που σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση της συναισθηματικής και κοινωνικής επάρκειας των ατόμων σε οργανισμούς. ([www.einconsortum.org](http://www.einconsortum.org)). Το τεστ βασίζεται στις συναισθηματικές επάρκειες όπως αυτές περιγράφηκαν από τον D. Goleman στο βιβλίο του “Working with Emotional Intelligence” (1998). Η χρήση του ECI και του ESCI περιορίζεται σε διαπιστευμένους χρήστες που έχουν την ικανότητα να δίνουν ακριβή, κατανοητή ανατροφοδότηση στους πελάτες τους. Τα εργαλεία αυτά έχουν σχεδιαστεί για να χρησιμοποιηθούν μόνο ως εργαλεία ανάπτυξης και όχι για αποφάσεις πρόσληψης ή αποζημίωσης.

- Social Skill Inventory

Το τεστ αυτό είναι γνωστό και ως κατάλογος αυτό-περιγραφής και αξιολογεί βασικές κοινωνικές ικανότητες που υποδεικνύουν κοινωνική επάρκεια ([www.mind.garden.com](http://www.mind.garden.com)). Αξιολογεί προφορικά και μη επικοινωνιακά προσόντα και αναγνωρίζει δυνατά σημεία και αδυναμίες. Το εργαλείο αυτό είναι χρήσιμο στη συμβουλευτική ατόμων και ζευγαριών, στην εκπαίδευση στην ηγεσία και στην υγιεινή ψυχολογία. Το τεστ αξιολογεί ικανότητες στους εξής τομείς κλειδιά: συναισθηματική έκφραση, ευαισθησία, έλεγχο και στην κοινωνική συναισθηματική έκφραση, ευαισθησία, και έλεγχο.

- Wong & Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)

Το τεστ αυτό ανταποκρίνεται στην ανάγκη για ένα μικρό τεστ το οποίο όμως είναι ικανό να μετρήσει όλες τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης (Aslan & Erkus, 2008). Πρόκειται για ένα απλό πρακτικό και ψυχομετρικής χροιάς τεστ που χρησιμοποιείται για έρευνα μάλιστα και ηγεσίας σε οργανισμούς. Περιλαμβάνει τέσσερις παράγοντες και 16 σημεία που βασίζονται στην «αυτό-αναφορά». Αυτοί οι παράγοντες είναι αξιολόγηση των συναισθημάτων του ίδιου ατόμου, αξιολόγηση των συναισθημάτων των άλλων, χρήση του συναισθήματος και ρύθμιση του συναισθήματος .

- Emotional Intelligence Test, Singh

Το τεστ αυτό αξιολόγησης της συναισθηματικής νοημοσύνης αξιολογεί τρεις ψυχολογικές διαστάσεις της ΣΝ: την συναισθηματική ευαισθησία, ωριμότητα και επάρκεια (Singh, 2001). Το τεστ αυτό είναι κατάλληλο για επαγγελματίες μάνατζερ, επιχειρηματίες και φοιτητές.

## **2.ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ**

Στα τέλη της δεκαετίας του 90' κυκλοφόρησε το βιβλίο best seller «Working with Emotional Intelligence» του Daniel Goleman. Στο βιβλίο αυτό γίνεται λόγος για παραδείγματα ατόμων γύρω μας πού λίγο-πολύ όλοι γνωρίζουμε, οι οποίοι δεν πετυχαίνουν επαγγελματικά, αν και έχουν τα απαραίτητα προσόντα για μια σταδιοδρομία υψηλών απαιτήσεων. Προσωπικές παρατηρήσεις μπορεί να ωθήσουν τον καθένα μας σε διαισθητικά περισσότερο συμπεράσματα για τους λόγους της αποτυχίας, που όμως δεν βρίσκουν αντίκρισμα στην ισχύουσα λογική περί αξιοκρατίας στον εργασιακό χώρο. Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι όσοι δεν γίνουν πιο ευφυείς συναισθηματικά, δεν θα επιβιώσουν εύκολα στις εποχές που έρχονται.

Στο βιβλίο αυτό ο Goleman ορίζει την «συναισθηματική επάρκεια» ως μια ικανότητα που μπορεί να διδαχθεί, βασισμένη στην συναισθηματική νοημοσύνη που έχει σαν αποτέλεσμα εξαιρετική απόδοση στη εργασία. Παρότι η συναισθηματική νοημοσύνη μας καθορίζει την δυνατότητα μας να μαθαίνουμε τα τυπικά προσόντα που υπάγονται στα τέσσερα συστατικά της ΣΝ, η συναισθηματική μας επάρκεια δείχνει πόσο από αυτή τη δυνατότητα έχουμε ήδη αντιληφθεί από την εκμάθηση και βελτιστοποίηση ικανοτήτων, ώστε αυτή η νοημοσύνη να έχει μεταφραστεί σε ικανότητες σχετικές με την εργασία.

Στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζεται το πλαίσιο της ΣΝ: είκοσι «επάρκειες» κατανέμονται σε τέσσερις ομάδες γενικών ικανοτήτων ΣΝ. Στο πλαίσιο αυτό φαίνεται επίσης πως συνδέονται η επάρκεια διαχείρισης του εαυτού με την επάρκεια κοινωνικών ικανοτήτων.

### Πίνακας 1.

*Κατανομή των τεσσάρων επαρκειών σε τέσσερις ομάδες γενικών ικανοτήτων*

	<b>Self Personal Competence</b>	<b>Other Social competence</b>
<b>Recognition</b>	<b>Self-Awareness</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emotional self-awareness</li> <li>- Accurate self-assessment</li> <li>- Self-confidence</li> </ul>	<b>Social Awareness</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empathy</li> <li>- Service orientation</li> <li>- Organizational awareness</li> </ul>
<b>Regulation</b>	<b>Self-Management</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Self-control</li> <li>- Trustworthiness</li> <li>- Conscientiousness</li> <li>- Adaptability</li> <li>- Achievement drive</li> <li>- Initiative</li> </ul>	<b>Relationship Management</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Developing others</li> <li>- Influence</li> <li>- Communication</li> <li>- Conflict management</li> <li>- Leadership</li> <li>- Change catalyst</li> <li>- Building bonds</li> <li>- Teamwork &amp; collaboration</li> </ul>

*Πηγή: www.einconsortum.org*

Η θεωρία είναι εντυπωσιακή και κοινώς αποδεκτή, παρόλα αυτά μένει να αποδειχτεί και στην πράξη πώς είναι δυνατόν να αυξηθεί η παραγωγικότητα των εργαζομένων και να καταλήξουμε σε πιο επιτυχημένα μοντέλα διοίκησης με την αξιοποίηση νέων πρακτικών διαχείρισης των ανθρώπων.

Όπως αναφέρθηκε και σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες σε μεγάλους επιχειρηματικούς οργανισμούς, οι οποίοι εφαρμόζουν εκπαιδευτικά σεμινάρια σε θέματα Συναισθηματικής Νοημοσύνης, η Συναισθηματική Νοημοσύνη μπορεί να διδαχτεί και να φέρει θετικά αποτελέσματα. Επίσης, σύμφωνα με έρευνες, το 90% των διαφορών μεταξύ των εξαιρετικών και των απλώς καλών ηγετών σχετίζεται με τη Συναισθηματική Νοημοσύνη.

Πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη συμβάλλει ώστε να είμαστε πιο παραγωγικοί στην καθημερινότητά μας; Ένα από τα θεμελιώδη προσόντα το οποίο συμβάλλει στην επιτυχία ενός μάνατζερ είναι η κατανόηση. Αυτό προϋποθέτει αυτογνωσία, αφού είναι απαραίτητο να αντιλαμβάνεται κανείς τα συναισθήματά του ώστε να αναγνωρίζει και τα συναισθήματα των άλλων. Η καλή επικοινωνία μέσα σε μια επιχείρηση αποτελεί ζωτικό παράγοντα καλής λειτουργίας και συντελεί στην καλύτερη διοίκηση.



Η έλλειψη κατανόησης αποτελεί τον κύριο λόγο δημιουργίας παραγωγικών διαπροσωπικών σχέσεων, οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε φτωχή απόδοση των εργαζομένων, άναρχες συμπεριφορές και προβλήματα με τους πελάτες. Η κατανόηση, ως προσόν, αναγνωρίζεται ελάχιστα από εκείνους που την χρειάζονται περισσότερο και πολλοί πιστεύουν ότι δεν διδάσκεται εύκολα αφού αποτελεί έμφυτη δυνατότητα.

Σύμφωνα με έρευνα του Κέντρου Δημιουργικής Ηγεσίας (Gaynor, 2004), οι βασικοί λόγοι που τα στελέχη οδηγούνται σε αρνητικές συμπεριφορές συμπεριλαμβάνουν την αδυναμία αναγνώρισης συναισθημάτων, και συγκεκριμένα οδηγούν σε:

1. Δυσκολία στην αντιμετώπιση αλλαγών.
2. Αδυναμία συνεργασίας στο πλαίσιο της ομάδας.
3. Φτωχές διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι ηγέτες διαθέτουν συνήθως εκείνα τα χαρακτηριστικά τα οποία τους οδηγούν στην υλοποίηση φιλόδοξων στρατηγικών, όπως ο προσανατολισμός σε υψηλά επιτεύγματα και η ικανότητα επικέντρωσης σε υψηλούς στόχους. Ωστόσο, αυτά τα χαρακτηριστικά από μόνα τους μπορούν να οδηγήσουν σε αρνητικά αποτελέσματα αν δεν συνδυάζονται με τη Συναισθηματική Νοημοσύνη.

Οι ικανότητες Συναισθηματικής Νοημοσύνης (ΣΝ) σημαίνουν επίδειξη προσοχής σε άλλους ανθρώπους – δηλαδή να ακούμε, να σεβόμαστε τις ανάγκες και επιθυμίες των άλλων και να χτίζουμε ωφέλιμες σχέσεις μαζί τους. Η κατανόηση εμπνέει τους ανθρώπους, οδηγεί σε σεβασμό και δημιουργεί πιστούς οπαδούς. Όταν οι εργαζόμενοι σέβονται τον διευθυντή τους, είναι συνήθως πρόθυμοι να κάνουν υπερβάσεις για την επίτευξη του κοινού σκοπού.

Επιπλέον, τόσο οι μάνατζερ όσο και οι εργαζόμενοι χρειάζονται τη ΣΝ ώστε να συνεργάζονται καλύτερα και με το εξωτερικό περιβάλλον και συγκεκριμένα με πελάτες, προμηθευτές κ.λπ. Οι μάνατζερ τη χρειάζονται ακόμη περισσότερο, για παράδειγμα, όταν αναθέτουν μια εργασία σε κάποιον ο οποίος δεν την επιθυμεί, όταν κάνουν κριτική σε ένα άτομο με αμυντική στάση, όταν αντιμετωπίζουν κάποιον που δεν συμπαθούν, όταν διευθετούν παρεξηγήσεις μεταξύ εργαζομένων και όταν ανακοινώνουν δυσάρεστα νέα.

Το μυστικό για την αντιμετώπιση κάθε αρνητικής κατάστασης είναι η χρήση του «όπλου» της κατανόησης.

Όταν ένας μάνατζερ δέχεται κάποιον με αρνητική στάση, πολλές φορές ίσως, το πρώτο πράγμα που μπορεί να σκεφτεί είναι ότι θα χάσει το χρόνο του ακούγοντας έναν ακόμη παραπονούμενο υπάλληλο, ο οποίος χάνει χρόνο που θα μπορούσε να αφιερώσει στη δουλειά του. Μια συνηθισμένη αντίδραση θα ήταν να κάνει πως τον ακούει και μετά να τον αποφύγει λέγοντας ίσως πως η δουλειά έχει προτεραιότητα. Με αυτή την αντιμετώπιση ο μάνατζερ εστιάζει στον εαυτό του, στις δικές του ανάγκες καθώς και τις ανάγκες της εταιρείας. Μια άλλη όμως πιο παραγωγική αντιμετώπιση ενός παραπονούμενου υπάλληλου θα ήταν αρχικά ο μάνατζερ να προβληματιστεί και να ζητήσει περισσότερες πληροφορίες για το όλο θέμα. Σε δεύτερη φάση θα πρέπει να αναλογιστεί τι θέλει να του πει ο υφιστάμενός του και κυρίως τι είναι αυτό που δεν λέγεται ευθέως και χρειάζεται προσοχή. Με αυτό τον τρόπο, δείχνοντας δηλαδή κατανόηση επιτυγχάνει μια αντιμετώπιση στο σύνολό της πιο αποτελεσματική, αφού δείχνει πρόθεση διερεύνησης της κατάστασης πέρα από τα λεγόμενα της συγκεκριμένης στιγμής.

Οι μάνατζερ που έχουν Συναισθηματική Νοημοσύνη μπορούν να καταλάβουν τι κρύβεται πίσω από όλα αυτά που τους αναφέρουν οι υφιστάμενοι τους. Αντίθετα, όσοι δεν έχουν ανεπτυγμένη τη Συναισθηματική Νοημοσύνη δεν εστιάζουν σε βάθος στις συμπεριφορές των ανθρώπων και τους χειρίζονται με επιθετικό τρόπο ή αδιαφορία. Για παράδειγμα, δεν κάνουν ερωτήσεις, δεν δίνουν προσοχή και γίνονται ανυπόμονοι μέχρι να τους δοθούν πληροφορίες που εκείνοι θεωρούν σημαντικές, όπως νούμερα, αποτελέσματα κ.λπ.

## **2.1 Διοίκηση απόδοσης**

Οι Armstrong and Baron (Armstrong & Baaron, 1998) ορίζουν τη Διοίκηση Απόδοσης σαν μια διαδικασία η οποία συμβάλλει στην αποτελεσματική διοίκηση ατόμων και ομάδων με απώτερο στόχο την επίτευξη υψηλών επιπέδων απόδοσης ενός οργανισμού. Η Διοίκηση Απόδοσης καθορίζεται από την κατανόηση σε δύο επίπεδα: πρώτα τι πρέπει να επιτευχθεί και κατόπιν την αντίστοιχη προσέγγιση στην ηγεσία και την ανάπτυξη των ανθρώπων η οποία θα επιβεβαιώσει την επίτευξη των στόχων. Τονίζεται δε ιδιαίτερα ότι είναι « η στρατηγική η οποία συνδέεται με κάθε δραστηριότητα του οργανισμού όπως

εκφράζεται από τις πολιτικές της διοίκησης ανθρώπινων πόρων, την κουλτούρα, το στυλ και τα συστήματα επικοινωνίας. Η φύση των στρατηγικών εξαρτάται από το περιεχόμενο του οργανισμού και μπορεί να ποικίλει από οργανισμό σε οργανισμό».

Επομένως η διοίκηση απόδοσης θα πρέπει να είναι:

- **Στρατηγική**- όταν πρόκειται για ευρύτερα ζητήματα και μακροπρόθεσμους στόχους
- **Συγχωνευτική** –θα πρέπει να συνδέει ποικίλες όψεις της εργασίας, της διοίκησης ανθρώπων, και των ατόμων και ομάδων.

Η Διοίκηση Απόδοσης θα πρέπει επίσης να ενσωματώνει:

- **Βελτίωση της απόδοσης** – μέσω του οργανισμού για ατομική, ομαδική και επιχειρησιακή αποτελεσματικότητα
- **Ανάπτυξη** – αν δεν υπάρχει συνεχής ανάπτυξη των ατόμων και των ομάδων, η απόδοση δεν θα βελτιωθεί
- **Διαχείριση της συμπεριφοράς** – διασφαλίζοντας ότι τα άτομα ενθαρρύνονται με έναν τρόπο ο οποίος επιτρέπει και αναδεικνύει καλύτερες εργασιακές σχέσεις.

Οι Armstrong and Baron επισημαίνουν ότι η καλύτερη Διοίκηση Απόδοσης είναι ένα εργαλείο που διασφαλίζει ότι οι μάνατζερ διοικούν αποτελεσματικά και ότι οι άνθρωποι ή οι ομάδες που διοικούν:

- Γνωρίζουν και κατανοούν τι αναμένεται από αυτούς
- Έχουν τις δεξιότητες και την ικανότητα να ανταπεξέρθουν στις προσδοκίες
- Υποστηρίζονται από τον οργανισμό ώστε να αναπτύσσουν την ικανότητα να συναντούν αυτές τις προσδοκίες με ανατροφοδότηση της απόδοσής τους
- Έχουν την ευκαιρία να συζητούν και να συνεισφέρουν στους ατομικούς και ομαδικούς σκοπούς και στόχους.

Η Διοίκηση Απόδοσης επίσης διασφαλίζει ότι οι μάνατζερ αφενός αντιλαμβάνονται το αντίκτυπο της δικής τους συμπεριφοράς στους ανθρώπους που διοικούν και αφετέρου ενθαρρύνονται να αναγνωρίζουν και να αναδεικνύουν θετικές συμπεριφορές.

Συνοψίζοντας θα έλεγε κανείς ότι η Διοίκηση απόδοσης είναι ουσιαστικά η καθιέρωση μιας κουλτούρας στην οποία τα άτομα και οι ομάδες αναλαμβάνουν την ευθύνη για την συνεχή βελτίωση των επιχειρησιακών διαδικασιών και των δικών τους δεξιοτήτων , συμπεριφοράς και συνεισφοράς. Πρόκειται για τον καταμερισμό προσδοκιών. Οι μάνατζερ μπορούν να αποσαφηνίσουν τι περιμένουν από τα άτομα και τις ομάδες να κάνουν. Αντίστοιχα τα άτομα και οι ομάδες μπορούν να επικοινωνούν τις προσδοκίες τους σχετικά με το πώς πρέπει να διοικούνται και τι χρειάζονται για να κάνουν την δουλειά τους. Προκύπτει έτσι ότι η Διοίκηση Απόδοσης αφορά διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και την βελτίωση της ποιότητας των σχέσεων μεταξύ μάνατζερ και ατόμων, μεταξύ μάνατζερ και ομάδων , μεταξύ των μελών μιας ομάδας και πάει λέγοντας. Πρόκειται λοιπόν για μια διαδικασία από κοινού. Πρόκειται επίσης για **σχεδιασμό-καθορισμό προσδοκιών** όπως εκφράζονται στους στόχους και το επιχειρησιακό σχέδιο, **μέτρηση**-όπως λέει ένα παλιό ρητό «αν δεν μπορείς να το μετρήσεις δεν μπορείς να το διαχειριστείς». Η Διοίκηση Απόδοσης έχει εφαρμογή σε όλους τους υπαλλήλους όχι μόνο στους μάνατζερ καθώς και στα άτομα και τις ομάδες. Είναι μια διαρκής διαδικασία όχι ένα μεμονωμένο γεγονός. Τέλος η Διοίκηση Απόδοσης είναι ολιστικής φύσης και πρέπει να περιλαμβάνει κάθε όψη της διαχείρισης ενός οργανισμού.

Με το πέρασμα του χρόνου η εστίαση στην απόδοση άλλαξε από την ατομική ανάπτυξη των εργαζομένων, στην υιοθέτηση συμπεριφορών και στάσεων που οδηγούν σε αύξηση της ατομικής συνεισφοράς στους επιχειρησιακούς στόχους. Επομένως η Διοίκηση Απόδοσης πλέον αφορά περισσότερο την καθοδήγηση των υποχρεώσεων και την συλλογή πληροφοριών και δεδομένων για τους δείκτες απόδοσης ώστε αυτοί να οδηγούν.

## **2.2 Ηγεσία και απόδοση**

Η καλή απόδοση στην εργασία συνδέεται επίσης άρρηκτα με την συναισθηματική νοημοσύνη της ηγεσίας της επιχείρησης/ οργανισμού. Μελέτες έδειξαν ότι το συναισθηματικό στυλ του ηγέτη μπορεί να καθοδηγήσει την συμπεριφορά και την διάθεση όλων των άλλων, μέσω μιας νευρολογικής διαδικασίας που ονομάζεται μετάδοση διάθεσης. Η συναισθηματική ηγεσία σημαίνει την κατανόηση που έχει ένας ηγέτης όσον αφορά το αντίκτυπο που έχει η συμπεριφορά του στους άλλους και την ανάλογη προσαρμογή του στυλ του.

Το 2002 εκδόθηκε το βιβλίο «Primal Leadership: Realizing the Power of Emotional Intelligence» από τους συγγραφείς Daniel Goleman, και από δύο επιστήμονες-ερευνητές, τον Richard Boyatzis και την Annie McKee. Το βιβλίο αυτό εξερευνά το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ηγεσία και στη διοίκηση επιχειρήσεων και οργανισμών. Μιλά για την αρμονία και το συντονισμό που θεωρούνται θεμελιώδη χαρακτηριστικά ενός επιτυχημένου οργανισμού.

Ο Goleman και οι συνεργάτες του εστίασαν στο πώς η ΣΝ λειτουργεί στην εργασία. Εξέτασαν την σχέση μεταξύ ΣΝ και αποτελεσματικής απόδοσης κυρίως των ηγετών κι παρατήρησαν ότι πρέπει πρώτα να μπορούν να αναγνωρίσουν ότι κάποιος ή και οι ίδιοι διαθέτουν ΣΝ ( Goleman, 2004). Ο αρχικός στόχος ήταν ο καθορισμός των προσωπικών ικανοτήτων που οδηγούν σε εξαιρετική απόδοση μέσα σε έναν οργανισμό. Οι ικανότητες χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες: καθαρά τεχνικά προσόντα όπως λογιστική και σχεδιασμός business plan, γνωσιακές ικανότητες όπως η αναλυτική συλλογιστική και οι επάρκειες της συναισθηματικής νοημοσύνης όπως η ικανότητα να δουλεύει κανείς με τους άλλους και η αποτελεσματικότητα στις αλλαγές. Στη συνέχεια υψηλόβαθμα στελέχη με εξαιρετική απόδοση πέρασαν από συνέντευξη, αξιολογήθηκαν και συγκρίθηκαν οι ικανότητές τους. Έτσι δημιουργήθηκε μια λίστα χαρακτηριστικών που διαθέτουν οι πολύ αποτελεσματικοί ηγέτες όπως π.χ. πρωτοβουλία και στρατηγικό όραμα .

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η νοημοσύνη ήταν ο οδηγός της εξαιρετικής απόδοσης. Τα γνωσιακά προσόντα όπως να αντιλαμβάνεται κανείς το σύνολο της εικόνας και το μακροπρόθεσμο όραμα ήταν επίσης σημαντικά. Αλλά στον υπολογισμό της αναλογίας τεχνικών προσόντων, IQ και συναισθηματικής νοημοσύνης ως συστατικά της εξαιρετικής απόδοσης, η ΣΝ αποδείχθηκε να είναι πιο δύο φορές πιο σημαντική από όλα τα άλλα προσόντα για όλες τις εργασίες σε όλα τα επίπεδα.

## Πίνακας 2.

*Τα πέντε συστατικά της συναισθηματικής νοημοσύνης στην εργασία*

## The Five Components of Emotional Intelligence at Work

	Definition	Hallmarks
Self-Awareness	the ability to recognize and understand your moods, emotions, and drives, as well as their effect on others	self-confidence realistic self-assessment self-deprecating sense of humor
Self-Regulation	the ability to control or redirect disruptive impulses and moods the propensity to suspend judgment – to think before acting	trustworthiness and integrity comfort with ambiguity openness to change
Motivation	a passion to work for reasons that go beyond money or status a propensity to pursue goals with energy and persistence	strong drive to achieve optimism, even in the face of failure organizational commitment
Empathy	the ability to understand the emotional makeup of other people skill in treating people according to their emotional reactions	expertise in building and retaining talent cross-cultural sensitivity service to clients and customers
Social Skill	proficiency in managing relationships and building networks an ability to find common ground and build rapport	effectiveness in leading change persuasiveness expertise in building and leading teams

Copyright © 2003 Harvard Business School Publishing Corporation. All rights reserved.

*Πηγή: Goleman, 2004*

Τα τελευταία χρόνια η έρευνα στο πεδίο των νευρο-επιστημών που μελετά τι συμβαίνει στον εγκέφαλο των ανθρώπων όταν αυτοί αλληλεπιδρούν, αποκάλυψε καινούργια στοιχεία σχετικά με το τι κάνει έναν καλό αρχηγό. Ορισμένα χαρακτηριστικά των ηγετών όπως η ενσυναίσθηση και το να συντονίζονται με τις διαθέσεις των άλλων επιδρούν στην λειτουργία του δικού τους εγκεφάλου και των άλλων. Η αποτελεσματική ηγεσία με λίγα λόγια αφορά λιγότερο ειδικές καταστάσεις ή ειδικά κοινωνικά προσόντα παρά σχετίζεται περισσότερο με την ανάπτυξη ενός γνήσιου ενδιαφέροντος και του ταλέντου να ενθαρρύνει κανείς τα θετικά συναισθήματα των ανθρώπων των οποίων χρειάζεται τη συνεργασία και την υποστήριξη (Goleman & Boyatzis, 2008).

Η παρατήρηση ότι οι αποτελεσματικοί ηγέτες διαθέτουν δυνατά κοινωνικά κυκλώματα στον εγκέφαλό τους, οδήγησε στην επέκταση της έννοιας της ΣΝ η οποία βασιζόταν μέχρι τώρα στην ατομική ψυχολογία. Έτσι προέκυψε ο όρος κοινωνική ευφυΐα, η οποία ορίζεται ως ένα σύνολο διαπροσωπικών επαρκειών που στηρίζονται σε ορισμένα νευρωνικά κυκλώματα και εμπνέουν τους άλλους να είναι αποτελεσματικοί. Επομένως οι

ηγέτες απαιτείται να διαθέτουν κοινωνικές ικανότητες, πολύ απλά να τα πηγαίνουν καλά με τους άλλους.

Σε ένα άρθρο τους το 2008 με τίτλο “Emotionally Intelligent Leadership” οι Goleman , Boyatzis & McKee υποστηρίζουν το είδος του ηγέτη που θα γίνει κανείς εξαρτάται από την συναισθηματική νοημοσύνη του. Η τελευταία είναι πιο σημαντική από το όραμα, την αυστηρότητα ή την βιομηχανική εξυπνάδα. Ένας ηγέτης θα πρέπει να χρησιμοποιεί την συναισθηματική νοημοσύνη του για να έχει καλή απόδοση: να αποκτήσει περισσότερη αυτογνωσία και ενσυναίσθηση και να εμπνέει τους άλλους αντανακλώντας θετική ενέργεια. Ένας καλός ηγέτης θα πρέπει επίσης να υιοθετεί ευέλικτα στυλ ηγεσίας : εξουσιαστικό, επίσημο, διευθυντικό, δημοκρατικό, πρωτοποριακό και καθοδηγητικό. Τα έξι αυτά στυλ ηγεσίας όπως αναφέρεται στο άρθρο “Leadership That Gets Results” (Goleman, 2000), μπορούν να ενδυναμώσουν έναν ηγέτη και να οδηγήσουν στη βελτίωση του κλίματος της εταιρείας όπως και των οικονομικών αποτελεσμάτων.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **3. Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Ο ευρύτερος χώρος της υγείας είναι σύνθετος. Αποτελείται αφενός από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα, ασφαλιστικά ταμεία και γενικότερα τις εταιρείες παροχής υπηρεσιών υγείας όπου ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην απόδοση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (και την αποκόμιση κέρδους όταν πρόκειται για ιδιωτικό φορέα) και αφετέρου στις επιχειρήσεις που παράγουν φάρμακα, αναλώσιμα υλικά και ιατρό-τεχνολογικό εξοπλισμό. Στις επιχειρήσεις αυτές βασικός στόχος είναι η παραγωγή ασφαλών και αποτελεσματικών προϊόντων τα οποία βεβαίως αποφέρουν κέρδη και εξασφαλίζουν την βιωσιμότητα της επιχείρησης. Τελικός αποδέκτης των υπηρεσιών υγείας είναι ο ασθενής: άμεσος αποδέκτης όταν πρόκειται για παροχές υπηρεσιών υγείας, έμμεσος όταν πρόκειται για κατανάλωση φαρμάκων και αναλώσιμων υλικών.

#### **3.1. Παράγοντες που επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας**

Τα συστήματα υγείας στο σύγχρονο περιβάλλον έχουν να ανταπεξέρθουν σε μια σειρά από προκλήσεις, όπως:

1. Η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης (τεχνολογία, νέες θεραπευτικές και διαγνωστικές μέθοδοι), η οποία προσφέρει νέες δυνατότητες, αυξάνοντας όμως σημαντικά το κόστος των εξετάσεων και της θεραπείας.
2. Η γήρανση του πληθυσμού των δυτικών κοινωνιών (αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, μείωση γεννήσεων), οδηγεί στη σημαντική αύξηση της νοσηρότητας λόγω της εμφάνισης νοσημάτων «φθοράς».
3. Στο χώρο της υγείας επειδή ο ασθενής γνωρίζει πολύ λιγότερα από το γιατρό του και είναι σε συναισθηματική φόρτιση -τέτοια που δεν έχει τη δυνατότητα να ελέγξει ο ίδιος το κόστος των σχετικών υπηρεσιών- η ατομική αναζήτηση της ιδιωτικής παροχής αυτών των υπηρεσιών να καταλήγει στην «υπερβάλλουσα κατανάλωσή» τους (φαινόμενο της προκλητής ζήτησης). Χαρακτηριστικό παράδειγμα το αμερικανικό σύστημα υγείας, το οποίο δαπανά σχεδόν το διπλάσιο ως ποσοστό του ΑΕΠ (16%), από το μέσο όρο του



ΟΟΣΑ (9%) για παρεμφερείς παραμέτρους υγείας (ίδιοι μέσοι όροι της διάρκειας και της ποιότητας ζωής).

Για τους λόγους που αναφέρθηκαν υπάρχει η ανάγκη παγκοσμίως για ορθολογικότερη διάθεση των πόρων και την αύξηση της αποδοτικότητας των οργανισμών υγείας και γενικά των συστημάτων υγείας έτσι ώστε να έχουν τα συστήματα υγείας υψηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών με μικρότερο κόστος και μεγαλύτερη παραγωγικότητα.

### **3.2 Η ελληνική πραγματικότητα: αναλογία ιδιωτικού – δημόσιου φορέα**

Το Σύστημα Υγείας της χώρας, δημόσιο και ιδιωτικό, αποτελεί την μεγαλύτερη εθνική επιχείρηση στην οποία απασχολείται πάνω από 6% του εργατικού δυναμικού με κύκλο εργασιών που τα τελευταία χρόνια υπερέβη το 10% του ΑΕΠ, πάνω δηλαδή από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ ([www.oecd.org](http://www.oecd.org)). Η δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα βρίσκεται πάνω από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ, αυτό όμως δεν συνεπάγεται και την αντίστοιχη ποιότητα υπηρεσιών.

Το ελληνικό σύστημα υγείας παρουσιάζει διαφορές σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Το 2007 σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ([www.pame.gr/ygeia](http://www.pame.gr/ygeia)), η Ελλάδα είχε σχεδόν διπλάσιο αριθμό γιατρών από το μέσο όρο των πλούσιων βιομηχανικών χωρών (5,4 γιατρούς ανά 1000 κατοίκους έναντι 3,1 στο μέσο όρο του ΟΟΣΑ), και το ένα τρίτο των νοσοκόμων (3,21 έναντι 9 ανά χιλίους κατοίκους που είναι ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ).

Ο βαθμός κρατικής παρέμβασης στο χώρο της υγείας είναι ο μέγιστος αφού εφαρμόζεται ταυτόχρονα και η χρηματοδότηση μέσω κοινωνικής ασφάλισης, και όσον αφορά το νοσοκομειακό τομέα, η χρηματοδότηση παρέχεται από το κράτος και τη γενική φορολογία. Παρ' όλα αυτά ο δημόσιος τομέας λόγω μη ορθολογικής χρήσης των πόρων και λόγω της δυσκολίας πρόσβασης στις υπηρεσίες (ουρές), δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών υγείας. Έτσι πολλοί ασθενείς καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα για άμεση και ποιοτική εξυπηρέτηση.

Στην συνέχεια θα γίνει προσέγγιση ανά κλάδο του τομέα της υγείας, σχετικά με το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στην εκπαίδευση, ανάπτυξη και απόδοση των εργαζομένων στην υγεία, τόσο στο διεθνή όσο και στο ελληνικό χώρο.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## **4. 1 Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΉ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ**

### **4.1.1 Το νοσηλευτικό επάγγελμα –Γενικά**

Η νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη. Ασχολείται με την καθημερινή και λεπτομερή φροντίδα των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας και έχει ως σκοπούς:

- Την διατήρηση της υγείας
- Την πρόληψη της νόσου
- Την αντιμετώπιση της νόσου (θεραπεία και νοσηλεία) και
- Την αποκατάσταση

Το νοσηλευτικό επάγγελμα εμφανίζεται στην ιστορία της ανθρωπότητας από την εποχή εκείνη όπου δίπλα στον έχοντα ανάγκη φροντίδας έπαψε να υπάρχει ή δεν επαρκούσε η μητέρα, η σύζυγος, η αδελφή και έπρεπε κάποιο πρόσωπο πιο ειδικό να έρθει στο σπίτι να νοσηλεύσει με αμοιβή.

Ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια συνεργάζεται στενά με τον ιατρό και εφαρμόζει στη πράξη τις ιατρικές οδηγίες. Ο νοσηλευτής μπορεί να ασχολείται από την απλή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και την διαλογή ασθενών, μέχρι παροχή βοήθειας στον ιατρό, κατά την αντιμετώπιση σοβαρών τραυμάτων ή χειρουργικών επεμβάσεων.

### **4.1.2 Νοσηλευτική Εκπαίδευση**

Για την απονομή του τίτλου Νοσηλευτή θα πρέπει (στην Ελλάδα) ο ενδιαφερόμενος να δώσει Πανελλήνιες Εξετάσεις για την εισαγωγή του σε ένα από τα Τμήματα Νοσηλευτικής των Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. ή στη Στρατιωτική Σχολή Αξιωματούχων Νοσηλευτών. ([el.wikipedia.org/wiki/Νοσηλευτική](http://el.wikipedia.org/wiki/Νοσηλευτική)). Οι σπουδές διαρκούν 4 χρόνια και απονέμεται ο τίτλος Πτυχιούχος ή Διπλωματούχος Νοσηλευτής. Οι Πτυχιούχοι Νοσηλευτές έχουν δυνατότητα για Μεταπτυχιακές Σπουδές (MSc in Nursing) και Διδακτορικές Σπουδές (PhD in Nursing) σε Ελλάδα και χώρες του εξωτερικού (μετά από ανάλογη διαδικασία ισοστάθμισης πτυχίου).

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5§2 Α του Νόμου 1579/1985, από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή και νοσηλεύτριας στους πτυχιούχους ή διπλωματούχους των:

α) Τμημάτων νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι.

β) Νοσηλευτικών τμημάτων Α.Ε.Ι.

γ) Τέως ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων, αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Κ.Α.Τ.Ε.Ε.

δ) Ισότιμων σχολών αλλοδαπής των αντίστοιχων σχολών α, β, γ.

Στην Ελλάδα ο Νοσηλευτής/ρια μπορεί να κάνει και εξειδίκευση, όπως ορίζει ο νόμος 1579/1985 στο Άρθρο 5, σε μια από τις εξής ειδικότητες:

- Παθολογική Νοσηλευτική.
- Χειρουργική Νοσηλευτική.
- Παιδιατρική Νοσηλευτική.
- Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.

#### **4.1.3 Νοσηλευτικές Θεωρίες**

Η θεωρία σε μια επιστήμη εξασφαλίζει την επαγγελματική αυτονομία κατευθύνοντας την εκπαίδευση, την άσκηση και την έρευνα σε κάθε επάγγελμα.(Ραγιά, 2000). Το φαινόμενο που μελετά η Νοσηλευτική Επιστήμη είναι η νοσηλευτική πράξη, ο άνθρωπος, το περιβάλλον και η υγεία. Οι νοσηλευτικές θεωρίες περιλαμβάνουν διάφορες διαστάσεις σε θέματα όπως: 1) Ο ορισμός του ατόμου, της νοσηλευτικής, της υγείας, του περιβάλλοντος και τις σχέσεις μεταξύ τους, 2) Περιγράφουν τις νοσηλευτικές δραστηριότητες, 3) Κατανόηση της μοναδικότητας του ατόμου και των αντιδράσεών του προς το στρες και την ασθένεια, και 4) Βασικές επιστημονικές αρχές ως αφετηρία για την διατύπωση των νοσηλευτικών αρχών.

Αντιπροσωπευτικές Νοσηλευτικές Θεωρίες είναι:

- Θεωρία του περιβάλλοντος της Φλόρενς Νάιτινγκεϊλ (1859)
- Ψυχοδυναμική Θεωρία της Η. Peplau (1952)
- Τυπολογία νοσηλευτικών προβλημάτων της F. Abdellah (1960)
- Θεωρία των ατομικών αναγκών της V. Henderson (1964)

- Διαπροσωπική θεωρία της J. Travelbee (1966)
- Συστηματική συμπεριφορά της D. Johnson (1968)
- Αμοιβαιότητα ανθρώπου περιβάλλοντος της M. Rogers (1970)
- Διαπροσωπικά συστήματα της I. King (1971)
- Θεωρία ελλείμματος αυτοφροντίδας της D. Orem (1971)
- Διατήρηση ενέργειας και ακεραιότητας της M. Levine (1973)
- Θεωρία της προσαρμογής της C. Roy (1976)

#### **4.1.4 Απασχόληση νοσηλευτών**

Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, εφαρμόζοντας την Νοσηλευτική Διεργασία (<http://www.esne.gr>).

Οι Νοσηλευτές ως μέλος της υγειονομικής ομάδος, μπορούν να εργαστούν ως Κοινοτικοί Νοσηλευτές (στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας / Κέντρα Υγείας και Προγράμματα Νοσηλείας στο Σπίτι), ως Κλινικοί Νοσηλευτές, ως ερευνητές, σε διοικητική θέση, ως εκπαιδευτές κλπ. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μπορούν να απασχοληθούν:

- Σε δημόσια ή ιδιωτικά Νοσοκομεία (ο μεγαλύτερος αριθμός Νοσηλευτών εργάζεται σε Νοσοκομεία), σε Κέντρα Υγείας, σε Υγειονομικούς και άλλους οργανισμούς, στο Ι.Κ.Α. και αλλού.
- Σε όλες τις διευθύνσεις Υγείας και όλα τα ασφαλιστικά ταμεία των Οργανισμών, Τραπεζών, Εταιρειών
- Σε Ιδρύματα φροντίδας Ηλικιωμένων, Μειονεκτούντων ατόμων, Κ.Α.Π.Η., σε Σχολεία γενικά και παιδιών με ειδικές ανάγκες.
- Στη Νοσηλευτική εκπαίδευση: Τριτοβάθμια και Δευτεροβάθμια ανάλογα των Σπουδών τους, των Πτυχίων και της συγγραφικής και ερευνητικής τους δραστηριότητας.

#### **4.1.5 Νοσηλευτική Εκπαίδευση –ρόλος των νοσηλευτών στην Ευρωπαϊκή Ένωση**

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ευρώπη στηρίζεται σε μια κοινή βάση, σύμφωνα με τις οδηγίες από την European Commission (EU) και την Advisory Committee on Training in

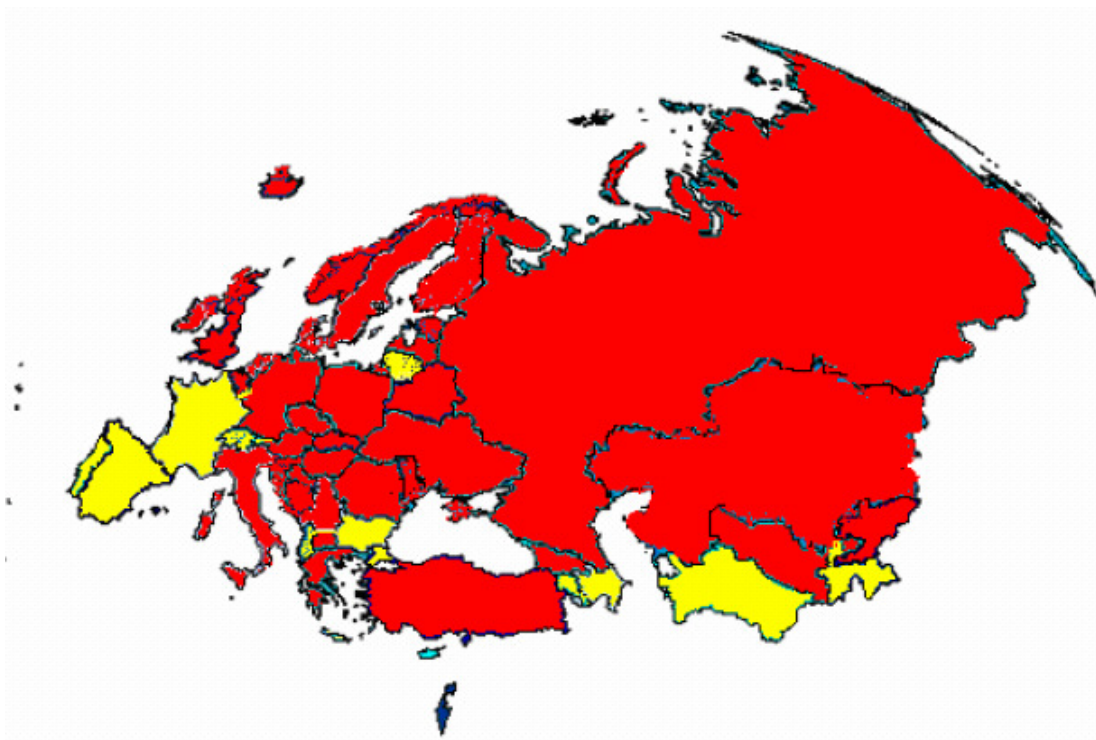
Nursing (ACTN) (ACTN 1998; EEC 1977). Βέβαια στη εποχή μας διαρκώς αυξάνεται το ποσοστό της φροντίδας των αρρώστων που απαιτείται να γίνει κατ' οίκον, με αποτέλεσμα και ο ρόλος των νοσηλευτών πρέπει να αλλάξει τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην κοινότητα. Η τάση της εποχής που είναι η συντομότερη παραμονή στο νοσοκομείο, απαιτεί καλύτερη και αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία όπως και παροχή καλλίτερης εκπαίδευσης του αρρώστου σε θέματα υγείας. Ο ρόλος λοιπόν των νοσηλευτών διευρύνεται και αναβαθμίζεται τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην κοινότητα.

Με βάση αυτές τις ενιαίες κοινοτικές οδηγίες στην Ευρώπη εφαρμόστηκε ένα νέο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Ανάπτυξη της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης για νοσηλευτές στη δημόσια υγεία» με απώτερο στόχο την ανάπτυξη καινούργιων δεξιοτήτων των νοσηλευτών όσον αφορά και την εξυπηρέτηση των νοσηλευτικών αναγκών της δημόσιας υγείας (Danielson et al, 2005).

Μια αναφορά της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας (Fleming & Holmes, 2005) που στηρίχθηκε στις απαντήσεις των ερωτηματολογίων που στάλθηκαν σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, καταλήγει στο συμπέρασμα η εκπαίδευση στην νοσηλευτική και την μαιευτική στην Ευρώπη έχει ανταποκριθεί στις αλλαγές στην παροχή υγείας και στις πολιτικές και καταναλωτικές απαιτήσεις με την κατάλληλη προετοιμασία. Πολλές αλλαγές έχουν γίνει στην εκπαίδευση των νοσηλευτών και των μαιών, οι οποίες μακροπρόθεσμα θα συνεισφέρουν στην υγεία κάθε περιοχής, καθώς ένα εκπαιδευμένο εργατικό δυναμικό θα εμφανίσει μεγαλύτερη απόδοση. Ωστόσο σε αρκετές περιπτώσεις δεν έχει επιτευχθεί το απαραίτητο επίπεδο βασικής εκπαίδευσης. Αντιθέτως μεγάλη πρόοδος έχει γίνει από ορισμένες χώρες, και γενικά υπάρχουν σημάδια προόδου από όλες τις χώρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα.

#### Σχήμα 2.

*Οι χώρες της Ευρώπης που στάλθηκαν ερωτηματολόγια της WHO.*



Κόκκινο= χώρες που επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια

Κίτρινο= χώρες που δεν επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια

*Πηγή: WHO 2005*

#### **4.1.6 Νοσηλευτική Εκπαίδευση –ρόλος των νοσηλευτών στις ΗΠΑ**

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στις ΗΠΑ έχει υποβληθεί πρόσφατα σε μεγάλες αλλαγές που αφορούν την διδασκαλία σε νοσηλευτικές σχολές, με την καλύτερη επιστημονική κατάρτιση των νοσηλευτών και την ανάπτυξη της συνεργασίας των νοσηλευτών με άλλους επαγγελματίες υγείας.

Επίσης αυξάνονται δραματικά οι ευκαιρίες για τους νοσηλευτές να διαδραματίσουν σημαντικότερο ρόλο, τόσο με την παροχή φροντίδας στο περιβάλλον του νοσοκομείου και κατ'οίκον αλλά και ως επικεφαλείς τμημάτων, διευθυντές, εκπαιδευτές υγείας σε όρους βραχυπρόθεσμης ή μακροπρόθεσμης κλινικής φροντίδας.

Έτσι τα εκπαιδευτικά προγράμματα έχουν προσαρμοστεί στα προηγμένα επίπεδα πρακτικής με αποτέλεσμα τα περισσότερα προγράμματα σπουδών να είναι περισσότερο δημιουργικά και διαδραστικά παρά άκαμπτα και προδιαγεγραμμένα. Η εκπαίδευση πλέον είναι εστιασμένη στον σπουδαστή παρά στον εκπαιδευτή. Έχει δοθεί επίσης μεγαλύτερη

έμφαση στην φροντίδα υγείας της κοινότητας, στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη ασθενειών, την εμπλοκή του οικογενειακού περιβάλλοντος και της αυτό-φροντίδας. Επίσης στα εκπαιδευτικά προγράμματα συμπεριλαμβάνονται αλλαγές που αφορούν την αλματώδη ανάπτυξη της τεχνολογίας καθώς και τεχνικές εκμάθησης από απόσταση ([www.medical-colleges.net](http://www.medical-colleges.net)).

Οι σπουδαστές νοσηλευτικής στις ΗΠΑ εκτός από τη χρήση των τελευταίων μέσων της τεχνολογίας όσον αφορά την εκπαίδευσή τους (πρακτική σε εργαστήρια, στη φροντίδα υγείας στο σπίτι, σε νέες τεχνολογίες) έχουν την ευκαιρία να έρθουν σε επαφή με ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά, εθνικά, κοινωνικό-οικονομικά και εκπαιδευτικά υπόβαθρα (άστεγους, αμόρφωτους μετανάστες, εγκαταλειμμένα παιδιά). Τέτοιες εμπειρίες με διαφορετικούς πληθυσμούς συνεισφέρουν στην κατανόηση από τους σπουδαστές της ανθρώπινης φύσης όπως και στο να αναπτύξουν την ικανότητα να παρέχουν υπηρεσίες υγείας με πολιτισμική ευαισθησία. Τέλος στους σπουδαστές δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής σε σεμινάρια και διεθνή συνέδρια ανάλογα με την πορεία που θέλουν να ακολουθήσουν (στο κλινικό κλάδο είτε στον διοικητικό).

#### **4.1.7 Ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος του νοσηλευτή**

Σημαντικό ρόλο παίζει και ο ιδιαίτερος χαρακτήρας και το περιβάλλον του έργου των νοσηλευτών. Στο χώρο ενός οργανισμού υγείας οι εντάσεις είναι συχνά υψηλές, υπάρχει πίεση χρόνου, ανάγκη για λήψη αποφάσεων καθοριστικών για την κλινική πορεία του ασθενούς ενώ οι νοσηλευτές είναι αυτοί που έχουν άμεση και διαρκή επικοινωνία με τον ασθενή και το συγγενικό του περιβάλλον. Ας μην ξεχνάμε ότι πολλές φορές ο ρόλος του νοσηλευτή δεν είναι μόνο η παροχή φροντίδων υγείας αλλά και η ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και των συγγενών του. Η εργασία του νοσηλευτή αποτελεί επομένως κοινωνική προσφορά για τον συνάνθρωπο και προσφέρει ηθική ικανοποίηση στον εργαζόμενο.

Οι νοσηλευτές περνούν περισσότερο χρόνο στην κλινική από τους γιατρούς, είναι συνεχώς αντιμέτωποι με τον πόνο του ασθενούς, την ανησυχία, τις αξίες ή τη δυσαρέσκειά τους πολλές φορές. Η εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτή απαιτεί επομένως δεξιότητες γνωστικές, τεχνικές και διαπροσωπικές.



Επίσης ενώ ο γιατρός είναι υπεύθυνος για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων, την συνταγογραφία και την εκτέλεση ιατρικών εξετάσεων ή πράξεων, ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή αυτών των αποφάσεων. Κατά συνέπεια ο νοσηλευτής πρέπει να διακρίνεται από ικανότητες ομαδικής εργασίας ώστε να συνεργάζεται αρμονικά με τους γιατρούς και το υπόλοιπο προσωπικό του οργανισμού υγείας.

Τέλος υπάρχουν και οι νοσηλευτές που έχουν επωμισθεί διοικητικά καθήκοντα (τομεάρχες, διευθύνοντες κ.λπ.) οι οποίοι σαφώς θα πρέπει να διαθέτουν οργανωτικά, ηγετικά, διοικητικά κ.α. προσόντα. .

## **4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ**

### **4.2.1 Νοσηλευτική και συναίσθημα**

Από όσα αναφέρθηκαν είναι φανερό ότι από τη μια πλευρά υπάρχουν ανάγκες στην εκπαίδευση των νοσηλευτών οι οποίες δεν έχουν καλυφθεί επαρκώς και που απορρέουν από την διεύρυνση του ρόλου των νοσηλευτών πέραν της εκτέλεσης των κλασσικών καθηκόντων τους. Από την άλλη πλευρά η φύση της εργασίας των νοσηλευτών κρύβει πτυχές, όπως το φορτισμένο συναισθηματικά υπόβαθρο που αποτελεί καθημερινότητα για αυτούς τους επαγγελματίες υγείας και στο οποίο δεν έχει δοθεί η δέουσα προσοχή παρά μόνο σχετικά πρόσφατα όπως αναδεικνύεται και από τη σχετική βιβλιογραφία.

Μια μελέτη που έγινε σε μια ομάδα νοσηλευτών γυναικολογικής κλινικής έδειξε ότι η νοσηλευτική εργασία είναι συναισθηματικά σύνθετη (Bolton, 2000) και χαρακτηρίζεται ως «συναισθηματική εργασία» που απαιτεί την ικανότητα της ενσυναίσθησης ( Smith ,1992). Λόγω του ότι οι νοσηλευτές έρχονται σε επαφή με τον άρρωστο και το περιβάλλον του περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία υγείας , η καλή γνώση του τρόπου χειρισμού των δικών τους συναισθημάτων όσο και των ασθενών/ συγγενών θεωρείται ένα απαραίτητο προσόν. Η συναισθηματική κατάσταση του αρρώστου-πελάτη όταν συνειδητοποιεί ότι δεν είναι άτρωτος και έχει πρόβλημα υγείας, απαιτεί ιδιαίτερο χειρισμό. Επίσης οι νοσηλευτές δένονται με τους ασθενείς και η ενδεχόμενη κακή εξέλιξη της υγείας τους , τους δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα.

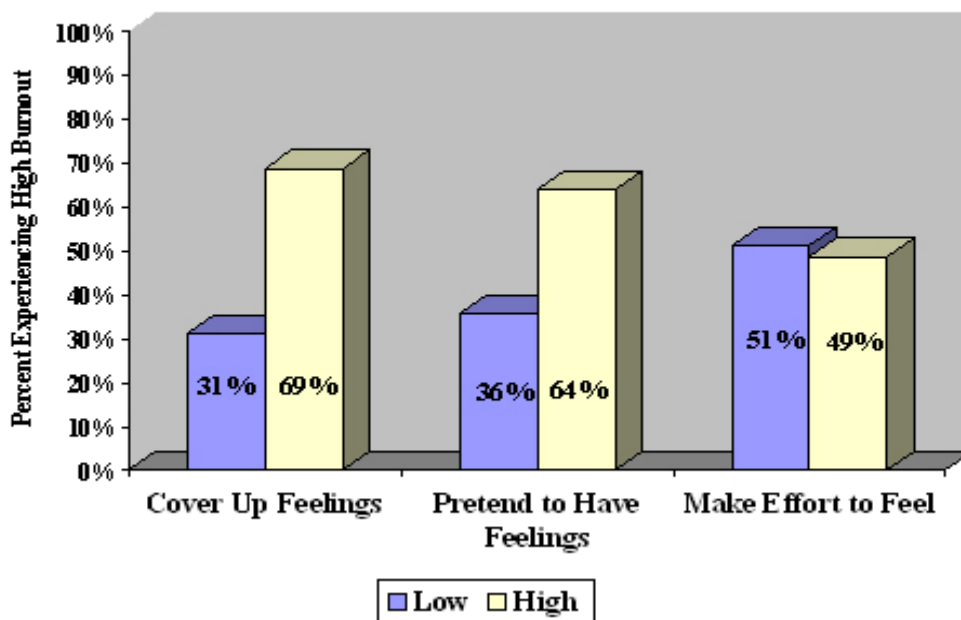
#### 4.2.2 Το αντίκτυπο της συναισθηματικής νοημοσύνης στους νοσηλευτές

Οι περισσότεροι νοσηλευτές μέχρι τώρα στηρίζονταν στην εμπειρία τους για την ανάπτυξη του χειρισμού των συναισθημάτων τόσο των δικών τους όσο και των ασθενών. Ωστόσο έχει παρατηρηθεί ότι ειδικά στους νέους νοσηλευτές εμφανίζονται πιο συχνά τα φαινόμενα άγχους, στρες και εξάντλησης ( το περίφημο “burn out”) λόγω της έλλειψης εμπειρίας στο χειρισμό των συναισθημάτων (Erickson- Grove, 2007). Επίσης οι νοσηλευτές που κάλυπταν τα πραγματικά τους συναισθήματα, εξαντλούνταν περισσότερο από αυτές που τα εξέφραζαν. Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι υπάρχει ανάγκη συνειδητοποίησης των συναισθηματικών απαιτήσεων των σημερινών νοσηλευτών όπως επίσης και η ανάγκη οι περισσότεροι έμπειροι νοσηλευτές να λειτουργήσουν ως καθοδηγητές σε όσους ξεκινάνε τώρα το επάγγελμα.

Σχήμα 3.

*Ρυθμοί εξάντλησης νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο χειρισμού των συναισθημάτων τους.*

**Figure 1. Burnout Rates among those Performing High Levels of Emotion Management**



*Πηγή: Erickson- Grove, 2007*

Επομένως είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να μπορούν να επιδείξουν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της συναισθηματικής νοημοσύνης για να μπορέσουν να ανταπεξέρθουν με ενσυναίσθηση, φροντίδα και πραγματικό ενδιαφέρον στις ανάγκες του ασθενούς (Cadman-Brewer ,2001).

Στη συνέχεια έγινε αντικείμενο μελέτης η μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στους νοσηλευτές .Αρχικά μετρήθηκε η ΣΝ σε νοσηλευτές που φρόντιζαν ανθρώπους με σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς (Gerits, 2004). Για την μέτρηση της ΣΝ χρησιμοποιήθηκε η ολλανδική εκδοχή της κλίμακας Bar-On EQ (1997) από τους Deksen, Jeuken και Herenbrink. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια ξεκάθαρη σύνδεση μεταξύ της ΣΝ και της εξάντλησης όπως μετρήθηκε σε δυο διαφορετικές χρονικές στιγμές, χωρίς ωστόσο να έχει αποσαφηνιστεί εντελώς η ακριβής φύση αυτής της σχέσης. Οι νοσηλεύτριες με γενικά υψηλά σκορ ΣΝ και μεσαία σκορ μόνο στην πλευρά της ΣΝ που αφορά τα κοινωνικά προσόντα, επέδειξαν τα καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την εξάντληση. Αντιθέτως στους άντρες νοσηλευτές το σκορ στα κοινωνικά προσόντα δεν ήταν ο παράγοντας που έκανε την διαφορά σε σχέση με την εξάντληση. Η δημιουργία ενός προφίλ ΣΝ θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την αποτροπή προβλημάτων που συνδέονται με την δουλειά και την εξάντληση.

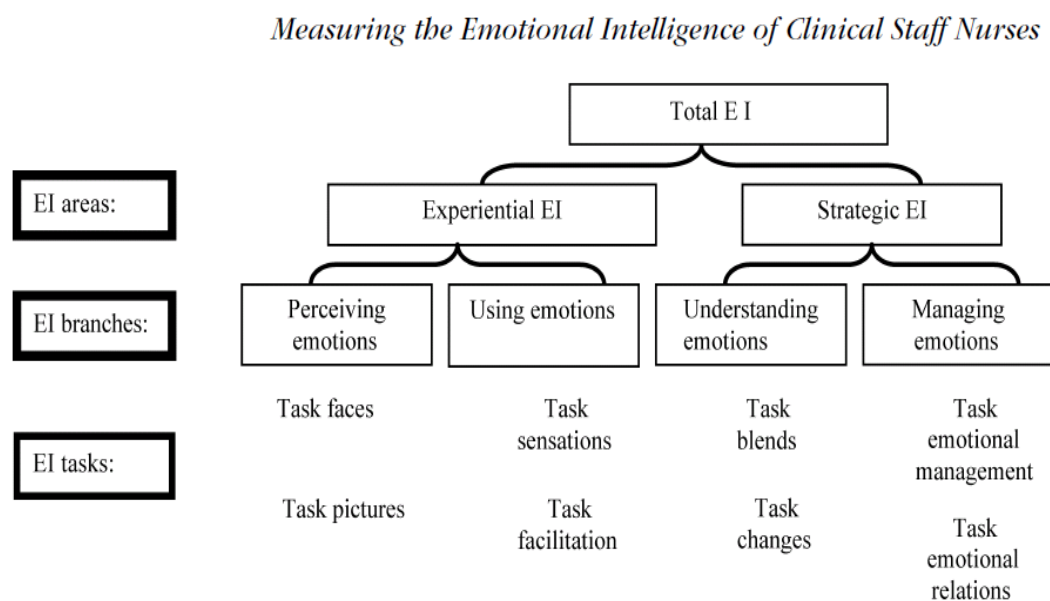
Σε μια μελέτη που έγινε για την αναγνώριση της ΣΝ στην καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών (Kooker et al, 2007) , προέκυψε από τις ιστορίες των ίδιων των νοσηλευτών ότι υπάρχουν στοιχεία επαρκειών στις ομάδες των χαρακτηριστικών της ΣΝ που συνδέονται με την απόσυρση των νοσηλευτών και τα βελτιωμένα αποτελέσματα. Οι νοσηλεύτριες που αναγνώριζαν τις δυνάμεις τους και τους περιορισμούς τους, που διέθεταν ενσυναίσθηση και αναγνώριζαν τις ανάγκες των πελατών, τροφοδότησαν την ανάπτυξη σχέσεων, χρησιμοποιώντας προσωπική επιρροή και συμπεριφέρθηκαν ως παράγοντες αλλαγής. Οι νοσηλευτές ενοχλούνταν από οργανωτικούς φραγμούς που έρχονταν σε αντίθεση με τις γνώσεις και την διαίσθησή τους σχετικά με πρακτικά θέματα, όταν παραβλέπονταν η επικοινωνία μαζί τους και αγνοούνταν οι προσπάθειες τους για ομαδική εργασία την απόκτηση ενός κοινού οράματος. Στοιχεία επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής , όπως η αυτονομία, η ικανοποίηση των νοσηλευτών , ο σεβασμός και το επαγγελματικό περιβάλλον αναγνωρίστηκαν ως ένα κομμάτι των ιστοριών των νοσηλευτών. Η έλλειψη νοσηλευτών συνεχίζει να αποτελεί εθνικό πρόβλημα (για τις ΗΠΑ) επομένως η χρήση της ΣΝ μπορεί να βοηθήσει στη

δημιουργία νέων κατευθύνσεων ώστε να μειωθεί η απόσυρση νοσηλευτών και να βελτιωθούν τα αποτελέσματα που αφορούν τους ασθενείς.

Στην συνέχεια σε μια άλλη μελέτη (Codier et al, 2008), σε 36 νοσηλευτές σε τρία αστικά νοσοκομεία μετρήθηκαν η συναισθηματικά νοημοσύνη, το επίπεδο απόδοσης, ενώ ελήφθησαν υπόψη σημαντικές και σχετικές με την καριέρα και την οργάνωση μεταβλητές. Για την μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης χρησιμοποιήθηκε το παρακάτω μοντέλο ικανοτήτων των Mayer και Salovey (Mayer-Salovey ,2002).

Σχήμα 4.

Το μοντέλο ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης.



**Figure 1.** The ability model of emotional intelligence (EI).<sup>27</sup>

Πηγή: Mayer-Salovey ,2002

Το αποτέλεσμα ήταν ότι το επίπεδο απόδοσης των κλινικών νοσηλευτών συνδέεται θετικά με την συναισθηματική νοημοσύνη. Υψηλό ποσοστό νοσηλευτών σε αυτή τη μελέτη εμφάνισαν σκορ ΣΝ κάτω του μέσου όρου. Αυτά τα ευρήματα χρήζουν περαιτέρω έρευνας και υποδεικνύουν ότι η ΣΝ μπορεί να προσφέρει ένα πλαίσιο συγκεκριμένων ικανοτήτων οι οποίες θα επάγουν την συνεργασία, τις θετικές

συμπεριφορές σε περιπτώσεις συγκρούσεων και την δημιουργία υγιών σχέσεων στο περιβάλλον της κλινικής φροντίδας.

Η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται επίσης ότι αποτελεί για τους νοσηλευτές έναν προστατευτικό παράγοντα κατά του στρες (Landa , 2007) και διευκολύνει την υγεία ( ειδικά σε ότι αφορά τις διαστάσεις της διαύγειας και της επανόρθωσης).

Στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών είναι συνδεδεμένο εκτός με το στρες και με ένα καθεστώς συγκρούσεων. Οι παράγοντες οι οποίοι συνεισφέρουν σε αυτό είναι η έλλειψη εκτίμησης και δικαιοσύνης, ο ανεπαρκής μισθός, το αυξανόμενο εργασιακό φορτίο με περισσότερους ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση και φτωχές σχέσεις με τους συναδέλφους (McNeese-Smith & Nazarey , 2001). Επομένως είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να μπορεί να διαχειρίζεται καταστάσεις έντονου στρες και συγκρούσεων. Σε αυτή την προσπάθεια μπορεί να βοηθήσει η ανάπτυξη των χαρακτηριστικών της ΣΝ. Σε μια μελέτη μετρήθηκε η ΣΝ με την κλίμακα Emotional Competency Inventory ( ECI 2.0) καθώς και ο τρόπος συγκρούσεων με το εργαλείο Thomas-Klimann Conflict MODE (Morrison , 2008). Στην συνέχεια από την ανάλυση των ποσοτικών στοιχείων που προέκυψαν φάνηκε ότι η ανάπτυξη των επαρκειών της ΣΝ και η κατανόηση του αποτελεσματικού χειρισμού των συγκρούσεων είναι απαραίτητα για νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα περιβάλλον υψηλού στρες .

Τέλος πρόσφατα δημοσιεύτηκε μια αναθεώρηση η οποία περιλάμβανε όλα τα άρθρα που δημοσιεύτηκαν μεταξύ 1995-2007 και είχαν ως θέμα την συναισθηματική νοημοσύνη και την νοσηλευτική (Bulmer-Smith, 2009). Εξαιρέθηκαν άρθρα τα οποία δεν εστιάζονταν στην συναισθηματική νοημοσύνη και την νοσηλευτική, στα οποία δεν γινόταν καμία αναφορά στη θεωρία της ΣΝ, ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν ασαφής ή πτωχής ποιότητας , η αντίρρηση που παρουσιαζόταν δεν ήταν καλά τεκμηριωμένη ή σαφής ή αν το άρθρο εστιαζόταν γενικά σε θέματα ηγεσίας στο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας και όχι συγκεκριμένα στην ειδικότητα της νοσηλευτικής.

Το αποτέλεσμα που προέκυψε ήταν ότι η ΣΝ μπορεί να έχει αντίκτυπο στην ποιότητα της μάθησης στους σπουδαστές, στη λήψη αποφάσεων ηθικού περιεχομένου, στην κριτική σκέψη καθώς και στις γνώσεις που εφαρμόζονται στην πράξη. Οι ηγέτες με συναισθηματική νοημοσύνη μπορούν να επηρεάσουν την απόσυρση του προσωπικού,

την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών όπως και τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τους ασθενείς.

Σχήμα 5.

Τρόπος επιλογής των άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη Bulmer-Smith ,2009.

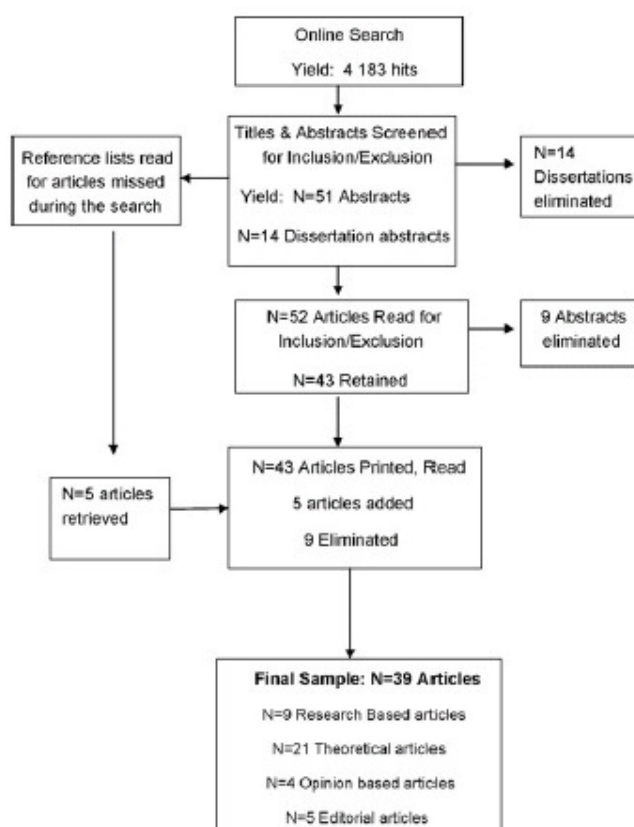


Figure 1. Search strategy.

Πηγή: Bulmer-Smith ,2009

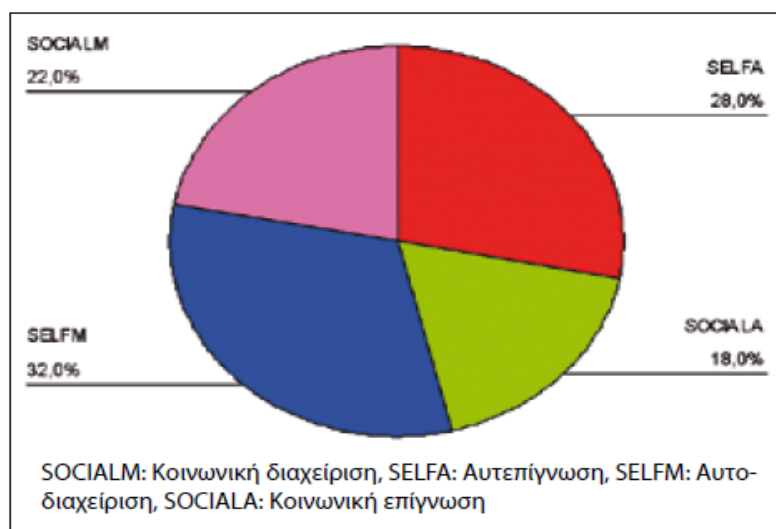
Όσον αφορά και την ελληνική βιβλιογραφία υπάρχει μια εργασία η οποία αναφέρεται αντίστοιχα στο ρόλο της συναισθηματικής νοσημοσύνης στην νοσηλευτική πρακτική των ελλήνων νοσηλευτών ( Διαμαντοπούλου & Λαβδανίτη, 2009). Σε αυτή την εργασία αναλύθηκαν 15 αναφορές νοσηλευτών με την ποιοτική μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου και ταξινομήθηκαν στις τέσσερις ομάδες χαρακτηριστικών της ΣΝ. Αυτό που προέκυψε ήταν η παρακάτω συχνότητα εμφάνισης των ομάδων χαρακτηριστικών της ΣΝ:

αυτοδιαχείριση με 32%, αυτεπίγνωση με 28%, κοινωνική διαχείριση με 22% και η κοινωνική επίγνωση με 18%.

Το συμπέρασμα που προέκυψε ήταν ότι οι ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης ενσωματωμένες στην νοσηλευτική γνώση, μπορούν να κάνουν τη διαφορά στην νοσηλευτική πρακτική. Η μελέτη της σχέσης της ΣΝ με την επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο και χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να απαντηθούν τα ερωτήματα που έχουν προκύψει.

Σχήμα 6.

Ποσοστιαία αναλογία των πεδίων συναισθηματικής νοημοσύνης.



Εικόνα 1. Ποσοστιαία αναλογία των πεδίων συναισθηματικής νοημοσύνης.

*Πηγή: Διαμαντοπούλου- Λαβδανίτη, 2010.*

#### 4.2.3 Συναισθηματική νοημοσύνη και απόδοση των νοσηλευτών

Όπως αναφέρθηκε υπάρχουν πολυάριθμες αναφορές στην βιβλιογραφία σχετικά με την θετική επίπτωση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην απόδοση των νοσηλευτών καθώς και των αντίστοιχων ομάδων εργασίας.

Μια πιο αναλυτική μελέτη που δημοσιεύτηκε πρόσφατα εξέτασε τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης, απόδοσης και την συνεκτικότητα σε 23 ομάδες νοσηλευτών (Quoibach, 2009). Η απόδοση των νοσηλευτικών ομάδων μετρήθηκε σε τέσσερα διαφορετικά επίπεδα: ικανοποίηση στην εργασία, στην αξιολόγηση των επικεφαλής νοσηλευτών, στην αναπλήρωση προσωπικού και την ποιότητα της φροντίδας υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ποιότητα της φροντίδας υγείας συσχετίστηκε με την ρύθμιση των συναισθημάτων. Η ρύθμιση των συναισθημάτων συσχετίστηκε επίσης θετικά με την συνεκτικότητα της ομάδας. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ΣΝ και ειδικά η ρύθμιση των συναισθημάτων, μπορούν να αποτελέσουν έναν ενδιαφέροντα καινούργιο τρόπο επαγωγής της συνεκτικότητας των νοσηλευτικών ομάδων καθώς και καλύτερων αποτελεσμάτων όσον αφορά τους ασθενείς.

Άλλη μια μελέτη που έγινε σε σπουδαστές νοσηλευτικής έδωσε κάποια προκαταρκτικά ευρήματα τα οποία υποδεικνύουν ότι το αυξημένο αίσθημα ελέγχου και η συναισθηματική επάρκεια βοηθούν τους σπουδαστές νοσηλευτικής να υιοθετήσουν μια ενεργό και αποτελεσματική στρατηγική για να αντιμετωπίσουν το στρες, κάτι το οποίο οδηγεί στην διατήρηση της καλής τους κατάστασης (Por, 2010). Η άμεση σχέση μεταξύ ΣΝ και χαμηλού στρες επισημαίνει την αξία που θα είχε η ανάπτυξη της ΣΝ στους σπουδαστές νοσηλευτικής, δεδομένου ότι η συναισθηματική επάρκεια είναι μια ικανότητα που μπορεί να διδαχθεί. Συνεπώς θα έπρεπε η ΣΝ να ενσωματωθεί στα προγράμματα διδασκαλίας των σπουδαστών.

Σε αυτή τη διαπίστωση συνδράμουν και τα αποτελέσματα μιας μελέτης για την παρατήρηση αλλαγών στη ΣΚΝ φοιτητών νοσηλευτών και φυσιοθεραπευτών κατά τον πρώτο χρόνο φοίτησης τους (Larin et al, 2011). Από τα τρία ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι φοιτητές (BarOn Emotional Quotient Inventory Short, Caring Ability Inventory και το Self-Assessment Leadership Instrument) κατά την έναρξη των σπουδών τους και μετά από ένα χρόνο φοίτησης, προέκυψε ότι οι αλλαγές στην κοινωνική συναισθηματική νοημοσύνη, την ηγεσία και την φροντίδα των φοιτητών ήταν μικρές κατά τον πρώτο χρόνο των σπουδών τους. Επομένως υπάρχει ανάγκη εκπαίδευσης των φοιτητών στην ΣΝ.

Προκειμένου να περιληφθεί η ΣΝ στα προγράμματα διδασκαλίας των σπουδαστών, διεξήχθη μια μελέτη σε 87 σπουδαστές νοσηλευτικής για να εξετάσει τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και απόδοσης (Beauvais, 2010). Η συναισθηματική



νοημοσύνη μετρήθηκε με την μέθοδο μέτρησης κατά Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT). Η απόδοση μετρήθηκε με την Έξι Διαστάσεων Κλίμακα της Νοσηλευτικής Απόδοσης (6-D scale). Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (93%), ήταν λευκές γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 24 έτη. Ο μέσος όρος της ΣΝ που μετρήθηκε ήταν μέτριος (0.53,  $SD\pm 0.06$ ). Το ίδιο μέτριο ήταν και ο μέσος όρος της νοσηλευτικής απόδοσης. Η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέθηκε με την νοσηλευτική απόδοση. Τέσσερα από τα έξι σκορ της υπό-κλίμακας νοσηλευτικής απόδοσης σχετίστηκαν σημαντικά με το συνολικό σκορ της συναισθηματικής νοημοσύνης. Αυτή τη στιγμή είναι υπό συζήτηση η εφαρμογή αυτών των ευρημάτων στην νοσηλευτική εκπαίδευση καθώς και στην κλινική πρακτική.

Όσον αφορά την ελληνική βιβλιογραφία, υπάρχει μια εργασία που αναφέρεται στο αντίκτυπο της ΣΝ στα αποτελέσματα της εργασίας και τον ρυθμό απόσυρσης στην φροντίδα υγείας ( Trivellas et al, 2010). Η μελέτη αυτή διεξήχθη σε νοσηλευτές πέντε ιδιωτικών κλινικών στην Θεσσαλία οι οποίοι συμπλήρωσαν τα παρακάτω ερωτηματολόγια: το Meyer Salovey & Caruso (2002) Emotional Intelligence test (MSCEIT) για την εκτίμηση της ΣΝ, το Allen & Meyer's (1990) Organizational Commitment Scale για την οργανωτική δέσμευση και το Melia & Peiro's S20/23 ερωτηματολόγιο για την ικανοποίηση από την εργασία. Η στατιστική ανάλυση βασίστηκε σε 145 έγκυρα ερωτηματολόγια, τα οποία επιβεβαίωσαν μια ισχυρή σχέση μεταξύ ΣΝ και ρυθμού απόσυρσης των νοσηλευτών, όπως επίσης σημαντική σχέση μεταξύ ικανοποίησης στην εργασία και ρυθμού απόσυρσης των νοσηλευτών. Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων μελετών, η οργανωτική δέσμευση δεν βρέθηκε ότι σχετίζεται με το ρυθμό απόσυρσης των νοσηλευτών.

#### **4.2.4 Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία των νοσηλευτών**

Η ηγεσία αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα για επιτυχημένα αποτελέσματα όσον αφορά την οργάνωση. Το Ινστιτούτο Ιατρικής έχει υποδείξει ότι η ισχυρή και αποτελεσματική ηγεσία είναι σημαντική για την μετατροπή κάθε οργανισμού σε ένα περιβάλλον που είναι ασφαλές και για τους ασθενείς και για το προσωπικό (Institute of Medicine, 2004). Οι νοσηλευτές που κατέχουν διοικητικές θέσεις ευθύνης και έχουν υψηλή απόδοση, είναι άτομα υψηλής ευφυΐας, με δυνατή προσωπικότητα και υψηλή ΣΝ. Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί ξεκάθαρα ένα από τα πιο σημαντικά προσόντα για την διασφάλιση της προσωπικής υγείας και επιτυχίας (Stichler, 2006).

Η ηγεσία στον νοσηλευτικό τομέα που χαρακτηρίζεται από προσόντα αυτοεπίγνωσης και εποπτείας ενισχύει μια διαδικασία θετικής ενδυνάμωσης, δημιουργώντας ένα καλό εργασιακό κλίμα που χαρακτηρίζεται από προσαρμοστικότητα, καινοτομία και αλλαγή (Akerjordet & Severinsson, 2007). Η εφαρμογή της ΣΝ στο νοσηλευτικό μάνατζμεντ δεν μπορεί να θεωρηθεί πανάκεια, αλλά μπορεί να προσφέρει νέους τρόπους σκέψης για τους επικεφαλείς των νοσηλευτών. Αυτό συμβαίνει διότι αντιμετωπίζει την ευφυΐα των συναισθημάτων πιο σοβαρά, αντανακλώντας διαρκώς, αξιολογώντας και βελτιώνοντας την ηγεσία και τις ικανότητες εποπτείας.

Σε μια μελέτη που έγινε στην Φιλανδία σε νοσηλευτές σε διοικητικές θέσεις (Vesterinen, 2009), διακρίθηκαν πέντε κατηγορίες τρόπων ηγεσίας : οραματιστικός, προπονητικός, θυγατρικός, δημοκρατικός και εντολοδόχος. Οι παράγοντες που αναγνωρίστηκαν ότι επηρεάζουν τον τρόπο ηγεσίας είναι οι εξής: οι πρόωμοι ανώτεροι, οι αξίες, η πληροφόρηση, η συνεργασία, οι εργαζόμενοι και η μόρφωση. Οι Φιλανδές επικεφαλείς νοσηλευτές χρησιμοποιούν μια ποικιλία τρόπων ηγεσίας τόσο ηχηρών όσο και μη ηχηρών. Η μελέτη αυτή υποδεικνύει πόσο είναι σημαντική η γνώση των διαφορετικών τρόπων ηγεσίας και των παραγόντων που τους επηρεάζουν, κάτι το οποίο προδιαθέτει περαιτέρω εκπαίδευση στο μέλλον σε θέματα ηγεσίας και διαχείρισης.

Η αυξανόμενη έλλειψη νοσηλευτών στις ΗΠΑ και η αύξηση των ρυθμών αναπλήρωσης υποδεικνύουν την σημασία της έρευνας των επιπέδων ΣΝ στους επικεφαλείς νοσηλευτές. Η μελλοντική έρευνα θα περιλαμβάνει την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων ΣΝ για επικεφαλείς νοσηλευτές που θα έχουν ως αποτέλεσμα ένα πιο θετικό εργασιακό περιβάλλον . Ο καθορισμός αν η ΣΝ επηρεάζει την ικανοποίηση στο νοσηλευτικό επάγγελμα θα παρέχει την βάση για την εφαρμογή ενός συνεχούς προγράμματος για την υποστήριξη και ανάπτυξη ηγετικών νοσηλευτικών στελεχών (Feather, 2008).

Μια αναθεώρηση που δημοσιεύτηκε πρόσφατα (Akerjordet & Severinsson, 2010) κατέληξε ότι είναι σημαντική η απόκτηση σε βάθος γνώσης της ΣΝ και της επιστημονικής της αξίας όταν αυτή ενσωματώνεται σαν έννοια στην νοσηλευτική έρευνα, εκπαίδευση και κλινική πράξη. Περισσότερη προσοχή είναι απαραίτητη στη φύση του συναισθήματος στην ΣΝ. Όσον αφορά την εφαρμογή της ΣΝ στη νοσηλευτική ηγεσία , αυτή θα πρέπει να ερευνηθεί στα πλαίσια τόσο του περιβάλλοντος εργασίας όσο και των ατομικών διαφορών καθώς αργότερα μπορεί να έχει θετική επίδραση σε ένα χώρο αλλά βλαπτική σε κάποιον άλλο.

#### 4.2.5 Συμπεράσματα

Είναι εμφανές από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και της ελάχιστης ελληνικής για τη σχέση της νοσηλευτικής εργασίας και συναισθηματικής νοημοσύνης, ότι το θέμα αυτό βρίσκεται σε ερευνητικό στάδιο. Η συσχέτιση συναισθηματικής νοημοσύνης με την νοσηλευτική εργασία έχει γίνει εδώ και χρόνια όπως βεβαιώνεται από τις αντίστοιχες δημοσιεύσεις και κανείς δεν αμφιβάλει ότι η συναισθηματική επάρκεια και στις τέσσερις ομάδες χαρακτηριστικών της ΣΝ αποτελεί απαραίτητο προσόν για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος αφενός και αφετέρου συνδέεται θετικά με αυξημένη απόδοση και αποτελεσματική ηγεσία .

Εντούτοις τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι διαφορετικά ανά τον κόσμο. Στην διευρυμένη Ευρώπη γίνεται προσπάθεια να ισχύουν σε όλα τα κράτη μέλη τα ίδια υψηλά στάνταρτ στην βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών πέραν της κοινής νομοθεσίας και τις κοινές νοσηλευτικές αρχές. Στις ΗΠΑ έχουν πρόβλημα με την έλλειψη νοσηλευτών λόγω της πρώιμης απόσυρσης τους από εργασιακή εξάντληση (job burn out) ενώ έχουν να αντιμετωπίσουν και υψηλούς ρυθμούς αντικατάστασης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Στην Ελλάδα παρότι δεν υπάρχει έλλειψη νοσηλευτών ενώ το επίπεδο εκπαίδευσης τους είναι υψηλό και αντίστοιχο αυτό των προηγμένων ευρωπαϊκών κρατών, το θέμα είναι ότι λόγω της οικονομικής κρίσης οι θέσεις εργασίας των νοσηλευτών μειώνονται ενώ ο φόρτος εργασίας ιδίως στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα αυξάνεται κατακόρυφα. Άρα σαφώς υπάρχει η ανάγκη το ήδη υπάρχον προσωπικό να έχει την μέγιστη δυνατή απόδοση προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες της κάθε νοσηλευτικής μονάδας.

Γεγονός είναι ότι αφενός σε όλες τις περιπτώσεις που αναφέρθηκαν έχουν ανιχνευτεί μαθησιακά κενά στην εκπαίδευση και την πρακτική των νοσηλευτών όσον αφορά τον χειρισμό των συναισθημάτων και αφετέρου περαιτέρω εκπαίδευση στις τεχνικές της ΣΝ θα μπορούσε να βοηθήσει τον νοσηλευτικό κλάδο τα διαφορετικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ανά τον κόσμο. Αυτό που μένει είναι οι ανάγκες που έχουν επισημανθεί θεωρητικά να καλυφθούν και στην πράξη. Επομένως το επόμενο βήμα που θα περίμενε κανείς είναι να ξεκινήσουν προγράμματα εκπαίδευσης των νοσηλευτών που θα αφορούν την εκμάθηση και την ανάπτυξη της ΣΝ τόσο στο επίπεδο των σπουδαστών όσο και των ήδη εργαζόμενων νοσηλευτών.

## 5.1 Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

### 5.1.1 Το Ιατρικό επάγγελμα- γενικά

Ιατρική είναι η επιστήμη και η τέχνη της ίασης . Περιλαμβάνει μια ποικιλία πρακτικών και έχει ως στόχο αρχικά την υγειονομική περίθαλψη έτσι ώστε να θεραπεύσει και να αποκαταστήσει την υγεία σε ανθρώπους που νοσούν, και σε επόμενες φάσεις την διατήρηση της υγείας και την πρόληψη εμφάνισης νόσων.

Η σύγχρονη ιατρική εφαρμόζει την επιστήμη της υγείας , της βιοϊατρικής έρευνας , και την ιατρική τεχνολογία για τη διάγνωση και τη θεραπεία τραυματισμών και ασθενειών και άλλων σωματικών και ψυχικών βλαβών. Αυτό γίνεται συνήθως μέσω φαρμακευτικής αγωγής ή χειρουργικής επέμβασης , αλλά και μέσα από θεραπείες εντελώς διαφορετικές όπως η ψυχοθεραπεία , εξωτερικοί νάρθηκες , προθέματα, βιολογικοί παράγοντες , ιονίζουσα ακτινοβολία και άλλες .

Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες υγείας και ασκεί το επάγγελμα της ιατρικής. Η πρακτική των γιατρών μπορεί να εστιάζεται σε ορισμένες κατηγορίες ασθενειών, τύπους ασθενών ή μεθόδους θεραπείας – σε αυτή την περίπτωση αναφερόμαστε σε ειδικούς γιατρούς - ή να αναλάβουν την ευθύνη για την παροχή συνεχούς και ολοκληρωμένης ιατρικής φροντίδας σε άτομα, οικογένειες και τις κοινότητες - γνωστή ως γενικοί ιατροί (Π.Ο.Υ, 2010) . Η ιατρική πρακτική απαιτεί σωστή και λεπτομερή γνώση των επιστημονικών κλάδων (όπως η ανατομία και φυσιολογία ), υποκείμενες νόσους και τη θεραπεία τους, (καλή γνώση της ιατρικής επιστήμης) και επίσης την κατοχή αρμοδιότητας στην εφαρμοσμένη πρακτική της (την τέχνη της ιατρικής).

Τόσο ο ρόλος του ιατρού και την έννοια της λέξης ποικίλλουν σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων μια ευρεία ποικιλία των προσόντων και των πτυχίων, αλλά υπάρχουν μερικά κοινά στοιχεία. Για παράδειγμα, η ηθική της ιατρικής υποδεικνύει ότι οι γιατροί έχουν την υποχρέωση να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε όλους τους ασθενείς και παράλληλα να τους συμπεριφέρονται με συμπόνια και καλοσύνη.

### 5.1.2 Ιατρική Εκπαίδευση

Σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες, τα προγράμματα που αφορούν την έναρξη της ιατρικής εκπαίδευσης είναι τριτοβάθμιου επιπέδου μαθήματα , που πραγματοποιούνται σε μια ιατρική σχολή που συνδέεται με ένα πανεπιστήμιο . Ανάλογα με τη δικαιοδοσία και το πανεπιστήμιο, η είσοδος μπορεί να γίνεται απευθείας από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ή να αποτελεί απαιτούμενη προϋπόθεση να γίνει πρώτα προπτυχιακή εκπαίδευση . Ο πρώτος κύκλος σπουδών (γενικός) διαρκεί συνήθως πέντε ή έξι χρόνια για να ολοκληρωθεί. Τα προγράμματα που απαιτούν προηγούμενη προπτυχιακή εκπαίδευση είναι διαρκούν συνήθως τέσσερα ή πέντε χρόνια. Επομένως η απόκτηση ενός βασικού πτυχίου ιατρικής μπορεί συνήθως να διαρκέσει από πέντε έως οκτώ έτη, ανάλογα με τη δικαιοδοσία και το πανεπιστήμιο.

Με το πτυχίο που αποκτά ένας γιατρός από το πανεπιστήμιο που φοίτησε μπορεί να πάρει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος σύμφωνα με τους νόμους της κάθε χώρας. Σε κάποιες χώρες αυτό για να γίνει απαιτείται πρώτα ο γιατρός να ολοκληρώσει την πρακτική του άσκηση ή μπορεί να εγγραφεί στα ιατρικά μητρώα υπό όρους.

Μετά την ολοκλήρωση της αρχικής γενικής κατάρτισης, οι γιατροί πρέπει να προβούν σε πρακτική άσκηση η οποία διαρκεί συνήθως ένα ή δύο χρόνια. Στη συνέχεια ακολουθεί ο επόμενος κύκλος εκπαίδευσης ο οποίος λαμβάνει χώρα σε νοσηλευτικά ιδρύματα και εστιάζεται σε ορισμένες κατηγορίες ασθενειών, τύπους ασθενών ή μεθόδους θεραπείας για την απόκτηση ειδικότητας.

Στην Ελλάδα η εισαγωγή στις έξι πανεπιστημιακές ιατρικές σχολές που υπάρχουν, γίνεται απευθείας από την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, μετά από εισαγωγικές εξετάσεις.

Τομείς πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (<http://www.med.auth.gr>).

- Ανατομίας και Παθολογικής Ανατομικής
- Φυσιολογίας και Φαρμακολογίας
- Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής
- Ακτινολογίας - Ιατρικής Φυσικής και Πληροφορικής
- Αισθητηρίων
- Υγείας του Παιδιού
- Νευροεπιστήμες
- Χειρουργική

- Εσωτερική Παθολογία

Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών στις ιατρικές σχολές στην Ελλάδα απονέμεται πτυχίο ιατρικών σπουδών (Bachelor of Medicine), πτυχίο ισοδύναμο προς MD (American University), και Ph.D. (MD Διατριβή) που χορηγείται για ερευνητική εργασία (Διατριβή). Το πτυχίο ιατρικής λαμβάνεται μετά από έξι χρόνια φοίτησης στο πανεπιστήμιο και πρέπει να συνοδεύεται από τουλάχιστον από ενός έτους πρακτική άσκηση σε κάποιο περιφερειακό ιατρείο (ή και νοσοκομείο εναλλακτικά). Στη συνέχεια ο γιατρός επιλέγει κάποια ειδικότητα στα πλαίσια της οποίας εκπαιδεύεται ως εργαζόμενος σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο από τέσσερα ως έξι χρόνια. Μετά το πέρας της εκπαίδευσης για την ειδικότητα, ο γιατρός δίνει εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου του ειδικού.

Η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος λαμβάνεται μετά την απόκτηση του πτυχίου από το πανεπιστήμιο. Υπάρχουν ειδικά μητρώα στα οποία καταγράφονται οι γιατροί των διαφόρων ειδικοτήτων αφού ολοκληρώσουν επιτυχώς τις εξετάσεις για την ειδικότητα και καταθέσουν τον τίτλο του ειδικού.

Πέραν αυτής της εκπαίδευσης που αναφέρθηκε οι ειδικοί γιατροί μπορούν να εκπαιδευτούν περαιτέρω σε υπό-ειδικότητες, σε διητούς διάρκειας (συνήθως ) προγράμματα εξειδίκευσης ως εργαζόμενοι σε συγκεκριμένες πανεπιστημιακές κλινικές.

### **5.1.3 Απασχόληση των γιατρών στην Ελλάδα**

Οι γιατροί μπορούν να εργαστούν είτε ως στελέχη νοσοκομειακών μονάδων, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε να παρέχουν υπηρεσίες υγείας στα ιδιωτικά τους ιατρεία (εφόσον δεν εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία). Από τους γιατρούς που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία μόνο οι πανεπιστημιακοί και οι στρατιωτικοί γιατροί έχουν δικαίωμα να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο.

Οι γιατροί ως μέλη μιας υγειονομικής ομάδος, μπορούν να εργαστούν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας / Κέντρα Υγείας και Προγράμματα Νοσηλείας στο Σπίτι, ως νοσοκομειακοί γιατροί, ως ερευνητές, σε διοικητική θέση, ως εκπαιδευτές κλπ.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μπορούν να απασχοληθούν:

- Σε δημόσια ή ιδιωτικά Νοσοκομεία , σε Κέντρα Υγείας, σε Υγειονομικούς και άλλους οργανισμούς, στο Ι.Κ.Α. και αλλού.
- Σε όλες τις διευθύνσεις Υγείας και όλα τα ασφαλιστικά ταμεία των Οργανισμών, Τραπεζών, ως γιατροί εργασίας σε εταιρείες .
- Σε Ιδρύματα φροντίδας Ηλικιωμένων, ατόμων με ειδικές ανάγκες, Κ.Α.Π.Η., σε ινστιτούτα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά ,σε αθλητικούς συλλόγους, σε σχολεία γενικά και παιδιών με ειδικές ανάγκες.
- Στη ιατρική εκπαίδευση: Τριτοβάθμια και Δευτεροβάθμια ανάλογα των Σπουδών τους, των Πτυχίων και της συγγραφικής και ερευνητικής τους δραστηριότητας.

#### **5.1.4 Ρόλος και καθήκοντα των γιατρών**

Βασικά χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος αποτελούν η μακροχρόνια εκπαίδευση που απαιτείται , ο προσανατολισμός των υπηρεσιών του προς την κοινότητα καθώς και το καθήκον λήψης κρίσιμων αποφάσεων που αφορούν τη ζωή του ασθενούς. Το ιατρικό επάγγελμα παρουσιάζει αυξημένο κύρος και κοινωνική αποδοχή, κάτι στο οποίο συντελεί και η δυνατότητα που έχει ο γιατρός να χρησιμοποιήσει τις νέες γνώσεις και τις τελευταίες τεχνολογικές εξελίξεις από μια σειρά επιστημών, προκειμένου να αντιμετωπίσει καλύτερα τα προβλήματα υγείας του αρρώστου.

Ο κοινωνικός ρόλος του γιατρού ενισχύεται από την κοινωνική αποδοχή και την θετική άποψη που έχει διαμορφώσει η κοινωνία για τον γιατρό , του προσδίδει υποχρεώσεις και προνόμια ενώ απαιτεί από αυτό την τήρηση ορισμένων κανόνων συμπεριφοράς. Έτσι η κοινωνική θέση του γιατρού του επιβάλλει να δείχνει γνήσιο ενδιαφέρον για τους ασθενείς του, να συμπεριφέρεται αντικειμενικά και συναισθηματικά αμερόληπτα. Επιπλέον αναμένεται από το γιατρό εκτός από το να τηρεί τους παγκόσμια αποδεκτούς κανόνες δεοντολογίας και στη προσωπική και κοινωνική ζωή του ,να ακολουθεί κανόνες συμβατούς με τις κοινωνικές και πολιτιστικές αντιλήψεις που επικρατούν.

Πέραν της αυτονόητης ηθικής διάστασης που εμφανίζει ο ρόλος του γιατρού λόγω της προσφοράς του στο κοινωνικό σύνολο, το επάγγελμα του γιατρού καθορίζεται και από την υποχρέωση του να σέβεται το ιατρικό απόρρητο των πληροφοριών που σχετίζονται με τον ασθενή. Έτσι η σχέση γιατρού- ασθενούς πρέπει να είναι στενή και εμπιστευτική. Τέλος χαρακτηριστικό καθήκον του γιατρού λόγω των συνεχών εξελίξεων της επιστήμης του, είναι η

δια βίου μάθηση (συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση), προκειμένου να είναι σε θέση να πράξει το καλύτερο δυνατό για τον ασθενή του.

## **5.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ**

### **5.2.1 Γιατροί και συναίσθημα**

Από παλιά επικρατούσε η άποψη στον ιατρικό χώρο ότι ο γιατρός στα πλαίσια της αντικειμενικότητας και της αμερόληπτης στάσης που όφειλε να κρατά απέναντι στους ασθενείς του, όφειλε να κρύβει τα συναισθήματά του. Κάτι τέτοιο βέβαια δεν είναι πάντα εφικτό καθώς όπως αναφέρθηκε η σχέση γιατρού-ασθενή είναι στενή, πολλές φορές μακροχρόνια (όταν πρόκειται π.χ. για οικογενειακό γιατρό) και εμπιστευτική. Έτσι πολλές φορές ο γιατρός συμπάσχει με τον ασθενή, αισθάνεται ηθική ικανοποίηση και χαρά όταν θεραπεύει κάποιον που είχε φτάσει στα πρόθυρα του θανάτου και σαφώς απογοητεύεται και λυπάται όταν δεν καταφέρνει να θεραπεύσει πλήρως ή και να σώσει τη ζωή κάποιου ασθενή του. Χαρακτηριστικό είναι ότι στις ιατρικές σχολές ανέκαθεν οι γιατροί διδάσκονταν να μην δένονται με τους ασθενείς και να μην παίρνουν μαζί τους στο σπίτι τα συναισθήματά τους ([www.KevinMD.com](http://www.KevinMD.com)). Ενώ και ο όγκος των γνώσεων που διδάσκονται είναι τέτοιος που δεν τους αφήνει χρόνο να ασχοληθούν με τα συναισθήματά τους. Κάτι τέτοιο όμως είναι πολύ δύσκολο και έτσι οι γιατροί έρχονται αντιμέτωποι από την αρχή της καριέρας τους με το ζήτημα της ορθής διαχείρισης των συναισθημάτων τους. Είναι γεγονός ότι τα συναισθήματα των γιατρών μπορούν να επηρεάσουν τη δουλειά τους και την συμπεριφορά τους τόσο προς τους ασθενείς όσο και τους συναδέλφους τους (Maoz, Rabinowitz, Herz, Katz 1992).

### **5.2.2 Συναισθηματική Νοημοσύνη και γιατροί**

Εδώ και αρκετά χρόνια έγινε αντιληπτό ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα των ιατρικών σχολών θα πρέπει να δίνουν περισσότερη έμφαση στην διαπροσωπική διάσταση της ιατρικής πρακτικής και ότι οι υποψήφιοι που γίνονταν δεκτοί στις ιατρικές σχολές θα έπρεπε να διαθέτουν τις επιθυμητές διαπροσωπικές ικανότητες (Spooner, 1990), ανάλογες με αυτές τις ικανότητες που οι κοινωνικοί ψυχολόγοι αναφέρουν ως «συναισθηματική νοημοσύνη». Το 1997 ξεκίνησε μια μελέτη η οποία ανέλυσε τις συνεντεύξεις 147 υποψήφιων σε τρία πανεπιστήμια των ΗΠΑ (Carrothers & Gallagher ,



2000). Στη μελέτη αυτή συγκρίθηκαν τα σκορ των υποψηφίων στα παραδοσιακά κριτήρια εισαγωγής, με τα σκορ τους στο αντίστοιχα εργαλείο της συναισθηματικής νοημοσύνης. Στη συνέχεια αξιολογήθηκε η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του εργαλείου της συναισθηματικής νοημοσύνης για την εκτίμηση μη γνωσιακών προσωπικών και διαπροσωπικών προσόντων των υποψηφίων των ιατρικών σχολών. Το συμπέρασμα ήταν ότι το 34-σημείων εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της ΣΝ, απέδειξε την ικανότητα να μετράει τα χαρακτηριστικά που υποδεικνύουν την ύπαρξη των επιθυμητών προσωπικών και διαπροσωπικών προσόντων των υποψηφίων των ιατρικών σχολών.

Μια σχετικά πρόσφατη εργασία (Lewis et al, 2005) θέτει το ερώτημα όσον αφορά την μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στα πλαίσια της ιατρικής εκπαίδευσης κατά πόσον αυτό είναι δυνατόν να γίνει, μήπως γίνεται προσπάθεια για την μέτρηση του μη μετρήσιμου; Οι συγγραφείς εκφράζουν την αντίρρηση τους κατά πόσον ο όρος της ΣΝ είναι «υπαρκτός» και αν η μέτρηση της ΣΝ μπορεί να μας οδηγήσει σε έγκυρες προβλέψεις. Ωστόσο παραδέχονται ότι υπάρχει δυνατότητα εξερεύνησης του πως μπορεί να αναπτυχθεί το μαθησιακό περιεχόμενο με την ανάπτυξη της ΣΝ ως μια δραστηριότητα που κάποιος μοιράζεται με άλλους. Θεωρούν τέλος ότι οι ερευνητές πρέπει να σκεφτούν περισσότερο τι χρειάζεται να γίνει με την συναισθηματική νοημοσύνη στα πλαίσια της αυτοδιδασχής παρά ως παράσταση στο νου μας.

Στα πλαίσια της νέας πολιτικής και πρακτικών της φροντίδας υγείας , δίνεται έμφαση όλο και περισσότερο στην φροντίδα που επικεντρώνεται στις ανάγκες του ασθενούς. Οι ατομικές διαφορές στην προσωπικότητα του κάθε γιατρού και η ΣΝ πιστεύεται ότι παίζει ρόλο γιατί κάποιοι γιατροί πετυχαίνουν να εστιάσουν τις φροντίδες υγείας στον ασθενή ενώ κάποιοι άλλοι όχι. Σε μια εργασία μελετήθηκαν δημοσιεύσεις που αφορούσαν εμπειρική εξέταση της ΣΝ σε μια ποικιλία εξωτερικών συνθηκών (Birks & Watt, 2007), προκειμένου να καθοριστεί αν υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ της ΣΝ και των αποτελεσμάτων που εστιάζονται στον ασθενή. Οι συγγραφείς αυτής της εργασίας συμφωνούν με τα συμπεράσματα της εργασίας που αναφέρθηκε προηγουμένως (Lewis et al, 2005), ότι δηλαδή η ΣΝ πρέπει να αντιμετωπιστεί ως ένα δυναμικό χαρακτηριστικό το οποίο προκύπτει από τη διαδικασία της επίλυσης προβλημάτων με ευαισθησία και ευφυΐα, παρά ως άθροισμα ατομικών ΣΝ . Επίσης κατέληξαν ότι τα οφέλη της ΣΝ στην κλινική πράξη, στην εκπαίδευση και στην επιλογή του κάθε είδους πειθαρχίας στην φροντίδα υγείας θα πρέπει να ερευνηθούν επαρκώς στο μέλλον.

### Πίνακας 3.

#### Εμπειρικές μελέτες της συναισθηματικής νοημοσύνης στην φροντίδα υγείας.

<b>Author, year, country</b>	<b>Participants</b>	<b>Sample</b>	<b>Measure used</b>	<b>Outcomes</b>	<b>Summary</b>
Wagner <i>et al.</i> 2002; USA	30 doctors; 138 patients	Faculty and residents in an academic family medicine department and their patients	Bar-On Emotional Quotient Inventory	Patient satisfaction	No significant relationship between global EI and satisfaction. No significant correlation between EI subscales and satisfaction. Significant difference between doctors with 100% satisfied patients and less than 100% satisfied patients on the happiness subscale of Bar-On ( $t=2.76, P<0.01$ )
Gerits <i>et al.</i> 2005; Netherlands	380	Nurses working with people with mental retardation and severe behavioural problems.	Bar-On Emotional Quotient Inventory	Burnout; job turnover	Complex analysis using groups clustered by EI profile and analysing male and female separately. In female nurses generally high EI did not provide a buffer against burnout; however, generally low scores were associated with higher burnout. Low social skills seemed to protect against burnout. In male participants problem solving and stress tolerance EI scores were related to better personal accomplishment (low burnout)
Humpel and Caputi. 2001; Australia	43	Mental health nurses	Mayer <i>et al.</i> Multifactor EI Scale	Work stress	No significant association between EI and stress. Lower EI scores in female nurses with less experience in mental health but not in male participants.
Pau and Croucher. 2003;UK	213	Dental students	Schutte EI Scale	Perceived stress	Higher EI was associated with lower perceived stress. However only the sub scale of optimism/ mood regulation predicted perceived stress.
Wagner <i>et al.</i> 2001; USA	Not stated	Medical students	Bar-On Emotional Quotient Inventory	Not stated	On-going work

EI, emotional intelligence

*Πηγή: Birks & Watt, 2007*

Μια πιο προσεκτική προσέγγιση, θα πρέπει να υιοθετηθεί στην διερεύνηση των ατομικών διαφορών στη διαχείριση των συναισθημάτων και του αντίκτυπου που θα έχει αυτό στην φροντίδα υγείας.

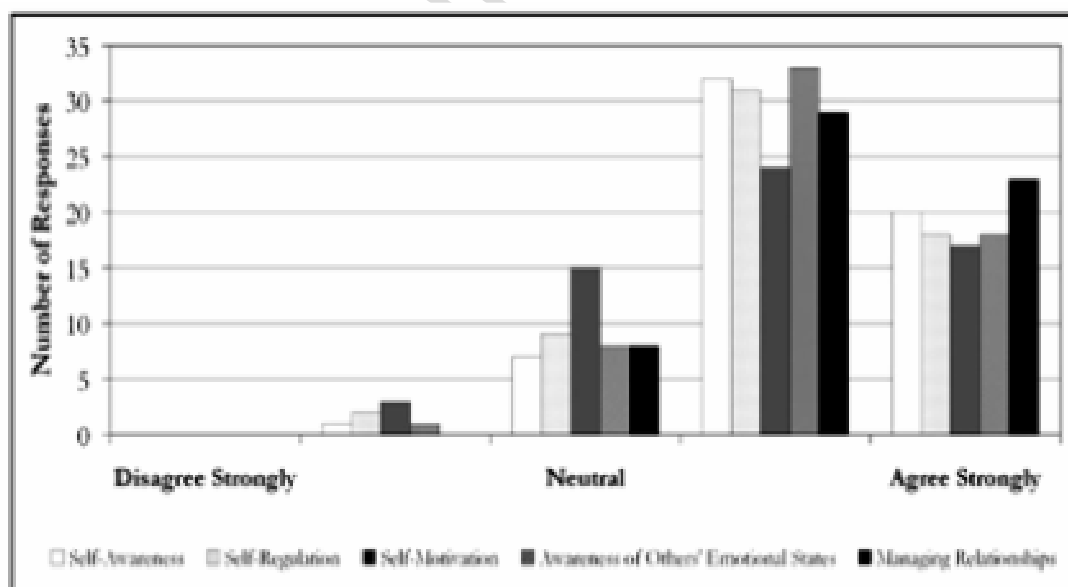
Μια άλλη μελέτη που εστιάστηκε στη σχέση ΣΝ και της σχέσης γιατρού –ασθενούς κατέληξε στο ότι η αξιολόγηση της ΣΝ των γιατρών από πολλαπλές πηγές είναι πιο αντικειμενική και διαθέτει προβλεπτικότητα από ότι η αυτό –βαθμολόγηση των γιατρών στη διαπίστωση των σχέσεων μεταξύ της εμπιστοσύνης του ασθενούς, της σχέσης γιατρού-ασθενούς και της ικανοποίησης των ασθενών (Weng *et al.*, 2008). Η εκπαίδευση

των γιατρών στην συναισθηματική νοημοσύνη και στην εσωτερικά πειθαρχημένη συνεργασία μεταξύ των κλινικών γιατρών, είναι απαραίτητη για τη ρύθμιση της αποτελεσματικής και θεραπευτικής λειτουργίας της σχέσης γιατρού-ασθενούς.

Οι προσπάθειες για την μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στους γιατρούς συνεχίστηκαν όπως φαίνεται στην επόμενη δημοσίευση όπου 74 ειδικευόμενοι γενικοί χειρουργοί εξετάστηκαν με την χρήση της κλίμακας BarOn Emotional Quotient Inventory (EQ-i) και μια έρευνα 20 σημείων (Jensen et al , 2008). Από το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας προέκυψε ότι οι ειδικευόμενοι χειρουργικής πιστεύουν ότι οι ηγετικές ικανότητες είναι σημαντικές και σημείωσαν υψηλά σκορ τόσο στην αυτό-αξιολόγηση της ΣΝ όσο και στην κλίμακα EQ-i. Συγκεκριμένες ατομικές διαφορές στα σκορ στις υπο-κλίμακες δύνανται να αναγνωριστούν ως περιοχές άμεσης εκπαιδευτικής παρέμβασης.

Σχήμα 7.

*Οι απαντήσεις των ειδικευόμενων σχετικά με την ατομική επίδοση στις 5 ομάδες χαρακτηριστικών της συναισθηματικής νοημοσύνης.*



*Πηγή: Jensen et al , 2008*

Νέα ευρήματα επίσης υποστηρίζουν ότι οι ικανότητες των φοιτητών ιατρικής να χειριστούν αποτελεσματικά συναισθηματικές καταστάσεις μπορούν να υπόκεινται σε μια

μικρή διακύμανση κατά τη διάρκεια της φοιτητικής εκπαίδευσης τους (Stratton, 2008). Ωστόσο αυτές οι αποκλίσεις που παρατηρήθηκαν δεν είναι σημαντικές: οι αλλαγές που σχετίζονται με την κλινική πράξη παραμένουν ασαφείς.

Σε μια άλλη πιλοτική τυχαίοποιημένη, ελεγχόμενη μελέτη, τρίτοετείς φοιτητές ιατρικής παρακολούθησαν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα διάρκειας επτά μηνών για την συναισθηματική νοημοσύνη και τις επικοινωνιακές ικανότητες (Fletcher et al, 2009).

Πίνακας 4.

*Σύγκριση των σκορ EQ-I μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της ομάδας που παρακολούθησε την εκπαίδευση στην ΣΝ*

	Control group	Intervention group	p
<b>Baseline</b>	<b>n = 36</b>	<b>n = 34</b>	<b>0.347</b>
Mean (S.D.)	98.8 (13.9)	95.9 (11.9)	
<b>Post-intervention</b>	<b>n = 34</b>	<b>n = 17</b>	<b>0.065<sup>a</sup></b>
Mean (S.D.)	96.9 (15.8)	104.0 (10.1)	
<b>Difference score</b>	<b>n = 34</b>	<b>n = 17</b>	<b>0.01<sup>***</sup></b>
Mean (S.D.)	-1.3 (6.5)	3.9 (7.4)	

<sup>a</sup> p value adjusted due to violation equality of variance.

<sup>\*\*\*</sup> p < 0.01.

*Πηγή: Fletcher et al, 2009*

Το αποτέλεσμα ήταν η ομάδα που παρακολούθησε το πρόγραμμα είχε σημαντικά υψηλότερη αλλαγή στο EQ-I σκορ από ότι η ομάδα ελέγχου. Το μέσο σκορ της ομάδας που παρακολούθησε το πρόγραμμα, αυξανόταν με την πάροδο του χρόνου ενώ το αντίστοιχο μέσο σκορ της ομάδας ελέγχου μειώθηκε ελαφρά. Έτσι προέκυψε ότι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανάπτυξης της ΣΝ είχε θετικό αποτέλεσμα στους φοιτητές ιατρικής που το παρακολούθησαν.

Σε παρόμοια πλαίσια κινήθηκε και μια άλλη μελέτη, η οποία είχε σαν στόχο την σύγκριση της ανάπτυξης της συναισθηματικής-κοινωνικής νοημοσύνης (ΣΚΝ) σε φοιτητές φυσιοθεραπείας (Larin et al, 2009) που συμμετείχαν σε ένα παραδοσιακό εκπαιδευτικό πρόγραμμα (ομάδα McMaster) σε σχέση με κάποιους από αυτούς που

έλαβαν μέρος κατά το πρώτο έτος των σπουδών τους σε ένα βασισμένο στη λύση προβλημάτων πρόγραμμα (ομάδα Ithaca). Οι φοιτητές συμπλήρωσαν την κλίμακα BarOn Emotional Quotient Inventory Short (EQ-i:S) στην αρχή (T1) και στο τέλος(T2) του πρώτου έτους των σπουδών τους. Το τεστ EQ-i:S παρέχει ένα συνολικό σκορ και πέντε υπό-σκορ: διαπροσωπικά, προσωπικά, διαχείριση στρες, προσαρμοστικότητα και γενική διάθεση.

Σχήμα 8.

Σκορ EQ-i:S (συνολικό και των υπο-κλιμάκων) και για τα δύο προγράμματα στους χρόνους T1 και T2.

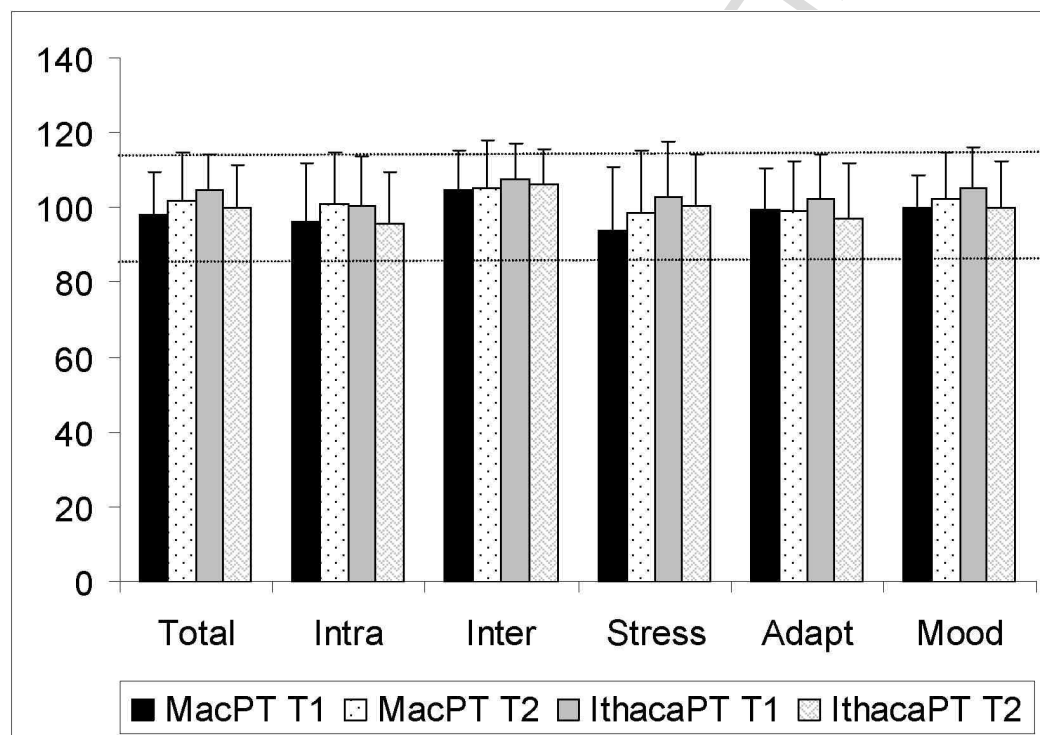


Figure 1. EQ-i:S scores (total and subscale) for the two programs at T1 and T2. Subscales are Intrapersonal (Intra), Interpersonal (Inter), Stress Management (Stress), Adaptability (Adapt) and General Mood (Mood). All scores between the dashed lines are considered to be in the effective functioning range for emotional-social intelligence. There were significant group X time interactions for the Total score and for the Intra, Stress, and Mood subscales.

*Πηγή: Larin et al, 2009*

Το αποτέλεσμα ήταν ότι παρότι οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στην ΣΚΝ ήταν μικρές και στις δύο ομάδες, το σχήμα των αλλαγών ήταν διαφορετικό στους φοιτητές της ομάδας που παρακολούθησαν το παραδοσιακό εκπαιδευτικό πρόγραμμα από τους

φοιτητές που παρακολούθησαν το βασισμένο στη λύση προβλημάτων πρόγραμμα .Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να καθορίσει το λόγο για αυτές τις διαφορές.

Σε μια εργασία που έγινε στην Αυστραλία , μελετήθηκαν τα σκορ ΣΝ σε φοιτητές ιατρικής και ερευνήθηκαν οι συσχετισμοί μεταξύ ΣΝ και των σκορ επιλογής στο πανεπιστήμιο της δυτικής Αυστραλίας (Carr, 2009). Η ΣΝ μετρήθηκε με την συμπλήρωση από τους φοιτητές μέσω διαδικτύου της δοκιμασίας Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άντρες είχαν υψηλότερα σκορ ΣΝ από ότι οι γυναίκες και ότι οι Ασιάτες φοιτητές είχαν υψηλότερο σκορ συνολικά και κατά κλάδους από ότι οι λευκοί φοιτητές. Δεν παρατηρήθηκε συσχετισμός μεταξύ ΣΝ και των σκορ επιλογής στο πανεπιστήμιο της δυτικής Αυστραλίας. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη σύγκριση των σκορ ΣΝ των φοιτητών ιατρικής με τα αντίστοιχα άλλων επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον μελέτες απαιτούνται για να διερευνηθεί αν υπάρχουν συσχετισμοί μεταξύ ΣΝ και ακαδημαϊκής απόδοσης και αν η ΣΝ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρόβλεψη της απόδοσης των νέων γιατρών.

Λόγω της πολυπλοκότητας της συναισθηματικής νοημοσύνης, πολλοί εκπαιδευτές στην αρχή διαφωνούσαν για την μεγάλη σημασία της στην ιατρική εκπαίδευση. Με την χρήση μια προσεκτικής, επιστημονικής προσέγγισης , η έρευνα στην ΣΝ, έχει την δυνατότητα να εμπλουτίσει την κατανόηση του πώς να εκπαιδεύσει κανείς άριστους γιατρούς (Grewal & Danidson, 2008). Οι μελέτες θα πρέπει να συνδέουν τα σκορ της ΣΝ των φοιτητών με τις αξιολογήσεις των συναδέρφων τους και του προσωπικού. Τα σκορ της ΣΝ , μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για συγκεκριμένες παρεμβάσεις. Αν π.χ. ένας φοιτητής υστερεί στην ικανότητα να χειριστεί τα συναισθήματα των άλλων, θα μπορούσε να γίνει μια εκπαιδευτική παρέμβαση για να βελτιώσει τη συγκεκριμένη ικανότητα. Η ΣΝ είναι μια από τις πολλές και σημαντικές θεωρίες που μπορούν να βοηθήσουν στην πρόοδο της ιατρικής εκπαίδευσης με την δημιουργία ενός καλύτερου μαθησιακού και εργασιακού περιβάλλοντος στην υγεία.

Μέσα από συζήτηση των ειδικών μέσω των επιστολών του περιοδικού JAMA (Journal of American Medical Association), προέκυψε ότι εκτός από την εκπαίδευση στην ΣΝ με στόχο τη βελτίωση προσωπικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων κάποιοι ερευνητές πιστεύουν ότι η εκπαίδευση των γιατρών πρέπει να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα διδασκαλίας με θέμα το πώς να χρησιμοποιούν τις δικές τους συναισθηματικές εκφράσεις

για την καλύτερη κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης των ασθενών πέραν της προφορικής και μη προφορικής επικοινωνίας (Pagnigi, 2009). Θεωρούν πιθανό ότι η συναισθηματική εκπαίδευση μπορεί να ενισχύσει τις διαγνωστικές και προγνωστικές ικανότητες και σε άλλα πεδία της ιατρικής δεδομένης των ψυχοπαθολογικών συσχετίσεων της σωματικής ασθένειας που απαιτεί την κλινική προσοχή. Έτσι καλό θα ήταν όταν ερευνώνται τα αποτελέσματα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων της ΣΝ ανάμεσα στις μετρήσεις να είναι οι διαγνωστικές και προγνωστικές ικανότητες των γιατρών. Σε απάντηση αυτών των απόψεων υπήρξε η πρόταση να χρησιμοποιηθεί ένα ακόμη εργαλείο της ΣΝ: το “Emotional and Social Competence Inventory” (ESCI), το οποίο αποτελεί μια έρευνα 360°, που συλλέγει εκτιμήσεις της ΣΝ από το ίδιο το άτομο και τους συναδέλφους του στη δουλειά (Webb, 2009). Αυτό μάλιστα συνάδει και με τις συστάσεις του “Accreditation Council for Graduate Medical Education” (ACGME) για τη χρήση μιας αξιολόγησης 360° για την εκτίμηση προσωπικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων, επαγγελματικών συμπεριφορών και μερικών πτυχών της φροντίδας υγείας και βασισμένων στο σύστημα πρακτικών. Με αυτή την άποψη συμφωνούν και άλλοι ερευνητές (Grewal, 2009), οι οποίοι προθέτουν ότι μόνο η περαιτέρω ανάπτυξη και καλλιέργεια των τεστ ικανοτήτων θα οδηγήσει προς μια αντικειμενική μέτρηση των τεσσάρων ικανοτήτων που περιλαμβάνει η συναισθηματική νοημοσύνη.

Στα πλαίσια εξεύρεσης νέων τρόπων για την εκπαίδευση στην ΣΝ, σχεδιάστηκε μια ψευδο-πειραματική έρευνα η οποία αφορούσε την εκτίμηση της ΣΝ σε φοιτητές οικογενειακής ιατρικής (Webb et al, 2010). Η έρευνα διεξήχθη σε δύο ομάδες φοιτητών: στη μια έγινε παρέμβαση με εκπαίδευση στην ΣΝ, ενώ η άλλη ομάδα χρησιμοποιήθηκε ως ομάδα έλεγχου. Η αξιολόγηση βασίστηκε τη χρήση του “Emotional and Social Competence Inventory” (ESCI), ένα ερωτηματολόγιο 360° για την ΣΝ, το οποίο περιλαμβάνει αξιολογήσεις από το ίδιο το άτομο και τους συναδέλφους του για τις 12 επάρκειες της ΣΝ, όπως αυτές φαίνονται στο σχήμα που ακολουθεί.

#### Πίνακες 5,6.

*Οι 12 επάρκειες της συναισθηματικής νοημοσύνης & τα σκορ των δύο ομάδων σε αυτές τις επάρκειες.*

## BOX EMOTIONAL INTELLIGENCE COMPETENCY DEFINITIONS

1. *Emotional self-awareness*: Recognizing one's emotions and their effects
2. *Emotional self-control*: Keeping disruptive emotions and impulses in check
3. *Adaptability*: Flexibility in handling change
4. *Achievement orientation*: Striving to improve or meeting a standard of excellence
5. *Positive outlook*: Persistence in pursuing goals despite obstacles, setbacks
6. *Empathy*: Sensing others' feelings/perspectives, taking active interest
7. *Organizational awareness*: Reading group's emotional currents and power relationships
8. *Coach and mentor*: Sensing others' development needs, bolstering their abilities
9. *Inspirational leadership*: Inspiring and guiding individuals and groups
10. *Influence*: Wielding effective tactics for persuasion
11. *Conflict management*: Negotiating and resolving disagreements
12. *Teamwork*: Working with others toward shared goal, creating group synergy

RATING COMPETENCY	<i>Self Control</i>	<i>Self Pre</i>	<i>Self Post</i>	<i>Other Control</i>	<i>Other Pre</i>	<i>Other Post</i>	<i>Other Norm</i>
Organizational Awareness	4.22	4.22	4.20	4.31	4.50	4.53	4.30
Teamwork	4.16	<b>4.34<sup>a</sup></b>	<b>3.89<sup>a</sup></b>	4.32	<b>4.47<sup>a</sup></b>	<b>4.09<sup>a</sup></b>	4.29
Positive Outlook	4.10	4.12	4.20	4.31	4.45	4.48	4.20
Adaptability	3.98	3.89	3.92	4.21	4.34	4.40	4.18
Emotional Self Control	3.97	3.95	3.86	4.20	4.45	4.51	4.22
Conflict Management	3.93	3.78	3.96	4.12	4.15	4.38	3.92
Empathy	3.92	3.98	4.05	4.20	4.38	4.49	3.96
Self-Awareness	3.77	3.74	3.82	4.01	4.18	4.29	3.79
Achievement Orientation	<b>3.75<sup>b</sup></b>	4.11	<b>4.17<sup>b</sup></b>	<b>3.81<sup>b</sup></b>	<b>4.47<sup>a</sup></b>	<b>4.56<sup>b</sup></b>	4.34
Coach and Mentor	3.71	3.59	3.89	4.07	<b>3.83<sup>a</sup></b>	<b>4.39<sup>a</sup></b>	4.03
Inspirational Leadership	3.66	3.73	3.85	4.02	4.18	4.34	3.99
Influence	3.61	3.66	3.78	3.95	4.09	4.26	4.00
MEAN	3.90	3.93	3.97	4.12	4.29	4.39	4.10

Frequency of behavior: 1 = never, 2 = rarely, 3 = sometimes, 4 = often, 5 = consistently  
 Norms (Other ratings only) N. American sample (N = 1577), all ages and job levels  
<sup>a</sup> = Significant difference in Intervention Group Pretest versus Post-test scores ( $P < .001$ )  
<sup>b</sup> = Significant difference in Control and Intervention scores ( $P < .001$ )

Πηγή: Webb et al, 2010



Το αποτέλεσμα αυτής της μελέτης ήταν ότι παρά το γεγονός ότι η παρέμβαση που έγινε με εκπαίδευση στην ΣΝ δεν ήταν επιτυχής (εξαιτίας μειωμένης συμμετοχής των φοιτητών λόγω έλλειψης χρόνου), η χρήση του “Emotional and Social Competence Inventory” (ESCI), αποδείχθηκε πολύ χρήσιμη στην αξιολόγηση των ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης των φοιτητών.

Η επάρκεια στα επαγγέλματα υγείας περιλαμβάνει μη τεχνικές ικανότητες οι οποίες παγιδεύονται μεταξύ ποικίλων ταλέντων και «ευφυϊών». Τα στοιχεία ότι τέτοιες ικανότητες μπορούν να επηρεάσουν τη συνολική επιτυχία στις σπουδές και σε κλινικές συνθήκες, συνεχώς αυξάνονται. Οι εκπαιδευτές των επαγγελματιών υγείας αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στο να παρέχουν τις ευκαιρίες και την καθοδήγηση που απαιτείται για την επαρκή ανάπτυξη μη τεχνικών επαρκειών. Ανεξάρτητα από τους περιορισμούς της κάθε θεωρίας, η χρήση των ψυχολογικών απόψεων της ευφυΐας μπορούν να βοηθήσουν τους εκπαιδευτές να σχηματοποιήσουν και να επικοινωνήσουν τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες των φοιτητών στο μη τεχνικό τομέα (Lane, 2010)

Μια αναθεώρηση (Arora et al, 2010), κατέληξε στην εξέταση 16 άρθρων τα οποία είχαν δημοσιευτεί συνολικά σχετικά με τις επάρκειες της “ Accreditation Council for Graduate Medical Education” (ACGME). Έντεκα από αυτές τις μελέτες εστιάστηκαν στους απόφοιτους ιατρικής , τέσσερις στους φοιτητές και μια σε υποψήφιους ιατρικής σχολής. Έξι από τις επτά μελέτες βρήκαν ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη από τους άντρες. Η υψηλότερη ΣΝ αναφέρθηκε ότι συνεισφέρει θετικά στη σχέση γιατρού- ασθενή ( τρεις μελέτες), στην ομαδική εργασία και στις ικανότητες επικοινωνίας ( έξι μελέτες), στη διαχείριση του στρες, την οργανωτική δέσμευση και στη ηγεσία (τρεις μελέτες). Φαίνεται λοιπόν ότι η μέτρηση της ΣΝ συσχετίζεται με πολλές από τις επάρκειες τις οποίες τα σύγχρονα ιατρικά εκπαιδευτικά προγράμματα ψάχνουν να μεταδώσουν. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να καθοριστεί αν η εκπαίδευση βελτιώνει την ΣΝ και κατ’ επέκταση και το εκπαιδευτικό και κλινικό αποτέλεσμα.

#### Πίνακας 7.

*Χαρακτηριστικά των μελετών που εξετάστηκαν*

Table 1 Characteristics of studies

Source (Author/year)	Study design, methodology	Population, sample size, setting	Quality assessment score: number of criteria the paper 'definitely met'
Austin <i>et al.</i> (2007) <sup>32</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	273 medical students (85 male, 188 female), UK	5/10
Austin <i>et al.</i> (2005) <sup>31</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	156 medical students (51 male, 103 female, no data for two students), UK	4/10
Stratton <i>et al.</i> (2008) <sup>30</sup>	Longitudinal cohort survey study; EI questionnaire	64 medical students (35 male, 29 female) at Year 1 then again at Year 3, USA	6/10
Stratton <i>et al.</i> (2005) <sup>1</sup>	OSCE-styled task and cross-sectional survey; EI questionnaire	165 third-year medical students (male = 92, female = 73), USA	6/10
McCallin & Bamford (2007) <sup>29</sup>	Cross-sectional interviews	44 health professionals from seven disciplines in two hospitals, New Zealand	Unable to assess*
Carrothers <i>et al.</i> (2000) <sup>33</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	147 medical school applicants	4/10
Weng (2008) <sup>37</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	39 doctors from 11 specialties	6/10
Weng <i>et al.</i> (2008) <sup>38</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	39 doctors	6/10
Talarico <i>et al.</i> (2008) <sup>35</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	Anaesthesiology residents ( $n = 26$ ), postgraduate years 2–4, USA	6/10
Wagner <i>et al.</i> (2002) <sup>36</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	14 faculty and 16 residents (18 male, 12 female), USA	6/10
Humphreys <i>et al.</i> (2005) <sup>51</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	105 direct care workers (78 nurses, 27 other medical staff) 88% female, 12% male	5/10
Amundson (2005) <sup>47</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	85 health care and human service professionals comprising 20 interdisciplinary teams; 75% women	6/10
Skinner & Spurgeon (2005) <sup>57</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	96 health managers, Western Australia	6/10
Taylor <i>et al.</i> (2008) <sup>28</sup>	Cross-sectional interviews	25 doctor-leaders (aspiring leaders [ $n = 10$ ] and established leaders [ $n = 15$ ])	10/14
Oginska-Bulik <sup>44</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	330 human service professionals: 42.4% male, 57.6% female; doctors ( $n = 70$ ), nurses ( $n = 70$ ), teachers ( $n = 60$ ), probation officers ( $n = 60$ ), managers ( $n = 70$ )	5/10
Jensen <i>et al.</i> (2008) <sup>34</sup>	Cross-sectional survey; EI questionnaire	General surgical residents ( $n = 74$ ): 51 male, 23 female	6/10

\* Unable to assess because of very limited information on research methodology and results  
EI = emotional intelligence; OSCE = objective structured clinical examination

*Πηγή: Arora et al, 2010*

Σε μια μελέτη που έγινε σε απόφοιτους ιατρικής (Faye ,2011), από όλα τα κύρια συστατικά της συναισθηματικής νοημοσύνης για το χειρισμό κάθε σχέσης (αυτεπίγνωση, αυτοδιαχείριση, αυτό-απόδοση κινήτρων, ενσυναίσθηση), έγινε εστίαση στην ενσυναίσθηση. Οι σκοποί της μελέτης ήταν να αξιολογηθούν i) η ΣΝ που εστιάζεται ειδικά στην ενσυναίσθηση, ii) τα επίπεδα του θυμού και iii) η συσχέτιση των επιπέδων θυμού, με την ΣΝ και την ενσυναίσθηση. Η ΣΝ ,τα επίπεδα της ενσυναίσθησης και του θυμού, αξιολογήθηκαν με την EQ Self-Assessment Check list, την κλίμακα Multi-Dimensional Emotional Empathy Scale και την κλίμακα CAS(Clinical Anger Scale) αντίστοιχα. Το αποτέλεσμα ήταν ότι περισσότεροι από το 70% των αποφοίτων είχαν σκορ κάτω του 20, από τους οποίους περισσότερο από το 30% είχε σκορ λιγότερο από 15 σε όλα τα πεδία της ΣΝ (το σκορ πρέπει να είναι περισσότερο από 20 για καλή ΣΝ). Τα επίπεδα της ΣΝ δεν συσχετίστηκαν με την ειδικότητα των γιατρών. Η αυτή μελέτη καταλήγει ότι η ανάπτυξη της ΣΝ, η απόκτηση ενσυναίσθησης και η αναγνώριση του κλινικού θυμού σε ένα μεταπτυχιακό επίπεδο μπορεί να βοηθήσει στον καθορισμό προτύπων για προηγούμενη ανάπτυξή τους.

Πρόσφατα επίσης μελετήθηκε η σχέση της συναισθηματική νοημοσύνης με το στρες σε φοιτητές ιατρικής που έχουν αναλάβει χειρουργικά καθήκοντα (Arora et al, 2011). Η φτωχή διαχείριση του στρες μπορεί να μετριάσει την απόδοση στην χειρουργική αίθουσα, ειδικά σε ειδικευόμενους που δεν έχουν εμπειρία. Στην μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αυτό-αναφοράς State-Trait Anxiety Inventory για την εκτίμηση του στρες. Η αντικειμενική μέτρηση του στρες έγινε με την καταγραφή του καρδιακού ρυθμού. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν επίσης το ερωτηματολόγιο Trait Emotional Intelligence Questionnaire short form (TEIQue-SF). Οι ερευνητές κατέληξαν ότι οι φοιτητές με υψηλότερο γνώρισμα ΣΝ είναι πιο πιθανό να αισθανθούν στρες κατά τη διάρκεια χειρουργικών περιστατικών με τα οποία δεν είναι εξοικειωμένοι. Είναι όμως επίσης πιθανό να συνέλθουν σε σχέση με αυτούς που έχουν χαμηλότερο γνώρισμα ΣΝ. Η χαρακτηριστική ΣΝ εμπλέκεται στην εκπαίδευση αποτελεσματικού χειρισμού του στρες, προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες , και έχει επίσης πιθανή εφαρμογή στην επιλογή και ανάπτυξη ειδικευόμενων χειρουργικής.

Οι διαφορές μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων όσον αφορά το κλίμα στην φροντίδα υγείας και την εμπιστοσύνη των ασθενών μελετήθηκαν επίσης υπό το πρίσμα της συναισθηματικής νοημοσύνης. Προηγούμενες μελέτες είχαν δείξει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ΣΝ των γιατρών και της εμπιστοσύνης που δείχνουν οι ασθενείς στο πρόσωπο των γιατρών που τους παρακολουθούν. Ωστόσο υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία για τις διαφορές μεταξύ των ειδικοτήτων όπως π.χ. μεταξύ των παθολόγων και των χειρουργών.

Σε μια μελέτη παρατήρησης (Weng, 2011) εξετάστηκε η σχέση μεταξύ ΣΝ, του κλίματος στην φροντίδα υγείας και της εμπιστοσύνης των γιατρών οι οποίοι ανήκαν στις ειδικότητες της παθολογίας και της χειρουργικής. Οι ασθενείς πέρασαν από συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο από εκπαιδευμένους νοσηλευτές όπου ερωτήθηκαν για την εμπιστοσύνη που έδειχναν στον γιατρό τους. Η ΣΝ των γιατρών και το κλίμα στην φροντίδα υγείας αξιολογήθηκαν από εξωτερικούς εκτιμητές.

#### Πίνακας 8.

*Επίπεδο εκτιμητών, μεταβλητές, πηγές ερωτηματολογίων και αξιοπιστία.*

<b>Variable</b>	<b>Respondents</b>	<b>Items, <i>n</i></b>	<b>Reliability</b>
Doctor level			
Emotional intelligence	Nursing directors	16	0.82
Health care climate	Observers	6	0.74
Patient level			
Trust in doctors	Patients	11	0.82

*Πηγή: Weng, 2011*

Το συμπέρασμα αυτής της μελέτης βρέθηκε ότι η αξιολόγηση από την νοσηλευτική διεύθυνση της ΣΝ των γιατρών , να σχετίζεται σημαντικά με την εμπιστοσύνη των ασθενών τόσο στο πρόσωπο των χειρουργών όσο και των παθολόγων. Το κλίμα στην φροντίδα υγείας έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εμπιστοσύνη των ασθενών στους παθολόγους, αλλά όχι στους χειρουργούς. Σε αυτή τη μελέτη επιβεβαιώθηκε επίσης η ανωτερότητα της αξιολόγησης από την νοσηλευτική διεύθυνση της ΣΝ των γιατρών σε σχέση με την αυτό-αξιολόγηση των γιατρών. Υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνα των διαφορών που υπάρχουν στις προσδοκίες των ασθενών από τις διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες, επομένως σε κάθε ιατρικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα που σχεδιάζεται για την βελτίωση της εμπιστοσύνης του ασθενούς, θα πρέπει να έχουν ληφθεί υπόψη αυτές οι διαφορές.

### **5.2.3 Συναισθηματική νοημοσύνη και απόδοση των γιατρών**

Εδώ και μια δεκαετία περίπου έχει συνδεθεί η συναισθηματική νοημοσύνη των γιατρών με την απόδοσή τους, όπως αυτή εκφράζεται μέσω της ικανοποίησης των ασθενών . Σε μια από τις πρώτες αναφορές στην βιβλιογραφία (Wagner et al, 2002), αξιολογήθηκε η ΣΝ των γιατρών με την συμπλήρωση της κλίμακας Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQi). Στη συνέχεια οι ασθενείς κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με την ικανοποίησή τους από τους γιατρούς. Όταν τα σκορ της ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιήθηκαν για τον διαχωρισμό των γιατρών σε δύο ομάδες: σε αυτούς με ικανοποίηση 100% και σε αυτούς με ικανοποίηση ασθενών κάτω του 100%, μόνο η υπό-κλίμακα του EQi «ευτυχία» σχετίστηκε με υψηλότερη ικανοποίηση. Τα ευρήματα της συγκεκριμένης εργασίας υποδεικνύουν ότι υπάρχει περιορισμένη σχέση μεταξύ των σκορ ΣΝ των γιατρών και της ικανοποίησης των ασθενών. Αυτό σημαίνει ότι χρειάζεται περισσότερη έρευνα προκειμένου οι εφαρμογές της ΣΝ να συνεισφέρουν στην καλύτερη εκπαίδευση των γιατρών.

Τα προκαταρκτικά δεδομένα μιας άλλης μελέτης που έγινε στα πλαίσια της διερεύνησης της σχέσης μεταξύ της ΣΝ των γιατρών και της σχέσης γιατρού-ασθενή (Stratton et al, 2005). Σε αυτή τη μελέτη φοιτητές ιατρικής υποβλήθηκαν σε μια διεξοδική εξέταση της απόδοσής τους (comprehensive performance examination CPX), αφού πρώτα είχαν συμπληρώσει την κλίμακα Trait Meta-Mood Scale και το Davis' Interpersonal Reactivity Index.

Πίνακας 9.

*Περιγραφή των στατιστικών: συναισθηματική νοημοσύνη, ενσυναίσθηση και κλινικές ικανότητες των φοιτητών ιατρικής.*

**Descriptive Statistics: Medical Students' Emotional Intelligence, Empathy, and Clinical Skills**

Variable	Mean		SD	p	α
	Males (n = 92)	Females (n = 73)			
<b>TMMS</b>					
Attention to Feelings (13)	49.4	51.1	8.0	NS	0.90
Clarity of Feelings (11)	22.9	23.4	6.1	NS	0.81
Mood Repair (6)	40.3	41.0	4.2	NS	0.80
<b>IRI</b>					
Perspective Taking (7)	26.9	26.3	4.5	NS	0.78
Empathic Concern (7)	26.6	27.9	4.3	<.05	0.74
Personal Distress (7)	15.0	15.0	4.3	NS	0.81
<b>Clinical Skills</b>					
Communication	98.3%	99.3%	2.2%	<.05	NA
Physical Exam	65.8%	68.8%	11.0%	NS	NA

Note: Figures in parentheses represent number of scale items.

*Πηγή: Stratton et al, 2005*

Το συμπέρασμα που προέκυψε ήταν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη των φοιτητών ιατρικής όπως αξιολογήθηκε με βάση τα συναισθήματα, την ενσυναίσθηση και την προοπτική, συσχετίστηκε θετικά με τις ικανότητες επικοινωνίας αλλά η ενσυναίσθηση και η προοπτική των φοιτητών σχετίστηκαν αρνητικά με τις ικανότητες ιατρικής εξέτασης.

Σε μια προσπάθεια να δημιουργηθεί ένα μοντέλο που να δείχνει το αντίκτυπο της συναισθηματικής νοημοσύνης του γιατρού στην εμπιστοσύνη του ασθενούς και στη σχέση γιατρού –ασθενή σχεδιάστηκε μια μελέτη (Weng et al, 2008), στην οποία χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο προσέγγισης των δεδομένων πολλών επιπέδων και πολλών πηγών. Όσον αφορά τους γιατρούς η εμπιστοσύνη των ασθενών, η σχέση γιατρού ασθενή και η ΣΝ του κάθε γιατρού αξιολογήθηκαν από τρεις εξωτερικές πηγές: 1) δύο νοσηλεύτριες οι οποίες δούλευαν μαζί με τον γιατρό στα δωμάτια εξέτασης, 2)

τρία διευθυντικά στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας και 3)ένα ανώτερο στέλεχος του προσωπικού το οποίο χειριζόταν τα παράπονα και κακή ιατρική πρακτική στο νοσοκομείο. Η ΣΝ των γιατρών μετρήθηκε με μια κλίμακα βασισμένη στις ικανότητες που σχεδιάστηκε από τους Wong και Law: Wong & Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS;2002).Η εμπιστοσύνη αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα του Hall et al.(2002). Η σχέση γιατρού-ασθενή μετρήθηκε με την 5-σημείων κλίμακα των Van der Felts-Cornelis η οποία περιλάμβανε εννιά τμήματα.

Πίνακας 10.

*Επίπεδο εκτιμητών, μεταβλητές, πηγές ερωτηματολογίων και αξιοπιστία*

Variable	Respondent / Source	Item number	Reliability
<b>Patient Level</b>			
Trust	Patients	11	.819
Patient physician relationship	Patients	9	.898
Physician satisfaction	Patients	2	.883
Hospital satisfaction	Patients	2	.795
<b>Physician Level</b>			
Trust	(1) Physician peers	9	.802
	(2) Nurse directors	9	--
	(3) Nurse practitioners in the examining room	9	.760
	(4) Senior staffs	9	.677
Patient physician relationship	(1) Physicians	11	.949
	(2) Physician peers		
	(3) Nurse directors	11	--

	(4) Nurse practitioners in the examining room	11	.914
	(5) Senior staffs	11	.630
Health care climate	Observers	6	.736
Demographic variables	Physicians	5	--
Patient follow-up ratio	Claim data	1	--

Πηγή: Weng et al, 2008 ([www.academic-papers-org](http://www.academic-papers-org)).

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι το σύνολο των χαρακτηριστικών της ΣΝ, η εμπειρία των γιατρών, η αναλογία της παρακολούθησης των ασθενών από τους γιατρούς, είχαν θετικά αποτελέσματα στην εμπιστοσύνη των ασθενών. Η εμπιστοσύνη των ασθενών είχε θετικό αντίκτυπο στη σχέση γιατρού-ασθενή, το οποίο οδήγησε σε θετικό αντίκτυπο και στην ικανοποίηση των ασθενών.

Το ίδιο έτος ο Weng δημοσίευσε μια ακόμη εργασία με τον ίδιο στόχο: τη δημιουργία δηλαδή ενός μοντέλου που να δείχνει το αντίκτυπο της συναισθηματικής νοημοσύνης του γιατρού στην εμπιστοσύνη του ασθενούς και στη σχέση γιατρού –ασθενή (Weng, 2008). Πολλές μελέτες έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ εμπιστοσύνης, σχέσης γιατρού-ασθενή και ικανοποίησης των ασθενών (Duberstein et al, 2007; Tom,Hall& Pawlson, 2004). Για αυτό το λόγω υποτίθεται ότι το μοντέλο που χρησιμοποιείται θεωρεί ότι η ΣΝ και οι συνέπειές της προηγούνται στον καθορισμό της σχέσης ασθενή-γιατρού καθώς και της ανάπτυξης εμπιστοσύνης. Η επόμενη υπόθεση ήταν ότι η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από τη σχέση γιατρού ασθενή με την μεσολάβηση της εμπιστοσύνης των ασθενών προς τους γιατρούς.

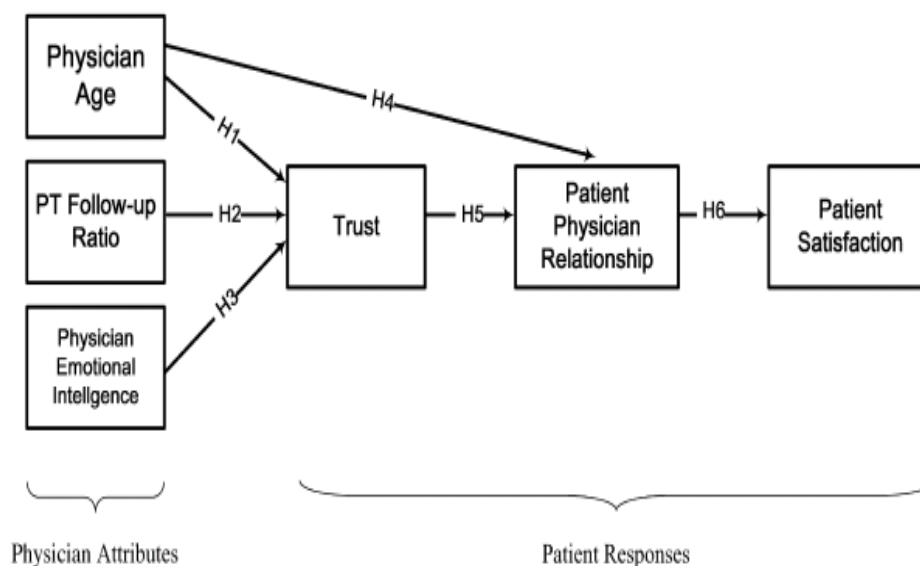
#### Σχήμα 9.

*Το υποτιθέμενο μοντέλο της επίδρασης της ΣΝ των γιατρών, στην εμπιστοσύνη, στη σχέση γιατρού-ασθενή και στην ικανοποίηση των ασθενών.*



**Figure 1**

A hypothesized model of effects of physicians' emotional intelligence and attributes on the patient's trust, patient-physician relationship, and patient's satisfaction. PT follow-up ratio = ratio of a patient's follow-up with the physician.



*Πηγή: Weng, 2008*

Σε αυτή την μελέτη χρησιμοποιήθηκαν τα περισσότερα από τα εργαλεία της μελέτη που αναφέρθηκε προηγουμένως ( την κλίμακα Wong & Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS;2002) για την μέτρηση της ΣΝ των γιατρών, την κλίμακα του Hall et al.(2002) για την αξιολόγηση της εμπιστοσύνης και την 5-σημείων κλίμακα των Van der Felts-Cornelis με τα εννιά τμήματα για την σχέση γιατρού-ασθενή), ότι είχε σχέση με τον ασθενή (εμπιστοσύνη, σχέση με το γιατρό, ικανοποίηση) προήλθε από τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τους ασθενείς κατά την διάρκεια συνεντεύξεων πρόσωπο με πρόσωπο από τρεις διευθυντές –νοσηλευτές.

Πίνακας 11.

*Επίπεδο εκτιμητών, μεταβλητές, πηγές ερωτηματολογίων και αξιοπιστία*

**Table 1****Respondent level, variables, and questionnaire sources and reliability**

Variable	Respondent	Item number	Reliability	M	SD
<b>Patient level (n = 983)</b>					
Trust	Patients	11	.96	5.95	0.19
Patient-Physician relationship	Patients	9	.93	6.27	0.19
Physician satisfaction	Patients	2	.91	6.26	0.23
<b>Physician level (n = 39)</b>					
Trust	Three nurse directors	11	-	5.51	1.14
Patient-Physician relationship	Physicians	9	.86	4.27	0.37
	Three nurse directors	9	-	5.79	0.98
Emotional intelligence	Physicians	16	.93	5.67	0.68
	Three nurse directors	16	.90	5.26	1.21

*Πηγή: Weng, 2008*

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι η αναλογία των επισκέψεων παρακολούθησης των ασθενών ( $p < .01$ ) και η εκτίμηση της ΣΝ των γιατρών από τους νοσηλευτές ( $p < .01$ ) είχαν θετικά αποτελέσματα στην εμπιστοσύνη των ασθενών. Η σχέση ασθενή- γιατρού μεσολάβησε στο αντίκτυπο που είχε η εμπιστοσύνης των ασθενών στην ικανοποίηση των ασθενών, σε ένα σημαντικό επίπεδο ( $p < .01$ ). Η σχέση γιατρού ασθενή είχε ένα σημαντικά θετικό αποτέλεσμα στην ικανοποίηση του ασθενή ( $p < .01$ ). Το μοντέλο υπολόγισε τη διακύμανση της εμπιστοσύνης των ασθενών στο 37%, της σχέσης γιατρού-ασθενή στο 67% και της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες των γιατρών στο 58%.

Σε αυτή την μελέτη υποτίθεται ότι οι νοσηλεύτριες είχαν την ευαισθησία και τα διανοητικά προσόντα για την αξιολόγηση της απόδοσης των γιατρών και των αναγκών των ασθενών. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης προϋποθέτουν ότι η εμπιστοσύνη των ασθενών αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της σχέσης γιατρού-ασθενή. Ωστόσο η αμοιβαία εμπιστοσύνη και ο επαγγελματικός σεβασμός μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών

παίζει έναν κρίσιμο ρόλο στην ενίσχυση της σχέσης γιατρού-ασθενή έτσι ώστε να υπάρξουν βελτιώσεις στην φροντίδα υγείας που εστιάζεται στον ασθενή.

Μια έρευνα που διεξήχθη σε φοιτητές οδοντιατρικής έδειξε ότι οι μεγαλύτερες κοινωνικές ικανότητες σχετίζονται με καλύτερη αρχική απόδοση και ότι εκπαιδευτικά σεμινάρια ανάπτυξης ικανοτήτων για αποτελεσματικές επισκέψεις των ασθενών για μικρές ομάδες φοιτητών οδοντιατρικής είναι πολύ αποτελεσματικά (Hannah et al, 2009). Η εκτίμηση των κοινωνικών ικανοτήτων έγινε με την συμπλήρωση από τους φοιτητές του ψυχομετρικού Social Skill Inventory (SSI) και την αξιολόγηση από ακαδημαϊκούς, άτομα που προσποιήθηκαν τους ασθενείς και τους ίδιους. Το εκπαιδευτικό σεμινάριο βοήθησε επίσης τους φοιτητές να συνδεθούν με τους ασθενείς, να διαχειριστούν το στρες τους, να αναγνωρίσουν ηθικά ζητήματα, κάτι που τους οδήγησε σε πιο ακριβή διάγνωση, καλύτερη διαδικασία θεραπείας, διασφαλίζοντας έτσι την αποδοχή εστιασμένης στον ασθενή οδοντιατρικής εκπαίδευσης.

Η συναισθηματική νοημοσύνη συσχετίστηκε επίσης με την εξάντληση των γιατρών, την εργασιακή ικανοποίηση και την ικανοποίηση των ασθενών. Με τη χρήση μιας θετικής προοπτικής και πολλών πηγών συλλογής δεδομένων, σε μια μελέτη διερευνήθηκαν οι εσωτερικές σχέσεις μεταξύ ΣΝ, ικανοποίησης των ασθενών, εργασιακής ικανοποίησης και εξάντλησης των γιατρών (Weng et al, 2011). Σε αυτή τη μελέτη 110 γιατροί και 2872 εξωτερικοί ασθενείς έδωσαν πρόσωπο με πρόσωπο συνεντεύξεις. Κάθε γιατρός συμπλήρωσε τρία ερωτηματολόγια για την αυτό-αξιολόγηση της ΣΝ, της εργασιακής εξάντλησης και εργασιακής ικανοποίησης. Επτά νοσηλεύτριες των εξωτερικών ιατρείων έλαβαν τις συνεντεύξεις από τους ασθενείς για την εκτίμηση της ικανοποίησής τους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υψηλότερη ΣΝ όπως προέκυψε από την αυτό-αξιολόγηση των γιατρών σχετίστηκε σημαντικά ( $p < 0.001$ ) με λιγότερη εξάντληση και μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση ( $p < 0.001$ ). Μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών συσχετίστηκε με λιγότερη εξάντληση ( $p < 0.001$ ). Η λιγότερη εξάντληση σχετίστηκε με μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση ( $p < 0.001$ ). Σε αυτή τη μελέτη φάνηκε καθαρά ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί έναν παράγοντα που βοηθά στην κατανόηση των προβλημάτων και θεμάτων που σχετίζονται με την εργασία των γιατρών.

Πίνακας 12.

Περιγραφή της ανάλυσης, των μεταβλητών και της αξιοπιστίας.

Table 1 Descriptive analysis of variables, reliability and constructs

Variable	Respondent	Cronbach's $\alpha$ reliability	Mean	SD	Min	Max
Emotional intelligence						
SEA	Doctors ( $n = 110$ )	0.89	5.94	0.81	3	7
OEA		0.91	5.10	0.92	2.25	7
UOE		0.87	5.44	0.80	2.75	7
ROE		0.92	5.22	0.97	1.50	7
Burnout						
EE	Doctors ( $n = 110$ )	0.79	3.41	1.13	1	6.13
D		0.54	2.59	0.90	1	5
RPA		0.71	2.84	0.68	1	4.75
Job satisfaction						
JS1	Doctors ( $n = 110$ )	0.92	5.49	0.98	3	7
JS2			5.46	1.17	2	7
JS3			5.21	1.15	2	7
Patient satisfaction						
PS1	Patients ( $n = 2872$ )	0.88	5.94	0.37	4.61	6.64
PS2			5.81	0.47	3.85	6.64

SEA = self emotion appraisal; OEA = others' emotion appraisal; UOE = use of emotion; ROE = regulation of emotion; EE = emotional exhaustion; D = depersonalisation; RPA = reduced personal accomplishment; JS = job satisfaction; PS = patient satisfaction

πηγή: Weng et al, 2011

Τέλος ο ίδιος συγγραφέας δημοσίευσε πρόσφατα μια τελευταία μελέτη που αφορούσε συγκεκριμένα τους χειρουργούς και το πώς η ενσυναίσθηση τους επιδρά στην εργασιακή ικανοποίηση (Weng et al, 2011). Σε αυτή τη μελέτη πάλι χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος προσέγγισης μέσω πολλαπλών πηγών, ενώ όλες οι σχετικές εκτιμήσεις έγιναν από τους ασθενείς, τους χειρουργούς, συναδέλφους γιατρούς των χειρουργών και νοσηλευτές διευθυντές.

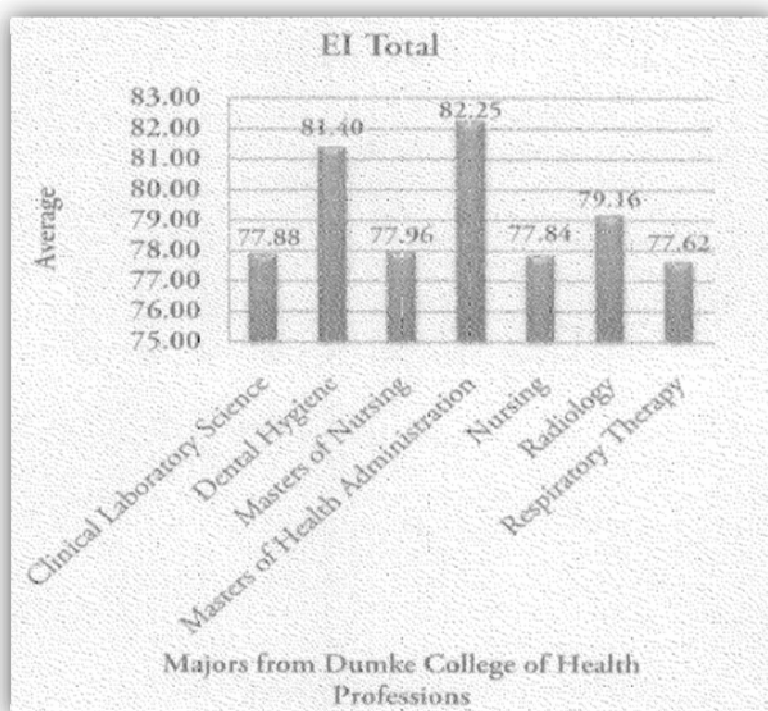
Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μεγαλύτερη ήταν η ηλικία των χειρουργών και τα επίπεδα της συναισθηματικής νοημοσύνης είχαν ένα θετικό αποτέλεσμα στην αξιολόγηση των ασθενών της σχέσης ασθενούς –χειρουργού στην αρχική επίσκεψη. Φάνηκε ότι για τους χειρουργούς, η μακροχρόνια ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται λιγότερο από την συναισθηματική νοημοσύνη από ότι η ενσυναίσθηση. Επιπλέον η μελέτη έδειξε ότι η ενσυναίσθηση εμμέσως επηρεάζει την ικανοποίηση των

ασθενών μέσω της θετικής επίδρασης που έχει γενικότερα στα αποτελέσματα της υγείας και κατά συνέπεια στην ικανοποίηση των ασθενών από τους χειρουργούς τους.

Μια ενδιαφέρουσα πτυχή στο ιατρικό χώρο, αποτελούν οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι απασχολούνται στον εργαστηριακό τομέα. Για τους φοιτητές επιστημών των κλινικών εργαστηρίων εικαζόταν ότι λόγω της φύσης της εργασίας τους (δεν έρχονται σε τόσο μεγάλη επαφή με ασθενείς όπως οι άλλοι συνάδελφοι τους), θα παρουσίαζαν έλλειψη συναισθηματικών ικανοτήτων κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους ασθενείς και τα τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Έτσι θα περίμενε κανείς να εκτιμούσαν σε χαμηλότερα επίπεδα την συναισθηματική τους νοημοσύνη από ότι οι άλλοι επαγγελματίες υγείας. Μια μελέτη όμως που διεξήχθη σε φοιτητές επιστημών των κλινικών εργαστηρίων, έδειξε όμως τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα (Adams et al, 2011). 401 φοιτητές επαγγέλτων υγείας ανάμεσά τους και πολλοί εργαστηριακοί φοιτητές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με τρεις ομάδες χαρακτηριστικών της ΣΝ: αυτεπίγνωση, διαπροσωπική επικοινωνία και διαχείριση συναισθημάτων στις συγκρούσεις.

Σχήμα 10.

*Συναισθηματική νοημοσύνη των φοιτητών επαγγέλτων υγείας*



*Πηγή: Adams et al, 2011*

Παρότι παρατηρήθηκαν μικρές διαφορές στις απαντήσεις, η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι αυτές οι διαφορές ήταν μη σημαντικές. Η αντιληπτή ΣΝ των φοιτητών επιστημών των κλινικών εργαστηρίων κυμάνθηκε στα ίδια πλαίσια με αυτή των άλλων φοιτητών επιστημών υγείας.

Βέβαια παρόλο αυτό το θετικό γενικό κλίμα των δημοσιεύσεων, που εξετάζουν με ποιους τρόπους μπορεί κανείς να αυξήσει την απόδοση των γιατρών υπάρχει και ο αντίλογος ότι δηλαδή δεν μπορούν όλοι οι γιατροί να έχουν επιδόσεις πάνω από το μέσο όρο και ότι απλά η απόδοση στο χώρο της υγείας δεν μπορεί παρά να ακολουθεί απλά μια κατανομή κανονική ή μη (Berwick, 2009). Αυτές οι απόψεις αντιπροσωπεύουν μια πολύ μικρή μειοψηφία. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνητών και εκπαιδευτών πιστεύουν ότι η απόδοση των γιατρών είναι κάτι μετρήσιμο και μπορεί να βελτιωθεί με τις ποικίλες εφαρμογές που μπορεί να έχει στην εκπαίδευση των γιατρών η συναισθηματική νοημοσύνη.

Ένα άλλο σημαντικό θέμα που έχει εγερθεί σχετικά πρόσφατα είναι πως η χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη μειώνει την ποιότητα στη φροντίδα των ασθενών (Vidal, 2003). Σε ένα βιβλίο που κυκλοφόρησε το 2003 με τίτλο “101 Ways to Prevent Medical Errors-A 24-year Odyssey”, η συγγραφέας V.Y. Vidal σε μια προσπάθεια εφαρμογής αποτρεπτικών μέτρων για την εμφάνιση ιατρικών λαθών, δεν μπορεί παρά να τονίσει ότι οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε υψηλές διοικητικές θέσεις διαθέτουν συνήθως άριστα ακαδημαϊκά προσόντα, υστερούν όμως κατά πολύ σε σχέση με τους συναδέλφους τους σε άλλους κλάδους όσον αφορά τα επίπεδα της συναισθηματικής νοημοσύνης που διαθέτουν.

Κατά συνέπεια η μειωμένη συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να συντελέσει έμμεσα στην εφαρμογή κακών κλινικών πρακτικών (Young & Watson, 2010) και εμφάνισης με μεγαλύτερη συχνότητα ιατρικών λαθών.

#### **5.2.4 Ηγεσία και Γιατροί**

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν σχετικές αναφορές για τα διοικητικά προσόντα που είναι απαραίτητα στους γιατρούς που βρίσκονται σε ηγετικές θέσεις. Η εφαρμογή των αρχών

της διοίκησης επιχειρήσεων, μπορεί να επιφέρει αλλαγές στο χειρισμό της ροής της εργασίας και τη χειρουργική εκπαίδευση με απώτερο στόχο τη βελτίωση της διοίκησης, και ηγεσίας στο χειρουργικό τομέα (Büchler, 2006). Μετά από τη σχετική αναζήτηση στο Medline και σε δημοσιεύματα της διοίκησης επιχειρήσεων τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν ότι οι διοικητικές κι ηγετικές ικανότητες μπορούν αν διδαχθούν και όταν πρόκειται να γίνουν αλλαγές απαιτείται περισσότερο ικανή ηγεσία. Οι αλλαγές στον χειρουργικό τομέα γίνονται με μεγάλη ταχύτητα λόγω της αυξανόμενης ζήτησης για χειρουργικές επεμβάσεις με συνεχώς μειούμενους οικονομικούς πόρους. Όπως και στη διοίκηση επιχειρήσεων έτσι και στο χειρουργικό τομέα, η επιτυχημένη ηγεσία απαιτεί ομαδικό προσανατολισμό, επικοινωνιακά προσόντα και κυρίως τα χαρακτηριστικά της ΣΝ.

Σχήμα 11.

*Η ανάπτυξη της χειρουργικής ηγεσίας*



**Fig. 4** Modular training concept for surgical leaders—surgery comes first. After 5 years of surgery and board certification, surgical specialisation is followed by tailored on-the-job training in business management and leadership. This modular structure allows potential surgical leaders to get systematic training for upcoming chair positions

*Πηγή: Büchler, 2006*

Βέβαια οι σύγχρονες θεωρίες της ηγεσίας και της διοίκησης επιχειρήσεων δεν είναι όλες εφαρμόσιμες στο χώρο του χειρουργείου, αλλά κάποιες από αυτές μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες των χειρουργών . Πάντως είναι γεγονός ότι υπάρχει ανάγκη οι χειρουργοί να διαθέτουν ανεπτυγμένες διοικητικές, οικονομικές και οργανωτικές ικανότητες και αυτό θα επιτευχθεί μέσω συστηματικής και κατάλληλης εκπαίδευσης.

Σε μια μελέτη που έγινε για την κατανόηση των ηγετικών αναγκών των γιατρών, έλαβαν μέρος γιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων και επιπέδων στην ιεραρχία, είτε υποψήφιοι είτε ήδη εργαζόμενοι σε ηγετική θέση (Taylor et al, 2008). Οι γιατροί απάντησαν σε πέντε ανοικτές ερωτήσεις σε συνεντεύξεις που έδωσαν στους ερευνητές.

Πίνακας 13.

*Οι πιο σημαντικές επάρκειες όπως καθορίστηκαν από τους γιατρούς που συμμετείχαν στη μελέτη, που πρέπει να διδαχθεί και να διαθέτει ένας γιατρός κατά την προετοιμασία του για έναν ηγετικό ρόλο.*

<b>Competencies</b>	<b>Aspiring Leaders (N=10) Total Comments=38 N (%)</b>	<b>Established Leadership<sup>†</sup> (N=15) Total Comments=51 N (%)</b>
<b>Knowledge</b>		
Role-related knowledge	12 (32)	9 (18)
Expertise in one's own field	1 (3)	10 (20)
<b>Emotional Intelligence</b>		
Self-awareness	4 (11)	1 (2)
Self-regulation	2 (5)	2 (4)
Motivation	2 (5)	7 (14)
Empathy	1 (3)	1 (2)
Social skills	13 (34)	10 (20)
<b>Vision</b>	2 (5)	3 (5)
<b>Organizational orientation</b>		
Knowledge	1 (3)	4 (8)
Altruism	(0%)	4 (8)

*\*Collected from aspiring leaders' "personal plan" and established leaders' "advice" questions*

*<sup>†</sup>Mid-level, N=8 (residency directors, course and clerkship directors, department chairs)*

*Senior Leaders, N=7 (division chairs, associate and executive deans)*



*Πηγή: Taylor et al, 2008.*

Το συμπέρασμα λοιπόν που προέκυψε ήταν σε ότι αφορά το χώρο της υγείας και τους γιατρούς, ότι η ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων απαιτεί να συμπεριλαμβάνονται οι επάρκειες της ΣΝ στα προσόντα των γιατρών και να μειωθεί η κλαστική διδασκαλία έτσι ώστε η εκπαίδευση να εστιαστεί σε πιο διαδραστικά και βασισμένα στη λύση προβλημάτων προγράμματα.

Μια δημοσίευση την ίδια χρονιά εστιάζει στις επάρκειες κλειδιά και τα αντίστοιχα διαθέσιμα εκπαιδευτικά προγράμματα που είναι απαραίτητα σε έναν γιατρό-ηγέτη (Stoller, 2008). Οι επάρκειες κλειδιά είναι: 1) τεχνικά προσόντα και γνώσεις (λειτουργικές, οικονομικές, πληροφορικών συστημάτων, ανθρώπινων πόρων και στρατηγικού σχεδιασμού), 2) γνώση της βιομηχανίας ( κλινικές διαδικασίες, ρυθμιστικές αρχές, τάσεις στο χώρο της υγείας, 3) ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, 4) συναισθηματική νοημοσύνη, 5)επικοινωνία και 6) δέσμευση στην εφ' όρου ζωής μάθηση. Εκτός από τα εκπαιδευτικά προγράμματα ηγεσίας πανεπιστημίων και ιατρικών εταιρειών, οι ίδιοι οργανισμοί υγείας αναπτύσσουν προγράμματα καλλιέργειας ηγετών. Μεγαλύτερη προσοχή χρειάζεται στο αντίκτυπο και την αποτελεσματικότητα τέτοιων προγραμμάτων στην ανάπτυξη ηγετών και τα οφέλη των οργανισμών αυτών.

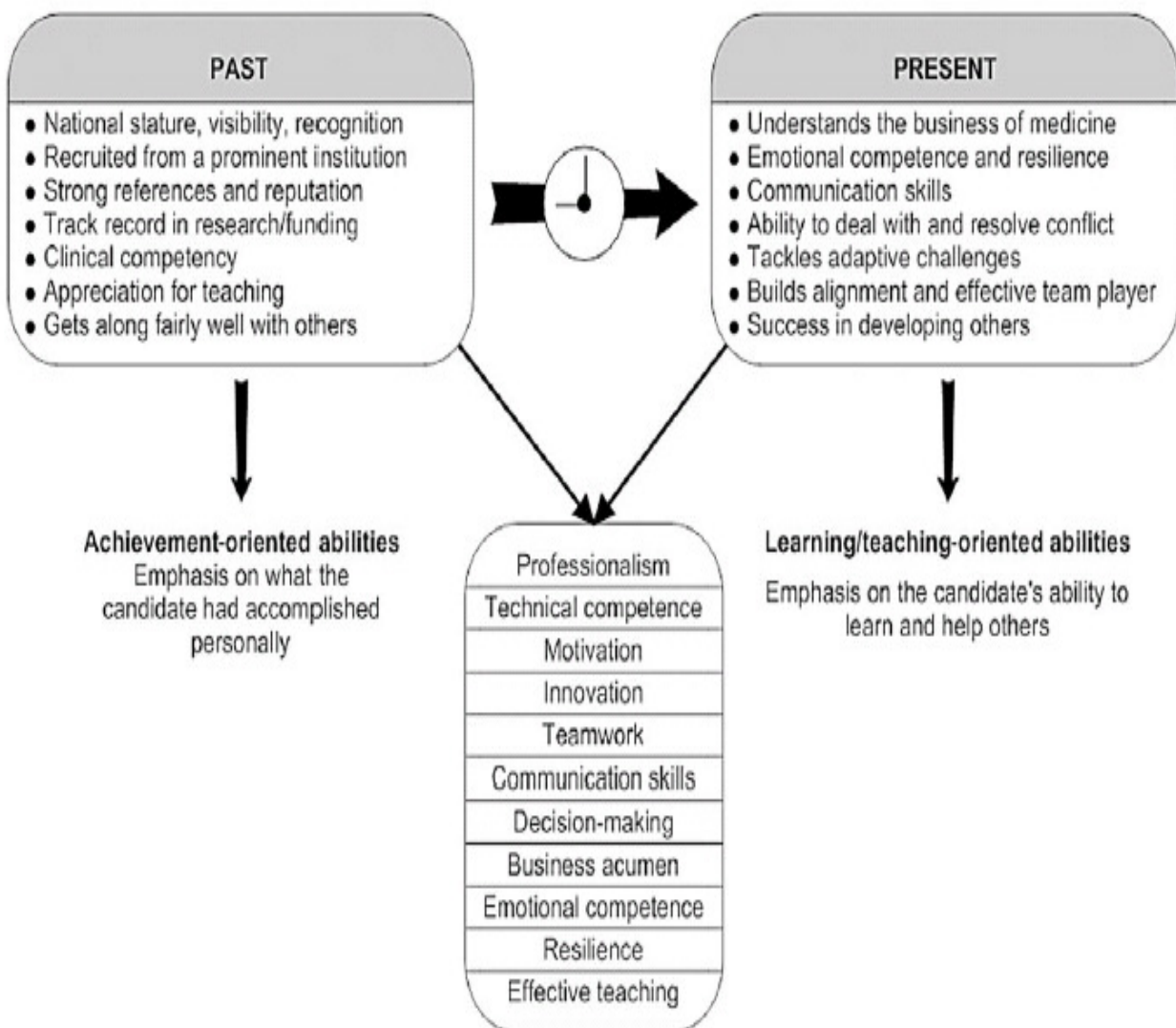
Στην αναγκαιότητα να συμπεριλαμβάνονται οι επάρκειες της συναισθηματικής νοημοσύνης στα προσόντα ενός ηγέτη- γιατρού στο χώρο της υγείας συμφωνούν και άλλοι ερευνητές με σχετικές εργασίες (Woo, 2007).

Σε μια άλλη μελέτη ζητήθηκε από τους φοιτητές, ειδικούς γιατρούς και γιατρούς σε ηγετικές θέσεις που συμμετείχαν, να καθορίσουν οι ίδιοι τι πρέπει να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης σε ηγετικές ικανότητες κατά τη διάρκεια της φοίτησης στην ιατρική σχολή (Varkey, 2009). Οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν την ΣΝ, την εμπιστοσύνη, την μετριοφροσύνη και τη δημιουργικότητα ως αναγκαία προσόντα ενός ηγέτη, ενώ θεώρησαν ότι πρέπει να διαθέτει και τις αναγκαίες γνώσεις και ικανότητες, ομαδικότητας, επικοινωνίας, διοίκησης και βελτίωσης της ποιότητας. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην ηγεσία.

Είναι γεγονός ότι σπάνια μέσα στις αξιολογήσεις για την απόδοση του χειρουργικού τομέα, περιλαμβάνεται η ηγεσία. Η εκπαίδευση στην ηγεσία δεν αποτελεί υποχρεωτικό μάθημα ούτε και προσόν των ειδικευόμενων ή ειδικών χειρουργών. Στη μελέτη που ακολουθεί έγινε έρευνα στη βιβλιογραφία του MEDLINE για τον καθορισμό των χαρακτηριστικών των ηγετών χειρουργών (Patel et al, 2010).

Σχήμα 12.

*Ηγεσία στο χειρουργείο*



*Πηγή: Patel et al, 2010*

Η ηγεσία στο χειρουργείο απαιτεί επαγγελματισμό, τεχνική επάρκεια, απόδοση κινήτρων, καινοτομία, ομαδική εργασία, ικανότητες επικοινωνίας, λήψης αποφάσεων, επαγγελματική οξυδέρκεια, συναισθηματική επάρκεια, ανθεκτικότητα και αποτελεσματική διδασκαλία. Οι ικανότητες ηγεσίας μπορούν να αναπτυχθούν μέσω της εμπειρίας, της παρατήρησης και της μόρφωσης σε ένα πλαίσιο που περιλαμβάνει καθοδήγηση από τους αρχαιότερους, δικτύωση, αναθέσεις δύσκολων περιστατικών, εκμάθηση στην πράξη και ανατροφοδότηση.

Η σύγχρονη χειρουργική θα χρειαστεί ηγέτες με ανώτερες ηγετικές ικανότητες που είναι σαφώς καθορισμένες. Είναι πολύ σημαντικό τα προγράμματα ηγεσίας να αναπτύσσουν τις ηγετικές ικανότητες που εφαρμόζονται στην πράξη, κατά τη διάρκεια της προπτυχιακής και μεταπτυχιακής ιατρικής εκπαίδευσης. Κάτι τέτοιο θα διασφαλίσει τη διατήρηση και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών.

Μια μελέτη ασχολήθηκε με τη διερεύνηση της απόδοσης των ιατρικών διευθυντών του νοσοκομείου στις επάρκειες της συναισθηματικής νοημοσύνης και της αντίληψής τους για την σημασία αυτών των επαρκειών στον ηγετικό ρόλο τους (Cherry, 2011). Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ της αυτό-αξιολογούμενης επάρκειας ΣΝ και τις αντιλήψεις των ιατρικών διευθυντών του νοσοκομείου για τον ηγετικό τους ρόλο.

### **5.2.5 Συναισθηματική νοημοσύνη στους επαγγελματίες υγείας**

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή σεμιναρίων με θέμα την ανάπτυξη διοικητικών ικανοτήτων υπό το πρίσμα της συναισθηματικής νοημοσύνης, μπορεί να αφορά και άλλους επαγγελματίες υγείας εκτός από γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικά στελέχη όπως π.χ. φαρμακοποιούς όπως έχει αναφερθεί και στη σχετική βιβλιογραφία (Latif, 2004). Μια μελέτη που έγινε σε φοιτητές τεσσάρων ιατρικών επαγγελμάτων (γιατρούς, οδοντίατρος, νοσηλευτές) και μεταπτυχιακούς φοιτητές εργαζόμενους στην ψυχική υγεία μελέτησε την σχέση της ΣΝ με το στρες (Birks et al, 2009) Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ενώ η ΣΝ και το στρες σχετίζονται μέτρια, η κατεύθυνση αυτής της σχέσης δεν μπορεί να καθοριστεί. Οι συγγραφείς θεωρούν ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποσαφηνιστεί πλήρως η δομή της ΣΝ και η μέτρησή της, ειδικά αν η ΣΝ πρόκειται να θεωρηθεί ως ένα πιθανό κριτήριο επιλογής των φοιτητών επαγγελμάτων υγείας, όπως έχει ήδη προταθεί από κάποιους συγγραφείς.

### **5.2.6 Συναισθηματική νοημοσύνη και απόδοση στους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα**

Όπως αναφέρθηκε και προηγούμενα, η τάση που διαμορφώνεται πλέον στο χώρο της υγείας είναι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας να εμπλέκονται όλο και περισσότερο στη λειτουργία του συστήματος υγείας, έτσι ώστε να αναπτυχθούν υπηρεσίες υγείας που είναι εστιασμένες στον ασθενή. Η εμπλοκή των ίδιων των ασθενών θεωρείται πολύ σημαντική για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων όπως ο καρκίνος. Σε μια μελέτη που έγινε στον ελληνικό χώρο (Efstathiou et al, 2008), σχετικά με τις προτεραιότητες των καρκινοπαθών χρηστών υπηρεσιών υγείας, προέκυψε ότι οι ασθενείς θεωρούσαν ότι πρέπει να βελτιωθεί η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και να αναπτυχθούν αποτελεσματικές θεραπείες. Οι ασθενείς πιστεύουν ότι το σύστημα υγείας χρειάζεται περισσότερους πόρους και ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να βελτιώσουν την συμπεριφορά τους. Οι συγγραφείς καταλήγουν ότι απαιτείται να δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση στο δημόσιο σύστημα υγείας και να δοθεί προτεραιότητα σε τομείς όπως η πρόληψη και η προκαταρκτική εξέταση. Η ελληνική κυβέρνηση θα όφειλε να ενθαρρύνει την εμπλοκή των χρηστών υπηρεσιών υγείας στο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, με την εισαγωγή της σχετικής νομοθεσίας.

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται μόνο μια μελέτη σχετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζόμενων σε ένα νοσοκομείο της Ελλάδας (Efkarpidis et al, 2012). Η αξιολόγηση της ΣΝ έγινε με τη βοήθεια του ECI (Emotional Intelligence Inventory) τεστ, το οποίο συμπληρώθηκε από 132 εργαζόμενους (γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους) σε ένα γενικό περιφερειακό νοσοκομείο. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων, οι οποίες οδηγούν σε διαφορετικά ποιοτικά χαρακτηριστικά στοιχεία κάθε επαγγέλματος, κάτι το οποίο συνδέεται με τους υπό-παράγοντες που ερευνά η ΣΝ. Η διαφορά μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο πως χειρίζονται τα καθήκοντά τους με συναισθηματική νοημοσύνη, επηρεάζουν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών που παράγουν και προσφέρουν.

Ειδικά στα δημόσια νοσοκομεία, οι υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται με ακρίβεια και συνέπεια λόγω και του κοινωνικού χαρακτήρα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα δημόσια νοσοκομεία όμως στην Ελλάδα, αποτελούνται από διαφορετικές υπηρεσίες που δεν είναι αυτόνομες και ξεχωριστές η μια από την άλλη, με αποτέλεσμα η δουλειά που

γίνεται όπως και οι αδυναμίες της μιας υπηρεσίας, να επηρεάζουν και τις άλλες. Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία οι υπηρεσίες παρουσιάζουν αδυναμίες στον συντονισμό έναντι των κοινών στόχων των οργανισμών, δημιουργώντας έτσι διαφορετικές προσδοκίες και προοπτικές για κάθε επαγγελματική ομάδα. Έτσι το περιβάλλον του νοσοκομείου χαρακτηρίζεται από ένταση αποτελεί τροχοπέδη στη ανάπτυξη, στη εμφάνιση και βελτίωση των ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης. Από τους επαγγελματίες υγείας μόνο οι νοσηλευτές θεωρείται ότι λόγω της φύσης της δουλειάς τους (είναι πιο κοντά από όλους στον ασθενή), έχουν τις μεγαλύτερες δυνατότητες για την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης (Tountas, 2008). Αυτό ίσως θα μπορούσε να αποδειχθεί ένα κύριο εργαλείο για την διαρκή και σταθερή λειτουργία του συστήματος υγείας και να αποτελέσει τον κύριο σύνδεσμο στη δημιουργία οργανισμών υγείας με συναισθηματική νοημοσύνη.

### **5.2.7 Συμπεράσματα**

Από ότι φαίνεται τα προβλήματα στο χώρο των γιατρών είναι λίγο-πολύ κοινά. Είναι γεγονός ότι οι γιατροί εργάζονται ομαδικά, πολλές ώρες σε ένα περιβάλλον που μεταβάλλεται διαρκώς με συναισθηματική ένταση και στρες, στα πλαίσια του οποίου καλούνται να πάρουν σοβαρές αποφάσεις και ενώ βρίσκονται διαρκώς σε μια διαδικασία εκπαίδευσης στα νεότερα δεδομένα. Έτσι αποτελεί συχνό φαινόμενο στους γιατρούς η εργασιακή εξάντληση και η μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία τους. Οι αναφορές από τη διεθνή βιβλιογραφία επισημαίνουν σαφώς ότι η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης βοηθά τους γιατρούς να ανταπεξέρθουν καλύτερα στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον επαγγελματικό χώρο (καλύτερη διαχείριση του στρες και συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, αποφυγή εξάντλησης, μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και τελικά καλύτερη ποιότητα φροντίδας των ασθενών).

Πέρα από την αντιμετώπιση των προβλημάτων του κλάδου, η συναισθηματική νοημοσύνη στους γιατρούς όπως προκύπτει από τη διεθνή βιβλιογραφία σαφώς και οδηγεί στην βελτίωση της απόδοσης τους όπως αυτή ορίζεται από την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών και τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενή. Επίσης η συναισθηματική νοημοσύνη προέκυψε ότι αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα για επιτυχημένη ηγεσία όταν πρόκειται για γιατρούς επικεφαλής τμημάτων και γενικά γιατρούς με διοικητικά καθήκοντα.

Παρόλα αυτά όμως καθώς και το γεγονός ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αξιολογείται στους φοιτητές ιατρικής και θεωρείται προσόν όσον αφορά και την επαγγελματική τους επάρκεια, η εκμάθηση της ΣΝ δεν ανήκει στην υποχρεωτική εκπαίδευση στις ιατρικές σχολές. Το ίδιο ισχύει και για τις ικανότητες ηγεσίας, οι οποίες είναι απαραίτητες για κάποιες ιατρικές ειδικότητες. Όσα εκπαιδευτικά προγράμματα ΣΝ εφαρμόζονται σήμερα είναι σε ερευνητικό στάδιο. Επομένως το επόμενο βήμα θα είναι όσα έχουν τεκμηριωθεί θεωρητικά μέσα από σχετικές μελέτες να γίνουν πράξη και έτσι η εκπαίδευση στην ΣΝ και στην ηγεσία κατ' επέκταση , να αποτελέσει τμήμα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης των ιατρικών σχολών.

Σε ότι αφορά τη χώρα μας, η αντίστοιχη βιβλιογραφία είναι ελάχιστη. Γεγονός όμως είναι ότι όσο εντείνεται η οικονομική κρίση και οι χρηματικοί πόροι μειώνονται ενώ οι ανάγκες συνεχώς αυξάνονται, είναι απαραίτητη η αύξηση των συναισθηματικών επαρκειών και της απόδοσης των γιατρών για να αντεπεξέρθουν στις συνθήκες που γίνονται όλο και πιο δύσκολες. Συνεπώς και στον ελληνικό χώρο ,όπως αντίστοιχα και στον διεθνή, η εφαρμογή τη εκπαίδευσης των γιατρών στη ΣΝ σε προπτυχιακό επίπεδο (ή μέσω αντίστοιχων σεμιναρίων στους ειδικούς γιατρούς), είναι κάτι το οποίο θα πρόσφερε πολύ στην αύξηση των ικανοτήτων και της απόδοσης των μελλοντικών γιατρών.

## **6. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ/ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΥΓΕΙΑΣ**

### **6.1 Συναισθηματική νοημοσύνη και απόδοση στους επαγγελματίες υγείας/οργανισμούς υγείας**

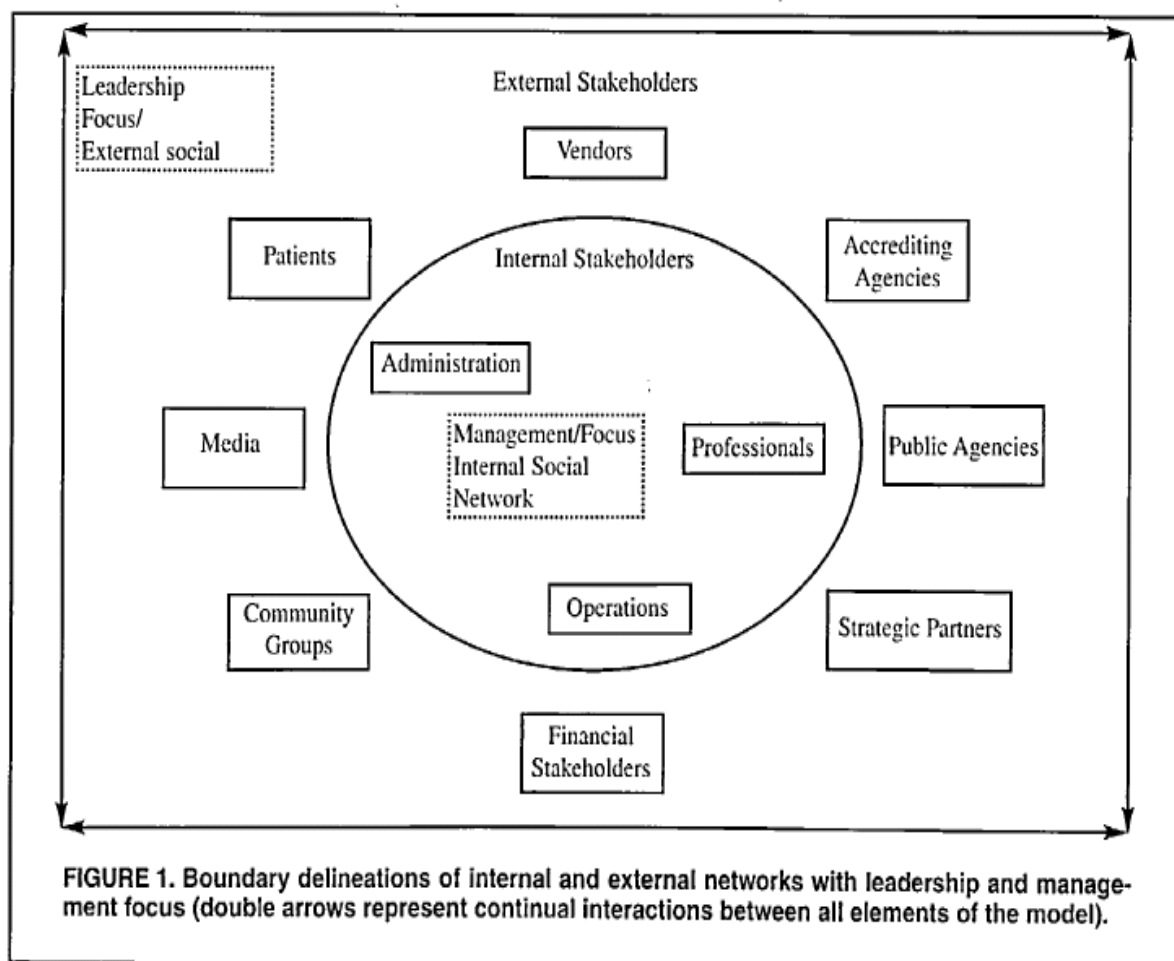
Την τελευταία δεκαετία έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον και αντίστοιχα έχουν πληθύνει οι βιβλιογραφικές αναφορές, για την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης την αύξηση της ποιότητας της εργασίας των επαγγελματιών υγείας γενικά και της παροχής υπηρεσιών υγείας από οργανισμούς φροντίδας υγείας. Έτσι πολύς λόγος γίνεται πέρα από την αύξηση της απόδοσης των γιατρών, για την επίδραση της ΣΝ σε επαγγελματίες υγείας που κατέχουν διευθυντικές θέσεις σε οργανισμούς υγείας. Η φύση των οργανισμών υγείας μπορεί να περιλαμβάνει από νοσοκομεία δημόσια ή ιδιωτικά μέχρι διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης, ασφαλιστικούς οργανισμούς, οργανισμούς παροχής βοήθειας στο σπίτι, οίκους ευγηρίας και γενικά οργανισμούς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας.

Σε ένα άρθρο του 2002 (Freshman & Rubino, 2002), αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι εφόσον η ΣΝ θεωρείται βασική προϋπόθεση για καλές σχέσεις στο χώρο της εργασίας, για αποτελεσματική ηγεσία και διοικητική επάρκεια, η φροντίδα της υγείας αυτόματα τείνει να αποκτήσει ηγέτες με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη. Το άρθρο προτείνει εφόσον ένας ηγέτες στο χώρο της υγείας έχει κατανοήσει την αξία της ΣΝ και πως αυτή μπορεί να αναπτυχθεί στα πλαίσια του οργανισμού στον οποίο εργάζεται, θα πρέπει να ξεκινήσει ένα αντίστοιχα εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Μάλιστα αναφέρεται στο πρόγραμμα που έχει αναπτύξει η κοινοπραξία για την έρευνα της συναισθηματικής νοημοσύνης σε οργανισμούς (Consortium for Research on Emotional Intelligence). Το πρόγραμμα αυτό έχει το τίτλο “The Optimal Process for Developing Emotional Intelligence in Organization” και αποτελείται από τέσσερις βασικές φάσεις: 1) προετοιμασία, 2) εκπαίδευση, 3) μεταφορά και διατήρηση και 4) αξιολόγηση. Ένας οργανισμός υγείας που εφαρμόζει το πρόγραμμα αυτό θα πρέπει να διασφαλίσει ότι και οι τέσσερις βασικές φάσεις, εκπροσωπούνται επάξια. Η ανάπτυξη της ΣΝ του προσωπικού που βρίσκεται σε θέσεις ευθύνης είναι μια από τις καλύτερες επιλογές για την σταθεροποίηση ενός μετακινούμενου εργατικού δυναμικού.

Σημαντική επίσης είναι η συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης στην διατήρηση των κοινωνικών δικτύων στους οργανισμούς υγείας. Τα κοινωνικά δίκτυα μέσα τους οργανισμούς λειτουργούν υπό ένταση, λόγω των μειώσεων των διαθέσιμων πόρων, και των διαρθρωτικών αλλαγών, ενώ στο εξωτερικό περιβάλλον τα κοινωνικά δίκτυα δοκιμάζονται από οργανωτικές ανταγωνιστικές πιέσεις. Η ανάπτυξη των ικανοτήτων της ΣΝ στους εργαζόμενους ως στρατηγικός στόχος της εκπαίδευσης μπορεί να ενδυναμώσει τα εσωτερικά και εξωτερικά δίκτυα των οργανισμών υγείας (Freshman & Rubino, 2004).

Σχήμα 13.

Σκιαγράφιση των ορίων των εσωτερικών και εξωτερικών κοινωνικών δικτύων με εστίαση στην ηγεσία και το μάνατζμεντ.



Πηγή: Freshman & Rubino, 2004



Εφόσον η αξία της ΣΝ γίνει κατανοητή και εφαρμοστεί, οι επάρκειες που θα αναπτυχθούν είναι σίγουρο ότι θα ωφελήσουν και τα εσωτερικά και τα εξωτερικά δίκτυα. Αυτά τα δίκτυα θα παίξουν ένα ρόλο στην απόκτηση των επιθυμητών αποτελεσμάτων σε εξωτερικές διεργασίες όπως: στην διαπίστευση, στην διαχείριση της φροντίδας υγείας που τους έχει ανατεθεί και στη συνεργασία με έναν ανταγωνιστή κάθε φορά. Εσωτερικά, η διάθεση μάνατζερ και ηγετών που διαθέτουν ικανότητες ΣΝ θα αυξήσει την παραγωγικότητα και την οργανωτική αποτελεσματικότητα, δύο τομείς την βελτίωση στους οποίους χρειάζεται απεγνωσμένα η φροντίδα υγείας σήμερα.

Μια μελέτη που έγινε στο προσωπικό ενός μεγάλου οργανισμού υγείας χρησιμοποίησε το τεστ Emotional Intelligence Test (Singh, 2001) για την εκτίμηση της ΣΝ 120 ατόμων από διάφορες ειδικότητες που επιλέχθηκαν τυχαία (Girdharwal, 2007).

Πίνακας 14.

*Βαθμολογία στα χαρακτηριστικά της ΣΝ με βάση την ηλικία*

Age	Components of Emotional Intelligence			
	Emotional Sensitivity	Emotional Maturity	Emotional Competence	Emotional Intelligence
20-30 Years	25	40	90	155
30-40 Years	45	55	105	205
40-50 Years	65	55	115	235

*Πηγή: Girdharwal, 2007*

Πίνακας 15.

*Βαθμολογία στα χαρακτηριστικά της ΣΝ με βάση το φύλο*

Gender	Components of Emotional Intelligence			
	Emotional Sensitivity	Emotional Maturity	Emotional Competence	Emotional Intelligence
Male Staff	30	45	95	170
Female Staff	50	50	110	210

*Πηγή: Girdharwal, 2007*

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η ΣΝ αυξάνει με την ηλικία και ωριμάζει μετά την ηλικία των 40. Οι γυναίκες τείνουν να έχουν μεγαλύτερη επάρκεια από τους άνδρες στην ενσυναίσθηση και στην αυτοδιαχείριση. Η ΣΝ με τη πάροδο του χρόνου τείνει να αυξάνει καθώς μαθαίνουμε να αναγνωρίζουμε τα αισθήματά μας, να χειριζόμαστε τα δυσάρεστα συναισθήματα, να ακούμε και να συναισθανόμαστε. Οι άνθρωποι γίνονται περισσότερο ώριμοι καθώς μεγαλώνουν καθώς γίνονται πιο ευαίσθητοι στα αισθήματα των άλλων.

Στο χώρο της υγείας συνεχώς δημιουργούνται νέες ανάγκες οι οποίες απαιτούν αλλαγές στο οργανωτικό περιβάλλον του νοσοκομείου και κατά συνέπεια όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενεργήσουν ανάλογα ώστε να προσαρμοστούν σε αυτές τις αλλαγές. Εικάζεται ότι η ακρίβεια των ανθρώπινων δράσεων, δεν προκύπτει απλώς από την αποφυγή εσφαλμένων συμπεριφορών, παρά εξακριβώνεται από την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ γνωσιακής αξιοπιστίας και δράσης. Μια μελέτη έδειξε ότι η γνωσιακή αξιοπιστία στο εργασιακό περιβάλλον παίζει κρίσιμο ρόλο στον καθορισμό της επάρκειας και της αποτελεσματικότητας όσον αφορά την οργανωτική απόδοση στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Για τη βελτίωση της τελευταίας είναι σημαντικό να διατηρηθεί υψηλό το επίπεδο αντίληψης στο οργανωτικό περιβάλλον και να βελτιωθεί η συνοχή της ομάδας (Murakami et al, 2008). Κατά συνέπεια και οι σχέσεις που αναπτύσσονται στα πλαίσια αυτού του οργανωτικού κλίματος ενός οργανισμού υγείας, θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από καλή επικοινωνία, αποτελεσματικότητα και αμοιβαιότητα των ομάδων. Υπάρχουν μελέτες όπου έχει συγκριθεί η αμοιβαιότητα στην ομάδα σε σχέση με τους επικοινωνιακούς τύπους καθώς και οι άνθρωποι πόροι σε σχέση με αξιοπιστία της ανθρώπινης απόδοσης με βάση την αξιολόγηση της επάρκειας στην συναισθηματική νοημοσύνη.

Μια από αυτές τις μελέτες (Saito et al, 2008) έδειξε ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην αμοιβαιότητα μιας ομάδας μεταξύ δύο τύπων επικοινωνίας: όπως η επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο και η επικοινωνία μέσω ηλεκτρονικών μέσων (υπολογιστή). Σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν επίσης στην αξιοπιστία της απόδοσης μεταξύ των ομάδων με το υψηλότερο και το χαμηλότερο σκορ διαχείρισης διαπροσωπικών σχέσεων, όπως αυτό προέκυψε από τις αντίστοιχες επάρκειες της συναισθηματικής νοημοσύνης.

Το σύγχρονο σύστημα υγείας στις ΗΠΑ ( και όχι μόνο), απαιτεί οι ασθενείς να πληρώνουν περισσότερα χρήματα για την υγεία τους από ότι στο παρελθόν. Στην

Ευρώπη, δεδομένου και της οικονομικής κρίσης που οδηγεί τις περισσότερες κυβερνήσεις να κάνουν περικοπές στους πόρους για την υγεία, οι ασθενείς καλούνται να συμμετέχουν σε κάποιο βαθμό στις δαπάνες υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να γίνονται πιο απαιτητικοί καταναλωτές. Σε αυτό συντελεί το γεγονός ότι οι ασθενείς μπορούν να βρουν στο διαδίκτυο οποιαδήποτε πληροφορία θέλουν για την πάθησή τους και τη θεραπεία της. Επίσης μπορούν να επιλέξουν μεταξύ δημόσιων ή ιδιωτικών οργανισμών υγείας (ειδικά στους ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας υπάρχει μεγάλος ανταγωνισμός και διάφορες προσφορές). Οι ασθενείς πλέον στις μέρες μας προσδοκούν ότι όχι μόνο η διάγνωσή τους και η θεραπεία τους θα είναι επαρκείς και αποτελεσματικές, αλλά και ότι η φροντίδα υγείας θα τους παρέχεται με έναν προσωπικό και συμπονετικό τρόπο. Μια πρόσφατη μελέτη (Medical Practice Pulse Report, 2009) στην οποία έλαβαν μέρος πάνω από 2.4 εκατομμύρια ασθενείς στις ΗΠΑ οι οποίοι έλαβαν ιατρική φροντίδα, έδειξε ότι οι ασθενείς δίνουν μεγάλη προτεραιότητα στον βαθμό κατά τον οποίο το ιατρικό προσωπικό ανταποκρίνεται στις συναισθηματικές τους ανάγκες.

Ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε πρόσφατα συστήνει στους οργανισμούς υγείας προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες αυτές των ασθενών, όλο το προσωπικό τους να συμπληρώσει τις κλινικές του ικανότητες αυτές που ονομάζονται αλλιώς «μαλακά προσόντα» (soft skills), με εκπαίδευση στην συναισθηματική νοημοσύνη (Copperman, 2010). Τέτοιου είδους εκπαίδευση θα βοηθούσε το ιατρικό προσωπικό να χειριστεί τις κοινές προκλήσεις στο χώρο της γυναικείας φροντίδας υγείας, και να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς θα έχουν τελικά μια συνολικά θετική εμπειρία φροντίδας υγείας. Το άρθρο αυτό αναφέρει ως σημεία κλειδιά τα εξής: 1) το κλειδί για την επιτυχία στο χώρο της εργασίας είναι η ικανότητα που έχει κανείς να χειρίζεται το συναισθηματικό τοπίο (το περιβάλλον της υγείας είναι φορτισμένο συναισθηματικά και αγχωτικό τόσο για τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς), 2)η εκπαίδευση στη συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό να προσαρμοστεί καλύτερα στις αλλαγές και 3) οι εργαζόμενοι που παρουσιάζουν χαμηλό σκορ στην αρχική αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης φέρουν τυπικά αντίσταση στην εκπαίδευση.

#### Σχήμα 14.

*Περιεχόμενο συνέντευξης σχετικά με την εκτίμηση της συναισθηματικής νοημοσύνης.*

## Interviewing for emotional intelligence

- What gives you the greatest sense of achievement at work? Why?
- All jobs have frustration; please describe some examples of frustrations in your job.
- What standards have you set for yourself in your current position? How well do you meet these standards?
- Can you describe 3 situations in which you did not succeed and why?
- Please describe an unexpected problem that you were confronted with and how you managed the problem.
- Have you had to deal with a difficult person?
- Give me a specific example of your use of good judgment and logic in solving a problem.
- Describe a situation in any job you held in which you were faced with problems or stresses that tested your coping skills.

*Πηγή: Copperman, 2010*

Αφού όλο το προσωπικό ενός οργανισμού υγείας λάβει και αφομοιώσει την εκπαίδευση στην ΣΝ και καθιερωθεί έτσι ένα περιβάλλον εργασίας υψηλής ΣΝ, ένα σημαντικό βήμα για τη διατήρηση αυτού του περιβάλλοντος είναι να συμπεριλαμβάνεται η ΣΝ, στις τεχνικές συνέντευξης συμπεριφοράς κατά τη διαδικασία πρόσληψης των εργαζομένων. Κάποιοι εργοδότες έχουν προσθέσει μια τυπική αξιολόγηση της ΣΝ στην διαδικασία της συνέντευξης. Το σκορ στην ΣΝ μπορεί να προσθέσει βοηθητικά στοιχεία για την απόφαση πρόσληψης.

Η αξιολόγηση και η εκπαίδευση στην συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να επηρεάσει απευθείας την φροντίδα του ασθενή. Η ανάπτυξη της ΣΝ με το κατανοεί κανείς τα συναισθήματά του όπως και των άλλων, θα επιτρέψει στους εργαζόμενους στους

οργανισμούς υγείας, να αυτό-αξιολογούνται να αυτό-ρυθμίζονται και να δουλεύουν καλύτερα ομαδικά σε ένα ιατρικό σκηνικό.

## 6.2 Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία στους οργανισμούς υγείας

Η συναισθηματική νοημοσύνη όταν εφαρμόζεται στην ηγεσία, προϋποθέτει έναν ηγέτη που ενδιαφέρεται περισσότερο , έχει αυτοπεποίθηση και ενθουσιασμό και μπορεί να εγκαθιδρύσει καλές σχέσεις με τους εργαζόμενους. Η έρευνα έχει δείξει ότι η ΣΝ διακρίνει τους ξεχωριστούς ηγέτες και τους οργανισμούς με μεγάλη απόδοση. Όλα αυτά φαίνεται ότι ταιριάζουν απόλυτα στο περιβάλλον των οργανισμών υγείας (Rubino, 2007).

Πίνακας 16.

*Εφαρμογές της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο της ηγεσίας της υγείας*

<b>Emotional Intelligence's Application to Healthcare Leadership</b>		
<b>EI Dimension</b>	<b>Definition</b>	<b>Leadership Application</b>
Self-Awareness	A deep understanding of one's emotions and drives	Knowing if your values are congruent to organization's
Self-Regulation	Adaptability to changes and control over impulses	Considering ethics of giving bribes to doctors
Motivation	Ability to enjoy challenges and being passionate toward work	Being optimistic even when census is low
Empathy	Social awareness skill, putting yourself in another's shoes	Setting a patient-centered vision for the organization
Social Skills	Supportive communication skills, abilities to influence and inspire	Having an excellent rapport with board

Πηγή: (Rubino, 2007).

Ένα επιπλέον στοιχείο που διαφοροποιεί τον τομέα της φροντίδας υγείας όσον αφορά την ηγεσία είναι το θέμα της ηθικής. Το θέμα της ηθικής έχει δύο διαστάσεις: πρόκειται για την βίο-ηθική η οποία περιλαμβάνει τις πράξεις που πρέπει να σκεφτεί ένας ηγέτης που συνδέονται με ασθενείς καθώς και το θέμα της ηθικής στην διαχείριση. Η τελευταία περιλαμβάνει τις επαγγελματικές πρακτικές που αφορούν το να κάνει κανείς κάτι για τους σωστούς λόγους. Ένας ηγέτης οφείλει να διασφαλίσει ότι στο περιβάλλον του ακολουθείται καλή και ηθική συμπεριφορά. Ένας ηγέτης στο χώρο της υγείας ο οποίος ενδιαφέρεται για ένα ηθικό περιβάλλον εργασίας δεν θα μοντελοποιήσει απλώς την κατάλληλη συμπεριφορά αλλά θα δείξει επίσης μηδενική ανοχή για κάθε απόκλιση που τυχόν επιδείξει μέλος του οργανισμού. Ο κώδικας ηθικής παρέχει συγκεκριμένες οδηγίες τις οποίες πρέπει να ακολουθούν τα μεμονωμένα άτομα.

Μια μελέτη που έγινε σε 358 μάνατζερ στον όμιλο της φαρμακοβιομηχανίας Johnson & Johnson Consumer & Personal Care Group (JJC&PC Group) διεθνώς διερεύνησε αν υπάρχουν ειδικές ηγετικές επάρκειες οι οποίες διακρίνουν όσους έχουν ισχυρή απόδοση από όσους έχουν μέτρια (Brienza, 2006). Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστήριξαν την άποψη ότι η συναισθηματική επάρκεια διαφοροποιεί τους επιτυχημένους ηγέτες. Οι μάνατζερ της Johnson & Johnson με υψηλή απόδοση φάνηκε ότι διέθεταν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα αυτογνωσίας, αυτοδιαχείρισης, κοινωνικών και οργανωτικών ικανοτήτων, όλα αυτά δηλαδή που θεωρούνται κομμάτι του πεδίου της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η δέσμευση και η συστηματική προσέγγιση που υιοθετήθηκε από την J&J Consumer Companies, είναι συνεπής με την με την προσέγγιση που είναι απαραίτητη για τη δημιουργία οργανισμών με συναισθηματική νοημοσύνη. Ο στρατηγικός κύκλος αξιολόγηση→εκπαίδευση→εξάσκηση→ανατροφοδότηση, με την πάροδο του χρόνου θα δώσει τη δυνατότητα στα μέλη του οργανισμού να αναπτύξουν τις επάρκειες που θα τους οδηγήσουν στην προσωπική επιτυχία και την ανάπτυξη ηγετών με υψηλή απόδοση.

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται επίσης ότι όσο αυξάνει η συναισθηματική νοημοσύνη των ηγετών των οργανισμών υγείας, τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση των εργαζομένων και μειώνεται ο ρυθμός απόσυρσης του προσωπικού (Jarman, 2008). Επομένως η ηγεσία με συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να οδηγήσει στην βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και την αύξηση της δημοσιονομικής ισχύος του οργανισμού.

Ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε το 2009, αναφέρεται πως μπορεί να γίνει κανείς καλύτερος ηγέτης σε ένα οργανισμό υγείας υιοθετώντας το μοντέλο της ηχηρής ηγεσίας. Το μοντέλο αυτό έχει εφαρμογή σε καταστάσεις όπου υπάρχουν πολλές αλλαγές και αναταραχή όπως συμβαίνει στο χώρο της υγείας. Το να είναι κανείς ηχηρός ηγέτης σημαίνει ότι προωθεί τα δικά του συναισθήματα και των άλλων προς την κατεύθυνση της αισιοδοξίας, του ενθουσιασμού, του ενδιαφέροντος και της δέσμευσης (Johnston, 2009). Υπάρχει αρκετή έρευνα να υποστηρίξει ότι όταν οι ηγέτες πηγαίνουν μπροστά με ένα τρόπο που βγάζει το καλύτερο εαυτό των άλλων και των ίδιων, τότε η απόδοση βελτιώνεται.

Στα πλαίσια της κυκλοφορίας του νέου βιβλίου του Goleman με τίτλο “The Brain and Emotional Intelligence: New Insights” (2011) ο συγγραφέας σημειώνει ότι ιδανικά, τα στελέχη των εταιρειών θα πρέπει να καλλιεργούν την συναισθηματική νοημοσύνη τους για να αναπτύσσουν και να βελτιώσουν σχέσεις τόσο μέσα στον οργανισμό που δουλεύουν όσο και με τους πελάτες. Το καλό είναι σημειώνει ο Goleman ότι όπως υποστηρίζουν οι νευρο-επιστήμες, οι ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορούν να διδαχθούν και να αποκτηθούν. Ο συγγραφέας σχολιάζει χαρακτηριστικά την περίπτωση των ηγετών φαρμακοβιομηχανιών και οργανισμών υγείας, οι οποίοι έχουν μεγάλες δυνατότητες βελτίωσης των σχέσεων τους αν σκεφτεί κανείς τις διαρκείς αλλαγές στη βιομηχανία αυτή: « οι ηγέτες φαρμακοβιομηχανιών και οργανισμών υγείας βρίσκονται σε μια τόσο δύσκολη περίοδο τώρα, που συζητούν για το κόστος ενώ νέοι ασθενείς εισέρχονται στο σύστημα. Αυτά τα θέματα προκαλούν ένταση στον καθένα, συμπεριλαμβανομένων και των ηγετών». «Κατά τη διάρκεια περιόδων στρες, περισσότερο παρά ποτέ, οι άνθρωποι χρειάζονται καλή ηγεσία. Πρέπει να φροντίσεις τον εαυτό σου, έτσι ώστε να μπορείς να είσαι παρών, να είσαι ήρεμος και αποτελεσματικός, για να μπορείς και να επικοινωνείς καλά-γιατί οι άνθρωποι σε χρειάζονται τώρα περισσότερο από ποτέ» καταλήγει ο γνωστός συγγραφέας.

Μέσα στο 2012 στις ΗΠΑ πρόκειται να εφαρμοστούν αλλαγές στο χώρο της υγείας. Θα εφαρμοστεί το μέτρο της βασιζόμενης-στην αξία αγοράς, το οποίο σημαίνει ότι οι αγοραστές των υπηρεσιών υγείας (Medicare, Medicaid και αναγκαστικά θα ακολουθήσουν υπό την καθοδήγηση της κυβέρνησης και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες) θα καθιστούν τους πάροχους φροντίδας υγείας υπευθύνους τόσο για το κόστος όσο και για την ποιότητα στην φροντίδα υγείας. Ενώ αυτό φαίνεται πρακτικό, ρεαλιστικό και ως μια πράξη ευαισθησίας, θα αλλάξει αποτελεσματικά και στο σύνολο του, το τοπίο

των αποζημιώσεων (Murray, 2011). Η αλλαγή αυτή θα ξεκινήσει από τη διάγνωση/διαδικασία που θα οδηγήσει σε αποζημιώσεις, μόνο όταν συμπεριλαμβάνονται μετρήσεις ποιότητας σε πέντε τομείς κλειδιά στη φροντίδα υγείας. Το προτεινόμενο σύστημα αποζημίωσης θα καθιστά τους οργανισμούς φροντίδας υγείας υπευθύνους τόσο για το κόστος όσο και για την ποιότητα στην φροντίδα υγείας τρεις ημέρες πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο μέχρι ενενήντα ημέρες μετά.

Η παροχή φροντίδας υγείας είναι μοναδική, σύνθετη και στην εποχή μας κατακερματισμένη. Κατά τα τελευταία τριάντα χρόνια, καμία άλλη βιομηχανία δεν έχει βιώσει τέτοια μαζική εισαγωγή προηγμένων τεχνολογικών προϊόντων, ενώ αντίθετα λειτουργούσε με μια κουλτούρα που εξελίχθηκε αργά και μεθοδικά κατά τη διάρκεια του προηγούμενου αιώνα. Ο ρυθμός εξέλιξης της κουλτούρας στη φροντίδα υγείας θα διαταραχθεί στο καινούργιο περιβάλλον. Αυτή όλη η διαδικασία θα απαιτήσει η ηγεσία των οργανισμών υγείας να υιοθετήσει μια καινούργια, καινοτόμο προοπτική για την παροχή των υπηρεσιών τους, με στόχο να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις που ανακύπτουν.

### **6.3 Συμπεράσματα**

Είναι φανερό ότι οι σύγχρονοι οργανισμοί υγείας πρέπει να λειτουργούν με προσανατολισμό την συναισθηματική νοημοσύνη προκειμένου να ανταπεξέρθουν σε ένα πολύ ανταγωνιστικό και εχθρικό περιβάλλον, όπως διαμορφώνεται ο χώρος της υγείας σήμερα. Όπως αναλύθηκε μόνο με την συναισθηματική νοημοσύνη είναι δυνατόν να παρουσιάζει ένας οργανισμός υγείας υψηλή απόδοση, όπως αυτή εκφράζεται από την καλύτερη ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, την αποφυγή ιατρικών λαθών και την ικανοποίηση των ασθενών.

Για να λειτουργήσει όμως ένας οργανισμός υγείας με συναισθηματική νοημοσύνη, θα πρέπει η ανάπτυξη της ΣΝ να ξεκινάει από την ηγεσία των οργανισμών αυτών. Η ηγεσία με συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να οδηγήσει στην βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και την αύξηση της δημοσιονομικής ισχύος του οργανισμού. Η κουλτούρα επίσης της ΣΝ πρέπει να διακατέχει και το υπόλοιπο προσωπικό. Για αυτό το λόγο έχει προταθεί, μέρος της διαδικασίας πρόσληψης σε οργανισμούς υγείας να αποτελεί και η



εκτίμηση της ΣΝ του υποψήφιου, ώστε η ΣΝ να αποτελεί κριτήριο επιλογής του προσωπικού.

Στον ελληνικό χώρο τώρα , η σχετική βιβλιογραφία είναι ελάχιστη έως ανύπαρκτη. Χαρακτηριστικό του χώρου είναι η επικράτηση του δημόσιου τομέα στην υγεία ( με όσα διοικητικά προβλήματα συνεπάγεται αυτό). Για τον ιδιωτικό τομέα ισχύει ότι είναι σαφώς πιο οργανωμένος από το δημόσιο και προσανατολίζεται προς την καλή απόδοση όπως αυτή εκφράζεται από την αύξηση των κερδών και την ικανοποίηση των ασθενών. Δεν μπορεί κανείς όμως να πει ότι οι ιδιωτικοί οργανισμοί υγείας στην Ελλάδα λειτουργούν με συναισθηματική νοημοσύνη. Τα τελευταία δύο χρόνια έγιναν κάποια σεμινάρια ΣΝ σε υπαλλήλους ελαχίστων πολυεθνικών φαρμακοβιομηχανιών , στα πλαίσια της γενικότερης ανάπτυξης στελεχών στη αντίστοιχη βιομηχανία. Αυτό που πρέπει να γίνει, είναι η ηγεσία των οργανισμών υγείας να προσανατολιστεί στη ανάπτυξη της ΣΝ και στη συνέχεια αυτό να συνεχιστεί και για το υπόλοιπο προσωπικό. Με αυτό τον τρόπο, θα μπορέσουν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία πολλά από τα διαρκώς αυξανόμενα προβλήματα, στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Akerjordet K., Severinsson E. “Emotional intelligent nurse leadership: a literature review study”. *Journal of Nursing Management*. 2008 (16): 565-577.

Akerjordet K., Severinsson E. “The state of science of emotional intelligent related to nursing leadership: an intergrative review”. *Journal of Nursing Management*. 2010 (18): 363-382.

Armstrong M., Baron A. “Performance management: The New Realities”. 1998. Chartered Institute Of Personnel and Development.

Arora S., Ashrafian H., Davis R., Athnasiou T., Dartzi A., Sevdalis N. “ Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies”. *Medical Education*. 2010 (44): 749-764.

Arora S., Russ S., Petrides V., Sirimanna P., Aggarwal R., Darzi A., Sevdalis N. “ Emotional intelligence and stress in medical students performing surgical tasks”. *Academic Medicine*. 2011 (86): 1311-1317.

Aslan S. Erkus A. “Measurement of Emotional Intelligent: Validity and Reliability Studies of Two Scales”. 2008 (4): 430-438.

Αφροδίτη Χρ. Ραγιά. Βασική Νοσηλευτική: Θεωρητικές και Δεοντολογικές Αρχές, Αθήνα 2000, [ISBN 960-90031-0-9](#).

Beauvais A., Brady N., O’Shea E., Quinn Griffin M. “Emotional intelligence and nursing performance among nursing students”. *Nurse Education Today*. 2011 (31): 396-401.

Berwick D.M. “Measuring Physicians’ quality and performance”. *Journal of American Medical Association*. 2009 (302) 2485-2486.

Birks Y., McKendree J., Watt I. “Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-instructional, multi-professional survey. *BMC Medical Education*. 2009 (9): 61-68.

Birks Y., Watt I. “Emotional intelligence and the patient-centered care”. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2007 (100): 368-374.

Bolton C.S. “ Who cares? Offering emotion work as a “gift” in the nursing labour process”. *Journal of Advanced Nursing* .2002 (3): 580-587.

Brienza D. “Emotional competence and leadership excellence at Johnson & Johnson”. *Europe’s Journal of Psychology*.2006(2). [www.ejop.org](http://www.ejop.org)

Büchler P. , Martin D., Knaebel H.P., Büchler M.W. “Leadership characteristics and business management in modern academic surgery”. *Langenbecks Arch Surgery*. 2006 (391): 149–156.

Bulmer Smith K., Profetto-McGrath J., Cummings G.G. "Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review". *International Journal of Nursing Studies* 2009 (46): 1624-1636.

Cadman C., Brewer J., "Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing". *Journal of Nursing Management*. 2001 (9): 321-324.

Carr S.E. "Emotional intelligence in medical students: does it correlate with selection measures?". *Medical Education*. 2009 (43): 1069-1077.

Carrothers R., Gallagher T. "Measuring emotional intelligence of medical school applicants". *Academic Medicine* 2000(75): 456-463).

Cherry M.A. "Health care leadership: emotional intelligence competencies of hospitalist leaders". Olivet Nazarene University. 2011.

Copperman K.B. "Emotional intelligence and the healthcare staff: Maximizing performance and patient satisfaction". *Sexuality Reproduction and Menopause*. 2010 (8): 5-8.

Διαμαντοπούλου Ε., Λαβδανίτη Μ. « Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοσημοσύνης στην νοσηλευτική πρακτική των ελλήνων νοσηλευτών». *Νοσηλευτική* 2010, 49(1):62-72.

Danielson E. RN, PhD, I.Krogerus-Therman RN, B.Sivertsen RN, MsC & P. Sourtsi RN, PhD. "Nursing and public health in Europe- a new continuous education program". *International Council of Nurses, International Nursing Review*, 2005, 52, 32-38.

Duberstein P., Fiscella S., Shields K.G., Epstein R.M. "Influences on patients' ratings of physicians: Physicians demographics and personality". *Patient Education and Counseling*. 2007 (65): 270-274.

Efkarpidis A., Efkarpidis P., Zyga S. "A study of emotional intelligence of employees at a District Hospital of Greece". *International Journal of Caring Sciences*. 2012 (5): 36-42.

Efstathiou N., Ameen J., Coll A.M. "A Delphi study to identify healthcare users' priorities for cancer care in Greece". *European Journal of Oncology Nursing*. 2008 (12): 362-271.

Erickson R., Grove W. "Why Emotions Matter: Age, Agitation, and Burnout Among Registered Nurses". *The Online Journal of Issues in Nursing*. Article published October 29, 2007.

Faye A., Kalra G., Swamy R., Shukla., Subramanyam A., Kamath R. "Study of emotional intelligence and empathy in medical postgraduates". *Indian Journal of Psychiatry*. 2011 (53): 140-144.

Feather R. "Emotional intelligence in relation to nursing leadership: does it matter?" *Journal of Nursing Management*. 2009 (17): 376-382.

Freshman B., Rubino L. "Emotional Intelligence: A core competency for health care administrators". *Health Care Manager*. 2002 (20): 1-9.

Freshman B., Rubino L. "Emotional Intelligence skills for maintaining social networks in health care organizations". Hospital Topics. 2004 (82): 2-9.

Fletcher I., Leadbetter P., Curran A., O' Sullivan H. "A pilot study assessing emotional intelligence training and communication skills with 3<sup>rd</sup> year medical students". Patient Education and Counseling. 2009 (76): 376-379.

Jarman K. "Relationships of emotional intelligence of healthcare leaders and measures of employee satisfaction and turnover". Regis University. 2008.

Jensen A., Wright A., Lance A., O'Brien K., Pratt C., Anastakis D., Pellegrini C., Horvath K. "The emotional intelligence of surgical residents: a descriptive study". The American Journal of Surgery. 2008 (195): 5-10.

Johnston F. "Become a better leader with emotional intelligent". Medical Group Management Association. 2009. [www.mgma.com/blog/](http://www.mgma.com/blog/)

Gaynor G.H. "What every manager needs to know". 2004 G.H. Gaynor & Associates, Inc.

Girdharwal N. "A study on emotional intelligence at health care industry". 2007. [www.pharmainfo.net](http://www.pharmainfo.net)

Goleman D. "Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ". 1997. New York: Bantam.

Goleman D. "Working with Emotional Intelligence". 2000. Bantam.

Goleman D. "Leadership That Gets Results". March 2000. Harvard Business Review.

Goleman D. "What Makes a Leader?". Jan 2004. Harvard Business Review.

Goleman D. "The Brain and Emotional Intelligence: New Insights". 2011. More Than Sound LLC.

Goleman D., Boyatzis R. "Social Intelligence and Leadership". Sep 2008. <http://hbr.org>.

Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. (2001) Primal Leadership: The Hidden Driver of Great Performance. Dec 2001. Harvard Business Review.

Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. "Primal Leadership: Realizing the Power of Emotional Intelligence". 2002. Boston: HBS Press.

Goleman D., Boyatzis R., McKee A. "Emotionally Intelligent Leadership". 01 Sep 2008 .Harvard Business Review. <http://hbr.org>.

Gerits L., Derksen J., Verbruggen A., Katzko M. "Emotional Intelligence profiles of nurses caring for people with severe behavior problems". Personality and Individual Differences . 2005 (38): 33-43.

Grewal D., Davidson H. “Emotional intelligence and graduate medical education”. Journal of American Medical Association. 2008 (300):1200-1202.

Hannah A., Lim B.T., Ayers K. “Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students”. Journal of Dental Education. 2009: 1107-1116.

<http://el.wikipedia.org/wiki/Νοσηλευτική>

<http://eur-law.eu/EN/nursing-care>

<http://psychology.about.com>

<http://www.euro.who.int/>

[www.epixeirein.gr](http://www.epixeirein.gr)

<http://www.esne.gr>

<http://www.iom.edu/>

Kooker B., Shoultz J., Codier E.” Identifying Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice”. Journal of Professional Nursing .2007 (23): 30-36.

Lane I. “Professional Competencies in health sciences education: from multiple intelligences to the clinic floor. Advances in Health Sciences Education . 2010 (15): 129-146.

Larin H.M., Wessel J.C., Williams R.C. ” Emotional-social intelligence of physical therapy students during the initial academic component of their first professional year”. The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice. 2009.<http://ijahsp.nova.edu> (7) ISSN1540-580X.

Larin H.M., Benson G.B., Martin L.B., Wessel J.C., Williams R.C., Ploeg J.B. “Examining change in emotional-social intelligence, caring and leadership in health professional students”. Journal of Allied Health. 2011 (40): 96-102.

Latif, D.A. “Using emotional intelligence in the planning and implementation of management skills course”. Pharmacy Education. 2004(4): 81-89.

Lewis N., Rees C., Hudson N., Bleakley A. “ Emotional intelligence in medical education: measuring the unmeasurable?”. Advances in Health Scienciew Education.2005 (10): 339-355.

Maoz B., , Rabinowitz S., Herz M., Katz H. “Doctors and their feelings: a pharmacology of medical caring”. Praeger, Westport, Conn.1992

McNeese-Smith D.K& NazareyM. “A nursing shortage: Building organizational commitment among nurses / practitioner application.2001 Journal of Health Management 46 (3):173-188.

Medical Practice Pulse Report 2009. “Patient Perspectives on American Health Care”. Press Gagney. 2009: [www.pressgagney.com](http://www.pressgagney.com)

Morrison J. “The relationship between emotional intelligence competencies and proffered conflict-handling styles”. 2008. Journal of Nursing Management 16: 974-983.

Murakami G., Takayasu I., Saito M. “On cognitive reliability of hospital organizational environment and work performance”. International Journal of Healthcare Technology and Management. 2007(8): 388-398.

Murray T. “Hospital Leadership, Strategy and Culture in the Age of Health Care Reform”. 2011. [www.articlesbase.com](http://www.articlesbase.com)

Pagnini F., Wedd A., Grewal D. “Emotional intelligence training and evaluation in physicians”. Journal of American Medical Association. 2009 (301):600-601.

Patel V.M., Warren O.,Humphris P., Ahmed K.,Ashrafian H., Rao C., Athanasiou T., Darzi A. “What does leadership in surgery entail?” ANZ Journal of Surgery. 2010 (80): 876-883.

Por J., Barriball L., Fitzpatrick J., Roberts J. “Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students”. Nurse Education Today. 2011 (31): 855-860.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: Ταξινόμηση των εργαζομένων για την υγεία. Γενεύη, 2010.

Quoibach J., Hansenne M., “ The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness”. Journal of Professional Nursing. 2009 (25): 23-29.

Rubino L. “Leadership” 2007. In.S.B.Buchbinder&N.H.Shanks (Eds). [www.jblearning.com/samples](http://www.jblearning.com/samples)

Saito M., Murakami G., Karashima M. “Effect of communication and emotional types on team reciprocity in health care organization”. International Journal of Healthcare Technology and Management. 2007(8): 196-208.

Singh D. “Emotional Intelligence at work: A Professional Guide”. 2001. Sage publications. Pvt. Ltd.

Smith P. “The emotional labour of nursing”. How nurses care. 1992. Macmillan. Basingstoke UK.

Spooner CE. “Help for the gatekeepers: comment and summation on the admission process”. Academic Medicine 1990 (65): 183-187.

Stichler D. "Emotional intelligence: A critical leadership quality for the nurse executive". *The Nurse Executive* .2006 (10) 422-425.

Stoller, J.K. "Developing physician-leaders: key competencies and available programs". *The Journal of health administration education* .2008 (25): 307-328 .

Stratton T., Elam C.L., Murphy-Spenser A., Quinlivan S.L. "Emotional intelligence and clinical skills: preliminary results from a comprehensive clinical performance examination". *Academic Medicine*. 2005(80): S34-S37.

Stratton T.D. "Changes in medical student's emotional intelligence: an exploratory study". *Teaching and Learning in Medicine*. 2008(20): 279-284.

Taylor C., Taylor J.C., Stoller J.K. "Exploring leadership competencies in established and aspiring physician leaders: an interview-based study". *Journal of General Internal Medicine*. 2008 (23): 748-754.

Thom D.H, Hall M.A and Pawlson L.G. " Measuring Patients' Trust In Physicians When Assessing Quality Of Care" . *Health Affairs*. 2004 (23): 124-132.

Tountas G.2008. *Health Services*. New Health, Athens.

Trivellas P., Gerogiannis V., Svarna S. "The impact of emotional intelligence on job outcomes and turnover intention in health care". 2010. [dde.teilar.gr/publications.gr.182](http://dde.teilar.gr/publications.gr.182)

Varkey, P.a , Peloquin, J.d , Reed, D.b , Lindor, K.c , Harris, I.e . "Leadership curriculum in undergraduate medical education: A study of student and faculty perspectives". *Medical Teacher*. 2009 (31): 244-250.

Vidal V.Y. "101 Ways to Prevent Medical Errors-A 24-year Odyssey". 2003. Lara publications.

Vesterinen S., Isola A., Paasivaara L. "Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it". *Journal of Nursing Management*. 20089(17): 503-509.

Wagner P.J., Moseley G.C., Grand M.M., Gore G.R., Owens C. "Physicians' emotional intelligent and patient satisfaction". *Family Medicine*. 2002 (34): 750-754.

Webb A., Young R., Baumer J. "Emotional intelligence and the ACGME competencies". *Journal of Graduate Medical Education*. 2010: 508-512.

Weng HC., Chen HC., Chen HJ., Chi SC. " The impact of emotional intelligence on physicians' affective delivery in medical encounter". *Medical Education*. 2008. [www.academic-papers.org](http://www.academic-papers.org)

Weng HC., Chen HC., Chen HJ., Lu K., Hung SY. " Doctor's emotional intelligence and the patient-doctor relationship". *Medical Education*. 2008(42): 703-711.

Weng HC. “Does the physician’s emotional intelligence matters? Impacts of the physician’s emotional intelligence on the trust, patient-physician relationship, and satisfaction”. Health Care Management Review. 2008 (33): 280-288.

Weng HC., Chen YS., Lin CS., Tu YK., Lin HH., Yu SW. “ Specialty differences in the association between health care climate and the patient trust”. Medical Education. 2011 (45): 905-912.

Weng HC., Hung CM., Liu YT., Cheng YJ., Yen CY., Chang CC., Huang CK. “ Associations between emotional intelligence an doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction”. Medical Education. 2011(45): 835-842.

Weng HC., Steed J.F., Yu SW., Liu YT., Hsu CC., Yu TJ., Chen W. “The effect of surgeon empathy and emotional intelligence on patient satisfaction”. Advances in [Health Sciences Education](#). 2011(16): 591-600.

[www.KevinMD.com](http://www.KevinMD.com)

[www.med.auth.gr](http://www.med.auth.gr)

[www.medical-colleges.net](http://www.medical-colleges.net)

[www.mind.garden.com](http://www.mind.garden.com)

[www.pame.gr/ygeia](http://www.pame.gr/ygeia)

[www.oecd.org](http://www.oecd.org)

[www.psychassessments.com](http://www.psychassessments.com)

Woo, K.T. “Physician leadership”. Singapore Medical Journal. 2007 (48) : 1069-1073 .

Young H. Watson M. “ Psycicians’ emotional intelligence as a predictor of malpractice litigation: A conceptual review”. Journal of Medical Practice Management . 2010 (26): 170-174.