

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

# **Συναισθηματική Νοημοσύνη στο χώρο του Χειρουργείου**

**Κεράσα Ζηλακάκη**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017



---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

## **Συναισθηματική Νοημοσύνη στο χώρο του Χειρουργείου**

**Κεράσα Ζηλακάκη, Α.Μ.: ΟΔΥ/1504**

Επιβλέπων: Ιωάννης Πολλάλης / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιά

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2017



---

**UNIVERSITY of PIRAEUS**



**DEPARTMENT of  
ECONOMICS**

---

**M.Sc. in Health Economics and Management**

**Emotional Intelligence in Surgery**

**Kerasa Zilakaki**

Master Thesis submitted to the Department of Economics  
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2017



*Στην οικογένειά και στον καθηγητή μου*





## Ευχαριστίες

Ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όσους με στήριξαν στο δύσκολο έργο που ανέλαβα, να σπουδάσω αυτό το μεταπτυχιακό παράλληλα με την εργασιακή μου απασχόληση. Τους διαβεβαιώνω ότι άξιζε κάθε τους προσπάθεια και για αυτό τους ευγνωμονώ.



## **Συναισθηματική Νοημοσύνη στο χώρο του Χειρουργείου**

**Σημαντικοί Όροι:** Συναισθηματική Νοημοσύνη, Διοίκηση, Ηγεσία, Ενσυναίσθηση, Έμπνευση και Παρακίνηση, Ενδυνάμωση, Αυτοανάπτυξη και Αυτοεξέλιξη

### **Περίληψη**

Η αυστηρότητα και ο τύπος δεν επιφέρουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Καθαρή διοίκηση δεν μπορεί να καθοδηγήσει στις εξελίξεις λόγω διόγκωσης των περιορισμών και των αγκυλώσεων. Η ιεραρχία από μόνη της μόνο προβλήματα δημιουργεί αφού η από θέσεως ισχύς προκαλεί αδυναμίες, τόσο στον ίδιο που την ασκεί αφού δεν βελτιώνεται προς μια πιο ανώτερη πνευματικά εξουσία, στον άλλο που τη δέχεται αφού εξελίσσεται σε ένα εξαρτώμενο αποδέκτη τυπικής ισχύος και στην ποιότητα της μεταξύ τους σχέσης αφού αληθινή προσέγγιση και εμπιστοσύνη ποτέ δεν αναπτύσσονται μεταξύ τους.

Με πυξίδα αυτές τις αξίες και όπλο την ενσυναίσθηση οι χειρουργικές ομάδες θα αποφύγουν τις απειλές της πνευματικής καταπόνησης, των επιδράσεων της σωματικής κόπωσης και της ψυχολογικής φθοράς που λόγω του εργασιακού αντικειμένου η θεραπεία και η διατήρηση της υγείας και της ζωής απειλούν να μετατρέψουν τους χειρουργικούς χώρους σε πεδία μαχών για τη ζωή αλλά με κόστος το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό απαιτεί εκτός της εξειδίκευσης, υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης και συναισθηματική ευφυΐα που θα εξασφαλίσουν τα εργαλεία, τους τρόπους και τις ικανότητες για επιτυχία. Τόσο η βιβλιογραφική έρευνα που απόδειξε το σημαντικό ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στην καθοδήγηση των δραστηριοτήτων και του προσωπικού στα χειρουργεία όσο και η ενδεικτική έρευνα που εκτελέστηκε, έδειξαν ότι υπάρχει ακόμη χώρος για εξέλιξη στον τρόπο εξάσκησης της διοίκησης και στην αντίληψη της ανάγκης για αναπροσαρμογή των δεδομένων στις χειρουργικές ομάδες κυρίως με αναθεώρηση των κριτηρίων μέτρησης της παραγωγικότητας και ιδιαίτερα στο παρανομαστή του κλάσματος υπολογισμού της που αφορά στην κατανάλωση πόρων.

Η έννοια της προστασίας των πόρων από την ποιοτική φθορά είναι κάτι που καλείται να αναλάβει να εξασφαλίσει η συναισθηματική νοημοσύνη.



# Emotional Intelligence in Surgery

**Keywords:** Emotional Intelligence, Management, Leadership, Empathy, Inspiration and Motivation, Empowerment, Self-development, Self-improvement

## Abstract

Rigidity and stress do not produce the expected results. Pure management cannot guide improvement due to the expansion of constraints and rigidities. The hierarchy in itself creates problems only because power derived from the hierarchical level poses weaknesses to the one who exercises it since it does not link to a higher spiritual power, to the other who receives it, since it evolves into a dependency to formalities and finally to the quality of the relationship since open approach and trust never grow between each other.

Avoiding to these impediments and empowering the surgical teams, the probabilities to avoid the threats of mental strain, the effects of physical fatigue and the psychological deterioration that due to the duty of the treatment and preservation of health and life threaten to transform the surgical theater into battlefields for life but at the expense of medical and nursing staff.

This requires, in addition to specialization, high levels of empathy and emotional intelligence that will guarantee the tools, the ways and the skills needed to succeed. Both the bibliographic research that demonstrated the important role of emotional intelligence in leading operations and staff in surgeries as well as the indicative research all has revealed that there is still free space for improvement.

It's necessary for the surgery unit to review of productivity measurement criteria and to reengineer, particularly in the denominator of its resource consumption computation. The concept of resource protection from quality deterioration is something that emotional intelligence is supposed to assume.



## Περιεχόμενα

### Περίληψη

### Abstract

### Κατάλογος Πινάκων

### Κατάλογος Διαγραμμάτων

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ 1

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

#### Βασικές Αρχές, Έννοιες και Ορισμοί 3

1.1	Γενικά	3
1.2	Διοίκηση & Ηγεσία	3
1.2.1	Διοίκηση	4
1.2.1.1	Έννοια	4
1.2.1.2	Εφαρμογή	5
1.2.2	Ηγεσία	5
1.2.2.1	Έννοια	5
1.2.2.2	Εφαρμογή	5
1.3	Νοημοσύνη και Συναίσθημα	6
1.3.1	Νοημοσύνη	7
1.3.1.1	Έννοια	7
1.3.1.2	Εφαρμογή	7
1.3.2	Συναίσθημα	8
1.3.2.1	Έννοια	9
1.3.2.2	Εφαρμογή	9
1.3.3	Συναισθηματική Νοημοσύνη	10
1.3.3.1	Έννοια	10
1.3.3.2	Πορεία και Ιστορική Αναδρομή	10
1.3.3.3	Εφαρμογή	13
1.4	Ανακεφαλαίωση	13

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

#### Συναισθηματική Νοημοσύνη 15

2.1	Εισαγωγή	15
2.2	Ορισμός και Χαρακτηριστικά της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	15
2.3	Μοντέλα Συναισθηματικής Νοημοσύνης	18
2.3.1	Το Μοντέλο των Ικανοτήτων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	18
2.3.2	Το Μικτό Μοντέλο Συναισθηματικής Νοημοσύνης	19
2.3.3	Το Μοντέλο των Χαρακτηριστικών της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	19
2.4	Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στον Εργασιακό Χώρο	19
2.4.1	Συναισθηματική Νοημοσύνη και Παραγωγικότητα	20
2.4.2	Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ηγεσία	22
2.5	Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Τομέα Υγείας	23

2.5.1	Νοσοκομειακή Διοίκηση	24
2.5.2	Απόδοση Νοσοκομειακής Διοίκησης Η Περίπτωση Έρευνας Αποδοτικότητας 25 Γενικών Νοσοκομείων Αττικής	25
2.6	Ανακεφαλαίωση	27
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b>		
<b>Διοίκηση Χειρουργικής Μονάδας</b>		29
3.1	Γενικά	29
3.2	Δομή & Οργάνωση	29
3.2.1	Εγκαταστάσεις	29
3.2.2	Προσωπικό	30
3.2.2.1	Στελέχωση	30
3.2.2.2	Καθήκοντα και Αρμοδιότητες	32
3.3	Λειτουργία	33
3.4	Απόδοση	34
3.4.1	Μέτρηση της Απόδοσης	34
3.4.1.1	Δείκτες Μέτρησης της Απόδοσης Χειρουργείου	35
3.5	Ανακεφαλαίωση	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b>		
<b>Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο της Χειρουργικής Μονάδας</b>		37
4.1	Γενικά	37
4.2	Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο του Χειρουργείου	37
4.2.1	Ο Ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην Διοίκηση των Χειρουργικών Ομάδων	38
4.2.2	Ο Ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην Ανάπτυξη των Χειρουργικών Ομάδων	41
4.3	Ο Ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην Απόδοση στο Χώρο του Χειρουργείου	42
4.4	SWOT Analysis της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στο Χώρο του Χειρουργείου	43
4.5	Ανακεφαλαίωση	44
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b>		
<b>Έρευνα και Αποτελέσματα</b>		47
5.1	Γενικά	47
5.2	Στοιχεία της Έρευνας	47
5.2.1	Μεθοδολογία	47
5.2.2	Δείγμα	47
5.3	Συμπεράσματα από την Έρευνα	101



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

<b>Συμπεράσματα και Προτάσεις</b>	107
6.1 Γενικά	107
6.2 Συμπεράσματα	107
6.3 Προτάσεις	109

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α»	111
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Γ»	114
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	121



## Κατάλογος Πινάκων

1.1 Βασικές Προσεγγίσεις της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	13
2.1 Τομείς και Δεξιότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	16
2.2 Δύο Βασικές Κατηγορίες Δεξιοτήτων Συνδεδεμένων με την EQ	17
2.3 Συμβολή της EQ στην Ανάπτυξη Εργασιακών Δυνατοτήτων	21
2.4 Αποτελέσματα Έρευνας Εκτίμηση Αποδοτικότητας Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων	25
4.1 SWOT Analysis του Ρόλου της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στο Χώρο του Χειρουργείου	43
Παράρτημα «Α»	
2.4 Ικανότητες και Δεξιότητες Συναισθηματικής Νοημοσύνης για Διοικητικά Στελέχη και Τρόποι Επιτυχούς Εφαρμογής τους	111
2.5 Ελαττωματικές Συμπεριφορές Συναισθηματικής Νοημοσύνης σε Διοικητικά Στελέχη και Τρόποι Αποφυγής	112



## Κατάλογος Διαγραμμάτων

5.1 Φύλο	48
5.2 Ηλικία	48
5.3 Επίπεδο Εκπαίδευσης	49
5.4 Προϋπηρεσία στη Χειρουργική Ομάδα	49
5.5 Ειδίκευση της Χειρουργικής Ομάδας	50
5.6 Ευρύτερος Τομέας της Νοσηλευτικής Μονάδας Εργασίας	51
5.7 Σύνολο Εργαζομένων στη Χειρουργική Μονάδα	51
5.8 Ατομική Εξειδίκευση /Ειδικότητα Εργασίας	52
5.9 Θέση στη Χειρουργική Ομάδα	53
5.10 Καθήκοντα στην Χειρουργική Ομάδα / Μονάδα	54
5.11 Περιοδικότητα Σύνθεσης στις Χειρουργικές Ομάδες	55
5.12 Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Ανανεώνουν την Σύνθεση τους σε Προσωπικό	55
5.13 Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Φροντίζουν τον Ιατρικό τους Εξοπλισμό	56
5.14 Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Φροντίζουν τον Χώρο του Χειρουργείου	56
5.15 Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Αναβαθμίζουν τις Τεχνικές Χειρουργικής	57
5.16 Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Επιμορφώνονται Συνεχώς	57
5.17 Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Αναβαθμίζουν Συνεχώς τις Διοικητικές τους Σχέσεις και Διαδικασίες	58
5.18 Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Φροντίζουν τις Διαπροσωπικές τους Σχέσεις και Επαφές	58
5.19 Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Παρακολουθούν και να Ανανεώνουν τα Φάρμακα	59
5.20 Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Παρακολουθούν τις Διαδικασίες Προ Χειρουργείου	59
5.21 Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Παρακολουθούν τις Διαδικασίες Αποκατάστασης του Ασθενούς	60
5.22 Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Φροντίζουν για τον Ειδικό Ρουχισμό και τις Ενδυμασίες	60
5.23 Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Παρακολουθούν τις Διαδικασίες Καθαριότητας και Απολύμανσης του Χώρου	61
5.24 Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Παρακολουθούν την μετά την Επέμβαση Πορεία του Ασθενούς	61
5.25 Τι Προτείνετε οι Χειρουργικές Ομάδες να Φροντίζουν Επιπλέον	62
5.26 Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Αυστηρό, Ιεραρχικό	62
5.27 Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Ομαδικό και Συνεργατικό	63

5.28 Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Ισότιμο και Δημοκρατικό	63
5.29 Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Χαλαρό & Χωρίς Τύπους	64
5.30 Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Παραδειγματικό	64
5.31 Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Άνετο & Φιλελεύθερο	65
5.32 Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Εμπνευστικό & Υποκινητικό	65
5.33 Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Επαγγελματικό & Τυπικό	66
5.34 Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Φιλικό & Συναινετικό	66
5.35 Πως Προτείνεται οι Χειρουργικές Ομάδες να Ασκούν Επιπλέον Διοίκηση	67
5.36 Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα είναι Αυστηρό	67
5.37 Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα είναι Επαγγελματικό	68
5.38 Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα είναι Φιλικό	68
5.39 Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα είναι Χαλαρό	69
5.40 Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα είναι Αδιάφορο	69
5.41 Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα είναι Εμψυχωτικό	70
5.42 Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα είναι Τυπικό	70
5.43 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Επάρκεια Γνώσεων	71
5.44 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Εξειδίκευση	71
5.45 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Πολυετή Πείρα	72
5.46 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Επαγγελματισμό	72
5.47 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Κοινωνικότητα	73
5.48 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Πνεύμα Συνεργασίας	73
5.49 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Αυτοπειθαρχία	74
5.50 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Αυτογνωσία	74
5.51 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Λογική	75
5.52 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Ευαισθησία	75
5.53 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Ενσυναίσθηση	76
5.54 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Σωματική & Ψυχική Αντοχή	76
5.55 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Ενδιαφέρον	77

5.56 Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Εξωστρέφεια	77
5.57 Τι Άτομα Επιπλέον Απαρτίζουν την Χειρουργική σας Ομάδα	78
5.58 Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ μας Συζητούμε/ Εκφράζουμε Επαγγελματικά Ζητήματα και Προβληματισμούς μας	78
5.59 Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ μας Συζητούμε/ Εκφράζουμε Προσωπικά Ζητήματα και Έγνοιες μας	79
5.60 Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ μας Συζητούμε/ Εκφράζουμε Προσωπικά Συναισθήματα και Άγχη μας	79
5.61 Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ μας Συζητούμε/ Εκφράζουμε Προσωπικές Αναζητήσεις και Ερωτήματα μας	80
5.62 Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ μας Συζητούμε/ Εκφράζουμε Προσωπικές Διαθέσεις και Ψυχισμούς μας	80
5.63 Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ μας Συζητούμε/ Εκφράζουμε Επιμορφωτικά Θέματα και Γνώσεις μας	81
5.64 Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ μας Συζητούμε/ Εκφράζουμε Γενικά Ζητήματα και Θέματα	81
5.65 Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τις Μεταξύ μας Επαγγελματικές μας Σχέσεις και Κουλτούρα	82
5.66 Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τις Μεταξύ μας Διαπροσωπικές μας Σχέσεις και Κλίμα	82
5.67 Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τους Τρόπους Αντιμετώπισης των Δυσχερειών στις Μεταξύ μας Σχέσεις	83
5.68 Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τους Τρόπους Αντιμετώπισης των Αποτυχιών και Λαθών στις Μεταξύ μας Σχέσεις	83
5.69 Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τους κανόνες, τα Μέτρα και τους Περιορισμούς στις Μεταξύ μας Σχέσεις	84
5.70 Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τους Τρόπους Αντιμετώπισης των Ταμπού και των Αναστολών στις Μεταξύ μας Σχέσεις	84
5.71 Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τις Ποινές στις Μεταξύ μας Σχέσεις	85
5.72 Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τις Επιβραβεύσεις στις Μεταξύ μας Σχέσεις	85
5.73 Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τους Τρόπους Αντιμετώπισης των Έκτακτων Περιστατικών στην Ομάδα	86
5.74 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αντιλαμβάνονται Λεκτικά μηνύματα	86
5.75 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αντιλαμβάνονται Μη Λεκτικά Μηνύματα	87
5.76 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Κατανοούν Προβλήματα	87
5.77 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Συναισθάνονται Ψυχικές Διαθέσεις	88
5.78 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Συναισθάνονται τα Μη Συνειδητοποιημένα των Άλλων	88
5.79 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αντιλαμβάνονται Ψυχαναγκασμούς των Άλλων	89
5.80 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αναγνωρίζουν Ευαισθησίες	89
5.81 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοεμψυχώνονται	90
5.82 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοκατανοούνται	90

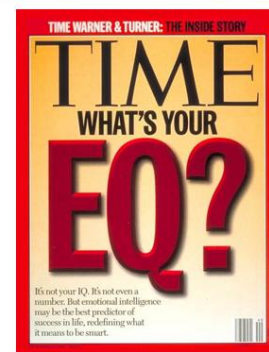
5.83 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοσυμπληρώνονται	91
5.84 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοστηρίζονται	91
5.85 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοβοηθούνται	92
5.86 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοεμπιστεύονται	92
5.87 Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλογνωρίζονται	93
5.88 Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα Είναι τα Λεκτικά	93
5.89 Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα Είναι τα Μη Λεκτικά	94
5.90 Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα Είναι τα Διαισθητικά	94
5.91 Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα Είναι τα Ενστικτώδη	95
5.92 Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα Είναι τα Ενσυναίσθητα	95
5.93 Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα Είναι τα Κιναισθητικά	96
5.94 Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα Είναι τα Ασυναίσθητα	96
5.95 Στη Χειρουργική μου Ομάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Συναισθηματικής Νοημοσύνης	97
5.96 Στη Χειρουργική μου Ομάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Απλής Νοημοσύνης	97
5.97 Στη Χειρουργική μου Ομάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Αντιληπτικότητας	98
5.98 Στη Χειρουργική μου Ομάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Βιωμάτων	98
5.99 Στη Χειρουργική μου Ομάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Εμπειρίας	99
5.100 Στη Χειρουργική μου Ομάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Κατανόησης	99
5.101 Στη Χειρουργική μου Ομάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Ευαισθησίας	100
5.102 Στη Χειρουργική μου Ομάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Αυστηρότητας	100
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»</b>	
2.1 Αποτελέσματα του EQ Test Αξιολόγησης των Travis Bradberry & Jean Greaves ανά Ιεραρχική Θέση	113
2.2 Αποτελέσματα του EQ Test Αξιολόγησης των Travis Bradberry & Jean Greaves ανά Κλάδο	113



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

It's not your IQ. It's not even a number. But emotional intelligence may be the best predictor of success in life, redefining what it means to be smart. (Time, 1995)<sup>1</sup>

Οι ορμές (motivation), η λογική (cognitive), η συναίσθηση (emotion) και η συνειδητοποίηση (consciousness) αποτελούν μερικές από τις βασικότερες πνευματικές λειτουργίες του ανθρώπου και παράλληλα ζωτικής σημασίας προσόντα για την ανάπτυξη και την εξέλιξη του. Συνδυασμοί αυτών προσδίδουν νέες λειτουργικές και πνευματικές ικανότητες



imedotcom.files.wordpress.com/2014/11/15503739.jpg

στα άτομα που επιζητούν να αποκτήσουν περισσότερες δυνατότητες και να διευρύνουν τις προοπτικές τους στην ενασχόληση τους με θέματα της προσωπικής τους, της οικογενειακής τους, της επαγγελματικής τους, της κοινωνικής τους και άλλων τομέων της ζωής τους.

Ο επιτυχής συνδυασμός της ανθρώπινης συναίσθησης και της λογικής αναπτύσσουν μια νέα διαφορετική από τις ίδιες ικανότητα ακόμη και εγκεφαλική λειτουργία, την ονομαζόμενη συναισθηματική νοημοσύνη (EQ- emotional intelligence).

Οι δύο αυτές λειτουργίες, η συναίσθηση και η λογική, της διαχείρισης των ερεθισμάτων και των εμπειριών, της κατανόησης των συναισθημάτων και της διαχείρισης τους, όταν συνδυάζονται και αλληλεπιδρούν προσφέρουν στα άτομα ανώτερης της συνήθους κατηγορίας γνώσεις και αντιληπτικές ικανότητες σε ότι αφορά στις εσωτερικές σχέσεις με τον εαυτό τους αλλά και στις εξωτερικές τους επαφές με το περιβάλλον, με άτομα και ομάδες.

Κατά τον Stephen Covey, κάθε άτομο απαιτείται να αναπτύσσει και τις τέσσερις νοητικές του λειτουργίες, αρχικά της Φυσικής του Νόησης (PQ-physical intelligence) που αντιπροσωπεύει 70 τρις κυττάρων υπεύθυνα να καταπολεμούν κάθε σωματική απειλή και νόσο και να ρυθμίζουν λειτουργίες, όπως η πέψη, της Λογικής του Νόησης (IQ- intellectual intelligence) να μπορεί να λαμβάνει τα νοήματα και να τα συλλογίζεται, της Συναισθηματικής του Νόησης (EQ- emotional intelligence) της αίσθησης και της σοφίας της καρδιάς και της Πνευματικής του Νόησης (SQ- spiritual

<sup>1</sup> <https://timedotcom.files.wordpress.com/2014/11/15503739.jpg?quality=85&w=280> και <http://content.time.com/time/covers/0,16641,19951002,00.html>

intelligence) να μπορεί να αντιλαμβάνεται, να καταλαβαίνει και να δημιουργεί γνώση. Δεδομένου ότι και οι τέσσερα αυτές λειτουργίες έχουν να κάνουν με την έννοια, το σκοπό και την ακεραιότητα στο ιδιωτικά επιλεγμένο και ατομικά αποδεκτό σύστημα αξιών και πεποίθηση της προέλευσης, όλες μαζί και σε συνδυασμό μπορούν να αλλάξουν σημαντικά τον κόσμο». (Covey St., 2005)

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Βασικές Αρχές, Έννοιες και Ορισμοί

### 1.1 Γενικά

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι βασικότεροι όροι και έννοιες που αφορούν στην νόηση, στο συναίσθημα και στο συνδυασμό τους την συναισθηματική νοημοσύνη. Θα δοθεί η συνοπτική εικόνα της έννοιας τους και της πρακτικής τους χρησιμότητας και πεδία εφαρμογής ενώ τέλος θα γίνει και μια ιστορική αναδρομή της πορείας προς την ανακάλυψη της συναισθηματικής νοημοσύνης και της επανάστασης που προκάλεσε στους ερευνητικούς κύκλους με αντικείμενα την ηγεσία, το μάνατζμεντ και την απόδοση στην εργασία.

Σκοπός της διατριβής είναι η κατανόηση της ικανότητας και της λειτουργίας της συναισθηματικής νοημοσύνης στον άνθρωπο και να αναδείξει τις δυνατότητες που προσδίδει στα άτομα από την επιτυχή ενασχόληση και ανάπτυξη στην απόδοση τους από την χρήση της.

Στόχος της πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση της έκτασης της χρήσης της συναισθηματικής νοημοσύνης ως εργαλείο στα συνεργασιακά και μη επαγγελματικά περιβάλλοντα, η μελέτη της ως πνευματική αρετή και προτέρημα στην χρήση της στον ιατρικό κλάδο και ειδικά στην άσκηση διοίκησης σε μικρές ομάδες υψηλών απαιτήσεων και ζωτικού ρόλου. Τέτοια ομάδα στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε να είναι η νοσοκομειακή χειρουργική ομάδα ανεξαρτήτως ειδικότητας.

### 1.2 Διοίκηση & Ηγεσία

Η διοίκηση και η ηγεσία αποτελούν δύο διαφορετικές προσεγγίσεις για την εκπλήρωση του ίδιου στόχου και για τον ίδιο σκοπό. Την βέλτιστη ικανοποίηση μιας ανάγκης, εκπλήρωσης ενός χρέους ή εκτέλεσης μιας εντολής.

Στο κεφάλαιο αυτό οι δύο προσεγγίσεις θα μελετηθούν χωριστά για την καλύτερη κατανόηση της διαφοράς μεταξύ τους, της διαφοράς εφαρμογής τους και των διαφορετικών αποτελεσμάτων που επιφέρουν.

### 1.2.1 Διοίκηση

Η διοίκηση ως μορφή προσέγγισης συμπεριλαμβάνει ένα φορέα που την ασκεί, το φορέα που την λαμβάνει, τον τρόπο και τα είδη εφαρμογής της, το πεδίο μέσα στο οποίο ασκείται και τα αποτελέσματα της εφαρμογής της.

#### 1.2.1.1 Έννοια

Η διοίκηση σε σημαντικό βαθμό αφορά στην επίβλεψη και στο συντονισμό της λειτουργίας ενός συγκροτημένου, οριοθετημένου, οργανωμένου και ιεραρχικά δομημένου πλαισίου, νομικής οντότητας (επιχείρηση, οργανισμός, ίδρυμα, οργάνωση, ομάδα, άτομα) μεμονωμένα ή συνολικά για την εξυπηρέτηση κάποιου κοινού ή όχι, σκοπού.

Σε επιστημονικό επίπεδο αποκτά διττή έννοια, τόσο λειτουργική όσο και δομική:

α. Με την λειτουργική της έννοια η διοίκηση, αφορά σε ένα σύστημα αποφάσεων και ενεργειών δράσης, επικεντρωμένα στην επιδίωξη συγκεκριμένων και προκαθορισμένων από την αρχή στόχων προς εκπλήρωση επιδιωκόμενων σκοπών με επιδέξια και ορθολογική χρησιμοποίηση συγκεκριμένων και προκαθορισμένων διατιθεμένων πόρων.

Έργο της διοίκησης είναι ο ακριβής προσδιορισμός τιθέμενων στόχων, ο εντοπισμός των δυνατοτήτων και των περιορισμών για την υλοποίησή τους, η καταμέτρηση και ο έλεγχος της διαθεσιμότητας των πόρων και η ανάλυση των συνθηκών και του πεδίου δραστηριοποίησης, ώστε με προσχεδιασμένη, ομαδική εργασία και συντονισμένη προσπάθεια, προσυμφωνημένη ιεραρχία και συνεργασία των επιμέρους φορέων δραστηριοποίησης, να προχωρήσουν σε παραγωγική αξιοποίηση υφισταμένων ευκαιριών και στην βέλτιστη αντιμετώπιση των δυσχερειών προκειμένου να επιτευχθούν τιθέμενοι στόχοι.

β. Σε ότι αφορά στη δομική της πλευρά, η διοίκηση συνδέεται με άτομα και κέντρα που διεξάγουν το διοικητικό έργο δηλαδή το σχεδιασμό, το προγραμματισμό, τη προετοιμασία της εκτέλεσης, την υλοποίηση και τον έλεγχο αναληφθέντος έργου. Εμπεριέχει ιεραρχικό σχήμα θέσεων, διάγραμμα επικοινωνίας, ροής εργασίας και λήψεων αποφάσεων, προκαθορισμένο σχήμα αναφορών και ενημερώσεων καθώς και πλάνο με αρμοδιότητες και καθήκοντα για κάθε ιεραρχική θέση.

### 1.2.1.2 Εφαρμογή

Η διοίκηση διακρίνεται σε τρία επίπεδα: την ανωτάτη, τη μεσαία και τη κατωτάτη διοίκηση. Η διάκριση γίνεται με βάση το βαθμό της ευθύνης και της εξουσίας για κάθε συγκεκριμένη θέση και αρμοδιότητα.

Στη διοίκηση συναντούνται πολλές εξουσίες και θέσεις ευθύνης όπως η προεδρία, η διεύθυνση, η προϊστάμενη λειτουργία, η διαχείριση, ο συντονιστής, η λειτουργία του υπευθύνου, ο αρμόδιος, ο επόπτης, ο ομαδάρχης κλπ. και όλες οι υποδιαιρέσεις αυτών όπως αντιπρόεδρος, υπομημηματάρχης, η υποδιεύθυνση κλπ και φυσικά οι διοικητικά ανώτερες όπως γενικός διευθυντής, αρχιεπόπτης κλπ

Επίσης η διοίκηση ως προσέγγιση διακρίνεται στην καθαρή διοίκηση (administration) και στη διαχείριση (management).

Είναι δύο προσεγγίσεις καθαρά διοικητικής φύσης όμως διαφέρουν σημαντικά. Η μέν πρώτη στοχεύει στην εκπλήρωση καθορισμένων στόχων με την ανάλωση όλων των διατιθέμενων και υφιστάμενων πόρων από άτομα, ομάδες ή κέντρα εξουσίας.

Η δεύτερη αφορά στην εκπλήρωση προκαθορισμένων και μη (πχ έκτακτων) στόχων με τη βέλτιστη δυνατή χρήση των διατιθέμενων υφιστάμενων και μη πόρων από άτομα και ομάδες ή διαχειριστικά κέντρα.

## 1.2.2 Ηγεσία

Η ηγεσία ως μορφή διοικητικής προσέγγισης διακρίνεται αρκετά από την διοίκηση σε ότι αφορά στο τρόπο, την φιλοσοφία και τους φορείς της σε ότι αφορά κυρίως στον τρόπο και στις μεθόδους εφαρμογής της.

### 1.2.2.1 Έννοια

Η διαφορετικότητα της ηγεσίας έναντι της διοίκησης, έγκειται κυρίως στην άσκηση της ως προς εμπλοκή και τις λειτουργίες των φορέων και των προσώπων που συμμετέχουν είτε ως ασκούντες διοίκηση και ως εκτελώντες εντολές, οδηγίες και κατευθύνσεις. Η ηγεσία κατέχει ένα πιο διαπροσωπικό ρόλο, όπου όλοι καλούνται να κατανοήσουν ανάγκες, να αποδεχτούν σκοπούς και να συμβάλουν αποδοτικά και αποτελεσματικά στο σχεδιασμό της πορείας προς την επίτευξη στόχων.

### 1.2.2.2 Εφαρμογή

Η ηγεσία αποτελεί έντεχνη λειτουργία με στοιχεία τόσο επίκτητα όσο και έμφυτα αφού η διεξάγωγή απαιτεί ιδιαίτερες ικανότητες και δεξιότητες από ενάρετους φορείς και ταλαντούχες προσωπικότητες καθώς εμπεριέχει στοιχεία όπως:

- α. Έμπνευση και πάθος
- β. Πρόβλεψη και οραματισμό
- γ. Δέσμευση και εμπλοκή
- δ. Κατανόηση και ενσυναίσθηση
- ε. Παρακίνηση και κινητοποίηση
- στ. Συλλογικότητα και υπέρβαση
- ζ. Επηρεασμό για εργασία με ζήλο
- η. Συνεργασία και εμπιστοσύνη κλπ

Όλα αυτά τα στοιχεία προκαλούν διαδοχικά με την σειρά τους επιπλέον ερεθίσματα και παρορμήσεις όπως ο ζήλος που θα οδηγήσει στην προθυμία και στην ένταση για την εκτέλεση της εργασίας και όπως η εμπιστοσύνη που θα καθοδηγήσει τη πείρα και τη τεχνική ικανότητα κατά την εκτέλεση της εργασίας.

Η ηγεσία ενσωματώνει προστιθέμενη αξία στα απλά διοικητικά συστήματα και αναβαθμίζει τις δομές οργάνωσης και συντονισμού των φορέων υλοποίησης.

Συμμετέχει με τρόπο καθοριστικό στην αύξηση της παραγωγικότητας και του μεγέθους του αποτελέσματος, αναβαθμίζει την ποιότητα των αποτελεσμάτων και εξοικονομεί πόρους.

Σε ότι αφορά στους φορείς η ηγεσία:

- α. Όταν εξασκείται σε τυπικές οργανώσεις ασκεί ισχυρή αυξητική επιρροή πέρα και πάνω από τη κανονιστική συμμόρφωση με τις οδηγίες και κατευθύνσεις των ανωτέρων και του οργανισμού
- β. Όταν εξασκείται σε άτυπες οργανώσεις λειτουργεί διαπροσωπικά μέσα από συνεργατικές σχέσεις και ομαδικότητα και έχει στενή σχέση με την παρακίνηση και την επικοινωνία συμβάλλοντας στην ενεργοποίηση των ικανοτήτων των υφισταμένων άνω του 40% (Καπραβέλος, 1990)

### **1.3 Νοημοσύνη και Συναίσθημα**

Από τις βασικότερες εγκεφαλικές λειτουργίες που στηρίζουν την γνώση και τη συμβίωση με άλλους ανθρώπους. Μεμονωμένα καθοδηγούν το πνεύμα και την ψυχή στις ενέργειες του ατόμου για δράση και διάδραση με το περιβάλλον του προκειμένου στον αυτοπροσδιορισμό του και στο προσδιορισμό του σε σχέση με τους άλλους. Στις επόμενες παραγράφους θα μελετηθεί ο ρόλος και η συνεισφορά της κάθε μιας λειτουργίας χωριστά και του συνδυασμού τους στο πλαίσιο της άσκησης της διοικητικής λειτουργίας.

### **1.3.1 Νοημοσύνη**

Η νοημοσύνη αποτελεί βασική εγκεφαλική λειτουργία για την εξάσκηση της διοίκησης και της ηγεσίας η οποία όμως προϋποθέτει την πνευματική υγεία δηλαδή την ύπαρξη λογικού, ισορροπημένης σκέψης και υγιούς αντίληψης.

#### **1.3.1.1 Έννοια**

Η νοημοσύνη είναι μια γενική και περίπλοκη εγκεφαλική λειτουργία αλληλεπίδρασης και συνεύρεσης όλων των φυσικών και ψυχικών λειτουργιών του ατόμου προκειμένου να μπορεί να αντιλαμβάνεται, αναλύει, εξηγεί, μετουσιώνει σε γνώση και επαναχρησιμοποιεί στην ζωή του μεμονωμένα και σε ομάδες.

Είναι η γενική και σύνθετη ικανότητα να μπορεί το άτομο να ενεργεί για την εκπλήρωση σκοπών που θέτει, να σκέπτεται με προβλέψιμο τρόπο και να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος που το περιστοιχίζει. (Wechsler D., 1940)

#### **1.3.1.2 Εφαρμογή**

Ωστόσο παραμένει σημαντική η ικανότητα της νοημοσύνης να συλλαμβάνει, να κατανοεί, να αναλύει και να επανασυνθέτει πληροφορία με αποτέλεσμα την εύρεση νέων οδών επίλυσης προβλημάτων και νέων συνδυασμών πληροφορίας για τη δημιουργία κατάλληλης, για την επεξήγηση και την αντιμετώπιση άγνωστων καταστάσεων, γνώσης με αξιοποίηση και υφιστάμενων εμπειριών και ερεθισμάτων.

Κάθε άτομο είναι μοναδικό με ξεχωριστές ικανότητες εξέλιξης και ανάπτυξης της αντίληψης και της γνώσης. Δεν είναι εφικτό να αναπτύσσονται και να γίνουν όλοι το ίδιο με την ίδια νοημοσύνη και τις ίδιες ικανότητες. Σύμφωνα με τη θεωρία της «Πολλαπλής Νοημοσύνης» του καθηγητή του Harvard, Dr. Howard Gardner, στο βιβλίο του «Frames of Mind» υπάρχουν επτά διαφορετικού είδους νοημοσύνες και επιπλέον μίας της νατουραλιστικής ως ακολούθως :

##### **α. Λεκτική Νοημοσύνη (Linguistic Intelligence)**

Η λεκτική ή γλωσσική νοημοσύνη, αφορά στην έκφραση στον αποτελεσματικό χειρισμό της γλώσσας και τις ανθρώπινες λεκτικές ικανότητες γενικότερα

##### **β. Αριθμητική / Λογική Νοημοσύνη (Logical/ Mathematical Intelligence)**

Η μαθηματική νοημοσύνη, είναι η ικανότητα της επαγωγικής, της αναγωγικής επιστημονικής λογικής και της αναλυτικής σκέψης

γ. Συναισθηματική ή Διαπροσωπική Νοημοσύνη (Inter-personal Intelligence)

Η διαπροσωπική ή συναισθηματική νοημοσύνη αφορά στην ικανότητα του ανθρώπου να καταλαβαίνει τους άλλους να συνεργάζεται αποτελεσματικά μαζί τους, να συμπάσχει, να τους κινητοποιεί

δ. Ενδοπροσωπική Νοημοσύνη (Intra-personal Intelligence)

Η ενδοπροσωπική νοημοσύνη, αφορά στην ικανότητα του ανθρώπου να κατανοεί τα βαθύτερα αισθήματα του, τις επιθυμίες, σκέψεις και ιδέες του εαυτού του. Σημαντικό ρόλο παίζει η αυτογνωσία και η αυτοπεποίθηση

ε. Σωματική - Κινησθητική Νοημοσύνη (Body- Kinesthetic Intelligence)

Η σωματική νοημοσύνη αφορά στην ικανότητα του ανθρώπου να μπορεί να εκτελεί, να εκτιμά και να συντονίζει τις σωματικές του κινήσεις και να χρησιμοποιεί ανεξάρτητα ή συνδυαστικά τις κινητικές του δεξιότητες

στ. Μουσική - Ρυθμική Νοημοσύνη (Musical Intelligence)

Η μουσική νοημοσύνη αφορά στην απόλαυση του ανθρώπου, στην κατανόηση, στην εκτίμηση και στη παραγωγή μουσικής

ζ. Χωροταξική ή Χωρική Νοημοσύνη (Spatial Intelligence)

Η χωρική νοημοσύνη αφορά στην ικανότητα του ανθρώπου να μπορεί να αντιλαμβάνεται το χώρο την αισθητική του, να κατανοεί και να αναπαριστά το χώρο που βλέπει στο μυαλό του

η. Νατουραλιστική Νοημοσύνη (Naturalistic Intelligence)

Η νατουραλιστική νοημοσύνη αφορά στην ικανότητα αναγνώρισης της χλωρίδας και της πανίδας, των διαφόρων ειδών ζωντανών όντων, φυτών και ζώων, αντικείμενα και διαδικασίες του φυσικού κόσμου

Όλα τα είδη νοημοσύνης είναι απαραίτητα στην διοικητική λειτουργία όταν αυτή εφαρμόζεται σε επαγγελματικό χώρο, με εργασιακές συνθήκες όπου ο φορέας διοίκησης καλείται να μπορεί να αντιλαμβάνεται και με τους οκτώ πολλές φορές τρόπους προσέγγισης και αντίληψης των πραγμάτων και των γεγονότων για να έχει πλήρη καθολική και επαρκή εικόνα.

### 1.3.2 Συναίσθημα

Το συναίσθημα αφορά σε ψυχικές λειτουργίες που συνδέονται με εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα και για την εξάσκηση της διοίκησης και της ηγεσίας προϋποθέτει την ψυχική υγεία δηλαδή την ύπαρξη εσωτερικής ισορροπίας,



ισορροπημένου συναισθήματος, ελεγχόμενων ορμών και ενστίκτων και υγιούς ψυχισμού.

### 1.3.2.1 Έννοια

Σε ότι αφορά στο συναίσθημα, οτιδήποτε νιώθει ένα άτομο, απέναντι σε ένα ερέθισμα όταν το αξιολογεί με ένα συγκεκριμένο τρόπο και συνήθως τον οδηγεί σε αλλαγές στην κατάσταση του οργανισμού του ή της συμπεριφοράς του. Αυτό δείχνει ότι τα συναισθήματα είναι ουσιαστικά προτροπές για δράση και οδηγούν σε πράξεις τις οποίες μπορούμε να αντιληφθούμε.

Ωστόσο σύμφωνα με τον Goleman τα βασικά ανθρώπινα συναισθήματα είναι η χαρά, η λύπη, ο θυμός, η έκπληξη, ο φόβος και η αηδία. (Goleman D, Cherniss C., 2001)

Λόγω της ποικιλίας των συναισθηματικών καταστάσεων που βιώνουν οι άνθρωποι απέναντι στο ίδιο ερέθισμα ή ίδιων συναισθημάτων απέναντι σε διαφορετικά ερεθίσματα είναι δύσκολο να δοθεί ολοκληρωμένος ορισμός για το συναίσθημα.

Ένα σύνολο αλληλεπιδράσεων μεταξύ υποκειμενικών και αντικειμενικών παραγόντων, που προκαλούν λειτουργίες και καταστάσεις όπως διέγερση, ευχαρίστηση, δυσαρέσκεια, ενεργοποιούν διάφορες γνωστικές διαδικασίες και μια ευρύτερη φυσιολογική προσαρμογή στις συνθήκες που προκαλούν τη διέγερση και οδηγούν στην εκδήλωση συμπεριφορών που συνήθως αποσκοπούν στην έκφραση, στην επιδίωξη σκοπών και την προσαρμογή του ατόμου (Μακρόγλου-Walls, Σφυρίδου, Τσέγρας, 2001).

Το συναίσθημα κατά γενική άποψη αποτελεί ατομική εμπειρία και προσωπικό βίωμα και δεν μπορεί να υπάρξει ανεξάρτητα από το υποκείμενο που το νιώθει.

Πρόκειται για παροντικές καταστάσεις του ανθρώπινου ψυχικού βίου (συναισθηματικά επεισόδια) που ποικίλουν ως προς την ένταση, τη ποιότητα, τη διάρκεια. Το συναίσθημα επίσης έχει μνήμη.

### 1.3.2.2 Εφαρμογή

Το συναίσθημα εκδηλώνεται κατά την αντίληψη των ερεθισμάτων και αποτελούν σημαντικές λειτουργίες έκφρασης της δηλωτικής και άδηλης εσωτερικής κατάστασης του ατόμου που δρα εντός τυπικών και άτυπων οργανωμένων συστημάτων τα οποία λειτουργούν με γραπτούς και άγραφους πολλές φορές κανόνες συμπεριφοράς είτε αντιληπτούς είτε μη.

Τα συναισθήματα λειτουργούν ως κανάλια εξωτερίκευσης της εσωτερικής κατάστασης, φόρτισης ακόμη και κενού προκειμένου στην δραστηριοποίηση της ψυχικής λειτουργίας και στην επικοινωνίας της με το περιβάλλον και τα άλλα άτομα.

Αυτές οι εκφράσεις όμως παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στα άτομα καθώς δεν αντιδρούν όλοι πάντα και το ίδιο με το περιβάλλον και τα άλλα άτομα.



Εικόνα 3.1

Η Συναισθηματική Νοημοσύνη είναι η Εστία που Φιλοξενούνται οι Σημαντικότερες Κριτικές Ικανότητες

Πηγή: <https://www.forbes.com/sites/travisbradberry/2014/01/09/emotional-intelligence/#103aac991ac0>

### 1.3.3 Συναισθηματική Νοημοσύνη

Η λύση των ανωτέρω δυσχερειών δόθηκε μέσα από τον επιτυχή συνδυασμό των δύο λειτουργιών της νοημοσύνης και του συναισθήματος που οδήγησε προς μια διαφορετική λειτουργία που ενώ διατηρεί τα επιμέρους στοιχεία που την συνθέτουν ωστόσο η ίδια διαφέρει. Έγινε ευρέως γνωστή όταν κατάφερε να απαντήσει πως στο 70% των περιπτώσεων άτομα με μέσο επίπεδο νοημοσύνης IQ ξεπερνούν σε απόδοση άτομα υψηλότερου IQ.

#### 1.3.3.1 Έννοια

Μέσα στην πάροδο των χρόνων και μετά από έρευνες και ανάπτυξη της λειτουργίας της η συναισθηματική νοημοσύνη ανάδειξε τη μεγάλη της σημασία στην φυσική και ψυχική υγεία του ατόμου, στην εργασία, στις κοινωνικές και εργασιακές δραστηριότητες κλπ

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η εστία που φιλοξενείται μια μεγάλη γκάμα από τις κριτικές ικανότητες (Εικόνα 3.1) η οποία επηρεάζει όλα όσα γίνονται και λέγονται καθημερινά μεταξύ των ατόμων και των ομάδων.

#### 1.3.3.2 Πορεία και Ιστορική Αναδρομή

Η συναισθηματική νοημοσύνη πρόβαλε στο προσκήνιο όταν οι ικανότητες που συνδέονταν με τη νοημοσύνη απαιτήθηκε να εφαρμοστούν με νέους διαφορετικούς τρόπους και να λάβει ιδιάζοντες ρόλους που πριν δεν είχε. Παράδειγμα αποτελεί η «νοημοσύνη της επιτυχίας» που αφορούσε στην ικανότητα του ατόμου να μπορεί να προσαρμόζεται το ίδιο, οι ανάγκες και οι ικανότητες του στις εκάστοτε συνθήκες και περιβάλλοντα προκειμένου να επιτύχει τους προσωπικούς του στόχους κάτι που με

απλές και συνήθεις διαδικασίες η νοημοσύνη μεμονωμένα δεν μπορούσε να προσφέρει. (Sternberg, 1966)

Έτσι η αναζήτηση της λύσης στράφηκε σε συνδυασμούς λειτουργιών παρά στις ίδιες τις λειτουργίες, τις ικανότητες ή τις δεξιότητες καθαυτές.

Η αναζήτηση αυτή έχει τις ρίζες της στα Ηθικά Νικομάχεια του Αριστοτέλη όπου για πρώτη φορά γίνεται αναφορά στο ξεχωριστό ρόλο που παίζει η ικανότητα του ατόμου να θυμώνει με το σωστό άτομο, στο σωστό βαθμό και τη σωστή στιγμή, για τη σωστή αίτια και με το σωστό τρόπο κάτι που γενικά παρατηρούνταν από τα αρχαία χρόνια ότι δεν ήταν εύκολο να γίνει στις συνήθεις επαφές των ανθρώπων.

Όλη η γνώση έχει μια συναισθηματική βάση αναφέρει ο Πλάτωνας 2.000 έτη πριν.

Ο Δαρβίνος αργότερα υποστήριξε ότι οι συναισθηματικές εκφράσεις είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για την επιβίωση.

Το 1930 ο Edward Thorndike περιγράφει την ιδέα της κοινωνικής ευφυΐας ως ικανότητα να ανταπεξέρχεται κανείς με τους άλλους.

Ο David Wechsler το 1940 αναφέρει ότι ευαίσθητα συναισθηματικά μέρη της ευφυΐας μπορεί να είναι κρίσιμα για τον επιτυχή βίο.

Μια δεκαετία αργότερα το 1950 ο ουμανιστής (humanism) ψυχολόγος Abraham Maslow εξηγεί πως οι άνθρωποι μπορούν να οικοδομήσουν συναισθηματική αντοχή μαζί με την σωματική, πνευματική και ψυχική αντοχή.

Η εργασία του ενέπνευσε την κίνηση «Ανθρώπινη Δυνατότητα» τη πιο μεγάλη ανάδειξη του Ουμανισμού από την εποχή της Αναγέννησης.

Ο όρος συναισθηματική νοημοσύνη εμφανίζεται το 1964 αόριστα σε ένα έγγραφο του Beldoch<sup>2</sup>, όμως δημοτικότητα ο όρος απέκτησε το 1995 με τη δημοσίευση ενός άρθρου του Leuner B. στην ψυχοθεραπευτική εφημερίδα «Πρακτική Παιδικής Ψυχολογίας και Παιδική Ψυχιατρική» με τίτλο «Συναισθηματική Νοημοσύνη και Χειραφέτηση» (Beldoch M., 1964, Leuner B. 1966)

Το 1975 ο Howard Gardner εκδίδει το σύγγραμμα του «Shattered Mind» με το οποίο εισάγει το θέμα των πολλαπλών εφυΐων.

Από τα μέσα του 1980 ο Reuven Bar-On είχε στραφεί στις ασυνείδητες δεξιότητες όπου δημιούργησε ένα τεστ μέτρησης τους και που επανεκδόθηκε ως EQ-i

Ο ορισμός του Reuven Bar-On για την συναισθηματική νοημοσύνη ήταν ότι αποτελεί μια σειρά από ασυνείδητες ικανότητες, δεξιότητες και δυνατότητες που επηρεάζουν

---

<sup>2</sup> Beldoch, M. (1964), «Sensitivity to expression of emotional meaning in three modes of communication, in J. R. Davitz et al., The Communication of Emotional Meaning», McGraw-Hill

την δυνατότητα ενός ατόμου να πετύχει στις σχέσεις του με τις απαιτήσεις και πιέσεις του περιβάλλοντος

Ένας κορυφαίος νευροβιολόγος ο Candace Pert έγραψε το άρθρο «Molecules of Emotion» επηρεάζοντας καθοριστικά το τομέα εγκεφαλικής χημείας του νοσοκομείου NIH από το 1982 έως το 1988 όπου ισχυρή επιρροή άσκησε πλέον ένας καθηγητής του Johns Hopkins Medical School ο Candace Pert σύμφωνα με τον οποίο η μνήμη συνυπάρχει στον εγκέφαλο και στο σώμα. Όλες οι μορφές πληροφορίας, ιδέες, συναισθήματα, και πνευματικές παρορμήσεις συνυπάρχουν σε όλο το σώμα.

Το 1985 ο Wayne Payne εισάγει τον όρο συναισθηματική νοημοσύνη στο σύγγραμμα του με τίτλο «A Study of Emotion: Developing Emotional Intelligence; Self-Integration; Relating to Fear, Pain and Desire (Theory, Structure of Reality, Problem-Solving, Contraction/Expansion, and Tuning in/Coming out/Letting go)»

Το 1987 σε άρθρο του ο Keith Beasley στο Mensa Magazine χρησιμοποιεί για πρώτη φορά τον όρο «συναισθηματικό μερίδιο» παρόλο που την χρήση του την διεκδικεί και ο Reuven Bar-On.

Ένα άρθρο το 1990 με τίτλο «Συναισθηματική Νοημοσύνη» των ψυχολόγων Peter Salovey και John “Jack” Mayer στο περιοδικό «Cognition and Personality» οριοθετεί τη επίσημη πλέον γέννηση του όρου βαπτισμένο με το στρίψιμο ενός κέρματος όπου η συναισθηματική νοημοσύνη αναφέρεται ως η αποδεδειγμένη επιστημονικά ευφυΐα. Ο νέος όρος, συναισθηματική νοημοσύνη, ορίζεται πλέον ως η ικανότητα να αντιλαμβανόμαστε τα συναισθήματα, να έχουμε πρόσβαση και να παράγουμε συναισθήματα ώστε να υποβοηθούμε την σκέψη, να κατανοούμε τα συναισθήματα και την γνώση τους καθώς και να τα διαχειριζόμαστε ώστε να προάγουμε την συναισθηματική και πνευματική ανάπτυξη.

Το θέμα της συναισθηματικής νοημοσύνης έγινε δημοφιλές μετά την έκδοση το 1995 του βιβλίου του Daniel Goleman με τίτλο «Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ»

Το 1998 ο Daniel Goleman εκδίδει νέο βιβλίο με τίτλο «Working with Emotional Intelligence» όπου ερευνά την συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας. Σύμφωνα με αυτό όταν η νοημοσύνη ορίζεται ως η ικανότητα για προσαρμοσμένη στο στόχο συμπεριφορά, η συναισθηματική νοημοσύνη εστιάζει στις πλευρές της νοημοσύνης να ελέγξει τον εαυτό και την κοινωνική αποδοχή.

Το 1999 ο Daniel Goleman περιγράφει την συναισθηματική νοημοσύνη ως τη διαχείριση των συναισθημάτων για την κατάλληλη και αποτελεσματική τους

έκφραση ώστε να παροτρύνει τα άτομα να εργάζονται μαζί και αρμονικά στοχεύοντας σε κοινούς στόχους. Οι βασικές προσεγγίσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης των Peter Salovey και John Mayer, Reuven Bar-On και Goleman δίνονται στο ακόλουθο Πίνακα 1.1

### 1.3.3.3 Εφαρμογή

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει χαρακτηριστεί πολλάκις ως μοναδικός και σημαντικός εκτιμητής εργασιακής απόδοσης και η ισχυρότερη ατομική παρόρμηση αριστείας και ηγεσίας.

Ωστόσο όσο περισσότερο αλληλοεξαρτώμενες και αλληλένδετες είναι οι σχέσεις μεταξύ των ατόμων τόσο περισσότερο πολλαπλασιαστικά λειτουργούν τα αποτελέσματα και οι επιπτώσεις από μια εσφαλμένη ή ορθή λειτουργία και εφαρμογή της συναισθηματικής νοημοσύνης.

Στο επόμενο κεφάλαιο παρατίθεται αναλυτικότερα ο ρόλος και η σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης στον εργασιακό χώρο και ιδιαίτερα στο τομέα της υγείας και με έμφαση στις χειρουργικές ομάδες των χειρουργικών μονάδων

**Πίνακας 1.1**

**Βασικές προσεγγίσεις  
της συναισθηματικής νοημοσύνης**

	<b>Αυτογνωσία</b>	<b>Αυτοδιαχείριση</b>	<b>Εφαρμογή</b>
<b>Peter Salovey και John Mayer</b>	Αντιληπτική, Κατανοητική	Χρήση	Διαχείριση
<b>Reuven Bar-On</b>	Ενδοσκοπική	Προσαρμοστικότητα Διαχείριση Άγχους Διάθεση	Διαπροσωπική
<b>Goleman</b>	Αυτογνωσία	Αυτοδιαχείριση	Γνώση των άλλων, Σχέση

Πηγή: <http://www.6seconds.org/2017/05/28/emotional-intelligence-definition-history/>

### 1.4 Ανακεφαλαίωση

Η διοίκηση με τη μορφή της διαχείρισης και η ηγεσία αποτελούν δύο σημαντικές προσεγγίσεις της διοικητικής λειτουργίας που μπορεί να καθοδηγήσουν κατά πολύ μεγάλο βαθμό την μετάβαση από μια γενική κατάσταση με μια αρχική αξία σε μια πιο συγκεκριμένη τελική, πολλαπλασιαστικά ανώτερης διαβάθμισης ποιότητας και μεγέθους ποσότητας με μια αξιοσημείωτα ορθολογιστική ανάλωση πόρων.

Όταν όμως στην όλη διαδικασία εισέλθουν επιπρόσθετοι λειτουργικοί παράγοντες και συνδυασμοί δυνατοτήτων τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται καθοριστικά.

Το διατιθέμενο πνευματικό κεφάλαιο και τεχνογνωσία διοίκησης και διαχείρισης ακόμη και ηγεσίας αναβαθμίζεται εκθετικά στις περιπτώσεις εκείνες που ανάμεσα στους φορείς υλοποίησης των πλάνων έργων και εφαρμογής των σχεδίων ενέργειας αυτών, υπεισέρχονται στοιχεία που αναβαθμίζουν τις επαγγελματικές τους ικανότητες και δεξιότητες όπως το ταλέντο και η συναισθηματική νοημοσύνη. Η τελευταία είναι που ανάμεσα στα πολλά είδη νόησης μπορεί και επηρεάζει και καθοδηγεί τις εξελίξεις με εντελώς διαφοροποιημένο πλην όμως αποτελεσματικό τρόπο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Συναισθηματική Νοημοσύνη

#### 2.1 Εισαγωγή

Η συναισθηματική νοημοσύνη όπως αναλύθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο αφορά στην συνδυασμένη λειτουργία δύο βασικών επιμέρους λειτουργιών του συναισθήματος σαν βίωμα ή κατάσταση και της νοημοσύνης σαν ικανότητα ή λειτουργία. Η συνδυασμένη τους αυτή μορφή διατηρεί όλα τους τα προτερήματα τα οποία και φροντίζει να μεγενθύνει ενώ αντίστοιχα απομακρύνει τις επιδράσεις των μειονεκτημάτων τους φροντίζοντας να τα αμβλύνει και να τα απομονώνει.

Η συναισθηματική αντίληψη και η κατανόηση όταν συνδυάζονται με την λογική επεξήγηση των ψυχισμών και την έκφραση τους αποτελούν σημαντικά βοηθήματα επιτυχούς διάδρασης του ατόμου με εξωτερικά δομημένα συστήματα, τυπικά ή άτυπα οργανωμένα πλαίσια στα οποία καλείται να ανταπεξέλθει λειτουργώντας σύμφωνα με γραπτούς ή άγραφους, ευνόητους ή δυσνόητους, αντιληπτούς και μη, καταγραμμένους και κανονικοποιημένους ή μη, κώδικες λειτουργίας.

Η συναισθηματική αντίληψη δεν είναι μια εύκολα επίκτητη ικανότητα, δεν ανταποκρίνεται σε όλα τα προφίλ ανθρώπων, ούτε είναι έμφυτη αρετή εμπνευσμένων ή ταλαντούχων προσωπικοτήτων αλλά αποτελεί μια σημαντικά απαιτητική δεξιότητα σε ότι αφορά στην εφαρμογή της στον εαυτό και στους άλλους ανεξαρτήτως σκοπού, τομέα και συνθηκών.

#### 2.2 Ορισμός και Χαρακτηριστικά της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Η συναισθηματική νοημοσύνη (E.Q.)<sup>3</sup> αφορά στην ικανότητα ενός ατόμου να:

- α. Διακρίνει τα συναισθήματα μεταξύ τους και να τα κατονομάζει
- β. Αντιστοιχίζει τα συναισθήματα και τις εκδηλώσεις έκφρασής τους
- γ. Απομονώνει τα δικά του συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων και να τα χαρακτηρίζει
- δ. Απομονώνει τη συναισθηματική πληροφορία και να τα χρησιμοποιεί ως οδηγό σκέψης και συμπεριφοράς
- ε. Ελέγχει αποτελεσματικά τα δικά του συναισθήματα και να τα διαχειρίζεται
- στ. Δημιουργεί διαρκώς για τον εαυτό του κίνητρα και να θέτει στόχους

---

<sup>3</sup> Παρότι η αγγλική ονομασία είναι Emotional Intelligence έχει επικρατήσει η αγγλική σύντμηση E.Q.

Πολλά από τα συνήθη γνωρίσματα της καθημερινής έκφρασης της συναισθηματικής νοημοσύνης από τα άτομα που την κατέχουν είναι:

- α. Αυτογνωσία και αυτοπεποίθηση
- β. Ενσυναίσθηση
- γ. Επιμονή και υπομονή
- δ. Τόλμη και υπευθυνότητα
- ε. Ευελιξία στη σκέψη και στις συναναστροφές
- στ. Θετική και ώριμη σκέψη
- ζ. Ικανότητα έκφρασης του εαυτού με άνεση και ειλικρίνεια
- η. Υγιή φιλοδοξία και ανάληψη ευθυνών

Πίνακας 2.1

Τομείς και Δεξιότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

SELF-AWARENESS	SELF-MANAGEMENT	SOCIAL AWARENESS	RELATIONSHIP MANAGEMENT
Emotional self-awareness	Emotional self-control	Empathy	Influence
	Adaptability		Coach and mentor
	Achievement orientation	Organizational awareness	Conflict management
	Positive outlook		Teamwork
			Inspirational leadership

Πηγή: More than Sound, LLC, 2017, HBR Org

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της λειτουργίας της συναισθηματικής νοημοσύνης (Πίνακας 2.1) ομαδοποιήθηκαν και διαμόρφωσαν πέντε βασικούς άξονες δόμησης και λειτουργίας με στοιχεία όπως:

- α. Αυτογνωσία και Αυτοεπίγνωση (Self-awareness), που αναφέρεται στην ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων, αναγνώριση των προτιμήσεων, των ψυχικών αποθεμάτων και επαφή με τη διαίσθηση
- β. Έλεγχος των συναισθημάτων και Αυτορρύθμιση (Emotional control), που αναφέρεται στην ικανότητα διαχείρισης των συναισθηματικών αντιδράσεων και της ψυχικής διάθεσης, ελέγχου των παρορμήσεων και ανάκαμψης από αρνητικά γεγονότα



γ. Αυτοπαρακίνηση (Self-motivation), που αναφέρεται στην ικανότητα αξιοποίησης των συναισθημάτων για την εκπλήρωση ενός σκοπού ή στόχου με διατήρηση της αισιοδοξίας παρά τα εμπόδια και τις δυσχέρειες

δ. Ενσυναίσθηση (Empathy), που αναφέρεται στην ικανότητα συγκατάβασης και συμμερίσματος των άλλων, κατανόηση των συναισθημάτων τους, των άρρητων μηνυμάτων τους, επίγνωση των αναγκών και των ανησυχιών τους

ε. Διαχείριση σχέσεων (Handling relationships) που αναφέρεται στην ικανότητα διαπραγμάτευσης με άλλους, αξιοποίησης κοινωνικών ικανοτήτων, δημοτικότητα, ηγεσία και επιτυχημένη διαπροσωπική επαφή. Η ικανότητα να καθοδηγεί κανείς τις αντιδράσεις που θέλει στους άλλους (κοινωνικές δεξιότητες), να χρησιμοποιεί τη λογική του και να μπορεί να ακούει άλλους με προσοχή.

Οι βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην καλλιέργεια και στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης με τα αντίστοιχα ποσοστά επιρροής τους σε αυτό είναι:<sup>4</sup>

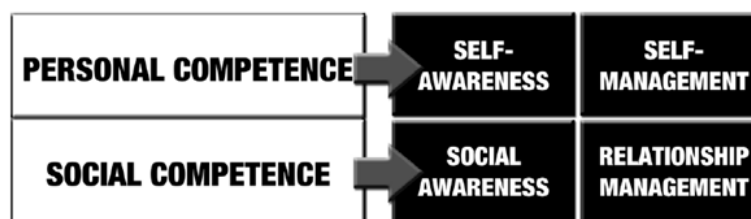
α. Η προδιάθεση (40%)

β. Η οικογενειακή επιρροή (40%)

γ. Η κοινωνική και οικονομική επιρροή (20%)

Πίνακας 2.2

Δύο Βασικές Κατηγορίες Δεξιοτήτων συνδεδεμένων με την EQ



Πηγή: The business case for emotional intelligence (EQ), 2009, Talent Smart

Η συναισθηματική νοημοσύνη (EQ) ασκεί σημαντική επίδραση στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική εξέλιξη του ατόμου (Πίνακας 2.2) αφού συνεισφέρει κατά 80% σε αυτό σε σχέση με την νοημοσύνη (IQ) που συνεισφέρει μόνο κατά 20% στη μελλοντική επιτυχία και ισορροπία του ατόμου.

<sup>4</sup> Θανοπούλου Τ. (2017), «Γιατί η Συναισθηματική Νοημοσύνη είναι πιο Σημαντική από το Δείκτη Νοημοσύνης» επισκεπτόμενη 20 Νοε 2017 στο: < [http://www.huffingtonpost.gr/gina-thanopoulou/\\_9509\\_b\\_14218284.html?](http://www.huffingtonpost.gr/gina-thanopoulou/_9509_b_14218284.html?)

## **2.3 Μοντέλα Συναισθηματικής Νοημοσύνης**

Σε ότι αφορά στις προσπάθειες εξήγησης της λειτουργίας της συναισθηματικής νοημοσύνης, υπάρχουν τρία βασικά μοντέλα τα οποία προσεγγίζουν την λειτουργία από διαφορετικές πλευρές ωστόσο με το ίδιο αποτέλεσμα τα οποία είναι: (Kluemper, D.H. 2008, Martins, A.& Ramalho, N.& Morin, E. 2010)

- α. Το μοντέλο των ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης
- β. Το μικτό μοντέλο
- γ. Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της συναισθηματικής νοημοσύνης

### **2.3.1 Το Μοντέλο των Ικανοτήτων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης**

Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη εκλογικεύει τα συναισθήματα προκειμένου να υπηρετήσει τη σκέψη. Εμπεριέχοντας τις ικανότητες αντίληψης και κατανόησης των αισθημάτων, της παραγωγής και ελέγχου τους ενισχύει το λογικό και την γνώση παράγοντας συναισθηματικό και διανοητικό πνευματικό πλούτο. (Mayer, J.D., Salovey, P., et. al 2001, MacCann C., Joseph D.L, et. al., 2014)

Το μοντέλο ισχυρίζεται ότι η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει τέσσερις τύπους ικανοτήτων:

- α. Αντίληψη των συναισθημάτων.  
Ικανότητα εντοπισμού και αποκρυπτογράφησης συναισθημάτων του εαυτού και άλλων.
- β. Χρήση των συναισθημάτων  
Ικανότητα χρήσης των συναισθημάτων για τη διευκόλυνση της σκέψης και της λύσης προβλημάτων.
- γ. Κατανόηση των συναισθημάτων  
Ικανότητα κατανόησης της συναισθηματικής γλώσσας και εκτίμησης των σχέσεων ανάμεσα στα συναισθήματα.
- δ. Διαχείριση συναισθημάτων  
Ικανότητα ρύθμισης και διαχείρισης των συναισθημάτων (θετικών ή αρνητικών), στον εαυτό και σε άλλους με τρόπο που να επιτυγχάνονται οι τιθέμενοι σκοποί.

### **2.3.2 Το Μικτό Μοντέλο Συναισθηματικής Νοημοσύνης**

Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι η συναισθηματική νοημοσύνη απαρτίζεται από μια γκάμα ικανοτήτων και δεξιοτήτων που καθοδηγούν την ηγετική λειτουργία και αφορά στις ακόλουθες πέντε κύριες δομές: (Goleman D., 1998)

- α. Την αυτογνωσία
- β. Την αυτορρύθμιση
- γ. Την κοινωνική δεξιότητα
- δ. Την ενσυναίσθηση
- ε. Το κίνητρο

### **2.3.3 Το Μοντέλο των Χαρακτηριστικών της Συναισθηματικής Νοημοσύνης**

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών είναι γενικό και υπάγεται στο μοντέλο του Goleman και αφορά στην προσέγγιση της συναισθηματικής νοημοσύνης ως ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας και της ικανότητας της αυτοαντίληψης. Είναι μια προσέγγιση που διαχωρίζει τις ικανότητες από τα χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η συναισθηματική νοημοσύνη υποστηρίζει τις συμπεριφορικές λειτουργίες και της λειτουργίες της αντίληψης του εαυτού σε αντίθεση με το μοντέλο των συναισθηματικών ικανοτήτων το οποίο αφορά σε πραγματικές ικανότητες. (Petrides V., Pita R., Kokkinaki F., 2007, Petrides, K.V., Furnham, A., 2000)

## **2.4 Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στον Εργασιακό Χώρο**

Τα θετικά συναισθήματα μπορούν να μετατρέψουν παλιές εμπειρίες σε κερδοφόρες λύσεις και να οχυρώσουν το άτομο από το στρες της εργασίας που συνήθως καταβάλλει τους αυτοαπασχολούμενους και πλήττει την παραγωγικότητα. (Επιχειρώ (2014, 2017)

Το 2014 οι ψυχολόγοι Travis Bradberry και Jean Greaves σχεδίασαν ένα τεστ αξιολόγησης το οποίο εκδόθηκε το 2003 και ονομάστηκε «Emotional Intelligence Appraisal» προκειμένου να εκπαιδεύσουν επιχειρήσεις του Fortune 500<sup>5</sup>, κυβερνήσεις και βασιλικές οικογένειες πώς να επιδιορθώσουν δυσλειτουργίες του μάνατζμεντ στις περιπτώσεις που αδυνατούσε το υψηλό IQ να το επιλύσει.

Το τεστ βασίστηκε στα τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματα - άξονες της συναισθηματικής νοημοσύνης (Αυτοεπίγνωση / Self-Awareness, Αυτοέλεγχο / Self-

---

<sup>5</sup> Fortune 500, επισκεπτόμενο την 20 Οκτ 2017, διαθέσιμο στο: <<http://fortune.com/fortune500/list/>>

Management, Κοινωνική Επίγνωση / Social Awareness και Διαχείριση των Σχέσεων / Relationship Management) και στο οποίο μέχρι τώρα έχουν λάβει μέρος πάνω από 500.000 άτομα. Τα αποτελέσματα ήταν πολύ σημαντικά και όπως ανέφερε σε συνέντευξη του στο Forbes το 2014 ο ψυχολόγος Bradberry Travis μιλώντας για την έρευνα που διήγαγε το με τον Jean Greaves όπου:

- α. Το 90% των κορυφαίων σε απόδοση στελεχών είχαν υψηλό EQ
- β. Το 20% των ελάχιστων σε απόδοση στελεχών μόνο είχαν υψηλό EQ
- γ. Κατά μέσο όρο \$ 29.000 εισπράττουν ετήσια περισσότερο εργαζόμενοι με υψηλό EQ από τους εργαζόμενους με χαμηλό EQ
- δ. Η σχέση μεταξύ του EQ και των εισοδημάτων είναι τόσο ευθεία που ένας βαθμός ανόδου στην κλίμακα EQ ισοδυναμεί με \$ 1.300 αύξηση στο ετήσιο εισόδημα
- ε. Τα ευρήματα επαληθεύτηκαν σε κάθε περιοχή του κόσμου σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα και σε κάθε επαγγελματικό κλάδο
- στ. Ακόμη και σήμερα δεν μπόρεσε το τεστ να αναδείξει ένα επάγγελμα που η απόδοση και οι αποδοχές να μην συνδέονται στενά με την συναισθηματική νοημοσύνη (Forbes, 2014) <sup>6</sup>

Ο Dr. Goleman, ψυχολόγος στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ αναφέρει όμοια ότι η συναισθηματική νοημοσύνη (EQ) σε σύγκριση με τεχνικές γνώσεις και το δείκτη νοημοσύνης (IQ) είναι δύο φορές πιο σημαντικός παράγοντας στην επαγγελματική επιτυχία των εργαζομένων (Goleman D., 1998)

#### **2.4.1 Συναισθηματική Νοημοσύνη και Παραγωγικότητα**

Η συναισθηματική νοημοσύνη αφορά σε μια ομάδα ικανοτήτων υπεύθυνων για την διαφορά ακρίβειας στην συναίσθηση και στην κατανόηση. Τυπικά η συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται ως η ικανότητα να συλλαμβάνεται και να εκφράζεται το συναίσθημα, νοητικά να προσομοιάζεται, να κατανοείται και να επεξηγείται όπως και να ρυθμίζεται εντός του εαυτού και στους άλλους ( Mayer & Salovey, 1997).

Αυτό σημαίνει ότι η αδυναμία μεμονωμένα της νοημοσύνης και της συναίσθησης να ολοκληρώσουν την αντιληπτική ικανότητα και την ικανότητα κατανόησης του συναισθήματος από όποια πλευρά και αν αυτό αναδύεται (ίδια ή εξωτερική) οδηγεί σε μια «ανικανότητα», ανημποριά ίσως και ατέλεια στην λειτουργία με τον εαυτό και

---

<sup>6</sup> Forbes, επισκεπτόμενο 20 Οκτ, διαθέσιμο στο: <<https://www.forbes.com/sites/travisbradberry/2014/01/09/emotional-intelligence/#21c631f01ac0>>

τους άλλους. Κάθε αποτέλεσμα δραστηριοποίησης θα επιδέχεται βελτίωσης λόγω καλύτερου χειρισμού και αντιμετώπισης και κάθε επίτευγμα θα προϋποθέτει εκτενή ενασχόληση λόγω περιορισμένων δεξιοτήτων. Αποτέλεσμα είναι η περιορισμένης εμβέλειας ανάπτυξη και εξέλιξη του εαυτού και αξιοποίησης των σχέσεων με τους άλλους είτε σε προσωπικό, είτε σε συλλογικό ή επαγγελματικό επίπεδο κλπ.

Ο βασικότερος ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης EQ έναντι της νοημοσύνης IQ σε εργασιακό επίπεδο συνδέεται κυρίως με τις δυνατότητες που δίνονται τόσο στο υφιστάμενο όσο και στον προϊστάμενο να αναβαθμίσουν αμφότεροι την απόδοση τους μεγεθύνοντας τα αποτελέσματα της συνεργασίας τους. Παράδειγμα συμβολής της συναισθηματικής νοημοσύνης EQ στην ανάπτυξη εργασιακών δυνατοτήτων δίνεται στο Πίνακα 2.3 που ακολουθεί:

**Πίνακας 2.3**

**Συμβολή της EQ στην Ανάπτυξη Εργασιακών Δυνατοτήτων**

Τομέας	Προϊστάμενος	Υφιστάμενος
Διοίκησης	Γνώσης του πώς γίνεται αντιληπτή η διαταγή από τους υφιστάμενους	Γνώση του πόσο αντιπροσωπεύει η διαταγή τις πεποιθήσεις του προϊστάμενου
Οργάνωσης	Γνώσης του μέτρου ασφάλειας που νιώθουν οι υφιστάμενοι	Κατανόηση των συνεπειών της ανεπαρκούς απόδοσης στο προϊστάμενο
Συντονισμού	Γνώσης των περιθωρίων συνεργασίας και εμπλοκής του υφιστάμενου	Κατανόηση του μέτρου ανασφάλειας που νιώθουν οι προϊστάμενοι
Ελέγχου	Κατανόηση των περιθωρίων ανοχής του υφιστάμενου	Κατανόηση της ανεπάρκειας ενημέρωσης των προϊστάμενων
Επίβλεψης	Κατανόηση των δυσχερειών και περιορισμών λειτουργίας του υφιστάμενου	Κατανόηση της ελλειπούς εμπιστοσύνης των προϊστάμενων
Επικοινωνίας και Ενημέρωσης	Κατανόηση της ανασφάλειας του υφιστάμενου	Γνώση του άγχους ανεπαρκούς πληροφόρησης

Είναι εμφανές ότι η συναισθηματική νοημοσύνη ενισχύει τις επαγγελματικές δυνατότητες των εργαζομένων ανεξαρτήτου επαγγελματικού και επιστημονικού κλάδου ή ιεραρχικής θέσης όπως έδειξαν τα αποτελέσματα του EQ τεστ των Bradberry και Greaves σε εκατοντάδες χιλιάδων εργαζομένων με χρήση του «Emotional Intelligence Appraisal» τεστ αξιολόγησης ανά ιεραρχική θέση εργασίας και επαγγελματικό κλάδο ως ακολούθως: (Bradberry R., Greaves J., 2009)

α. Ανά ιεραρχική θέση

- 1). Τα αποτελέσματα των σκορ του τεστ στελεχών ιεραρχικής θέσης διευθυντού και άνω μειώνονταν όσο ανέβαινε η ιεραρχία αισθητά
- 2). Τα σκορ του τεστ στελεχών ιεραρχικών θέσεων με χαμηλές παραδοσιακά απαιτήσεις σε EQ ήταν αντίθετα πολύ υψηλά. (Διάγραμμα 2.1, Παράρτημα «B»)

β. Ανά επαγγελματικό κλάδο

- 1). Οι διαφορές στα αποτελέσματα του τεστ αξιολόγησης στελεχών από τους τομείς πωλήσεων, χρηματοοικονομικών και πληροφορικής ήταν αμυδρές σε αντίθεση με πολύ χαμηλά αποτελέσματα μηχανολόγων και ανέργων. (Διάγραμμα 2.2, Παράρτημα «B»).
- 2). Τα στελέχη των κλάδων εξυπηρέτησης πελατών, HR, Business Development και R&D επέδειξαν πολύ υψηλά EQ σκορ

Η συναισθηματική νοημοσύνη ωστόσο ανάμεσα σε 33 σημαντικές επαγγελματικές δεξιότητες μπορεί να προβλέψει καλύτερα την απόδοση στην εργασία σε όλους τους κλάδους, με περισσότερη ευστοχία και σε ποσοστό 58%. Αυτό είναι πολύ σημαντικό σε ότι αφορά στην διοίκηση, το προγραμματισμό και το προϋπολογισμό τις επιχειρήσεις. (Forbes, 2014) <sup>7</sup>

Ικανότητες και δεξιότητες συναισθηματικής νοημοσύνης για διοικητικά στελέχη και τρόποι επιτυχούς εφαρμογής τους δίνονται στο Πίνακα 2.4 του Παραρτήματος «Α»  
Ελαττωματικές συμπεριφορές που υποβιβάζουν το επίπεδο και την έκφραση συναισθηματικής νοημοσύνης σε διοικητικά στελέχη και τρόποι αποφυγής τους δίνονται στο Πίνακα 2.5 του Παραρτήματος «Α»

Οι πρόσφατες έρευνες και παρατηρήσεις δείχνουν ότι στον επαγγελματικό χώρο και στο τομέα του HR ένας υψηλός δείκτης νοημοσύνης IQ ,σπουδές και γενική μόρφωση εξασφαλίζει ένα ποσοστό επιτυχίας (αν και μικρό 4%) η παραμονή όμως στην εργασία θα είναι αποτέλεσμα του χαρακτήρα. (Covey S., 2005)

#### 2.4.2 Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ηγεσία

Αναφορές του Goleman στο Harvard Business Review, σχετικά με την συναισθηματική νοημοσύνη και την επίδραση της στου ηγέτες, στο τεύχος του 1998 που ιστορικά γνώρισε και την μεγαλύτερη δημοσιότητα, το 67% των αναγκαίων για

---

<sup>7</sup> Forbes, επισκέψιμο 20 Οκτ 2017, διαθέσιμο στο: <<https://www.forbes.com/sites/travisbradberry/2014/01/09/emotional-intelligence/#21c631f01ac0>>

την επιτυχία ικανοτήτων στους ηγέτες σχετίζονται με τη συναισθηματική νοημοσύνη παρά με τη νοημοσύνη IQ ή με κάποια τεχνική ή επιστημονική εξειδίκευση (Goleman D., 1998)<sup>8</sup>

Η διοίκηση όταν συνοδεύεται από υψηλές αξίες και υπηρετεί σεβαστούς σκοπούς τότε σύμφωνα με τον Convey θα την αναβαθμίσει σε αξιόλογο σημείο κάτι που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από τους ηγέτες. Οι προσωπικές αξίες και στόχοι, η ιεράρχηση της σημαντικότητας των στόχων και η ηθική των σκοπών που υπηρετεί ο εαυτός πρέπει να καθοδηγούνται σωστά ώστε με την ανάδειξη της εσωτερικής τους αξίας να αναδεικνύεται και η σημαντικότητα να κυκλοφορήσουν (walk the talk) ανάμεσα στα άτομα και στις ομάδες στο χώρο της εργασίας ώστε να τύχουν ανάλογης αποδοχής.

Σε συνέντευξη του στην The Wall Street Journal ο πρόεδρος της General Electric στις ΗΠΑ αναφέρει ότι η ευφυΐα των ηγετών οφείλει να έχει ισχυρό συναισθηματικό περιεχόμενο. Οφείλει να κατέχει υψηλό βαθμό αυτογνωσίας, ωριμότητας και αυτοέλεγχου. Αυτή η ευφυΐα οφείλει να αντέχει την ένταση, τις αποτροπές και όταν η επιτυχία έρθει τότε να μπορεί να την απολαύσει με ίσες δόσεις απόλαυσης και σύνεσης. Χωρίς αμφιβολία η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σπανιότερη από τους έξυπνους θεωρητικούς αλλά σύμφωνα με την άποψη μου είναι περισσότερο σημαντική στο να δημιουργεί ηγέτες. Δεν μπορείς να την αγνοήσεις έτσι απλά <sup>9</sup> (Welch J., Chairman of General Electric, 2004)

## **2.5 Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Τομέα Υγείας**

Οι συνεχώς αυξανόμενες δαπάνες στον τομέα της υγείας που διογκώνουν διεθνώς τα δημοσιονομικά των χωρών σε ανάγκες και υποχρεώσεις ή ελλείμματα και δυσχεράνουν το έργο της πολιτείας και της κοινωνίας αφού κανένας δεν καταφέρνει αν γνωρίζει επαρκώς και πλήρως τα τρέχοντα κάθε φορά προβλήματα του τομέα υγείας.

Η επικαιροποίηση των αναγκών, των κέντρων κόστους, των αποδεκτών και των κατανομών χρηματοδότησης περισσότερο από κάθε τι άλλο απαιτητό με όρους συνεχούς έρευνας, προσπάθειας ελέγχου, συνεχούς βελτίωσης, καθολικής και ανοικτής ενημέρωσης και ανατροφοδότησης. Οι αρχές υγείας πρέπει να εντάξουν σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο την αναβάθμιση των διοικητικών φορέων και

---

<sup>8</sup> Harvard University, (1998), Harvard Business Review Article

<sup>9</sup> Jack Welch, (2004), «Four E's (a Jolly Good Fellow)», Wall Street Journal, NY

διαδικασιών προκειμένου να βελτιώσουν τις δυνατότητες επίλυσης των προβλημάτων των οικονομικών της υγείας. Ένας τρόπος είναι η εκπαίδευση των διοικητικών στελεχών στην απόκτηση μαζί με άλλες ικανότητες και ικανότητες EQ.

### **2.5.1 Νοσοκομειακή Διοίκηση**

Το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας παρόλο που ακολουθεί βασικές αρχές διοίκησης ανθρώπων, διαδικασιών και υλικού και τηρεί τους βασικούς κανόνες έλεγχου, οργάνωσης και λειτουργίας των κέντρων, μονάδων και τμημάτων υγείας ωστόσο, λόγω της ιδιαιτερότητας του κλάδου, τα εφαρμόζει διαφοροποιημένα ως προς την μορφή, τον τρόπο, τους επιδιωκόμενους σκοπούς και τα αποτελέσματα. Σε κάθε περίπτωση ωστόσο η νοσοκομειακή διοίκηση οφείλει να είναι:

- α. Αποτελεσματική (efficient)
- β. Αποδοτική (effective)
- γ. Προσανατολισμένη στο πελάτη αλλά και στο έργο (customer & project oriented)
- δ. Προσαρμοσμένη στις κοινωνικές ευαισθησίες (social sensitive) κλπ

Σε ότι αφορά στην αποτελεσματικότητα του τομέα υγείας υπό το πρίσμα της εμπνευσμένης ανώτερου επιπέδου διοίκησης, που είναι και το αντικείμενο που θα αναλύσουμε σε αυτό το κεφάλαιο, θα εξετάσουμε την επίδραση που ασκεί στην άριστη χρήση πόρων σε μια παραγωγική διαδικασία κάτι που αναδεικνύει την ικανότητα μιας παραγωγικής μονάδας να είναι έτσι οργανωμένη και συντονισμένη ώστε να μπορεί δεδομένων των επιδιώξεων της να υπάρχει διαθέσιμη εναλλακτική προσέγγιση που να την υλοποιεί με μεγαλύτερο όφελος και χωρίς τη παράληψη κανενός είδους κόστους.

Σε ότι αφορά στην αποτελεσματικότητα της η συναισθηματική νοημοσύνη διακρίνεται σε δύο επιμέρους την τεχνική και την καταναλωτική που και οι δύο χρησιμοποιούνται ευρέως στην έρευνα της αποδοτικότητας στον τομέα της υγείας. Οι δύο αυτές επιμέρους διαστάσεις είναι: (Farell, 1957)

- α. Η τεχνική αποτελεσματικότητα παραγωγής του μέγιστου δυνατού προϊόντος (εκροές) με δεδομένους πόρους και τεχνολογία (εισροές) ή απλά να παράγει μια δεδομένη ποσότητα προϊόντος με την ελάχιστη δυνατή κατανάλωση εισροών
- β. Η καταναλωτική αποτελεσματικότητα παραγωγής ή αποτελεσματικότητα τιμών, που είναι η ικανότητα της χρησιμοποίησης άριστης αναλογίας ή ποσότητας πόρων (εισροών) με δεδομένο το κόστος τους ή με δεδομένες τιμές



των εισροών παράγει εκροές που μεγιστοποιούν τα έσοδα ή το μείγμα εισροών ελαχιστοποιεί το κόστος

Και οι δύο περιπτώσεις αποτελούν αντικείμενα οργάνωσης διοίκησης και συντονισμού και είναι υποκείμενα της ποιότητας και των δυνατοτήτων των κέντρων λήψης αποφάσεων και των φορέων εφαρμογής τους. Διοικητικά στελέχη ενός σοβαρού επιστημονικού τομέα κατέχουν υψηλό επίπεδο νοημοσύνης IQ, σπουδών, εξειδίκευσης και εμπειρίας στο αντικείμενο. Το πρόβλημα παρουσιάζεται στις περιπτώσεις που απαιτείται η συνεργασία, η ομαδική εργασία και αμοιβαιότητα υπό το καθεστώς μια τυπικής και άτυπης ιεραρχικής δομής που απαιτεί την άσκηση διοίκησης και συντονισμό. Τα αποτελέσματα ενός επιτυχημένου συνδυασμού αυτών των εκτός ιατρικού αντικειμένου εργασιακών καθηκόντων και υποχρεώσεων φαίνεται στο τελικό παρεχόμενο προϊόν ποιοτικά και ποσοτικά του κλάδου υγείας και της αποδοτικότητας των μονάδων υγείας.

## 2.5.2 Απόδοση Νοσοκομειακής Διοίκησης Η Περίπτωση Έρευνας Αποδοτικότητας 25 Γενικών Νοσοκομείων Αττικής

**Πίνακας 2.4**  
**Αποτελέσματα Έρευνας**  
**Εκτίμηση Αποδοτικότητας Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων**

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟΥ	%	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Βαθμός μείωσης της ποσότητας των εισροών για να παραχθεί συγκεκριμένη ποσότητα εκροών	64%	15 από τις 25 νοσοκομειακές μονάδες αξιοποιούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις διατιθέμενες εισροές
	36%	9 από τις 25 νοσοκομειακές μονάδες παρουσιάζουν περιορισμένη αποδοτικότητα στην αξιοποίηση των εισροών
Βαθμός αύξησης της ποσότητας των εκροών, με χρήση συγκεκριμένης ποσότητας εισροών	64%	16 από τις 25 νοσοκομειακές μονάδες αξιοποιούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους διατιθέμενους παραγωγικούς συντελεστές
	36%	9 από τις 25 νοσοκομειακές μονάδες (παρουσιάζουν περιορισμένη αποδοτικότητα στην αξιοποίηση των διατιθέμενων παραγωγικών συντελεστών

Πηγή: Καλογεροπούλου Μ. (2011), «Εκτίμηση Αποδοτικότητας Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων», Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σε έρευνα που έγινε το 2011 από την Μ. Καλογεροπούλου σε 25 Γενικά Δημόσια Νοσοκομεία στην Αττική για την εκτίμηση της αποδοτικότητας τους και το προσδιορισμό τρόπων βελτίωσης του βαθμού αξιοποίησης των διατιθέμενων πόρων σε μη αποδοτικές νοσοκομειακές μονάδες τα αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν φαίνονται στο Πίνακα 2.4 (Καλογεροπούλου Μ., 2011)

Η αποδοτικότητα των νοσοκομείων καθορίστηκε:<sup>10</sup>

α. Βάση της παραγωγικότητας:

- 1). Η μέγιστη παραγωγή υπηρεσιών υγείας με δεδομένους πόρους<sup>11</sup>
- 2). Η παραγωγή δεδομένης ποσότητας υπηρεσιών με τους ελάχιστους όρους
- 3). Το ελάχιστο κόστος παραγωγής δεδομένης ποσότητας υπηρεσιών υγείας

β. Βάση του χρόνου:

- 1). Βραχυχρόνια από το βαθμό αξιοποίησης της εργασίας
- 2). μακροχρόνια από μια σειρά παραγόντων, όπως το:
  - α). Μέγεθος του οργανισμού
  - β). Εύρος των παρεχομένων υπηρεσιών
  - γ). Ιδιοκτησιακό καθεστώς
  - δ). Κρατικό παρεμβατισμό
  - ε). Κτηριακή και την τεχνολογική υποδομή
  - στ). Μέθοδο πληρωμής
  - ζ). Σύστημα οργάνωσης και διοίκησης
  - η). Τοποθεσία
  - θ). Νοσολογικό φάσμα

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι ενώ στο προφίλ των αποδοτικών νοσοκομείων ο ανθρώπινος παράγοντας δεν επηρεάζει άμεσα την υψηλή απόδοση σε σχέση με άλλα κριτήρια (μεγάλο μέγεθος οργανισμού, περιορισμένο εύρος υπηρεσιών, κεντρική τοποθεσία, υψηλή πληρότητα, χαμηλή μέση διάρκεια νοσηλείας και υψηλός ρυθμός εισροής ασθενών) ωστόσο άμεσα συγκαταλέγεται στους παράγοντες που απαιτείται να βελτιωθούν στη περίπτωση των μη αποδοτικών νοσοκομείων.

Η μείωση του αριθμού του προσωπικού κρίνεται επιτακτική πέραν και άλλων παραγόντων<sup>12</sup> και κυρίως σε ότι αφορά στην αντιμετώπιση της μη αποτελεσματικής αξιοποίησης των δυνατοτήτων του προσωπικού των νοσοκομειακών μονάδων και της γεωγραφικής ανισοκατανομής του.

Η προτεινόμενη μείωση του αριθμού του προσωπικού θα πρέπει να συνοδεύεται από επαναπροσδιορισμό του ρόλου της κάθε κατηγορίας προσωπικού και αξιοποίησή του

---

<sup>10</sup> Καλογεροπούλου Μ. (2011), «Εκτίμηση Αποδοτικότητας Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων», Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>11</sup> Κτηριακό, μηχανολογικό εξοπλισμό, ανθρώπινο δυναμικό και υλικά

<sup>12</sup> Μείωση αριθμού κλινών και του συνόλου των δαπανών, αύξηση των νοσηλευθέντων ασθενών, των κλινοημερών, των εργαστηριακών και των εξετάσεων στα εξωτερικά ιατρεία και τέλος των χειρουργικών επεμβάσεων

σε εναλλακτικές μορφές παροχής φροντίδας υγείας, όπως η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με σκοπό την αποδοτική, αποτελεσματική και ταχεία παροχή υπηρεσιών υγείας, καθώς και την ποιοτική αναβάθμισή τους.

Το συμπέρασμα αυτό ενισχύεται και από παρόμοιες έρευνες των Clement et al, καθώς και των Kirigia et al. σε 32 Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία στην Κένυα που ανέδειξε την ανάγκη για καλύτερη αξιοποίηση του προσωπικού υγείας, είτε με μεταφορά προσωπικού σε νοσοκομεία με ελλείψεις είτε με συνταξιοδότηση για μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Από τα ανωτέρω προκύπτουν σημαντικά συμπεράσματα ως προς την αδυναμία της κεντρικής διοίκησης να διαχειριστεί αποτελεσματικά το προσωπικό είτε ποσοτικά είτε ποιοτικά.

Η ποιοτική αναβάθμιση του προσωπικού, η επαγγελματική του εξουθένωση, ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου της κάθε κατηγορίας προσωπικού και η αποτελεσματικότερη αξιοποίηση του προδίδουν ελλείψεις στα ακόλουθα:

- α. Ακριβή αντίληψη των απαιτήσεων σε προσωπικό ποιοτικά και ποσοτικά
- β. Κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των απαιτήσεων και κάλυψη τους με κατάλληλο προσωπικό ποιοτικά και ποσοτικά
- γ. Διορατικότητα κάλυψης της ανάγκης αναβάθμισης του προσωπικού
- δ. Αντίληψη και κατανόηση της φυσικής καταπόνησης του προσωπικού και ανάληψη μέριμνας αποφόρτισης του
- ε. Επίγνωση της κεντρικής διοίκησης της αξίας του ελέγχου και της έρευνας απόδοσης του προσωπικού για έγκαιρη λήψη προληπτικών μέτρων

## **2.6 Ανακεφαλαίωση**

Η συναισθηματική αντίληψη δεν είναι έμφυτη ικανότητα, Αποτελεί σημαντική δεξιότητα σε ότι αφορά στην εφαρμογή της στον εαυτό και στους άλλους ανεξαρτήτως σκοπού, τομέα και συνθηκών. Οι βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην καλλιέργεια και στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι η προδιάθεση, η οικογενειακή επιρροή, και η κοινωνική και οικονομική επιρροή.

Τα χαρακτηριστικά της γνώρισμα είναι η αυτογνωσία και η αυτοεπίγνωση (Self-awareness), ο έλεγχος των συναισθημάτων και η αυτορρύθμιση (Emotional control) η αυτοπαρακίνηση (Self-motivation), η ενσυναίσθηση (Empathy) και η διαχείριση σχέσεων (Handling relationships)

Σε ότι αφορά στη κατηγοριοποίηση της, υπάρχουν τρία βασικά μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης, το μοντέλο των ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης, το μικτό μοντέλο και το μοντέλο των χαρακτηριστικών της συναισθηματικής νοημοσύνης.

Η συναισθηματική νοημοσύνη ενισχύει τις επαγγελματικές δυνατότητες των εργαζομένων ανεξαρτήτου επαγγελματικού και επιστημονικού κλάδου ή ιεραρχικής θέσης. Ο βασικότερος ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης EQ έναντι της νοημοσύνης IQ σε εργασιακό επίπεδο συνδέεται κυρίως με τις δυνατότητες που δίνονται τόσο στο υφιστάμενο όσο και στον προϊστάμενο να αναβαθμίσουν αμφότεροι την απόδοση τους μεγεθύνοντας τα αποτελέσματα της συνεργασίας τους

Σε ότι αφορά στην αποτελεσματικότητα της η συναισθηματική νοημοσύνη διακρίνεται σε δύο επιμέρους την τεχνική και την καταναεμητική που και οι δύο χρησιμοποιούνται ευρέως στην έρευνα της αποδοτικότητας στον τομέα της υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Διοίκηση Χειρουργικής Μονάδας

#### 3.1 Γενικά

Το χειρουργείο είναι ιδιαίτερης κατηγορίας νοσοκομειακή μονάδα με ειδικό ρόλο και υπηρεσίες, διαφοροποιημένη από τις υπόλοιπες νοσοκομειακές μονάδες ως προς το αντικείμενο, το ρόλο, την αποστολή αλλά και ως προς τη στελέχωση, το είδος των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού, των αναγκών σε περιφερειακές υποστηρικτικές υπηρεσίες (εξετάσεις, αναλώσιμα κλπ) και του λειτουργικού κόστους.

Στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες της χειρουργικής μονάδας εντάσσονται εκτός από τις χειρουργικές επεμβάσεις, η προεγχειρητική προετοιμασία των ασθενών, η γενική, περιοχική ή τοπική αναισθησία, η ανάνηψη και η μετεγχειρητική φροντίδα αποκατάστασης της υγείας.

Στα χειρουργεία υπάρχει πλήρης ετοιμότητα ιατρικής και νοσηλευτικής κάλυψης αντιμετώπισης επειγόντων και μη χειρουργικών επεμβάσεων όλων των μεγεθών.

Για την κατανόηση της ειδικής αυτής νοσοκομειακής μονάδας του ρόλου και των παραμέτρων λειτουργίας της αναλύονται ακολούθως η οργάνωση, η στελέχωση και η λειτουργία της προκειμένου στη συνέχεια να ερευνηθεί ο ρόλος και η συνδρομή της συναισθηματικής νοημοσύνης στη επιτυχία της μονάδας.

#### 3.2 Δομή & Οργάνωση

Σε ότι αφορά στην δομή, στην οργάνωση και στην εκτέλεση των διαδικασιών παροχής των υπηρεσιών του χειρουργείου, ακολουθεί συνοπτική αναφορά στις βασικότερες διαστάσεις τους δηλαδή στις εγκαταστάσεις, προσωπικό, οργάνωση και λειτουργία προκειμένου να αναδειχθεί ο ρόλος της οργάνωσης και της διοίκησης στην απόδοση του χειρουργείου και να εντοπιστεί ο βαθμός συνεισφοράς της συναισθηματικής νοημοσύνης στα αποτελέσματα.

##### 3.2.1 Εγκαταστάσεις

Στις εγκαταστάσεις της χειρουργικής μονάδας περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι χώροι ανά επίπεδο αποστείρωσης / ασηψίας: (Εικόνα 3.1)

##### α. Προστατευμένη Ζώνη

- 1). Χώρος προεγχειρητικής προετοιμασίας
- 2). Χώρος νάρκωσης

- 3). Χώρος μεταφοράς ασθενών
- 4). Γραφείο ιατρών και προϊστάμενου, αρχείο
- 5). Αίθουσα ανάπαυσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- 6). Βοηθητικοί χώροι όπως: αποθήκευσης, αποδυτήρια τουαλέτες κ.λπ.

#### β. Καθαρή Ζώνη

- 1). Αίθουσα σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων
- 2). Χώρος ανάληψης

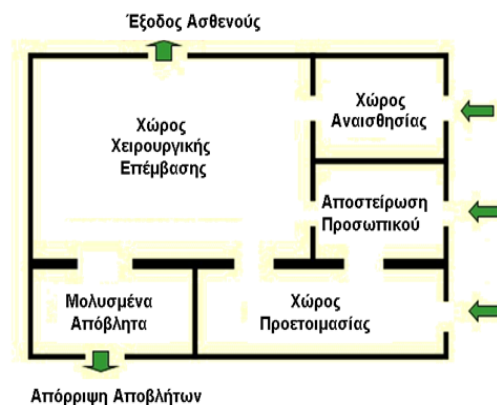
#### γ. Άσηπτη Ζώνη

- 1). Χειρουργικές αίθουσες
  - α). Αίθουσα προεγχειρητικής προετοιμασίας προσωπικού
  - β). Αίθουσα επεμβάσεων (Operation Theater)
  - γ). Αίθουσα συγκέντρωσης και αποστείρωσης εργαλείων (Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης / Area for Instrument Packing and Sterilization)

#### δ. Ακάθαρτη Ζώνη

Διάδρομος απομάκρυνσης ακάθαρτου υγειονομικού υλικού, ιματισμού, εργαλείων και αποβλήτων

**ΕΙΚΟΝΑ 3.1.**  
Χώροι Χειρουργείου



Πηγή: <https://image.slidesharecdn.com/theatreintro-designprinciples-sep2013-150419231916-conversion-gate02/95/theatre-intro-design-principles-sep-2013-13-638.jpg?cb=1429503659>

### 3.2.2 Προσωπικό

#### 3.2.2.1 Στελέχωση

Η δομημένη λειτουργία επιλογής για επιτυχή στελέχωση των χειρουργείων με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, συνδέεται στενά με το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών και της απόδοσης της νοσηλευτικής μονάδας. Η στελέχωση περιλαμβάνει επιλογή, τοποθέτηση και διατήρηση του προσωπικού σε προβλεπόμενες θέσεις που έχουν προσδιοριστεί βάση προγραμματισμού. Βασική προϋπόθεση της επιτυχούς διαδικασίας στελέχωσης, είναι η:

- α. Ακριβής περιγραφή κάθε θέσης εργασίας, (αρμοδιότητες και ειδικά προσόντα)
- β. Εκπαίδευση, εμπειρία και τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων

Παράγοντες που επηρεάζουν την στελέχωση των τμημάτων είναι:

- 1). Αριθμός των κλινών του νοσηλευτικού ιδρύματος
- 2). Αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται
- 3). Η υλοποίηση των αντικειμενικών σκοπών του νοσηλευτικού ιδρύματος
- 4). Η κάλυψη των αναγκών των ασθενών ανάλογα με την βαρύτητα της καταστάσεως που προσέρχονται στο νοσηλευτικό ίδρυμα
- 5). Η μέγιστη αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού
- 6). Η ίση μεταχείριση των εργαζομένων της ίδιας κατηγορίας
- 7). Η ικανοποίηση του προσωπικού
- 8). Οι ιατρικές ειδικότητες που καλύπτουν το νοσηλευτικό ίδρυμα
- 9). Η γεωγραφική και χωροταξική υποδομή του νοσηλευτικού ιδρύματος
- 10). Οι γνώσεις, οι δεξιότητες και η εμπειρία του προσωπικού

Στο χώρο του χειρουργείου παρευρίσκονται και συνεργάζονται αρκετές ειδικότητες επαγγελματιών όπως: (Εικόνα 3.2)

α. Ιατροί

Χειρουργοί, διευθυντές ή αναπληρωτές, επιμελητές Α΄ και Β΄ και ειδικευόμενοι

β. Αναισθησιολόγοι

Ειδικευμένοι ιατροί αναισθησιολόγοι,

βοηθοί αναισθησιολόγοι και ειδικευόμενοι

γ. Προϊστάμενος και Νοσηλευτές χειρουργείου

Ειδικά καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό σε θέματα χειρουργείου (εργαλειοδότες, κλπ)

δ. Νοσηλευτές αναισθησιολογικού

Ειδικά καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό του αναισθησιολογικού τμήματος

ε. Γραμματείς

στ. Νοσοκόμοι, Τραυματιοφορείς

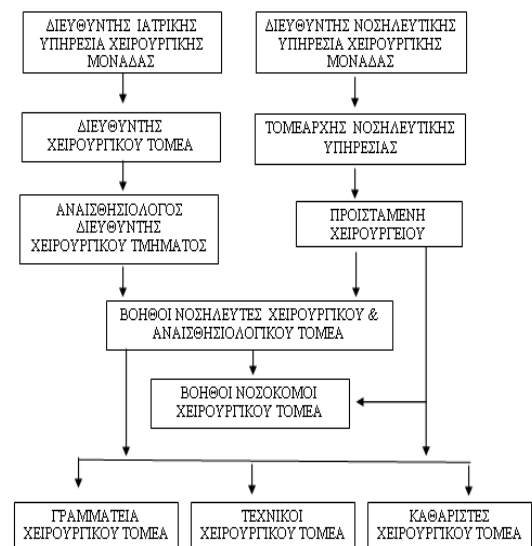
ζ. Προσωπικό καθαρισμού

η. Προσωπικό κεντρικής αποστείρωσης

θ. Τεχνικοί ιατρικών μηχανημάτων και εξοπλισμού

ι. Τεχνική Υπηρεσία συντήρησης και επισκευών κτιριακού εξοπλισμού του νοσοκομείου

**Εικόνα 3.2**  
**Οργανόγραμμα Χειρουργείου**



### 3.2.2.2 Καθήκοντα και Αρμοδιότητες

#### α. Ο χειρουργός

Έχει την απόλυτη ευθύνη της χειρουργικής ομάδας απέναντι στον ασθενή (υπευθυνότητα, γνώσεις, αποτελεσματικότητα).

#### β. Ο αναισθησιολόγος

Έχει την απόλυτη ευθύνη για την αναισθησία και την ανάνηψη καθώς και της καλής κατάστασης τους ασθενούς κατά την εγχείρηση.

#### γ. Νοσηλευτικό προσωπικό,

- 1). Το νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου φέρει την ευθύνη της οργάνωσης και της εύρυθμης λειτουργίας των χώρων, της διαχείρισης των ασθενών και του υπόλοιπου προσωπικού (υπό εκπαίδευση νοσηλευτές, μεταφορείς, γραμματείς, προσωπικό καθαρισμού, αποστείρωσης), της τροφοδότησης με αναλώσιμα, εξοπλισμό εργαλείων, υγειονομικό υλικό κλπ
- 2). Το νοσηλευτικό προσωπικό του αναισθησιολογικού φέρει την ευθύνη της οργάνωσης του χώρου, του εξοπλισμού και του ασθενούς για την αναισθησία και της συνδρομής στο έργο του ιατρού αναισθησιολόγου στην παρακολούθηση και διατήρηση της κατάστασης του ασθενούς κατά την διάρκεια του χειρουργείου καθώς και για τις διαδικασίες ανάνηψης.

#### δ. Γραμματείς

Είναι υπεύθυνοι για της χρεώσεις φαρμάκων και υλικών καθώς και επικοινωνία με το τμήμα προμηθειών και αποθήκης.

#### ε. Νοσοκόμοι, Τραυματιοφορείς

Είναι υπεύθυνοι για την διακίνηση των ασθενών από και προς το χειρουργείο.

#### στ. Προσωπικό καθαρισμού

Είναι υπεύθυνοι για τον ειδικό καθαρισμό των χώρων του χειρουργείου και την διαχείριση αποβλήτων.

#### ζ. Προσωπικό κεντρικής αποστείρωσης

Είναι υπεύθυνοι για τον καθαρισμό και την αποστείρωση του εξοπλισμού εργαλείων και σετ.

#### η. Τεχνικοί ιατρικών μηχανημάτων και εξοπλισμού

Είναι υπεύθυνοι για την καλή λειτουργία των ιατρικών μηχανημάτων (monitor, χειρουργικές τράπεζες, λυχνίες χειρουργικών τραπεζών, λαπαροσκοπικοί πύργοι κ.α)



θ. Τεχνική Υπηρεσία συντήρησης και επισκευών κτιριακού εξοπλισμού του νοσοκομείου

Είναι υπεύθυνοι για την καλή λειτουργία των κτιριακών εγκαταστάσεων και μηχανημάτων του κτιρίου, εξαερισμό κλπ

### 3.3 Λειτουργία

Σε ότι αφορά στην λειτουργία του χειρουργείου, υπάρχουν σημαντικές ιδιαιτερότητες λόγω της φύσης και του ευαίσθητου ρόλου που επιτελεί στην νοσοκομειακή μονάδα αλλά και στο σύνολο των εμπλεκόμενων (Shareholders) όπως κυβερνητικός φορέας υγείας, νοσοκομείο, προμηθευτές κλπ και ενδιαφερόμενων μερών (Stakeholders) όπως ασθενείς, συγγενείς και το εθνικό σύστημα υγείας γενικότερα.

Το χειρουργείο ως τμήμα ακολουθεί συγκεκριμένες και καθορισμένες νομοθετικά αρχές και κανόνες οργάνωσης και λειτουργίας, που απαιτούν ωστόσο διαρκή αναπροσαρμογή και εξέλιξη όπως για παράδειγμα στις μεθόδους περίθαλψης, στη τεχνολογία των ιατρικών συστημάτων και των εργαλείων κλπ.

Η εύρυθμη λειτουργία του χειρουργείου συνδέεται με πολλούς εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, μερικοί των οποίων είναι:

#### α. Εσωτερικοί

- 1). Προσωπικό (επάρκεια, επίπεδο κατάρτισης, χρόνος παραμονής κλπ)
- 2). Διοίκηση και Ηγεσία (εσωτερικά της μονάδας, της χειρουργικής ομάδας και εξωτερικά κεντρικά του νοσοκομείου)
- 3). Αρχές και κανόνες λειτουργίας, εργασιακή κουλτούρα (εσωτερικά της μονάδας, της χειρουργικής ομάδας και εξωτερικά κεντρικά του νοσοκομείου και του υπουργείου, νομοθεσία)
- 4). Εγκαταστάσεις (Χωροταξικός σχεδιασμός, μέγεθος, παλαιότητα κλπ)
- 5). Εξοπλισμός (επάρκεια, παλαιότητα, τεχνολογία κλπ)
- 6). Οικονομική κάλυψη (Δαπανών, προμηθειών, αμοιβές κλπ)
- 7). Στόχοι απόδοσης

#### β. Εξωτερικοί

- 1). Εξέλιξη της τεχνολογίας, αυτοματοποίηση
- 2). Βαρύτητα των επεμβάσεων
- 3). Στόχοι απόδοσης
- 4). Χρηματοδότηση, ασφαλιστικές καλύψεις, φορείς ασφάλισης και χρηματοδοτήσεις δαπανών

5). Νομοθεσία

6). Στόχοι απόδοσης

Όλοι οι ανωτέρω παράγοντες επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ποσότητα και κυρίως την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα (ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα).

### 3.4 Απόδοση

Σε ότι αφορά στην απόδοση των χειρουργικών μονάδων, στους δείκτες μέτρησης απόδοσης της και στα αποτελέσματα, ο ρόλος της διοίκησης στην διαμόρφωση των αποτελεσμάτων είναι σημαντικός με πολλά περιθώρια βελτίωσης.

#### 3.4.1 Μέτρηση της Απόδοσης

Αναφορικά με την απόδοση, οι δείκτες μέτρησης της ποικίλουν ανάλογα με το τύπο και τη κατηγορία των προς μέτρηση μεγεθών όπως λογιστική απόδοση, χρηματοοικονομική, παραγωγική ικανότητα, παραγόμενη ποσότητα και ποιότητα εργασίας, ελκυστικότητα διατιθέμενης υπηρεσίας κλπ

Οι σημαντικότεροι δείκτες μέτρησης απόδοσης είναι:

α. Ποσοτικοί (πχ μέτρα, κιλά κλπ)

β. Ποιοτικοί (πχ χρηστικότητα, συχνότητα βλαβών κλπ)

γ. Οικονομικοί (πχ ρευστότητα, απόδοσης κεφαλαίου, κέρδη ανά μετοχή κλπ)

δ. Επιχειρηματικοί (πχ απόσβεση κεφαλαίου, μερίδια αγοράς κλπ)

ε. KPI (Key Performance Indicators)<sup>13</sup>. Οι δείκτες Key Performance Indicator (KPI) εξαρτώνται από τον επαγγελματικό κλάδο, το τομέα ελέγχου και παρακολούθησης και το στοιχείο της μέτρησης.<sup>14</sup>

Έτσι KPI (Key Performance Indicators) για παράδειγμα για τις χειρουργικές μονάδες είναι ο αριθμός επιτυχημένων επεμβάσεων ανά εισαχθέντες ασθενείς, ο αριθμός θανάτων (γενικά, ανά είδος θεραπείας, ανά κατηγορία πάθησης), κόστος κλίνης ανά ασθενή ανά ημέρα νοσηλείας κλπ

Τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν δείκτες KPI και Balance Scorecard μεθόδους και εργαλεία για την μέτρηση και τη βελτίωση της απόδοσης. Στο τομέα της υγείας οι δείκτες μέτρησης απόδοσης εφαρμόστηκαν λόγω έντονου ανταγωνισμού και

---

<sup>13</sup> Οι δείκτες απόδοσης KPI (Key Performance Indicators) είναι μια μετρήσιμη αξία που απεικονίζει πόσο επιτυχώς μια επιχείρηση πετυχαίνει τους επιχειρηματικούς της στόχους.

<sup>14</sup> Harvard University, (2012), επισκέψιμο το 28 Οκτ 2017, διαθέσιμο στο:<<https://hbr.org/2012/10/the-true-measures-of-success>>

περικοπών χρηματοδότησης ή κάλυψης των δαπανών σε υγεία από τους ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Το πρόβλημα εντάθηκε με την οικονομική κρίση, την αύξηση της αβεβαιότητας, την αστάθεια στη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας λόγω μείωσης του διαθέσιμου οικογενειακού εισοδήματος, της επικράτησης της παγκοσμιοποίησης των υπηρεσιών και των αγορών υγείας, των υψηλών τιμών λόγω κόστους, τη δυσκολία εξεύρεσης πόρων κλπ

Η στροφή προς διάφορες κατηγορίες παρόχων κοινωνικής ασφάλειας και ασφάλισης της υγείας (δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς, επενδυτικά κεφάλαια, μεικτά χρηματοδοτικά σχήματα κλπ) και συνδυασμούς αυτών αλλά και η εισαγωγή επιχειρηματικών εργαλείων όπως η διοίκηση με στόχους, οι δείκτες απόδοσης, η μέτρηση της παραγωγικότητας και τα επιχειρηματικά εργαλεία διοίκησης balance scorecard στους δημόσιους φορείς και μονάδες υγείας αποκαλύπτει μια τάση για επαναπροσδιορισμό των κεντρικά διοικούμενων μονάδων υγείας προς περισσότερο αυτόνομα και αυτοχρηματοδοτούμενα μοντέλα διοίκησης.

Η αλλαγή προσανατολισμού αυτή έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας, της δομής και της λειτουργίας στις δημόσιες μονάδες υγείας πολυάριθμες αλλαγές στη μορφή διοίκησης και απαίτηση διαχείρισης των συγκρούσεων και της αντίστασης στην αλλαγή.

#### **3.4.1.1 Δείκτες Μέτρησης της Απόδοσης Χειρουργείου**

Σε ότι αφορά στις χειρουργικές μονάδες υγείας η απόδοση μέχρι πρόσφατα υπολογίζονταν με ποσοτικά κυρίως μεγέθη και υπολογισμούς ανάλογα τον τομέα του νοσοκομείου (δημόσιο ή ιδιωτικό) και την πολιτική της κεντρικής διοίκησης (κυβερνήσεις, μέτοχοι κλπ). Οι μετρήσεις της απόδοσης και τα αποτελέσματα συνήθως εκφράζονταν σε:

- α. Ποσοστά κάλυψης επιχειρησιακών και οικονομικών στόχων (ποσοστό μεριδίου αγοράς σε εγχειρίσεις συγκεκριμένης κατηγορίας, ποσοστό επανάληψης κάποιας κατηγορίας επέμβασης, ποσοστό μείωσης κόστους διαχείρισης κλπ)
- β. Γενικούς δείκτες απόδοσης (δείκτης απόδοσης κεφαλαίου επένδυσης για δημιουργία χειρουργικής μονάδας, κλπ)

Σήμερα νέες μέθοδοι και δείκτες μέτρησης έχουν εισαχθεί για τον υπολογισμό της παραγωγικότητας και της απόδοσης στις μονάδες υγείας όπως οι κρίσιμοι δείκτες απόδοσης (KPIs- Key Performance Indicators) για παράδειγμα στις χειρουργικές μονάδες υγείας ειδικότερα οι δείκτες αυτοί είναι:

- α. Αριθμός επιτυχημένων επεμβάσεων
- β. Αριθμός Απωλειών (θανάτων γενικά, ανά είδος επέμβασης, ανά κατηγορία πάθησης)
- γ. Κόστος επέμβασης (ανά ασθενή, ανά είδος επέμβασης, ανά κατηγορία πάθησης)
- δ. Ποσοστό επανάληψης επεμβάσεων (ανά ασθενή, ανά είδος επέμβασης, ανά είδος πάθησης)
- ε. Διάρκεια επέμβασης (ανά ασθενή, ανά είδος επέμβασης, ανά κατηγορία πάθησης)
- στ. Πληρότητα των χειρουργικών κλινών (ανά μήνα, έτος κλπ)
- ζ. Έσοδο ή Κόστος ανά βαθμό πληρότητας (ανά μήνα, έτος κλπ)

Οι δείκτες αυτοί ωστόσο επηρεάζονται από εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες οι οποίοι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στον υπολογισμό των δεικτών απόδοσης προκειμένου στην εγκυρότητα τους και την πιστότητα της παρεχόμενης πληροφορίας. Τέτοιος παράγοντας είναι η εργασιακή κουλτούρα και η μορφή των επαγγελματικών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων στο χώρο των χειρουργείων που συνδέεται στενά με την οργάνωση και τη διοίκηση.

### **3.5 Ανακεφαλαίωση**

Στο κεφάλαιο αυτό έγινε προσπάθεια να γίνει κατανοητός ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των χειρουργικών μονάδων υγείας. Αναλύθηκαν τα θέματα εγκαταστάσεων και στελέχωσης, αναλύθηκε το οργανόγραμμα ιεραρχίας έγινε ανάλυση καθηκόντων και αρμοδιοτήτων όπου αποδόθηκε ο τρόπος διοίκησης των χειρουργικών ομάδων με τις πολύμορφες ειδικότητες (χειρουργού, αναισθησιολόγου, νοσηλεύτη κλπ) και αρμοδιότητες (προεγχειρητικά έως μετεγχειρητικά).

Η ανάγκη να μπορέσουν οι μονάδες υγείας και τα χειρουργεία να ανταποκριθούν στις αντιξοότητες της αγοράς υπηρεσιών υγείας αλλά και των παθογενειών του κλάδου οδηγούν την διοίκηση σε πιο επιχειρηματικής μορφής μοντέλα οργάνωσης και περισσότερο ηγετικής μορφής μοντέλα διοίκησης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο της Χειρουργικής Μονάδας**

#### **4.1 Γενικά**

Το χειρουργείο είδαμε ότι αποτελεί μια ιδιαίτερης κατηγορίας νοσοκομειακή μονάδα με ειδικό ρόλο και υπηρεσίες, διαφοροποιημένη από τις υπόλοιπες ως προς το αντικείμενο, το ρόλο, την αποστολή αλλά και ως προς τη στελέχωση, το είδος των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού, των αναγκών σε περιφερειακές υποστηρικτικές υπηρεσίες (εξετάσεις, αναλώσιμα κλπ) και του λειτουργικού κόστους.

Επίσης είδαμε ότι η ανάγκη να ανταποκριθούν τα χειρουργεία στις διεθνείς προκλήσεις της αγοράς υπηρεσιών υγείας αλλά και των δυσχερειών λόγω παθογένειας του κλάδου οδηγούν την διοίκηση τους σε πιο επιχειρηματικής μορφής μοντέλα οργάνωσης και σε περισσότερο ηγετικής μορφής μοντέλα διοίκησης.

Η μεν πρώτη χαρακτηρίζεται από έντονες αλλαγές με ανασυστάσεις, συγχωνεύσεις, καταργήσεις, ψηφιακοί μετασχηματισμοί κλπ, εισαγωγή και χρήση επιχειρηματικών εργαλείων διοίκησης όπως η διοίκηση με στόχους, οι δείκτες απόδοσης, η μέτρηση της παραγωγικότητας και τα επιχειρηματικά εργαλεία διοίκησης balance scorecard η δε δεύτερη χαρακτηρίζεται από μια έντονη στροφή προς συνεργατικού τύπου, συλλογικής και ακόμη περισσότερο ηγετικής μορφής είδος διοίκησης

#### **4.2 Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο του Χειρουργείου**

Σε ότι αφορά στην βελτίωση της απόδοσης των χειρουργικών ομάδων και κατά συνέπεια και των χειρουργικών μονάδων από την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης (που είναι και το πεδίο του αντικείμενου της παρούσας μελέτης) αναλύουμε ακολούθως το ρόλο που παίζει η συναισθηματική νοημοσύνη στην διοίκηση των χειρουργικών ομάδων, τις επιδράσεις που ασκεί, τα προβλήματα και τις ωφέλειες από την εφαρμογή της και την απεικόνιση των αποτελεσμάτων στους δείκτες απόδοσης.

#### **4.2.1 Ο Ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην Διοίκηση των Χειρουργικών Ομάδων**

Η επιτυχής οργάνωση και συντονισμός της χειρουργικής ομάδας σε συνδυασμό με τη συνεχή παρακίνηση και εμπύχωση των μελών της είναι καθοριστικής φύσης διοικητικές διαδικασίες αφού αμφότερες δύνανται να ευνοούν ή να αποτρέπουν την πορεία προς το στόχο, να διαμορφώνουν το ποσοτικό και το ποιοτικό αποτέλεσμα των προσπαθειών αλλά κυρίως διότι είναι διαδικασίες που συνδέονται άρρητα με την ηγεσία.

Κατά τη συνήθη πρακτική στο ρόλο του προϊστάμενου- συντονιστή της χειρουργικής ομάδας δύνανται να είναι:

- α. Πρωταρχικά ο χειρουργός ιατρός
- β. Δευτερευόντως ο/η προϊστάμενος/η του χειρουργείου
- γ. Εναλλακτικά ο τομέαρχης νοσηλευτικής υπηρεσίας του χειρουργικού τομέα εφόσον απαιτηθεί

Ο υπεύθυνος προϊστάμενος - συντονιστής του χώρου και της χειρουργικής ομάδας είναι επιφορτισμένος να μεριμνά για την:

- α. Επιτυχή διεξαγωγή της επιχείρησης (χειρουργική επέμβαση, εξέταση κλπ)
- β. Επιτυχή αναισθησία, διατήρηση της καλής κατάστασης και ανάνηψη
- γ. Προαγωγή της εργασιακής κουλτούρας
- δ. Διατήρηση πρόσφορου και ασφαλούς εργασιακού κλίματος
- ε. Παρακίνηση και κινητοποίηση της ομάδας
- στ. Εργασία με δημιουργία υποομάδων (subteam nursing)
- ζ. Προαγωγή του πνεύματος για συνεχή μάθηση
- η. Ατομική και ομαδική βελτίωση και αναβάθμιση

Οι χειρουργικές ομάδες αντιμετωπίζουν πολύ ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας με σοβαρές επιδράσεις στο άτομο και στην ομάδα. Η συναισθηματική νοημοσύνη προσφέρει σοβαρό πλεονέκτημα και διευκολύνει τις διαδικασίες και τα άτομα της χειρουργικής ομάδας αφού προσφέρει στο προϊστάμενο - συντονιστή και στα μέλη της όλες τις απαιτούμενες δεξιότητες αντιμετώπισης εργασιακών επιβαρύνσεων υπό καθεστώς άγχους και πίεσης. Οι εργασιακές αυτές προκλήσεις και ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στην αντιμετώπιση τους παρατίθεται ακολούθως:

#### α. Σωματική κόπωση

##### 1). Περιγραφή:

Λόγω της πολύωρης ορθοστασίας ιδιαίτερα σε περιπτώσεις πολύωρης επέμβασης η απαιτήσεις για σωματική αντοχή είναι υψηλές. Σταθερότητα και αρμονία στις κινήσεις κατά την επέμβαση με επάρκεια σε σωματικό σθένος, αντοχή στην καταπόνηση και εσωτερική ηρεμία ιδιαίτερα στις περιπτώσεις μικροχειρουργικής, νευροχειρουργικής κλπ, χρήσης μεγεθυντικού φακού, ρομποτικής κλπ

##### 2). Αντιμετώπιση:

Η σωματική καταπόνηση, η εξασθένιση σε αντιδιαστολή με την ανάγκη πλήρους συνεννόησης και ακρίβειας συντονισμού των ενεργειών στην ομάδα, της απόλυτης ταύτισης και παρακολούθησης των δρώμενων και η ανάγκη αρμονικής εναλλαγής των ατόμων σε πολύωρες επεμβάσεις απαιτεί κλίμα πλήρους ταύτισης των μελών της ομάδας σε νοητικό επίπεδο και κυρίως ενσυναίσθηση.

Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί κλειδί στις περιπτώσεις αυτές όπου στις περισσότερες περιπτώσεις τέτοιων επεμβάσεων οι κινήσεις γίνονται αυτόματα χωρίς συνεχείς εντολές κατευθύνσεις και υποδείξεις.

#### β. Πνευματική κόπωση

1). Περιγραφή: Εργαζόμενοι σε ένα περιβάλλον απαιτητικό σε εξειδικευμένες γνώσεις και υψηλού επιπέδου κατάρτιση, κάτω από συνεχή ένταση, με συχνές επιπλοκές και εναλλαγές της τρέχουσας κατάστασης απαιτείται πνευματική διαύγεια, υψηλή αντιληπτικότητα και διανοητική επαγρύπνηση. Οι επιπλοκές που συνδυάζουν αντιδράσεις και συμπτώματα είναι και οι πιο επιβαρυντικές αφού απαιτούν οξεία αντίληψη, οξύνοια, συνδυαστική σκέψη, γρήγορη διάγνωση και άμεση ανταπόκριση.

##### 2). Αντιμετώπιση:

Η ανάγκη άμεσης αντίληψης της κατάστασης από την ομάδα, αστραπιαίας ενεργοποίησης και ανταπόκρισης στα νέα δεδομένα, που συνεχώς μεταβάλλονται, η ψυχραιμία, η λιτή και λακωνική λεκτική επικοινωνία και η ανάγκη πλήρους συνεννόησης και ακρίβειας συντονισμού ενεργειών στην ομάδα, ιδιαίτερα σε κοπιαστικές σε πολύωρες επεμβάσεις απαιτεί κλίμα υψηλό νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο, συνθήκες πλήρους ταύτισης

των μελών της ομάδας και ενσυναίσθηση της επικινδυνότητας της κατάστασης.

Η συναισθηματική νοημοσύνη συνδράμει στην κατανόηση της απαίτησης για συγκέντρωση στο πρόβλημα, ενεργούς διατήρησης της γνώσης, αυξημένης παρατηρητικότητας, προβλεψιμότητας και ετοιμότητας για το αιφνίδιο.

#### γ. Ψυχική εξασθένιση

##### 1). Περιγραφή:

Η ψυχική εξασθένιση στο χώρο του χειρουργείου που αποτελεί ένα υψηλά απαιτητικό περιβάλλον σε ψυχικές αντοχές, σθένος, ηρεμία και ψυχραιμία, λόγω του αντικειμένου και της φύσης της εργασίας είναι σημαντική και λειτουργεί αθροιστικά. Η εργασία πάνω στην υγεία του ανθρώπου, τα απρόβλεπτα αποτελέσματα και το εύρος τους (από επιτυχία έως απώλεια της ζωής) επιφέρουν σοβαρή επιβάρυνση του ψυχισμού, φθορά και κόπωση. Η συχνή επαφή με αρνητικά αποτελέσματα και επιπλοκές στην υγεία των ασθενών μειώνουν την επιτυχή ψυχολογική ανταπόκριση σε κάθε καινούργια

##### 2). Αντιμετώπιση:

Η συναισθηματική νοημοσύνη συνδράμει στην κατανόηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης από αρνητικά ερεθίσματα της εργασίας και ενισχύει την άμυνα στην ψυχολογική φθορά και κόπωση.

Επίσης βοηθάει στην αντίληψη της ψυχικής φθοράς ανάμεσα στα μέλη αυξάνει την επαγρύπνηση των υπόλοιπων μελών της ομάδας, την συνδρομή, στήριξη και φροντίδα απέναντι στην προσπάθεια για διατήρηση του δεσίματος της ομάδας

#### δ. Νευρική Εξασθένιση και Burnout Syndrom

##### 1). Περιγραφή:

Η απαίτηση για συνεχή ετοιμότητα ενεργοποίησης απέναντι σε απρόβλεπτες και κρίσιμες καταστάσεις υγείας ασθενών, η παρέμβαση των εργασιακών υποχρεώσεων στην προσωπική και οικογενειακή ζωή, η ανάγκη ανταπόκρισης στις εργασιακές απαιτήσεις σε γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες επιβαρύνουν την νευροψυχολογία και προκαλούν νευρική κατάπτωση, αγχωτικό στρες και υπερκόπωση.



Η σωματική και ψυχική κατάρρευση που επακολουθεί έχει ανιχνευθεί ως φαινόμενο σε επαγγελματικούς χώρους και εργασιακές θέσεις υψηλής ευθύνης και αναφέρεται με τον όρο «burnout syndrom»

Αποτελέσματα των ανωτέρω είναι η έλλειψη αυτοσυγκράτησης, η διαταραχή στη προσοχή και στη νοητική λειτουργία, η δυσθυμία, η κατάπτωση και αίσθηση σωματικής καταπόνησης οδηγούν στην απροθυμία, στην έλλειψη ζήλου για συνεργασία και σύμπνοιας στα μέλη της ομάδας.

2). Αντιμετώπιση:

Η συναισθηματική νοημοσύνη βοηθάει στην κατανόηση της ιδιαίτερης αυτής κατάστασης στην νευροψυχολογία του ατόμου και του συνόλου και ενεργοποιεί την ομάδα να συνδράμει και να υποστηρίξει την αδύναμη πλευρά. Το ίδιο το άτομο, τα μέλη της ομάδας και ο υπεύθυνος προϊστάμενος -συντονιστής της χειρουργικής ομάδας και του χώρου θα αναγνωρίσουν το πρόβλημα και θα προσφέρουν την απαραίτητη στήριξη και βοήθεια για να ξεπεραστεί. Η σύμπνοια και η συναδελφικότητα μεταξύ του υπεύθυνου προϊστάμενου και των μελών μεταξύ τους δύναται να λειτουργεί αποτρεπτικά μια και εργασιακές, προσωπικές και οικογενειακές υποθέσεις, δυσχέρειες και προβλήματα αποτελούν αντικείμενο συζήτησης και αλληλοβοήθειας κατά τις μεταξύ τους επαφές και συναντήσεις. Η συναισθηματική νοημοσύνη βοηθά στην ανατροφοδότηση, εξωτερίκευση της έντασης, στην συλλογική αντιμετώπιση και στην νευροψυχική αποφόρτιση

#### **4.2.2 Ο Ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην Ανάπτυξη των Χειρουργικών Ομάδων**

Η συναισθηματική νοημοσύνη επίσης βοηθά τα άτομα της χειρουργικής ομάδας συμπεριλαμβανομένων του προϊστάμενου συντονιστή να κατανοούν και τις προσωπικές ανάγκες των μελών, να παρακολουθούν επιμελημένα προκειμένου στο σωστό προγραμματισμό απέναντι σε φορτωμένες περιόδους υπερδραστηριότητας, με υψηλή συχνότητα σε βαρέα περιστατικά περιόδους, την μακροχρόνια αδιάλειπτη απασχόληση του προσωπικού κλπ

Σκοπός είναι ο συνδυαστικός σχεδιασμός προγραμματισμού των πλάνων του προσωπικού σε ότι αφορά στην ανάπαυλα και ξεκούραση, άδειες προσωπικού,

ανανέωση του εργασιακού αντικειμένου, εξέλιξη και επιμόρφωση κλπ για την προστασία και την ενίσχυση των μελλοντικών αποδόσεων και αποτελεσμάτων.

Ο προϊστάμενος συντονιστής αναλαμβάνει την φροντίδα και επιμέλεια των μελών, όπως και αυτά μεταξύ τους και με αυτόν, σε ότι αφορά την οργάνωση, την ενημέρωση, την ομαδική συμμετοχή για το σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων, την ομαδική επεξεργασία των εργασιακών θεμάτων και γενικότερα το δέσιμο της ομάδας, την σύμπνοια και αλληλοκατανόηση και την αντίληψη των κοινών και μη ατομικών χαρακτηριστικών των προσωπικοτήτων προκειμένου στην εξομάλυνση και εναρμονισμό των αντιθέσεων.

#### **4.3 Ο Ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην Απόδοση στο Χώρο του Χειρουργείου**

Η συναισθηματική νοημοσύνη ασκεί σημαντικές επιδράσεις στην απόδοση της χειρουργικής ομάδας κάτι που επηρεάζει την συνολική απόδοση του χειρουργείου και τελικά ολόκληρης της χειρουργικής μονάδας,

Αύξηση στην απόδοση επιτυγχάνεται όταν:

- α. Τα ανώτερα και τα ανώτατα στελέχη της ομάδας και της μονάδας να αναβαθμίζουν τις διοικητικές τους ικανότητες με περισσότερα ηγετικά στοιχεία και χαρακτήρα, περισσότερο έντονα EQ χαρακτηριστικά και ικανότητες διοίκησης και λιγότερο στοιχεία υπέρμετρης επιστημονικής εξειδίκευσης.
- β. Τα κατώτερα στελέχη να διαμορφώνουν ένα περισσότερο ευέλικτο και αναβαθμισμένο επαγγελματικό προφίλ ενδυναμώνοντας το με στοιχεία συναισθηματικής νοημοσύνης και τα πλεονεκτήματα της ενσυναίσθησης
- γ. Αμφότεροι φροντίζουν την εσωτερική τους οργάνωση, συντονισμό και προγραμματισμό σε ότι αφορά στα εργασιακά αντικείμενα, αρμοδιότητες, καθήκοντα κλπ
- δ. Εργάζονται ομαδικά και συντονισμένα προκειμένου στην εξωτερική οργάνωση με συνεργασία στη δημιουργία ευέλικτων και ολοκληρωμένων εργασιακών πλάνων και προγραμμάτων
- ε. Μεριμνούν για την επιμόρφωση και αναβάθμιση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων της ομάδας και των μελών

Σε ότι αφορά στην αύξηση της απόδοσης αυτή γίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- α. Μείωση των λαθών και παραλείψεων
- β. Βελτίωση του χρόνου εργασίας

- γ. Αναβάθμιση της ποιότητας εργασίας
- δ. Μείωση κόστους εργασίας
- ε. Εξοικονόμηση χρόνου και αύξηση του κύκλου εργασιών
- στ. Δημιουργία καλής φήμης που επιφέρει αύξηση στη ζήτηση
- ζ. Μείωση των εξωτερικών αναγκών σε προσωπικό και υλικό
- η. Μείωση των απωλειών σε προσωπικό από ασθένειες και καταπόνηση

#### 4.4 SWOT Analysis της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στο Χώρο του Χειρουργείου

Η συνοπτική εικόνα του ρόλου της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο του χειρουργείου, απεικονίζεται στην ακόλουθη SWOT ανάλυση των βασικών τομέων του ρόλου της (Πίνακας 4.1)

### Πίνακας 4.1

#### SWOT Analysis του Ρόλου της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στο Χώρο του Χειρουργείου

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ανατροφοδότηση σε πληροφορίες εργασιακών και προσωπικών θεμάτων</li> <li>2. Εξωτερίκευση της έντασης και των προβληματισμών και ψυχολογική αποφόρτιση</li> <li>3. Συλλογική αντιμετώπιση των προβλημάτων</li> <li>4. Σύμπνοια και η συναδελφικότητα</li> <li>5. Κατανόηση της ψυχολογίας των μελών</li> <li>6. Άμεση αντίληψη προβλημάτων και δυσλειτουργιών</li> <li>7. Αστραπιαία ενεργοποίησης και ανταπόκριση σε νέα δεδομένα</li> <li>8. Ψυχραιμία</li> <li>9. Λιτή και λακωνική λεκτική επικοινωνία και συνεννόηση</li> <li>10. Ακρίβεια συντονισμού ενεργειών στην ομάδα</li> <li>11. Υψηλό νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο</li> <li>12. Δημιουργία συνθηκών πλήρους ταύτισης των μελών της ομάδας</li> <li>13. Ενσυναίσθηση της επικινδυνότητας της κατάστασης</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Η σωματική καταπόνηση, η εξασθένιση σε αντιδιαστολή με την ανάγκη πλήρους συνεννόησης και ακρίβειας συντονισμού των ενεργειών στην ομάδα μπορεί να επιφέρει πιο σύντομα την υπερκόπωση και το σύνδρομο burnout</li> <li>2. Προβλήματα ένταξης νέων μελών και αρμονική εναλλαγή των ατόμων σε απόλυτα δεμένες ομάδες</li> <li>3. Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να καθοδηγεί κινήσεις να γίνονται αυτόματα και ασυναίσθητα</li> <li>4. Λόγω της πολύωρης ορθοστασίας ιδιαίτερα στις περιπτώσεις μικροχειρουργικής, νευροχειρουργικής κλπ, οι απαιτήσεις για σωματικό σθένος και αντοχή στην καταπόνηση και εσωτερική ηρεμία δημιουργούν ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας με σοβαρές επιδράσεις στο άτομο και στην ομάδα (υγείας, ανάγκη ξεκούρασης κλπ)</li> <li>5. Η συναισθηματική νοημοσύνη προσφέρει</li> </ol>

<p>14. Κατανόηση της εργασιακής ανάγκης, συγκέντρωση στο πρόβλημα, ενεργός συμμετοχή</p> <p>15. Αντοχή σε εργασία κάτω από συνεχή ένταση, με συχνές επιπλοκές και εναλλαγές της τρέχουσας κατάστασης</p> <p>16. Οξεία αντίληψη, οξύνοια, συνδυαστική σκέψη, γρήγορη διάγνωση και άμεση ανταπόκριση</p>	<p>στο προϊστάμενο - συντονιστή και στα μέλη της όλες τις απαιτούμενες δεξιότητες αντιμετώπισης εργασιακών επιβαρύνσεων υπό καθεστώς άγχους και πίεσης αυξάνει το στρες σε νέα μέλη να ανταπεξέρθουν τον απαιτήσεων και «προσδοκιών»</p> <p>6. Οι εργασιακές αυτές προκλήσεις και ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στην αντιμετώπιση τους δημιουργεί ανταγωνιστικές ομάδες ακόμη και εντός της ίδιας μονάδας υγείας</p>
<b>ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ</b>	<b>ΑΠΕΙΛΕΣ</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Αφύπνιση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των παλιών μελών και των ταλέντων τους</li> <li>2. Ενεργοποίηση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των νέων μελών και αρμονική ανάπτυξη σε ασφαλές περιβάλλον</li> <li>3. Μείωση χρόνου ένταξης μέσω αυτοματοποίησης διαδικασιών και ενεργειών</li> <li>4. Υψηλές προσδοκίες από τους νέους ή λιγότερο έμπειρους με αποτέλεσμα την παρακίνηση για εξέλιξη και αυτοβελτίωση</li> <li>5. Αύξηση της ανταγωνιστικότητας και του μεριδίου αγοράς</li> <li>6. Παρακίνηση για προαγωγή της γνώσης, της παρατηρητικότητας, της αντίληψης, της προβλεψιμότητας και της ετοιμότητας απέναντι στο νέο και καινοτόμο</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Εργασιακό άγχος σε νεοεισερχόμενους στην ομάδα αν θα επαληθεύσουν τις υψηλές «προσδοκίες» της ομάδας</li> <li>2. Σύνδρομο burnout σε όλη την ομάδα από υπερβολική καρτερικότητα στην κόπωση</li> <li>3. Εργασιακό άγχος απόρριψης από την ομάδα</li> <li>4. Υπερβολικό δέσιμο των μελών της ομάδας με συνέπεια την «αίσθηση του διαφορετικού»</li> <li>5. Μεταφορά άγχους στην ομάδα με την ανατροφοδότηση εργασιακών και προσωπικών θεμάτων</li> </ol>

#### 4.5 Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό έγινε αναφορά στα στοιχεία εκείνα της συναισθηματικής νοημοσύνης που επιδρούν στην απόδοση της χειρουργικής ομάδας στο χώρο του χειρουργείου σε συνδυασμό με τα στοιχεία συλλογικότητας, ομαδικότητας, σύμπνοιας και συναδελφικότητας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και των εργασιακών και προσωπικών θεμάτων βοηθάει στην κατανόηση της ψυχολογίας των μελών, στην άμεση αντίληψη προβλημάτων και δυσλειτουργιών, στην αστραπιαία ενεργοποίησης και ανταπόκριση σε νέα δεδομένα, στην ψυχραιμία και στην ακρίβεια

συντονισμού ενεργειών στην ομάδα, υψηλό νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο και δημιουργία συνθηκών πλήρους ταύτισης των μελών της ομάδας.

Τα στοιχεία απόδοσης που βελτιώνονται είναι η μείωση των λαθών, των παραλείψεων, του χρόνου και του κόστους ενώ αυξάνει η ποιότητα εργασίας, ο κύκλος εργασιών και δημιουργείται καλή φήμη που επιφέρει αύξηση στη ζήτηση. Τέλος έγινε με το εργαλείο ανάλυσης SWOT έγινε ανάλυση του ρόλου της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο του χειρουργείου, όπου καταγράφηκαν τα δυνατά σημεία με σημαντικότερο τη δημιουργία συνθηκών αυτογνωσίας, αυτοβελτίωσης και δεσίματος των μελών της ομάδας. Επίσης καταγράφηκαν τα αδύνατα σημεία με σημαντικότερο την αύξηση των απαιτήσεων σταθερής ανταπόκρισης στις απαιτήσεις και υψηλές προσδοκίες από την ομάδα και τα μέλη μεταξύ τους με συνέπεια την εξασθένιση, την υπερκόπωση και το σύνδρομο burnout στα άτομα και στην ομάδα αλλά και την αδυναμία ακολούθως ομαλής ένταξης νέων μελών ή αρμονική εναλλαγή των ατόμων σε απόλυτα δεμένες ομάδες. Καταγράφηκαν ευκαιρίες με σημαντικότερη την ενεργοποίηση και παρακίνηση για βελτίωση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων και τη παρακίνηση των νέων μελών για ανάπτυξη σε ασφαλές περιβάλλον ενώ τέλος καταγράφηκαν απειλές με σημαντικότερη την συντόμευση του συνδρόμου burnout στα μέλη και σε όλη την ομάδα από υπερβολική καρτερικότητα στην κόπωση, εργασιακό άγχος απόρριψης αν δεν ανταπεξέλθουν και υπερβολικό δέσιμο των μελών με συνέπεια την «αίσθηση του διαφορετικού»



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Έρευνα και Αποτελέσματα

#### 5.1 Γενικά

Η μελέτη διεξήγαγε μικρής έκτασης έρευνα προκειμένου να αποκτήσει μια ενδεικτική εικόνα της κατάστασης της διοίκησης στο τομέα της υγείας στην Ελλάδα και ιδιαίτερα στο χώρο του χειρουργείου, μια αρκετά νευραλγική νοσοκομειακή μονάδα με ιδιαίτερο ρόλο και ευθύνη.

Από την έρευνα που εκτελέστηκε σε στελέχη του χειρουργείου νοσοκομειακών μονάδων προέκυψαν σημαντικά στοιχεία σχετικά με το ρόλο και τις επιδράσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης στην διοίκηση της χειρουργικής ομάδας αλλά και του προσωπικού στο χώρο του χειρουργείου γενικότερα όπως έχει διαμορφωθεί τελευταία και των προοπτικών του όπως αποτυπώνεται στην έρευνα.

#### 5.2 Στοιχεία της Έρευνας

Η έρευνα διήρκεσε περίπου 3 μήνες (Σεπτέμβριο έως Δεκέμβριο του 2017) και στην οργάνωση και διεξαγωγή του συμπεριέλαβε τη δημιουργία ενός ερωτηματολογίου με ενδεικτικά ερωτήματα προσαρμοσμένα στο χώρο του χειρουργείου και σε θέματα διοίκησης, των κειμένων ερωτηματολογίων, συγκέντρωση λιστών με email και τηλέφωνα, επικοινωνία με τους ερωτηθέντες, συνεντεύξεις, παραλαβή και έλεγχο των απαντήσεων και εισαγωγή των δεδομένων σε λογιστικά φύλλα για επεξεργασία.

##### 5.2.1 Μεθοδολογία

Η έρευνα διεξήχθη σε δύο στάδια αφενός βιβλιογραφικά για την ενημέρωση και τον εντοπισμό σημείων περαιτέρω διερεύνησης ενώ εκτελέστηκε επιβοηθητικά και μικρός αριθμός συνεντεύξεων προκειμένου να δημιουργηθεί ενδεικτικό ερωτηματολόγιο κλειστών και ανοικτών ερωτήσεων με χρήση της κλίμακας Likert (5 βαθμίδων) πάνω στα σημεία διερεύνησης. Το ερωτηματολόγιο (Έντυπο 3.1, Παράρτημα «Γ») αρχικά απεστάλλει σε 15 αποδέκτες για διερεύνηση του επίπεδου πληρότητας και ευκολίας κατανόησης στη συμπλήρωση του.

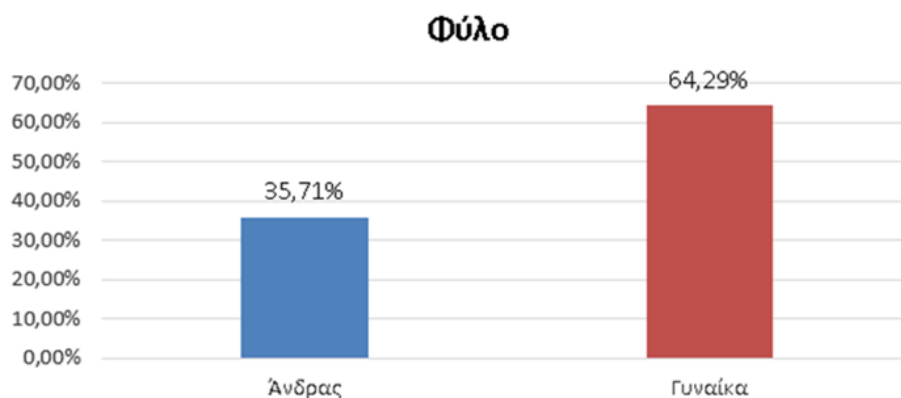
##### 5.2.2 Δείγμα

Από τους 80 ερωτηθέντες μέσω ερωτηματολογίου και 20 συνεντεύξεων με στελέχη διαφόρων ειδικοτήσεων όλων των ιεραρχικών επιπέδων και ειδικοτήτων εργαζόμενοι,

σε χειρουργικές μονάδες σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Αθήνας, λήφθηκαν 55 απαντήσεις (68,75% αποκρισημότητα). Τα προφίλ των ερωτηθέντων του δείγματος είναι:

#### 5.2.2.1 Φύλο

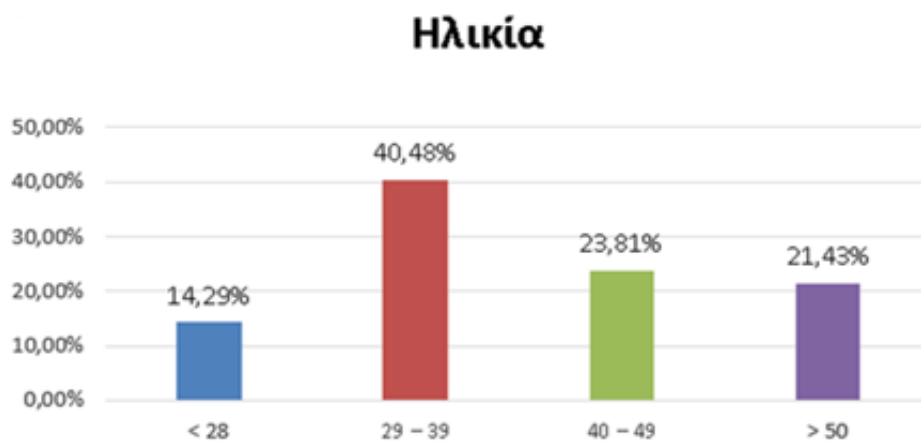
Στο μεγαλύτερο του μέρος οι ερωτηθέντες του δείγματος είναι γυναίκες (64,29%)



Διάγραμμα 5.1  
Φύλο

#### 5.2.2.2 Ηλικία

Στο μεγαλύτερο του μέρος οι ερωτηθέντες του δείγματος είναι 29- 39 ετών (40,48%)



Διάγραμμα 5.2  
Ηλικία



### 5.2.2.3 Επίπεδο Εκπαίδευσης

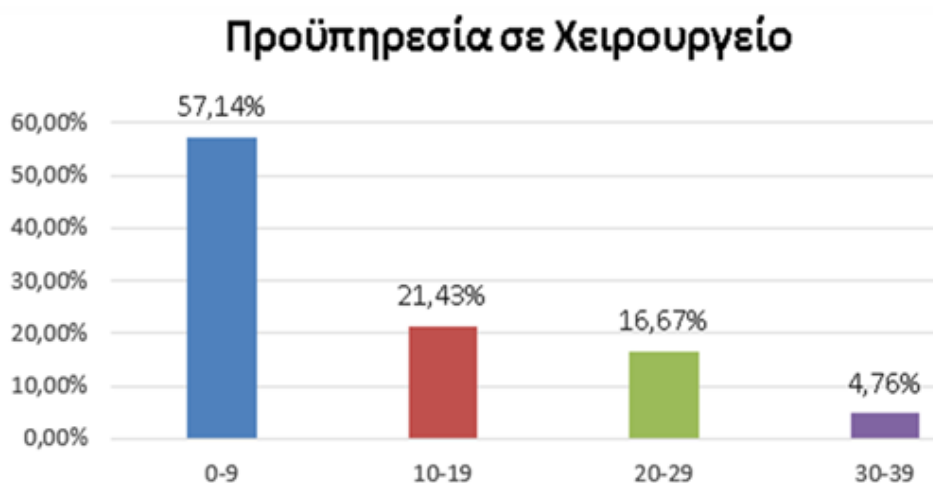
Στο μεγαλύτερο του μέρος οι ερωτηθέντες του δείγματος είναι μεταπτυχιακού επιπέδου (28,57%) ενώ το επόμενο (26,19%) πανεπιστημιακού επιπέδου



Διάγραμμα 5.3  
Εκπαίδευση

### 5.2.2.4 Προϋπηρεσία σε χειρουργεία

Στο μεγαλύτερο του μέρος οι ερωτηθέντες του δείγματος έχουν προϋπηρεσία σε χειρουργείο από 0 έως 9 έτη (57,14%) ενώ το επόμενο (21,43%) μεταξύ 10-19 έτη

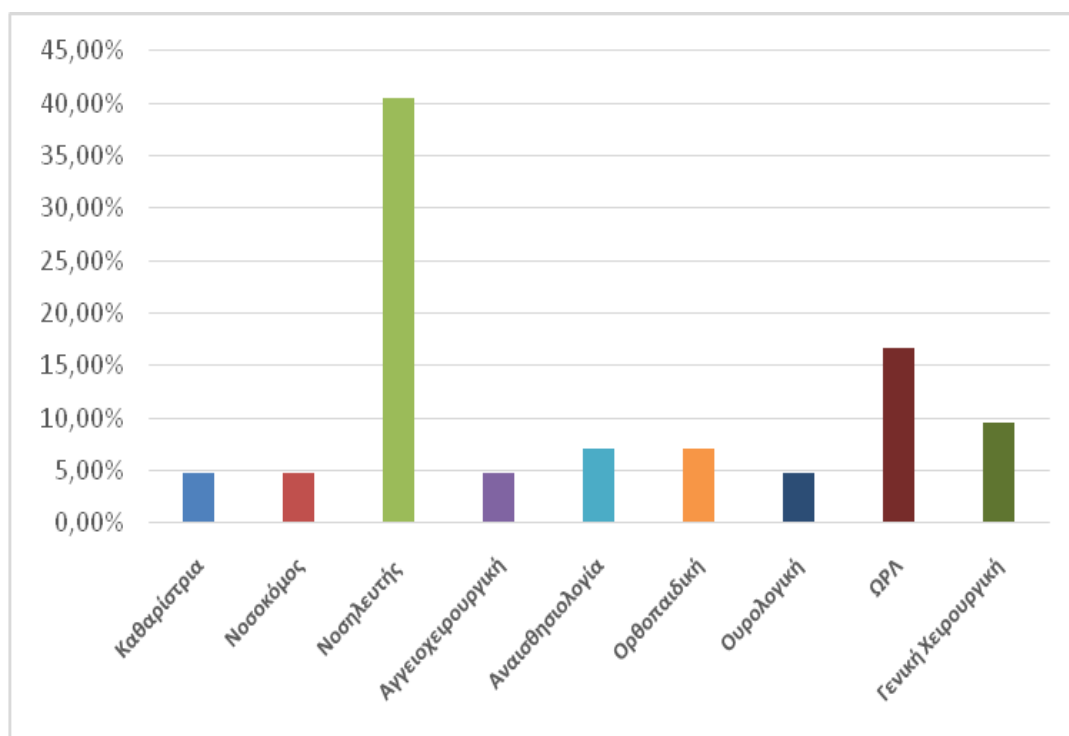


Διάγραμμα 5.4  
Προϋπηρεσία Χειρουργείο

### 5.2.2.5 Ειδίκευση της Χειρουργικής Ομάδας

Στο μεγαλύτερο του μέρος οι ερωτηθέντες του δείγματος ανήκουν σε χειρουργική μονάδα ως νοσηλευτές χειρουργείου (40,00%) και ακολουθούν από ιατρική ομάδα ειδικότητας ΩΡΛ με ποσοστό 17,00% .

#### Ειδίκευση



Διάγραμμα 5.5  
Ατομική Ειδικότητα Εργασίας

#### 5.2.2.6 Ευρύτερος Τομέας της Νοσηλευτικής Μονάδας Εργασίας

Στο μεγαλύτερο του μέρος (80%) οι ερωτηθέντες του δείγματος προέρχονται από νοσοκομεία του δημόσιου τομέα



Διάγραμμα 5.6  
Ευρύτερος Τομέας της Νοσηλευτικής Μονάδας

#### 5.2.2.7 Σύνολο Εργαζόμενων Ανεξαρτήτου Ειδικότητας στην Χειρουργική Ομάδα

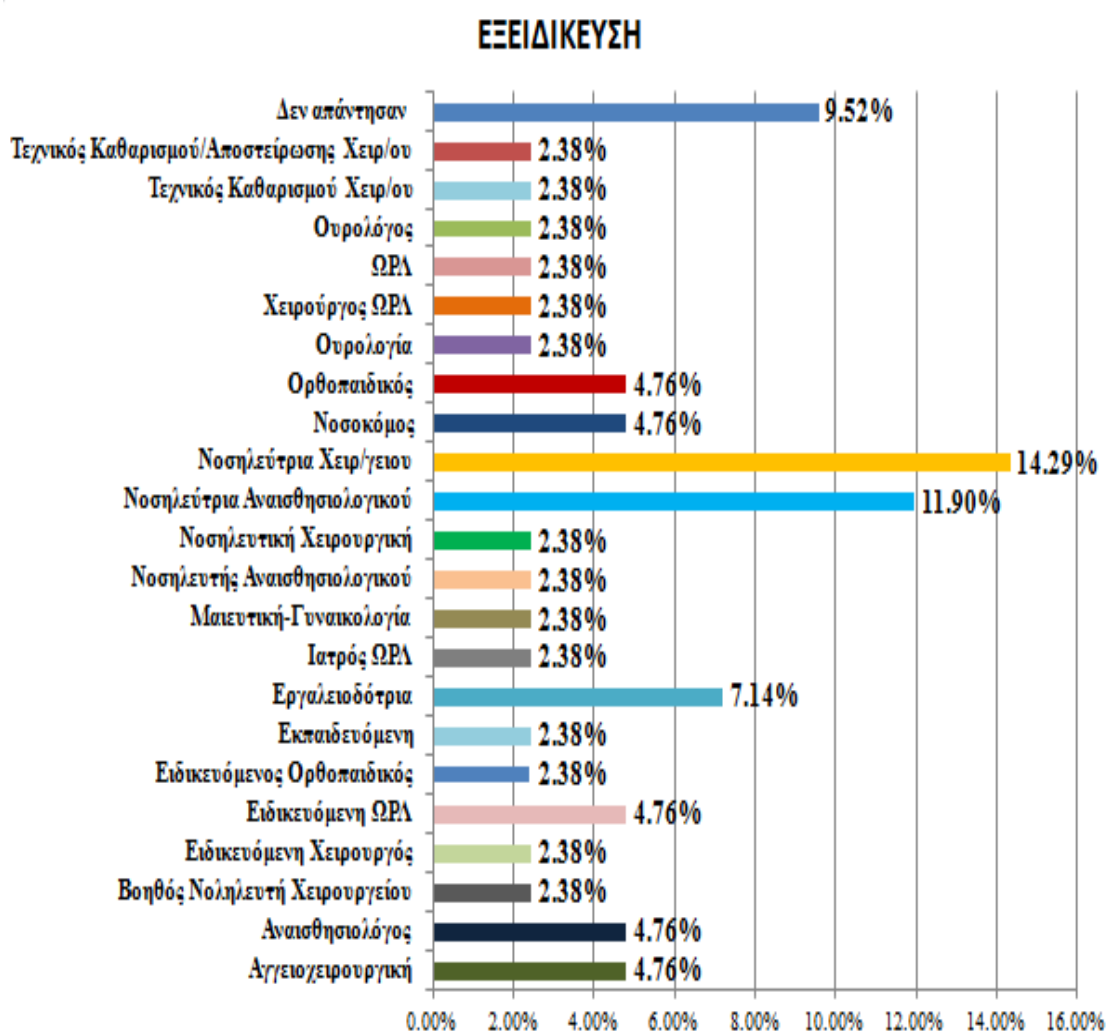
Στο μεγαλύτερο του μέρος οι ερωτηθέντες του δείγματος εργάζονται σε χειρουργική ομάδα που αποτελείται από 6 έως 15 άτομα (42,86%) και ακολούθως 36 με 45 άτομα (33,33%)



Διάγραμμα 5.7  
Σύνολο Εργαζομένων Ανεξαρτήτου Ειδικότητας στη Χειρουργική Ομάδα

### 5.2.2.8 Ατομική Εξειδίκευση/ Ειδικότητα Εργασίας

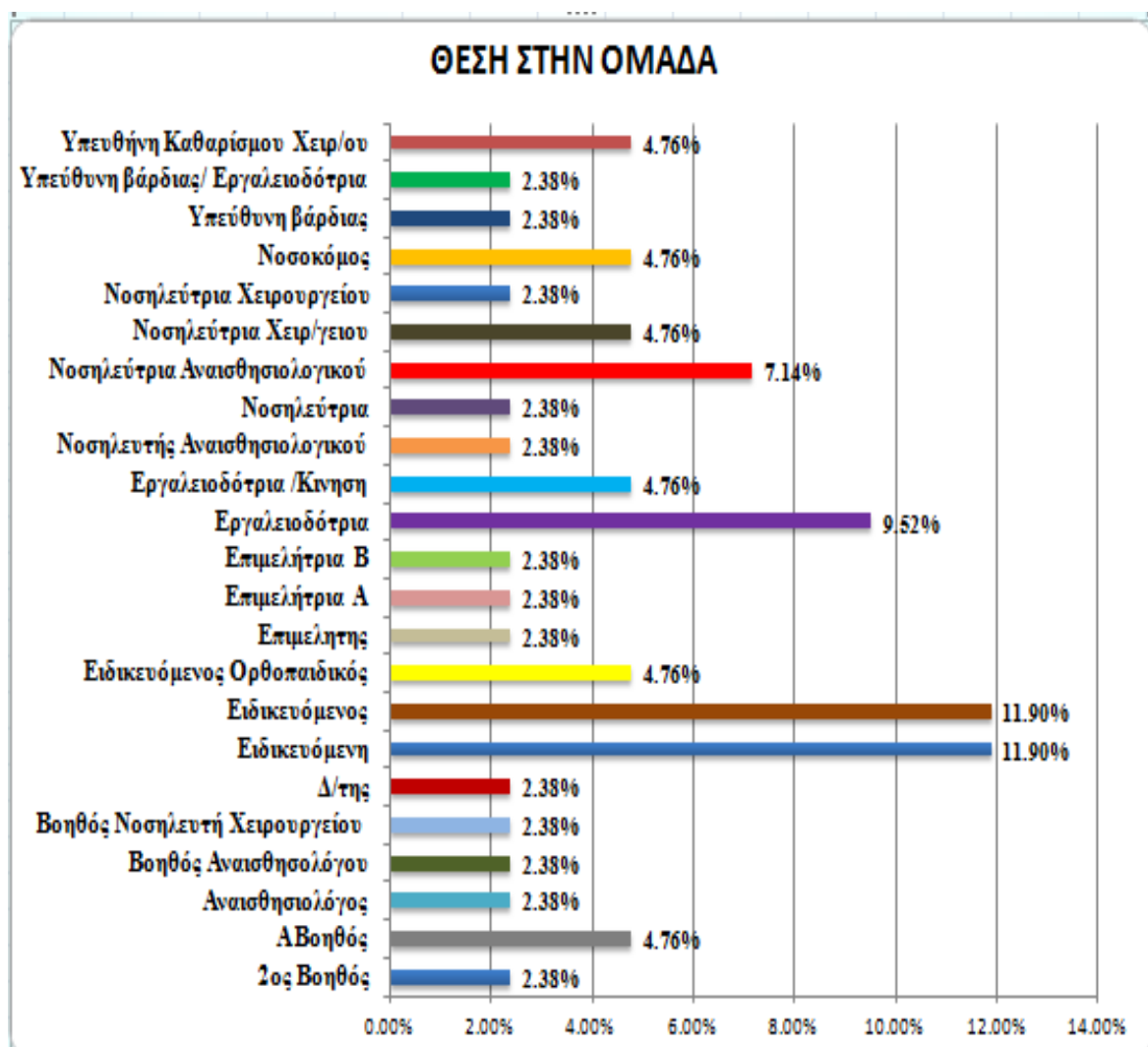
Στο μεγαλύτερο του μέρος οι ερωτηθέντες του δείγματος έχουν εξειδίκευση νοσηλευτές χειρουργείου (26,19%) και ακολούθως νοσηλευτές αναισθησιολογικού (14,28%) ενώ αρκετοί είναι οι ειδικευόμενοι διάφορων ειδικοτήτων.



Διάγραμμα 5.8  
Ατομική Εξειδίκευση

### 5.2.2.9 Θέση στην Χειρουργική Ομάδα /Μονάδα

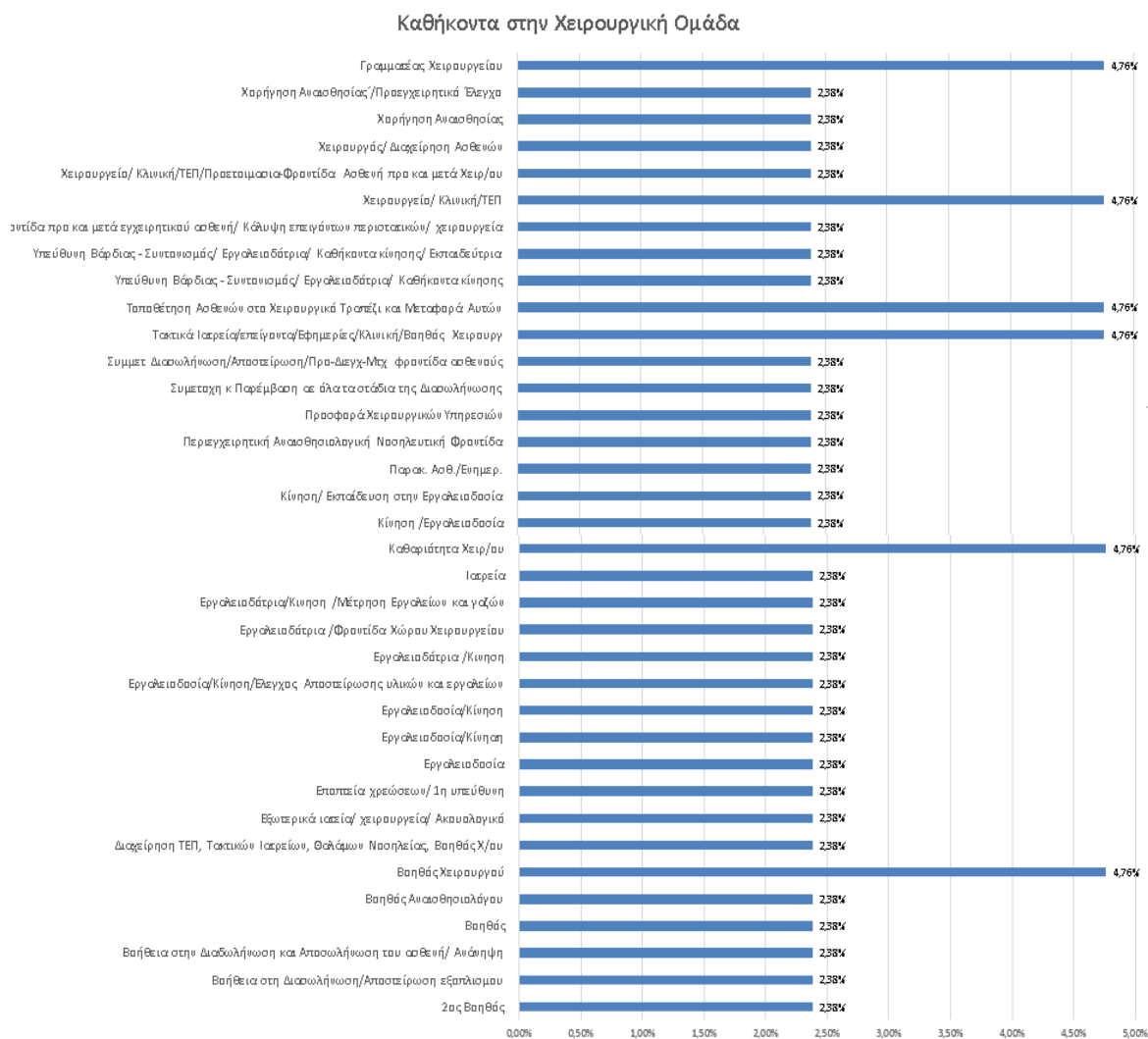
Στο μεγαλύτερο του μέρος οι ερωτηθέντες του δείγματος είναι τοποθετημένοι ως ειδικευόμενοι στη χειρουργική ομάδα στη μονάδα του χειρουργείου (35,7%) και ακολούθως εργαλειοδότης (30,94%).



Διάγραμμα 5.9  
Θέση στη Χειρουργική Νοσηλευτική Μονάδα

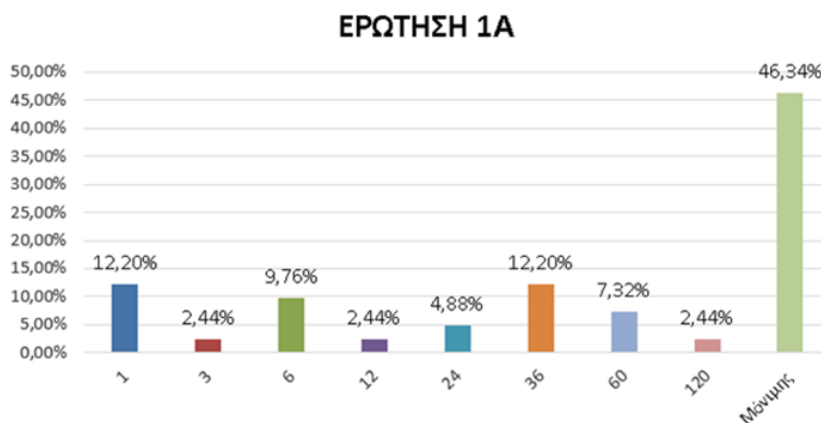
### 5.2.2.10 Καθήκοντα στην Χειρουργική Ομάδα/ Μονάδα

Στο μεγαλύτερο του μέρος οι ερωτηθέντες του δείγματος είναι τοποθετημένοι ως βοηθός χειρουργού (9,52%), και ακολούθως μεταφορέας ασθενούς και υπεύθυνος τοποθέτησης του στη χειρουργική κλίνη (4,76%), και υπεύθυνη καθαριότητας (9,52%).



**Διάγραμμα 5.10**  
**Καθήκοντα στη Χειρουργική Νοσηλευτική Μονάδα**

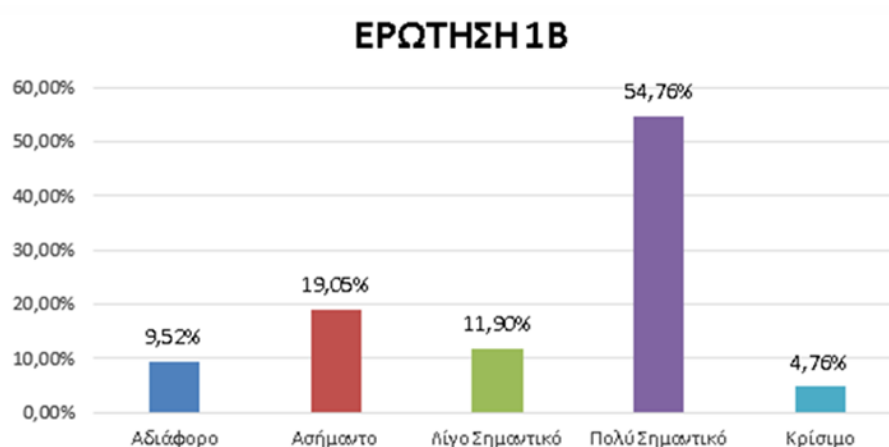
**5.2.2.11 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1α: Περιοδικότητα Σύνθεσης στις Χειρουργικές Ομάδες**  
 Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (46,34%) υποστηρίζει ότι η σύνθεση της χειρουργικής ομάδας πρέπει να είναι μόνιμη με το επόμενο να υποστηρίζει την μηνιαία (12,20%) και 36μηνη ανανέωση (12,20%)



Διάγραμμα 5.11  
 Ρυθμός Ανανέωσης του Προσωπικού των Χειρουργικών Ομάδων

**5.2.2.12 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1β: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Ανανεώνουν την Σύνθεσή τους σε Προσωπικό**

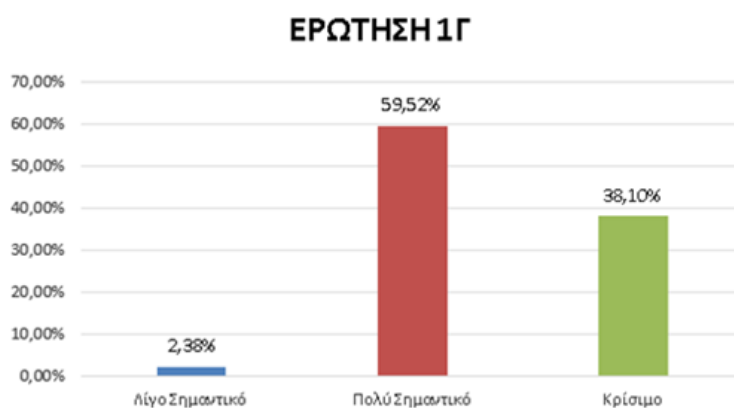
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (54,76%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να ανανεώνουν την σύνθεσή τους ενώ πολύ μικρότερο μέρος είναι το αμέσως επόμενο που το βρίσκει ασήμαντο (19,05%)



Διάγραμμα 5.12  
 Βαρύτητα στην Ανανέωση της Σύνθεσης των Χειρουργικών Ομάδων

### 5.2.2.13 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1γ: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Φροντίζουν τον Ιατρικό τους εξοπλισμό

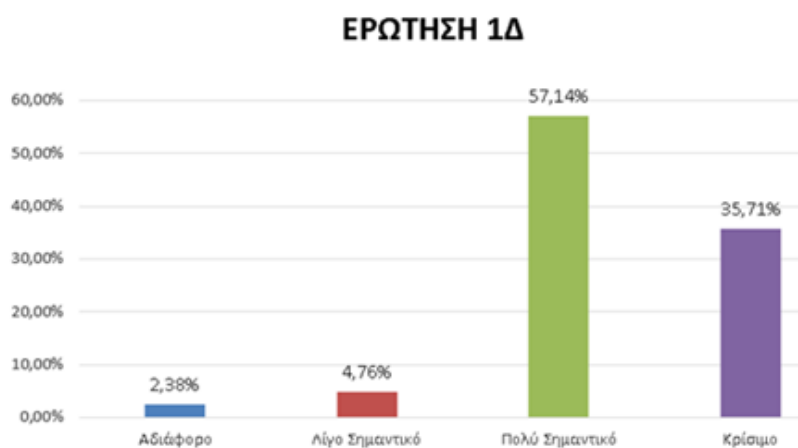
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (59,52%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να φροντίζουν τον ιατρικό τους εξοπλισμό ενώ το αμέσως επόμενο το βρίσκει κρίσιμο (38,10%)



Διάγραμμα 5.13  
Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Φροντίζουν τον Ιατρικό τους Εξοπλισμό

### 5.2.2.14 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1δ: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Φροντίζουν το Χώρο του Χειρουργείου

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (57,14%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να φροντίζουν τον χώρο του χειρουργείου ενώ το αμέσως επόμενο το βρίσκει κρίσιμο (35,71%)

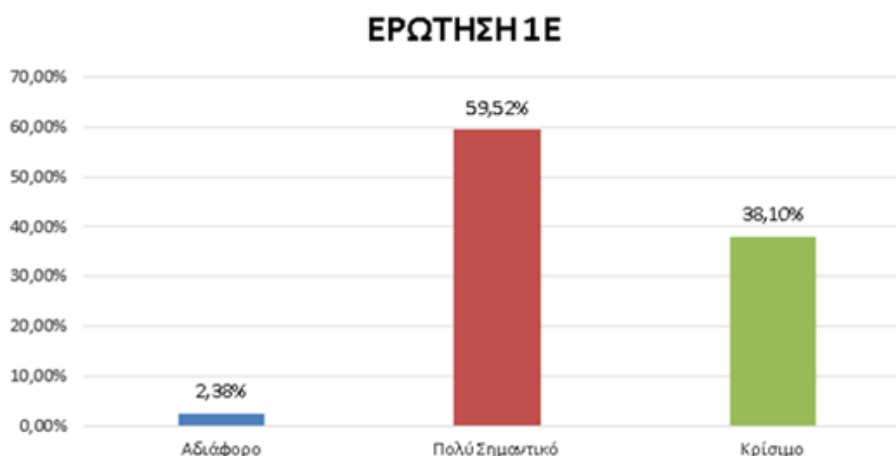


Διάγραμμα 5.14  
Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Φροντίζουν το Χώρο του Χειρουργείου



#### 5.2.2.15 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1ε: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Αναβαθμίζουν τις Τεχνικές Χειρουργικής

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (59,52%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να αναβαθμίζουν τις τεχνικές τους ενώ το αμέσως επόμενο το βρίσκει κρίσιμο (38,10%)

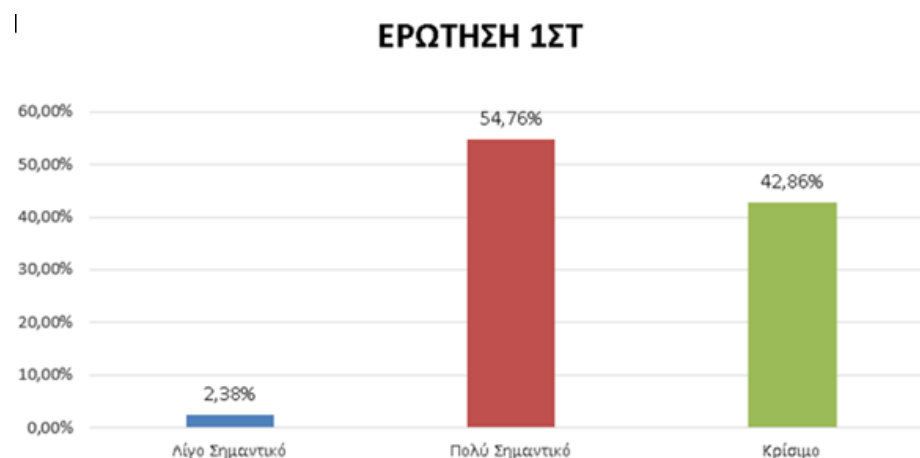


Διάγραμμα 5.15

Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Αναβαθμίζουν τις Τεχνικές Χειρουργικής

#### 5.2.2.16 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1στ: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Επιμορφώνονται Συνεχώς

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (54,76%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να αναβαθμίζουν τις γνώσεις τους συνεχώς ενώ το αμέσως επόμενο το βρίσκει κρίσιμο (42,86%)

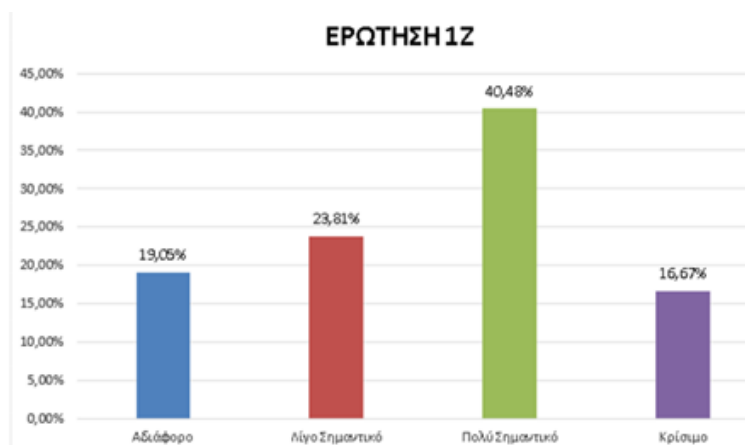


Διάγραμμα 5.16

Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Επιμορφώνονται

### 5.2.2.17 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1ζ: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Αναβαθμίζουν Συνεχώς τις Διοικητικές τους Σχέσεις και Διαδικασίες

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (54,49%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να αναβαθμίζουν τις διοικητικές τους σχέσεις και διαδικασίες συνεχώς ενώ είναι το αμέσως επόμενο το βρίσκει κρίσιμο (16,67%)

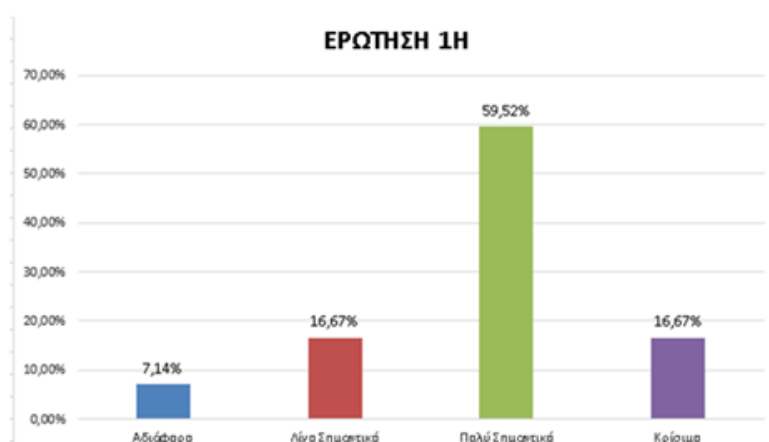


Διάγραμμα 5.17

Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Αναβαθμίζουν Συνεχώς τις Διοικητικές τους Σχέσεις και Διαδικασίες

### 5.2.2.18 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1η: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Φροντίζουν τις Διαπροσωπικές τους Σχέσεις και Επαφές

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (59,52%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να φροντίζουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και επαφές ενώ τα αμέσως επόμενα μοιράζονται μεταξύ του ασήμαντου (16,67%) και του κρίσιμου (16,67%)



Διάγραμμα 5.18

Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Φροντίζουν τις Διαπροσωπικές τους Σχέσεις και Επαφές

### 5.2.2.19 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 10: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Παρακολουθούν και Ανανεώνουν τα Φάρμακα

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (61,90%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να παρακολουθούν συνεχώς και να ανανεώνουν τα φαρμακευτικά σκευάσματα με νέα της αγοράς ενώ το αμέσως επόμενο το βρίσκει κρίσιμο (23,81)%

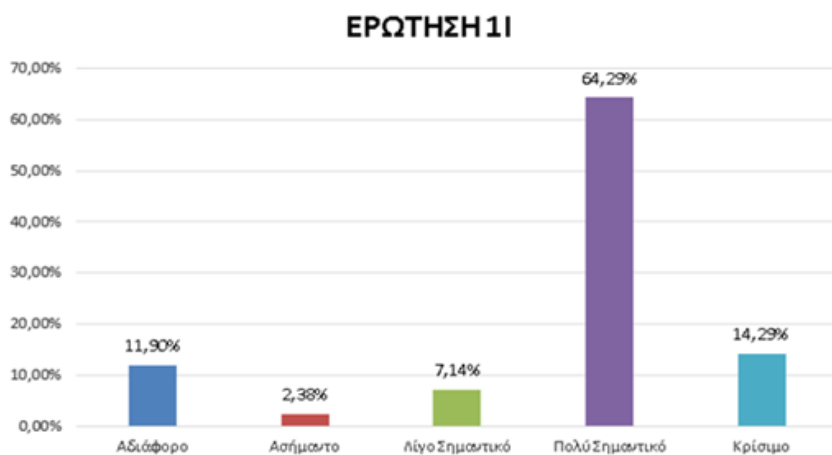


Διάγραμμα 5.19

Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Παρακολουθούν και Ανανεώνουν τα Φάρμακα

### 5.2.2.20 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 11: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Παρακολουθούν τις Διαδικασίες πρό Χειρουργείου

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (64,29%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να παρακολουθούν τις προεγχειρητικές διαδικασίες ενώ το αμέσως επόμενο το βρίσκει κρίσιμο (14,29%)

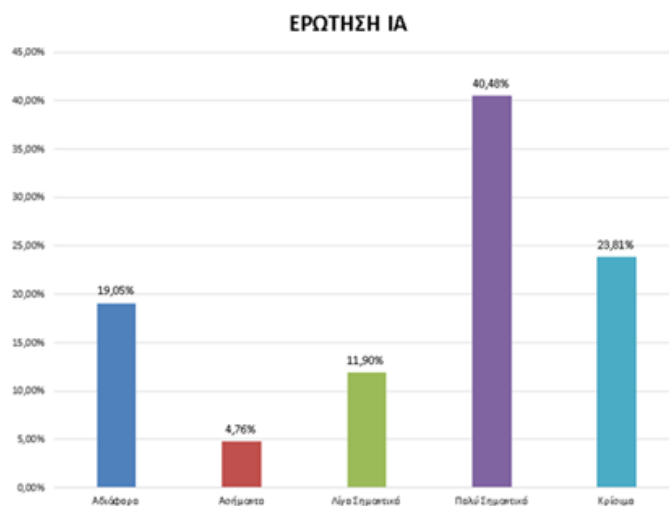


Διάγραμμα 5.20

Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Παρακολουθούν και Ανανεώνουν τα Φάρμακα

### 5.2.2.21 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1α: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Παρακολουθούν τις Διαδικασίες Αποκατάστασης Ασθενούς

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (40,48%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να παρακολουθούν τις προεγχειρητικές διαδικασίες ενώ το αμέσως επόμενο το βρίσκει κρίσιμο (23,81%)

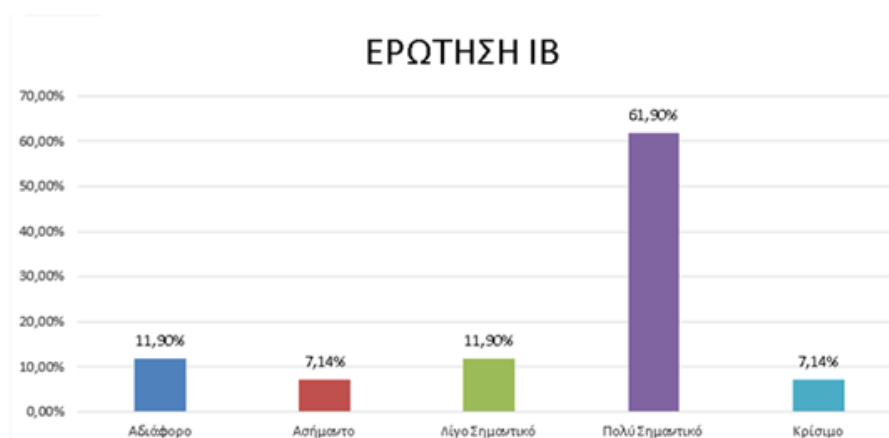


Διάγραμμα 5.21

Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Παρακολουθούν τις Διαδικασίες Αποκατάστασης

### 5.2.2.22 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1β: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Φροντίζουν για τον Ειδικό Ρουχισμό και τις Ενδυμασίες

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (61,90%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να μεριμνούν τον ειδικό ρουχισμό και την διαθεσιμότητα σε ειδικές ενδυμασίες ενώ με ποσοστό 11,90% κάποιοι ερωτηθέντες το θεωρούν αδιάφορο και με το ίδιο ποσοστό (11,90%) κάποιοι το θεωρούν λιγότερο σημαντικό.

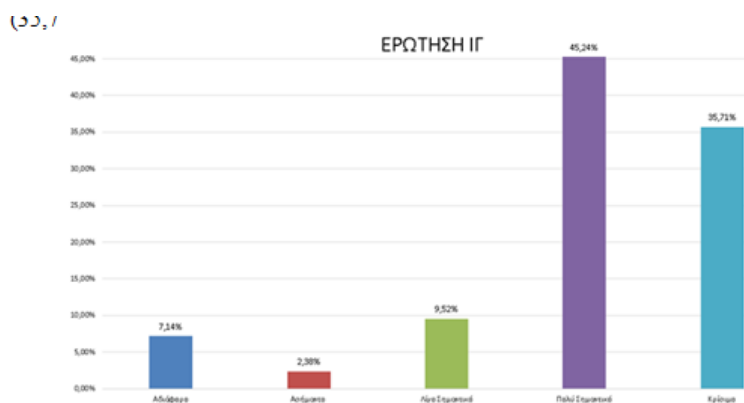


Διάγραμμα 5.22

Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Φροντίζουν Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει Φροντίζουν για τον Ειδικό Ρουχισμό και τις Ενδυμασίες

### 5.2.2.23 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1γ: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Παρακολουθούν τις Διαδικασίες Καθαριότητας και Απολύμανσης του Χώρου

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (45,24%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να παρακολουθούν τις διαδικασίες καθαριότητας και απολύμανσης του χώρου ενώ το αμέσως επόμενο το βρίσκει κρίσιμο (35,71%)

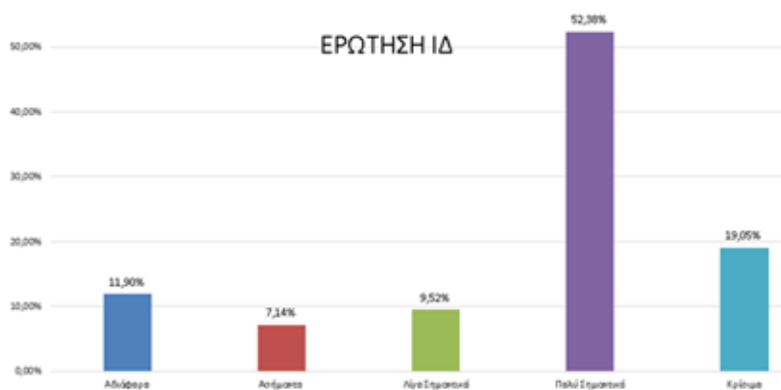


Διάγραμμα 5.23

Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Παρακολουθούν τις Διαδικασίες Καθαριότητας και Απολύμανσης του Χώρου

### 5.2.2.24 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1δ: Οι Χειρουργικές Ομάδες Πρέπει να Παρακολουθούν την Μετά την Επέμβαση Πορεία του Ασθενούς

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (52,30%) υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να παρακολουθούν την μετά την επέμβαση πορεία του ασθενούς ενώ το αμέσως επόμενο το βρίσκει κρίσιμο με ποσοστό 19,05%.

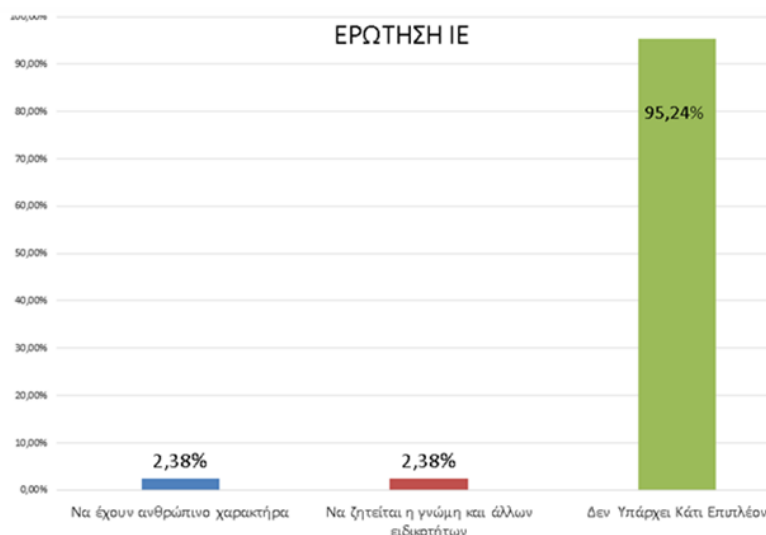


Διάγραμμα 5.24

Ανάγκη οι Χειρουργικές Ομάδες να Παρακολουθούν την Μετά την Επέμβαση Πορεία του Ασθενούς

#### 5.2.2.25 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 1ε: Τι Προτείνετε στις Χειρουργικές Ομάδες να Φροντίζουν Επιπλέον

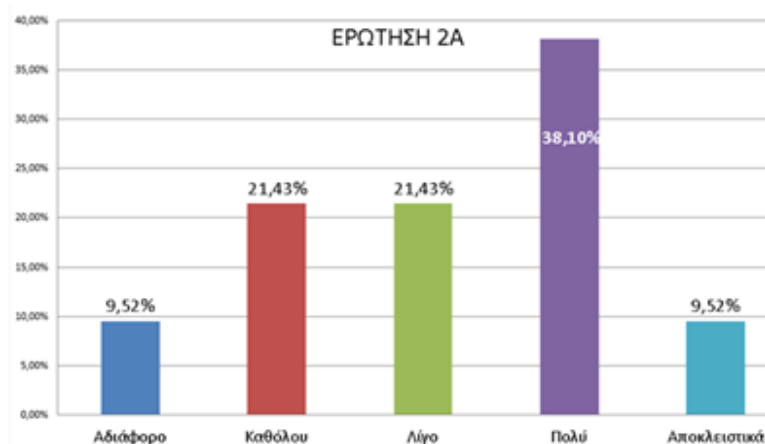
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (95,24%) θεωρεί ότι δεν υπάρχει κάτι επιπλέον που μπορεί να φροντίζουν οι χειρουργικές ομάδες, ενώ το (2,38%) υποστηρίζει ότι είναι σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να έχουν ανθρώπινο χαρακτήρα καθώς επίσης με ποσοστό 2,38% θεωρούν ότι πρέπει να ζητείται η γνώμη και άλλων ειδικοτήτων.



Διάγραμμα 5.25  
Τι Προτείνετε στις Χειρουργικές Ομάδες να Φροντίζουν Επιπλέον

#### 5.2.2.26 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 2α: Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Αυστηρό, Ιεραρχικό

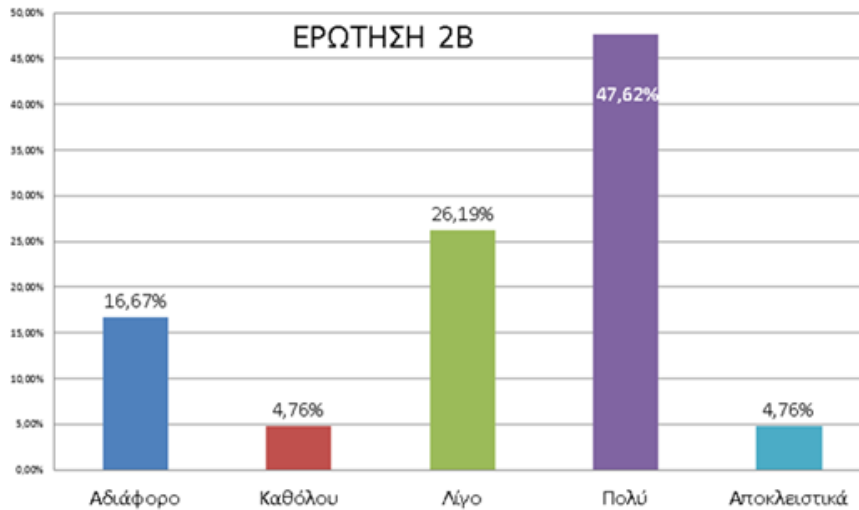
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι η χειρουργική του ομάδα διοικείται με τρόπο αυστηρό και ιεραρχικό κατά πολύ (ενώ είναι το αμέσως επόμενο λίγο (21,43%) έως καθόλου (21,43%)



Διάγραμμα 5.26  
Αυστηρός και Ιεραρχικός Τρόπος Άσκησης Δοίκησης στις Χειρουργικές Ομάδες

### 5.2.2.27 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 2β: Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Ομαδικό και Συνεργατικό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (47,62%) υποστηρίζει ότι η χειρουργική του ομάδα διοικείται με τρόπο ομαδικό και συνεργατικό κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο είναι λίγο (26,19%)

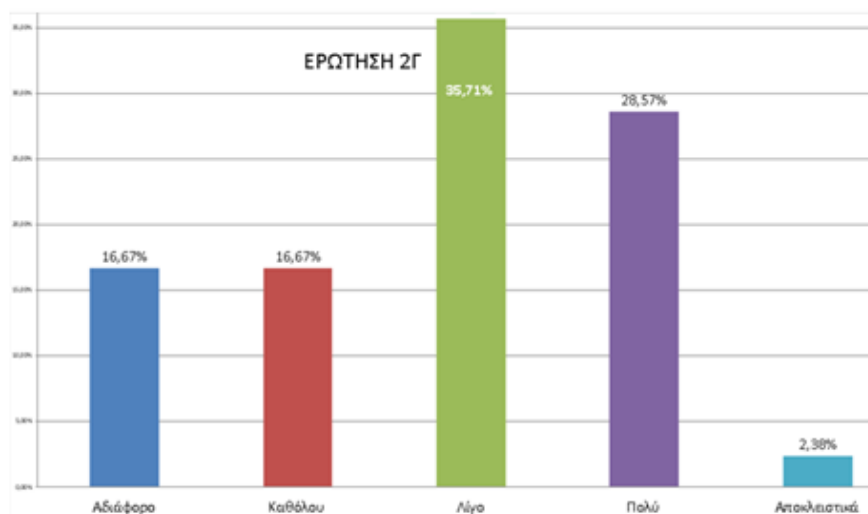


Διάγραμμα 5.27

Ομαδικός και Συνεργατικός Τρόπος Άσκησης Δοίκησης στις Χειρουργικές Ομάδες

### 5.2.2.28 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 2γ: Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Ισότιμο και Δημοκρατικό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι η χειρουργική του ομάδα διοικείται με τρόπο ισότιμο και δημοκρατικό λίγο ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (28,57%)

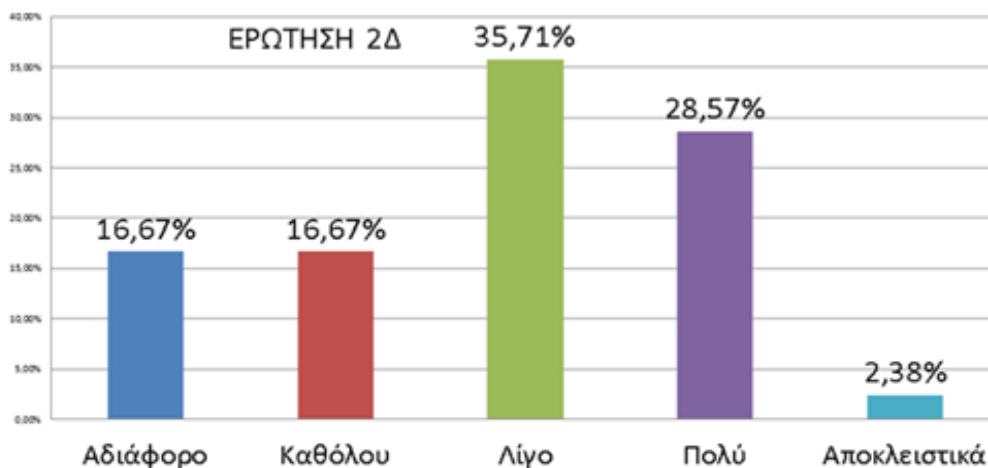


Διάγραμμα 5.28

Ισότιμος και Δημοκρατικός Τρόπος Άσκησης Δοίκησης στις Χειρουργικές Ομάδες

#### 5.2.2.29 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 2δ: Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Χαλαρό και Χωρίς Τύπους

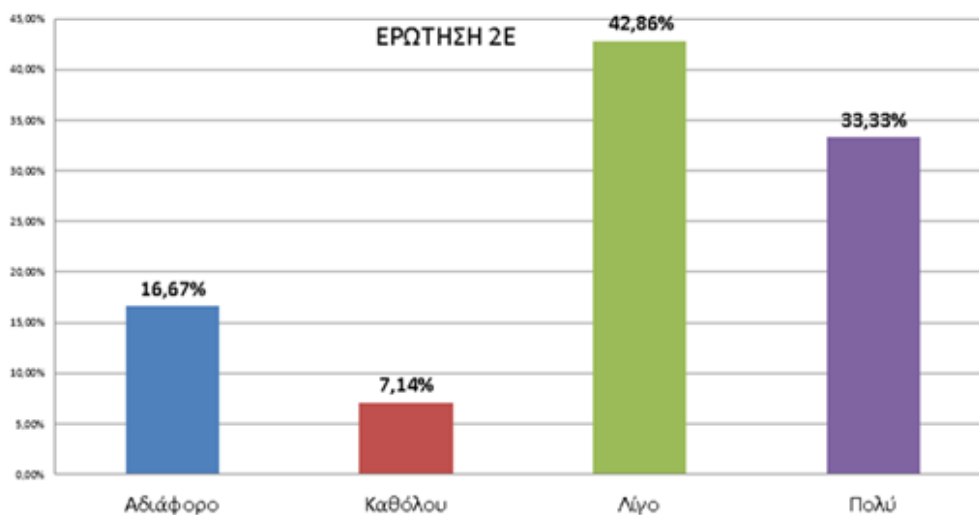
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι η χειρουργική του ομάδα διοικείται με χαλαρό τρόπο και χωρίς τύπους λίγο ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (28,57%)



Διάγραμμα 5.29  
Χαλαρό και Χωρίς Τύπους  
Τρόπος Άσκησης Δοίκησης στις Χειρουργικές Ομάδες

#### 5.2.2.30 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 2ε: Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Παραδειγματικό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (42,86%) υποστηρίζει ότι η χειρουργική του ομάδα διοικείται με παραδειγματικό τρόπο λίγο ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (33,33%)

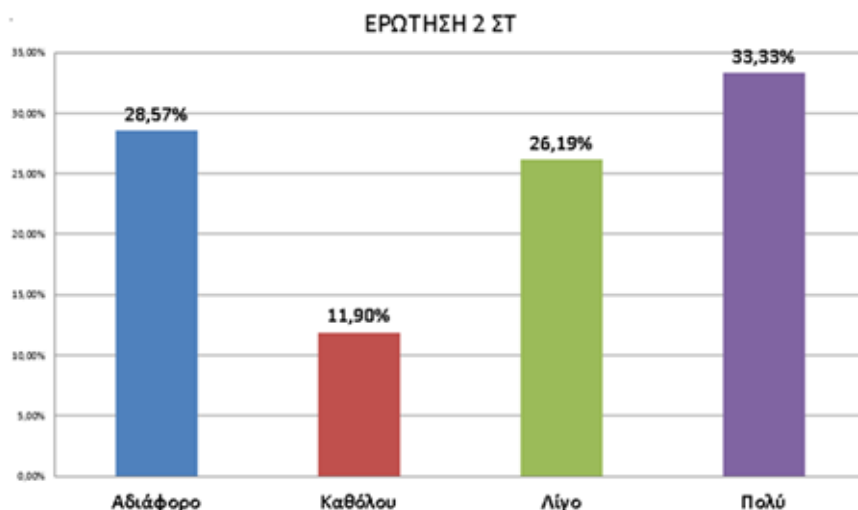


Διάγραμμα 5.30  
Παραδειγματικός  
Τρόπος Άσκησης Δοίκησης στις Χειρουργικές Ομάδες



### 5.2.2.31 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 2στ: Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Άνετο και Φιλελεύθερο

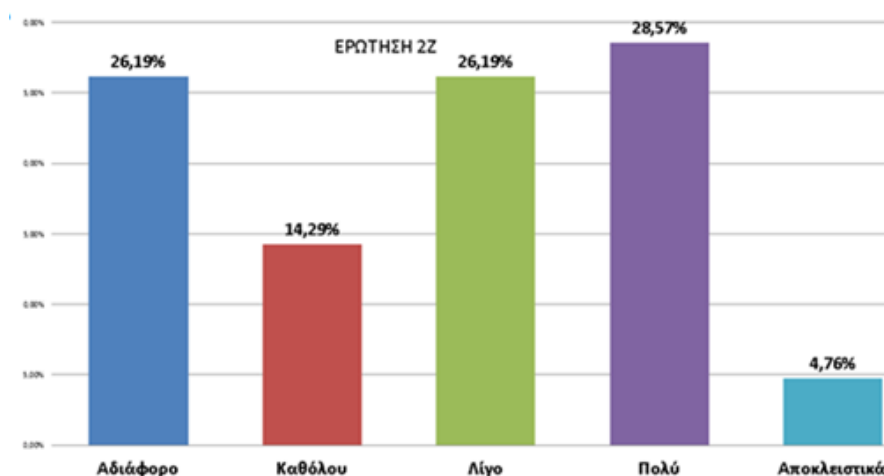
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,33%) υποστηρίζει ότι η χειρουργική του ομάδα διοικείται με άνετο και φιλελεύθερο τρόπο κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (26,19%)



Διάγραμμα 5.31  
Άνετο και Φιλελεύθερο  
Τρόπος Άσκησης Δοίκησης στις Χειρουργικές Ομάδες

### 5.2.2.32 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 2ζ: Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Εμπνευστικό και Υποκινητικό

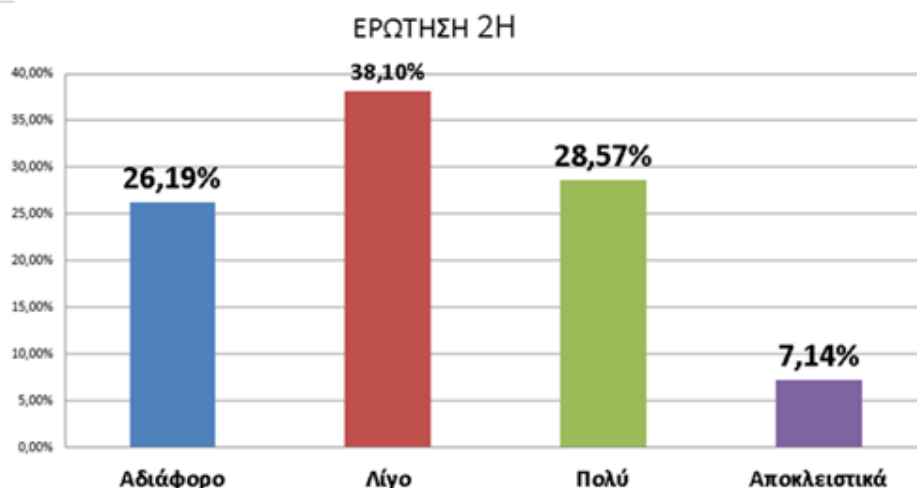
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (28,57%) υποστηρίζει ότι η χειρουργική του ομάδα διοικείται με εμπνευστικό και υποκινητικό τρόπο κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (26,19%) ή δεν γίνεται αισθητό (26,19%)



Διάγραμμα 5.32  
Εμπνευστικό και Υποκινητικό  
Τρόπος Άσκησης Δοίκησης στις Χειρουργικές Ομάδες

### 5.2.2.33 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 2η: Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Επαγγελματικό και Τυπικό

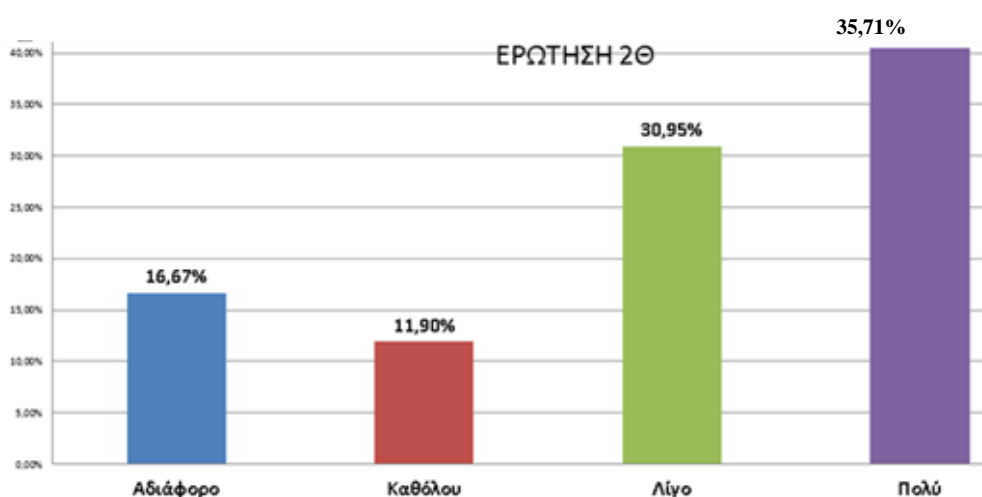
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι η χειρουργική του ομάδα διοικείται με επαγγελματικό και τυπικό τρόπο λίγο ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (28,57%) ή ότι δεν γίνεται αισθητό (26,19%)



Διάγραμμα 5.33  
Επαγγελματικό και Τυπικό  
Τρόπος Άσκησης Δοίκησης στις Χειρουργικές Ομάδες

### 5.2.2.34 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 2θ: Η Χειρουργική Ομάδα Διοικείται με τρόπο Φιλικό και Συναινετικό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι η χειρουργική του ομάδα διοικείται με φιλικό, συναινετικό τρόπο κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (30,95%)



Διάγραμμα 5.34  
Φιλικό και Συναινετικό  
Τρόπος Άσκησης Δοίκησης στις Χειρουργικές Ομάδες

### 5.2.2.35 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 2ι: Πως Προτείνετε οι Χειρουργικές Ομάδες να Ασκούν Επιπλέον Διοίκηση

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (4,78%) υποστηρίζει ότι είναι σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να διοικούνται επιπλέον με εκπαιδευτικό χαρακτήρα ενώ με ποσοστό 2,38% θεωρούν ότι γίνεται με πελατειακό τρόπο.

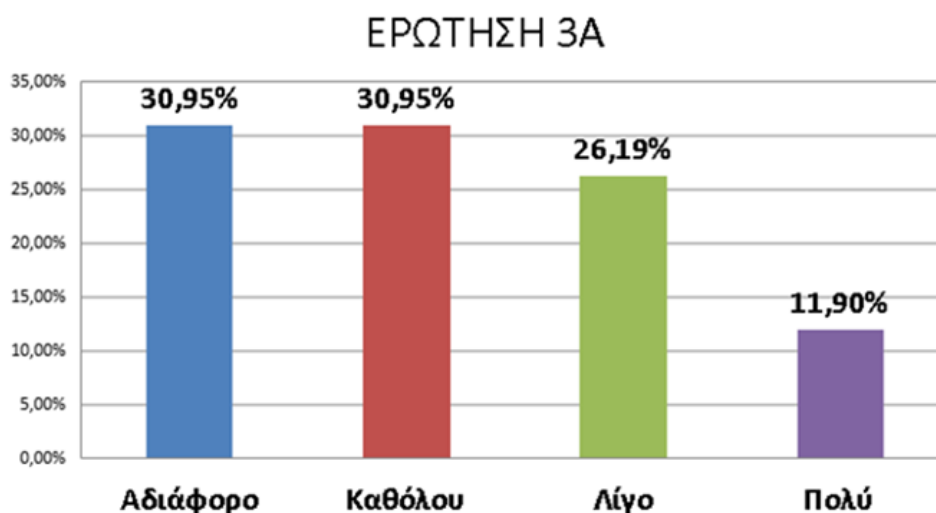


Διάγραμμα 5.35

Πως Προτείνετε οι Χειρουργικές Ομάδες να Ασκούν Επιπλέον Διοίκηση

### 5.2.2.36 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 3α: Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα είναι Αυστηρό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (30,95%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα δεν τίθεται θέμα αυστηρού κλίματος ή ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές (30,95%). Το άμεσο επόμενο υποστηρίζει ότι εμφανίζεται λίγο (26,19%).

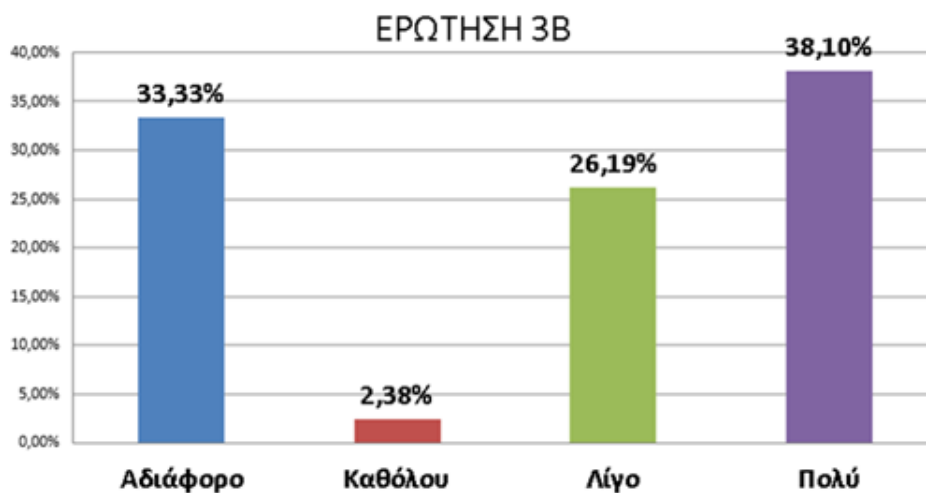


Διάγραμμα 5.36

Το Κλίμα που Επικράτει στην Χειρουργική Ομάδα είναι Αυστηρό

### 5.2.2.37 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 3β: Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα να είναι Επαγγελματικό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική ομάδα επικρατεί κατά πολύ επαγγελματικό κλίμα, ενώ το αμέσως επόμενο ότι δεν είναι εμφανές κάτι τέτοιο (33,33%)

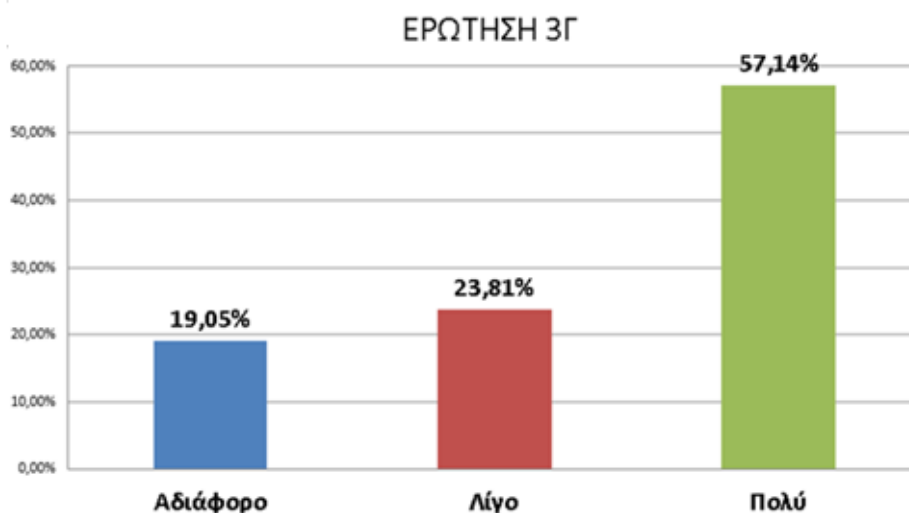


Διάγραμμα 5.37

Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική Ομάδα είναι Επαγγελματικό

### 5.2.2.38 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 3γ: Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα να είναι Φιλικό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (57,14%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα επικρατεί κατά πολύ φιλικό κλίμα, ενώ το αμέσως επόμενο ότι υπάρχει λίγο (23,81%)

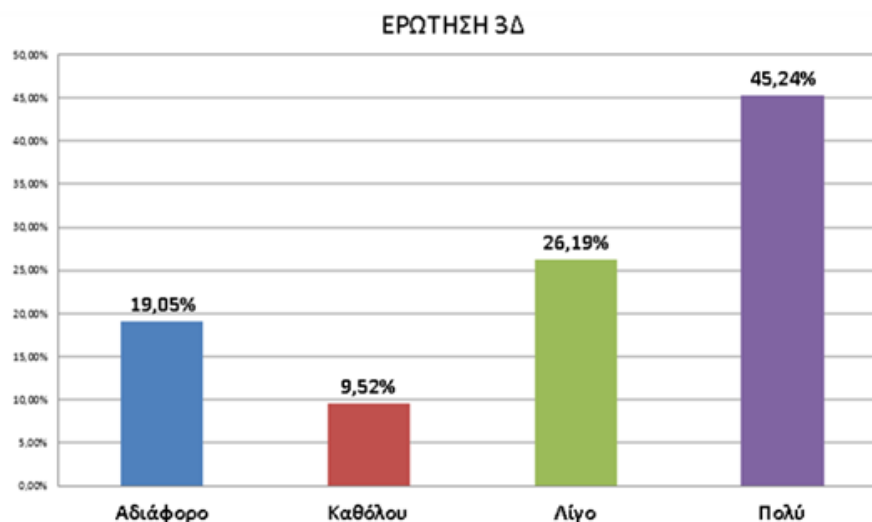


Διαγραμμα 5.38

Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική Ομάδα είναι Φιλικό

### 5.2.2.39 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 3δ: Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα να είναι Χαλαρό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (45,24%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα επικρατεί κατά πολύ χαλαρό κλίμα ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (26,19%)

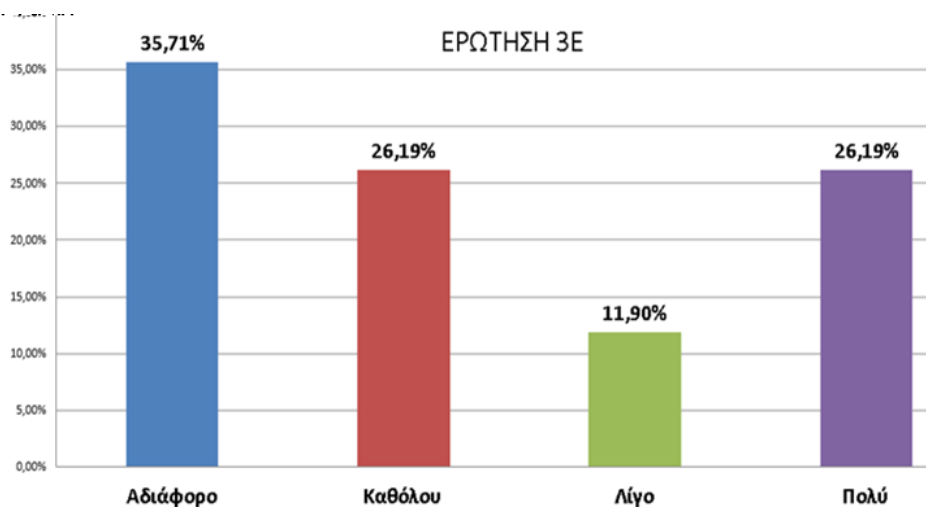


Διάγραμμα 5.39

Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική Ομάδα να είναι Χαλαρό

### 5.2.2.40 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 3ε: Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα να είναι Αδιάφορο

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα δεν είναι εμφανές να επικρατεί αδιάφορο κλίμα ενώ με το ίδιο ποσοστό 26,19% θεωρούν ότι στη χειρουργική τους ομάδα δεν υπάρχει καθόλου αδιάφορο κλίμα ενώ αντίθετα κάποιοι άλλοι υποστηρίζουν ότι υπάρχει κατά πολύ.

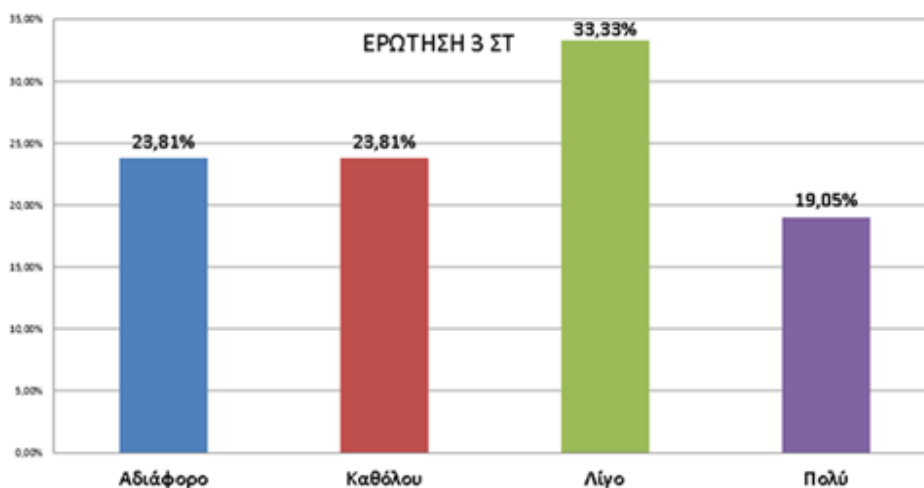


Διάγραμμα 5.40

Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική Ομάδα να είναι Αδιάφορο

#### 5.2.2.41 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 3στ: Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα να είναι Εμψυχωτικό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,33%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα επικρατεί εμψυχωτικό κλίμα λίγο ενώ τα αμέσως επόμενα δεν είναι εμφανές να επικρατεί αδιάφορο κλίμα (23,81%) ή δεν υπάρχει καθόλου (23,81%)

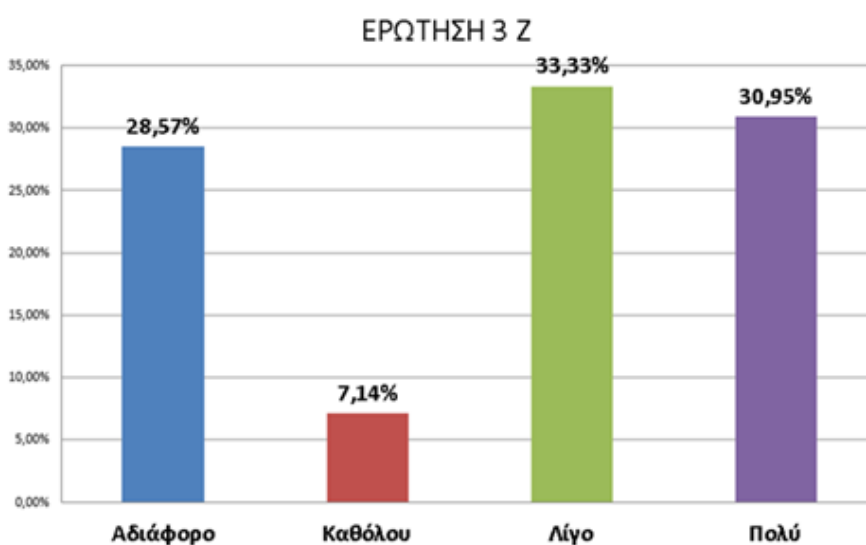


Διάγραμμα 5.41

Το Κλίμα που Επικράτει στην Χειρουργική Ομάδα να είναι Εμψυχωτικό

#### 5.2.2.42 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 3ζ: Το Κλίμα που Επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα να είναι Τυπικό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,33%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα επικρατεί τυπικό κλίμα λίγο, ενώ το αμέσως επόμενο ότι επικρατεί κατά πολύ (30,95%) ή ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές (28,57%)

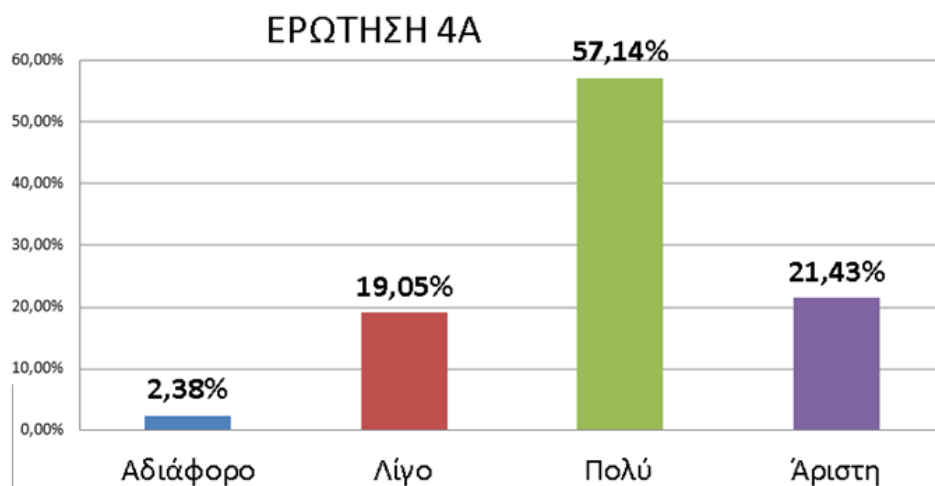


Διάγραμμα 5.42

Το Κλίμα που Επικράτει στην Χειρουργική Ομάδα να είναι Τυπικό

#### 5.2.2.43 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4α: Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Επάρκεια Γνώσεων

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (57,14%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν επάρκεια γνώσεων κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο άριστη (21,43%)

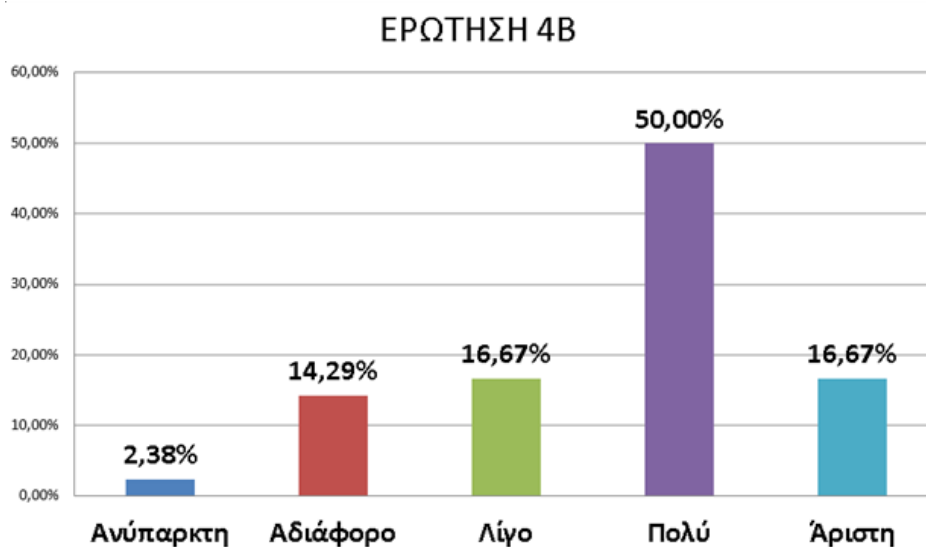


Διάγραμμα 5.43

Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Επάρκεια Γνώσεων

#### 5.2.2.44 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4β: Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Εξειδίκευση

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (50%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν εξειδίκευση κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο ή λίγο (16,67%) ή άριστη (16,67%)

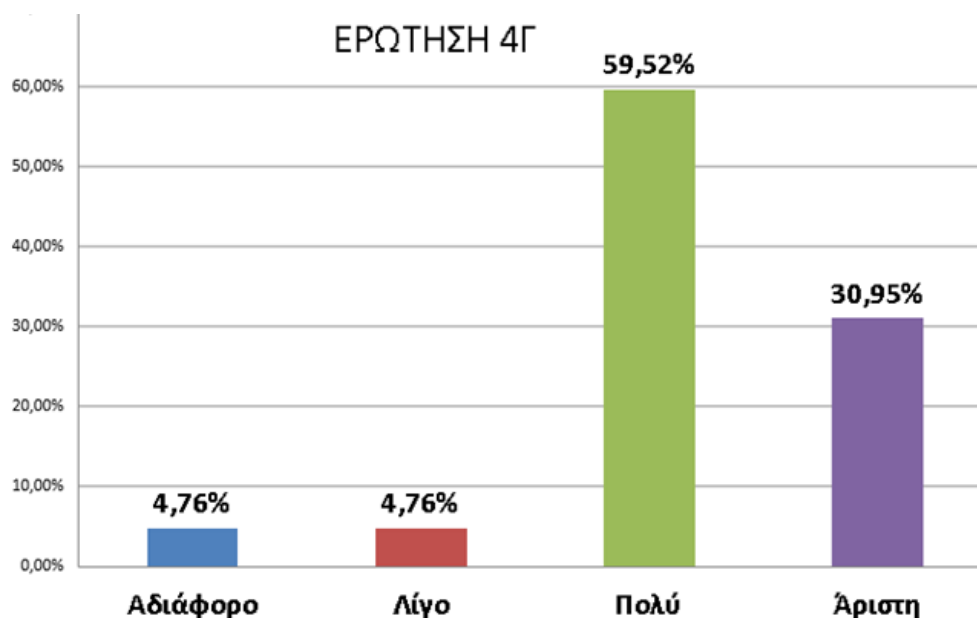


Διάγραμμα 5.44

Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Εξειδίκευση

#### 5.2.2.45 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4γ: Η Χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Πολυετή Πείρα

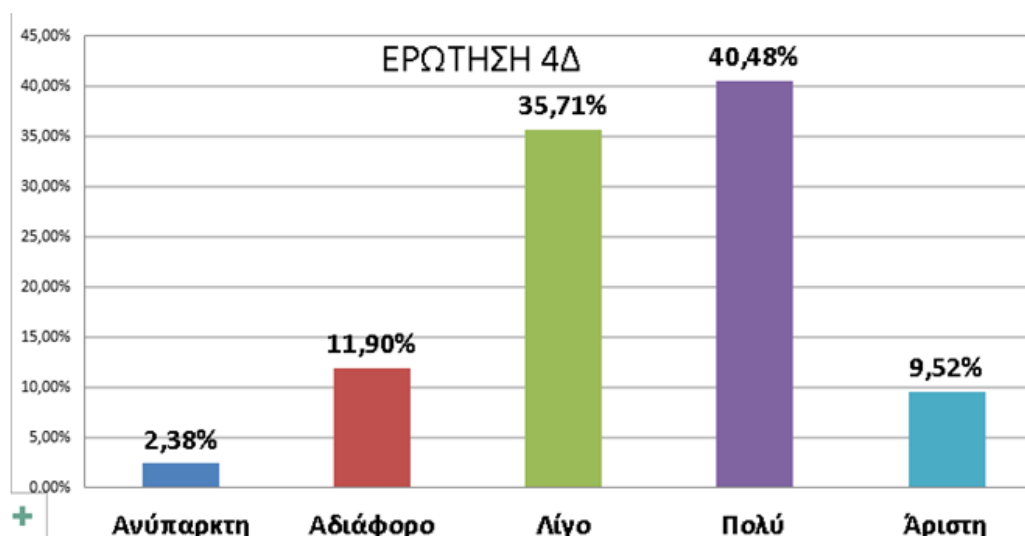
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (59,52%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν πολυετή πείρα κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο άριστη (30,95%)



Διάγραμμα 5.45  
Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Πολυετή Πείρα

#### 5.2.2.46 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4δ: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Επαγγελματισμό

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (40,48%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν επαγγελματισμό κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (35,71%)

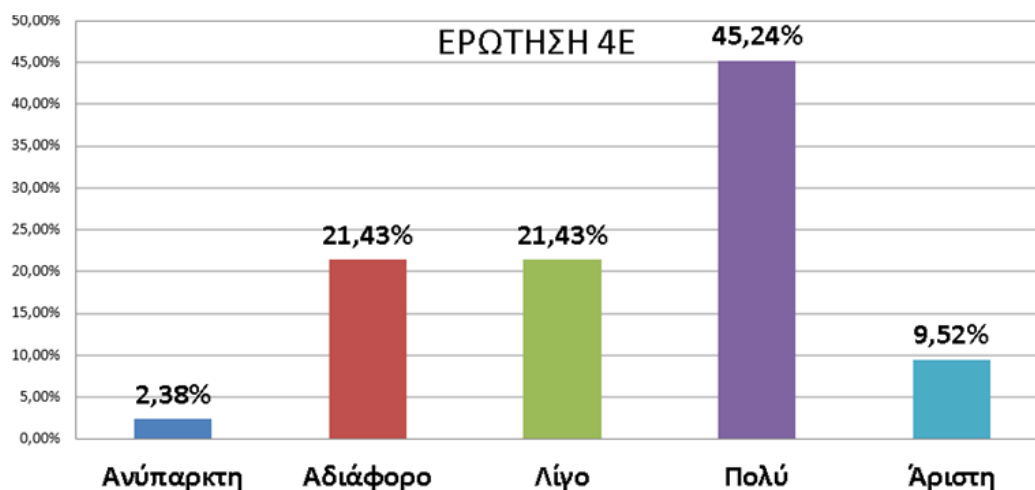


Διάγραμμα 5.46  
Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Επαγγελματισμό



#### 5.2.2.47 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4ε: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Κοινωνικότητα

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (45,24%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν κοινωνικότητα κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (21,43%) ή δεν φαίνεται σημαντική (21,43%)

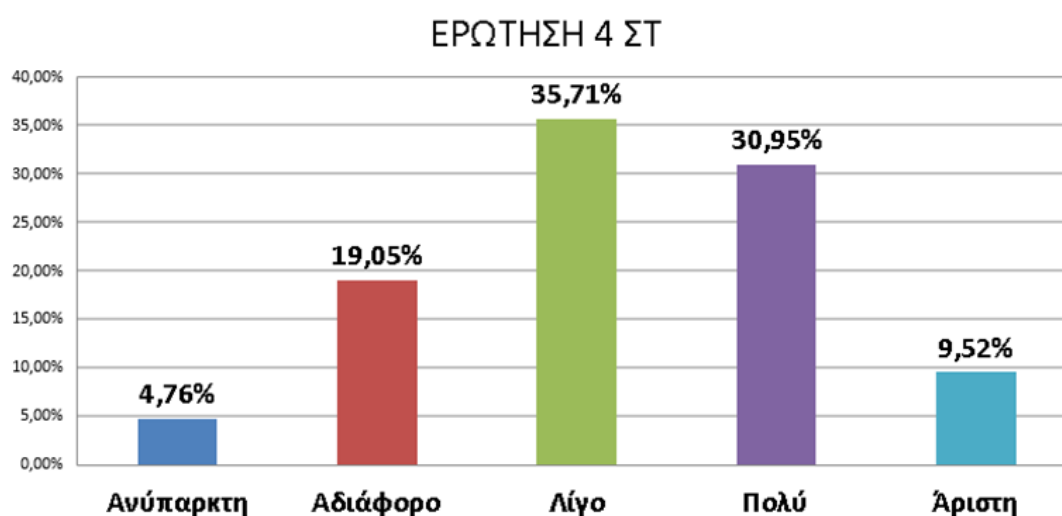


Διάγραμμα 5.47

Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Κοινωνικότητα

#### 5.2.2.48 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4στ: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Πνεύμα Συνεργασίας

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν πνεύμα συνεργασίας λίγο ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (30,95%)

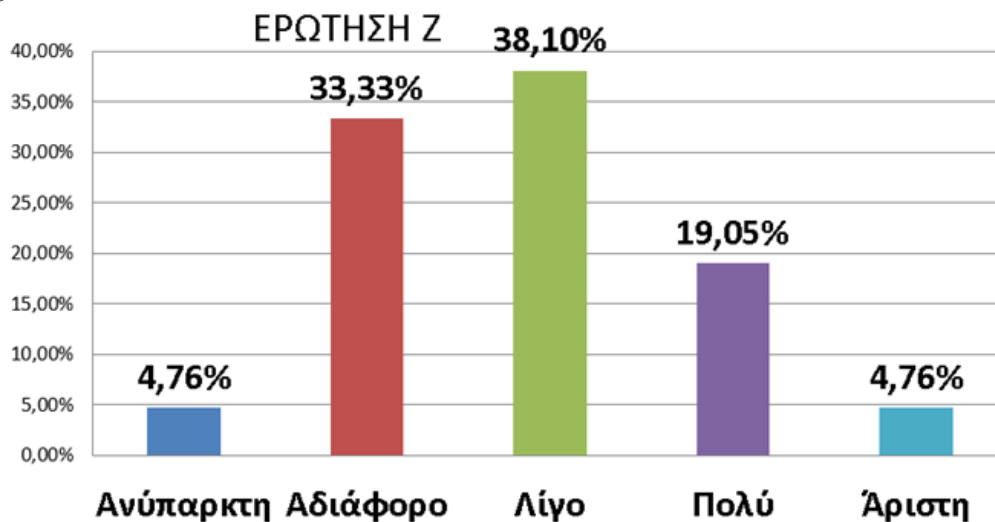


Διάγραμμα 5.48

Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Πνεύμα Συνεργασίας

#### 5.2.2.49 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4ζ: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Αυτοπειθαρχία

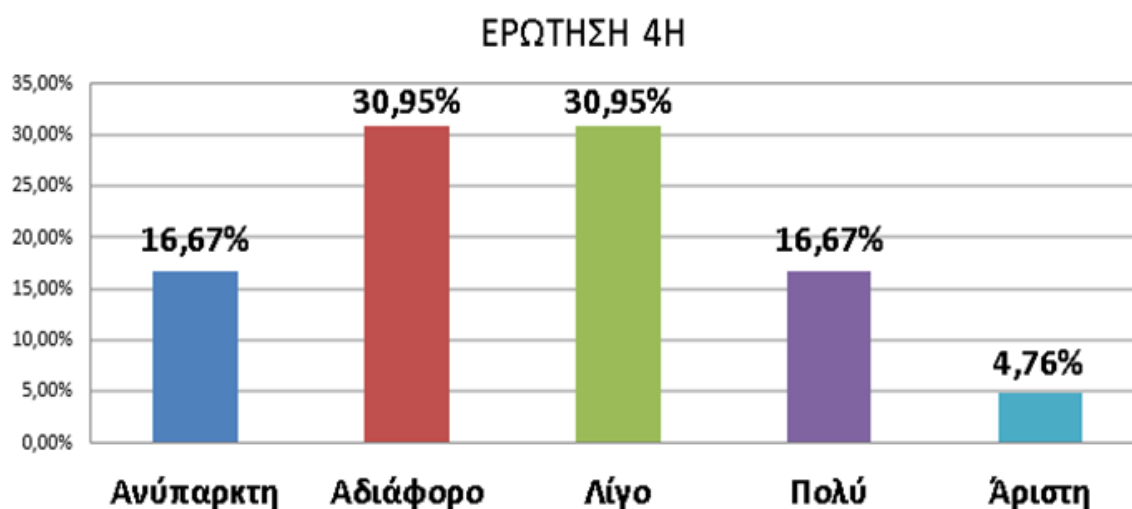
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν αυτοπειθαρχία λίγο ενώ το αμέσως επόμενο δεν είναι εμφανές κάτι τέτοιο (33,33%)



Διάγραμμα 5.49  
Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Αυτοπειθαρχία

#### 5.2.2.50 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4η: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Αυτογνωσία

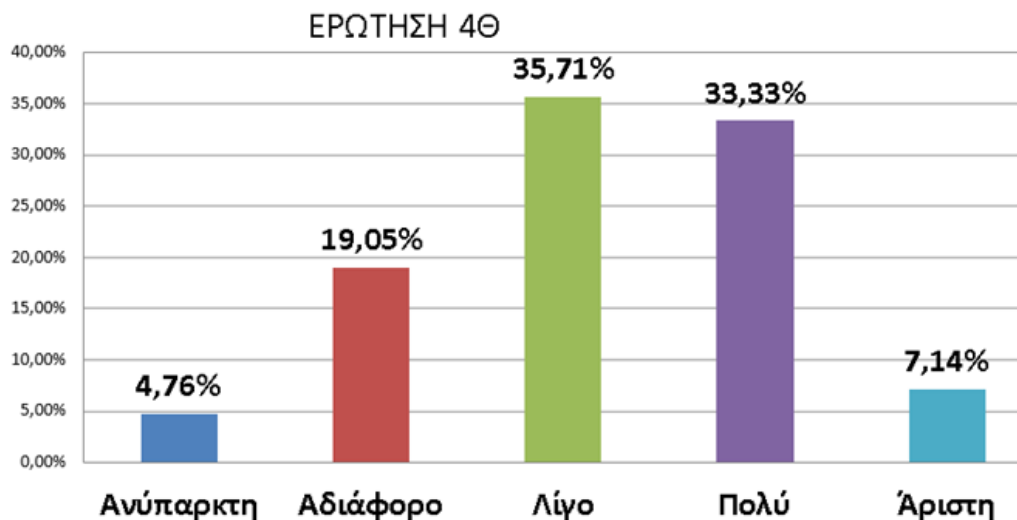
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (30,95%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν αυτογνωσία λίγο ή κάποιιοι δεν το θεωρούν σημαντικό (30,95%)



Διάγραμμα 5.50  
Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Αυτογνωσία

#### 5.2.2.51 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 40: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Λογική

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα διακατέχονται από λογική λίγο ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (33,33%)

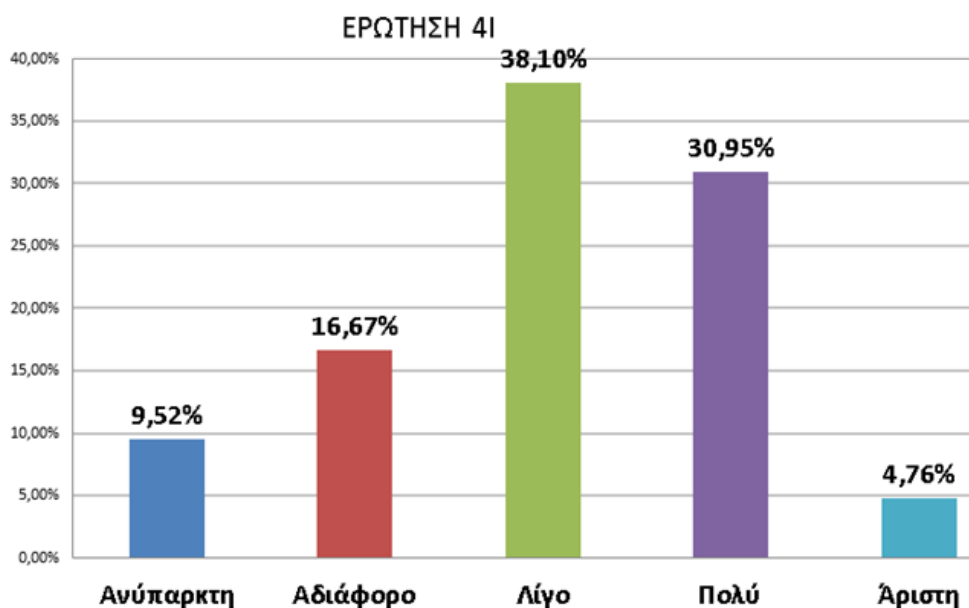


Διάγραμμα 5.51

Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Λογική

#### 5.2.2.52 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 41: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Ευαισθησία

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν ευαισθησία λίγο ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (30,95%)

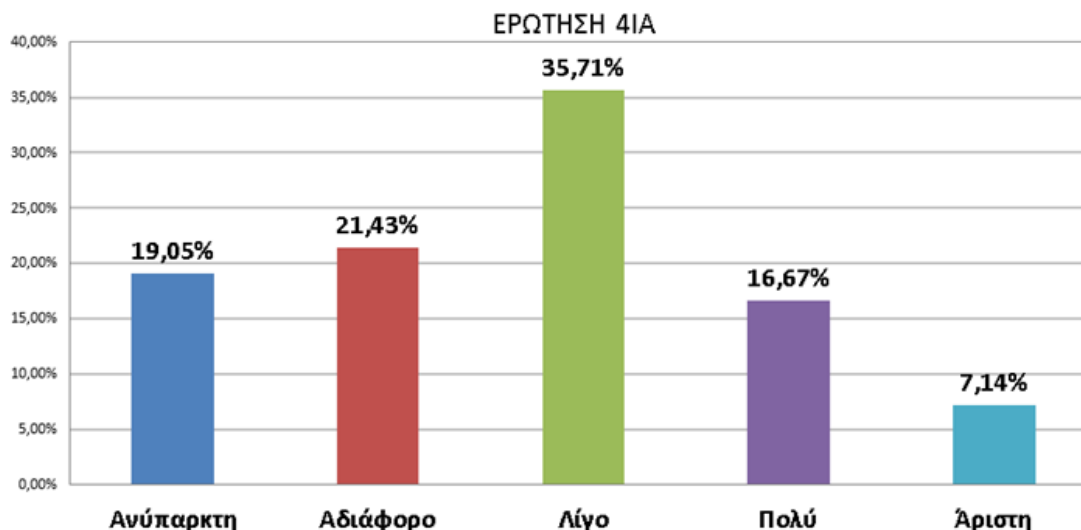


Διάγραμμα 5.52

Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Ευαισθησία

### 5.2.2.53 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4ια: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Ενσυναίσθηση

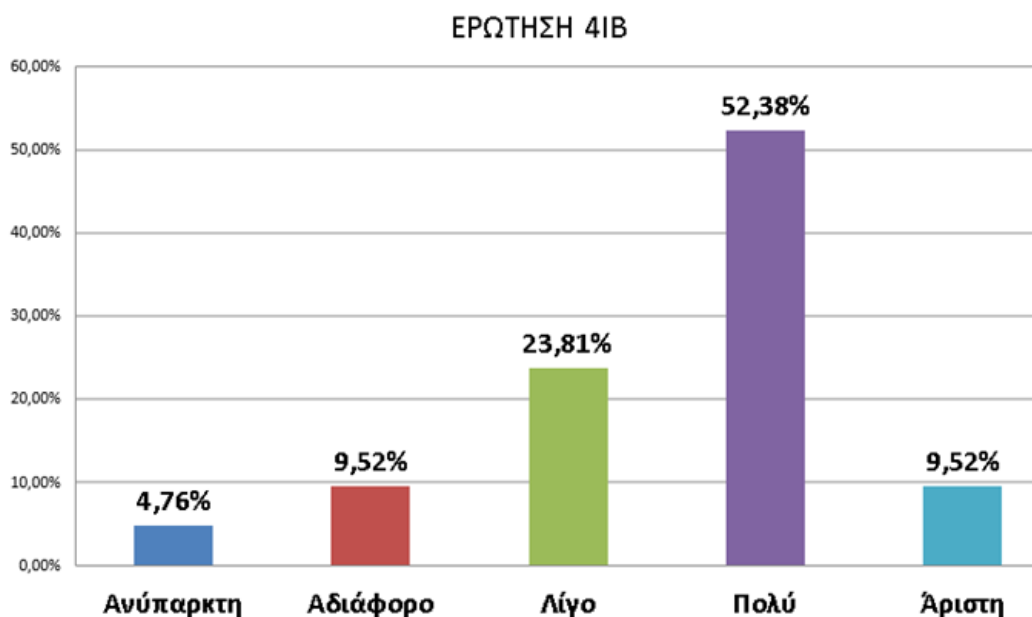
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν ενσυναίσθηση λίγο ενώ δεν φαίνεται σημαντικό στο αμέσως επόμενο (21,43%)



Διάγραμμα 5.53  
Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Ενσυναίσθηση

### 5.2.2.54 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4ιβ: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Σωματική & Ψυχική Αντοχή

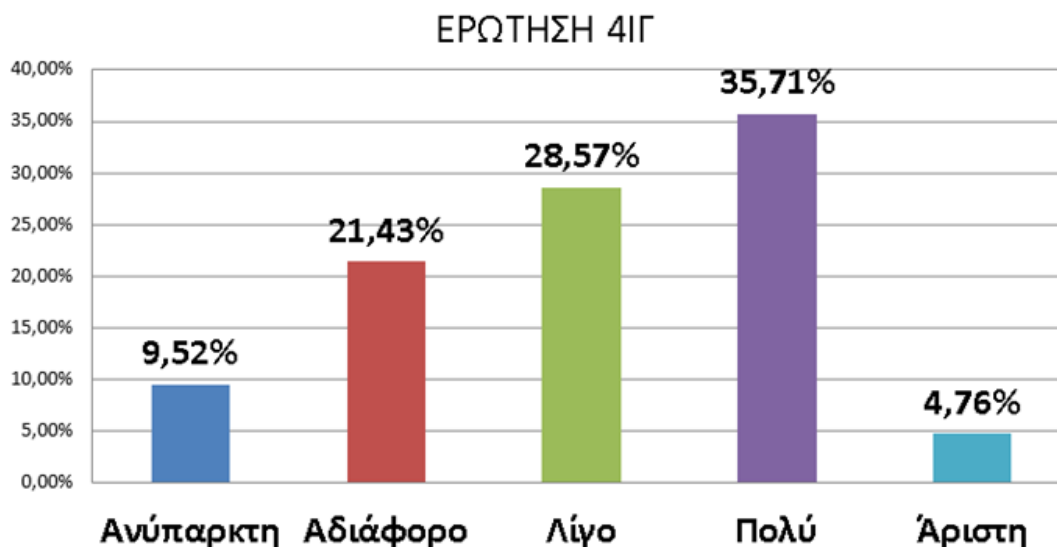
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (52,38%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν σωματική και ψυχική αντοχή κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (23,81%)



Διάγραμμα 5.54  
Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Σωματική και Ψυχική Αντοχή

#### 5.2.2.55 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4γ: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Ενδιαφέρον

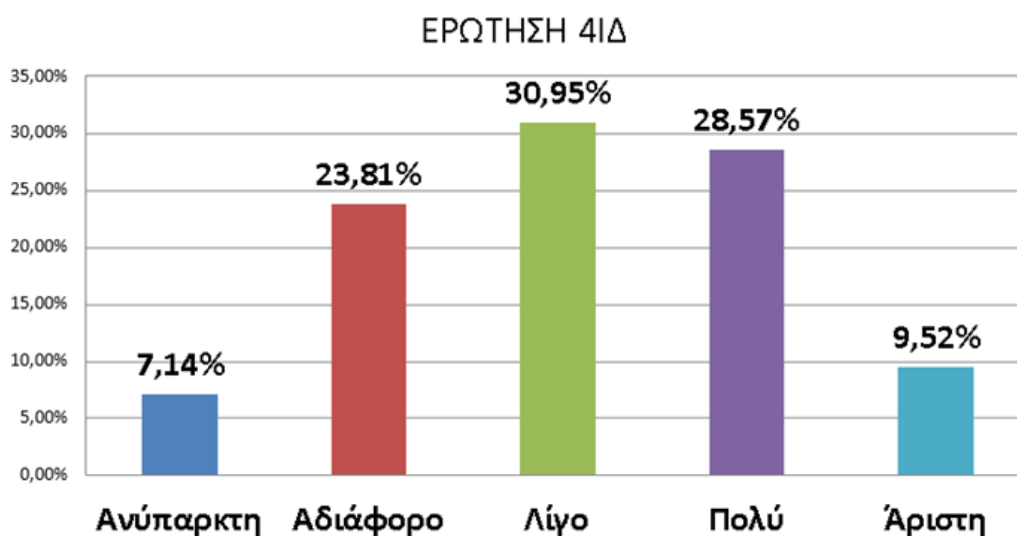
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν ενδιαφέρον κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (28,43%)



Διάγραμμα 5.55  
Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Ενδιαφέρον

#### 5.2.2.56 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4ιδ: Η χειρουργική μου Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Εξωστρέφεια

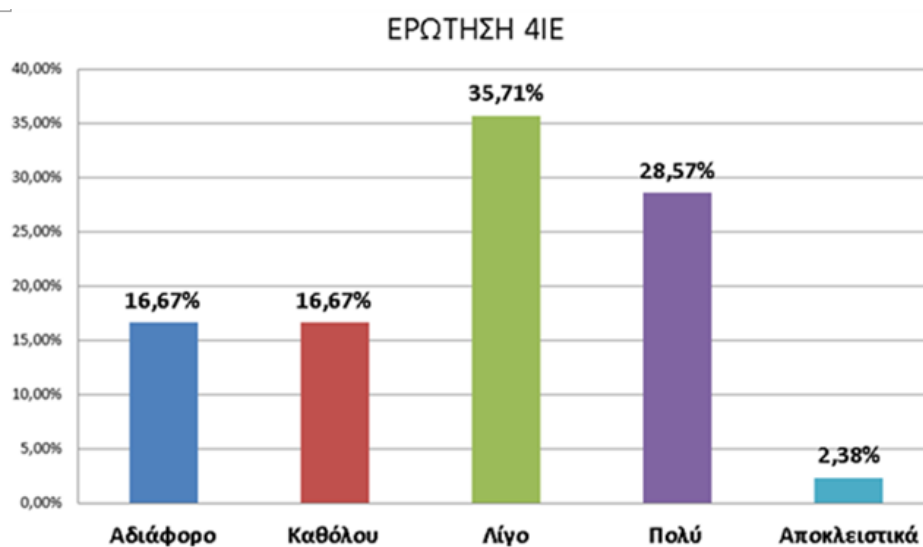
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (30,95%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν λίγο εξωστρέφεια ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (28,57%) και σε ακολούθως (23,81%) δεν φαίνεται σημαντικό



Διάγραμμα 5.56  
Η Χειρουργική Ομάδα Απαρτίζεται από Άτομα με Εξωστρέφεια

#### 5.2.2.57 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 4ε: Τι Άτομα Επιπλέον Απαρτίζουν την Χειρουργική σας Ομάδα

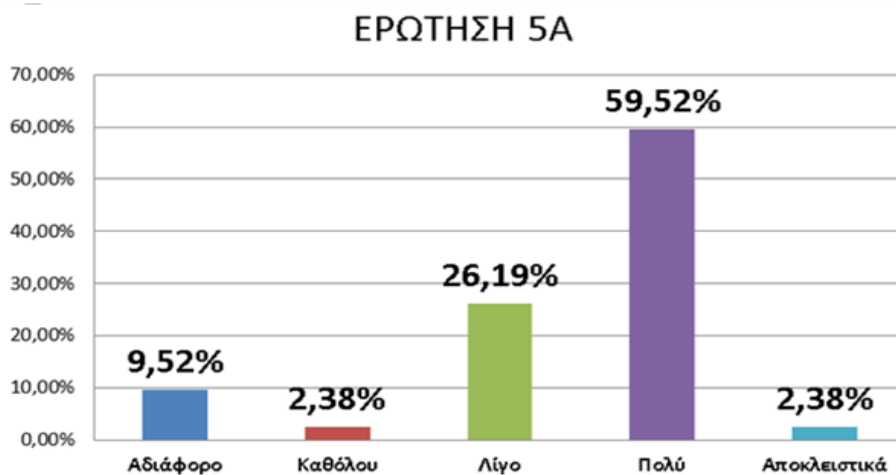
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα έχουν λίγο υπεροψία ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (28,57%)



Διάγραμμα 5.57  
Τι Άτομα Επιπλέον Απαρτίζουν την Χειρουργική σας Ομάδα

#### 5.2.2.58 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 5α: Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε Επαγγελματικά Ζητήματα και Προβληματισμούς μας

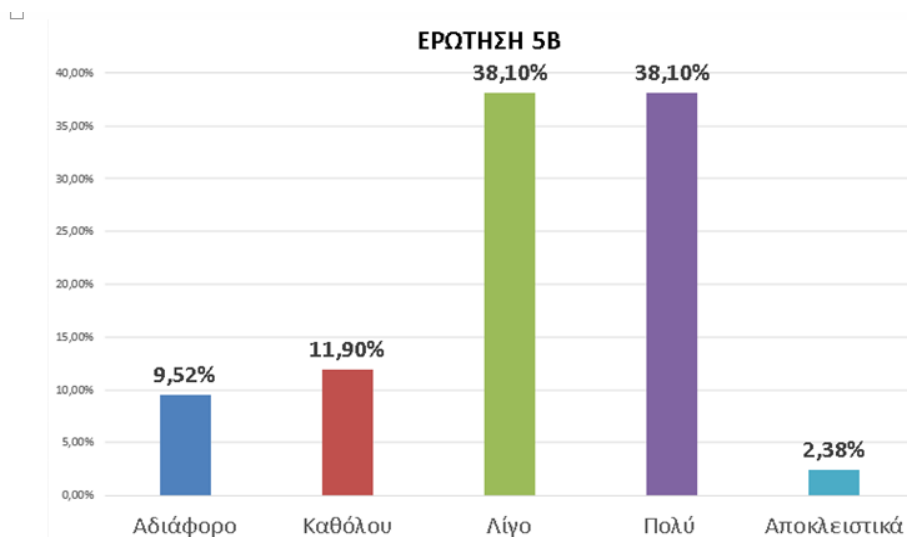
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (59,52%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα συζητούνται κατά πολύ επαγγελματικά ζητήματα και προβληματισμοί ενώ το αμέσως επόμενο (26,19%) λίγο



Διάγραμμα 5.58  
Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε Επαγγελματικά Ζητήματα και Προβληματισμούς

### 5.2.2.59 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 5β: Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε Προσωπικά Ζητήματα και Έγνοιες μας

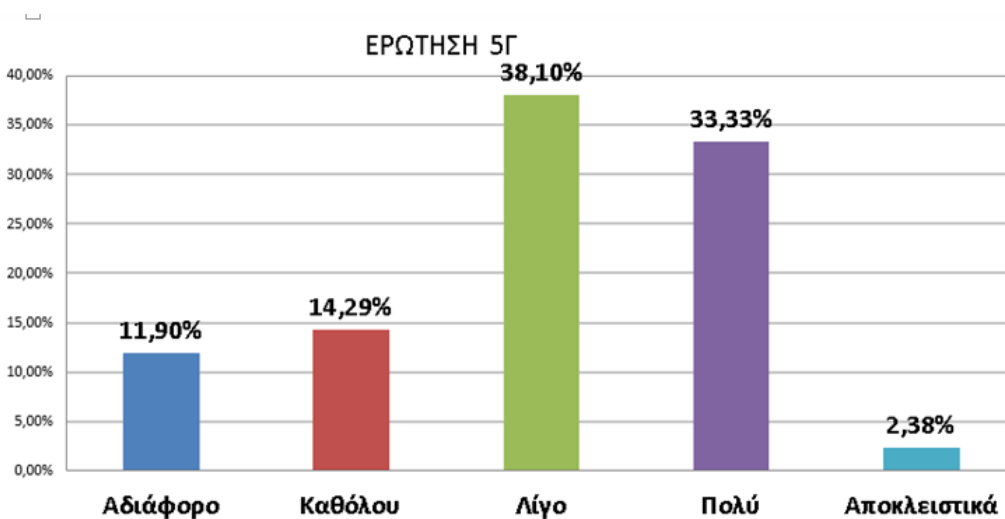
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα συζητούνται προσωπικά ζητήματα και έγνοιες λίγο ή κατά πολύ (38,10%)



Διάγραμμα 5.59  
Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε Προσωπικά Ζητήματα και Έγνοιες

### 5.2.2.60 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 5γ: Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε Προσωπικά Συναισθήματα και Άγχη μας

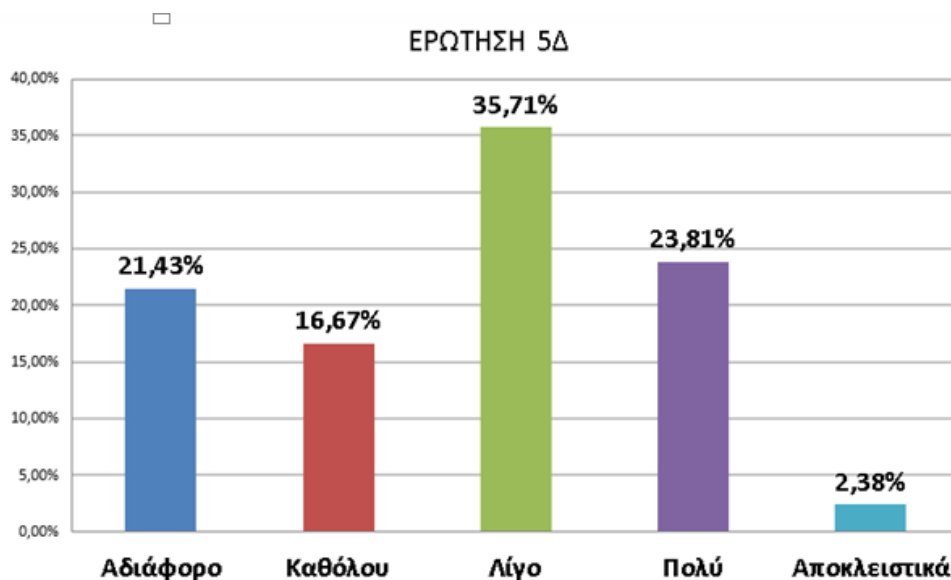
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα συζητούνται λίγο προσωπικά συναισθήματα και άγχη ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (33,33%)



Διάγραμμα 5.60  
Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε Προσωπικά Συναισθήματα και Άγχη μας

### 5.2.2.61 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 5δ: Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε Προσωπικές Αναζητήσεις και Ερωτήματα μας

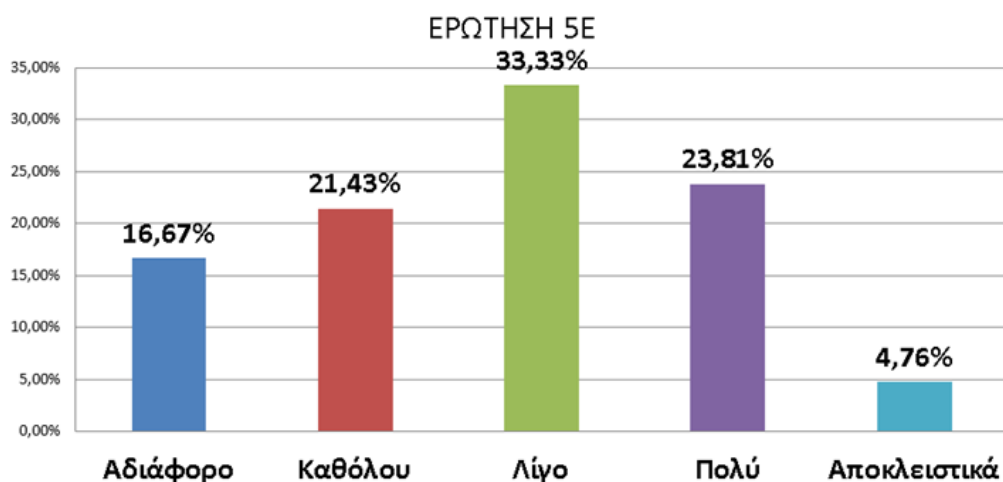
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα συζητούνται λίγο προσωπικές αναζητήσεις και ερωτήματα ενώ το αμέσως επόμενο (23,81%) κατά πολύ και κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές (21,43%)



Διάγραμμα 5.61  
Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε  
Προσωπικές Αναζητήσεις και Ερωτήματα

### 5.2.2.62 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 5ε: Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε Προσωπικές Διαθέσεις και Ψυχισμούς μας

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,33%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα συζητούνται λίγο προσωπικές διαθέσεις και ψυχισμούς ενώ το αμέσως επόμενο (23,81%) κατά πολύ ή καθόλου (23,81%)

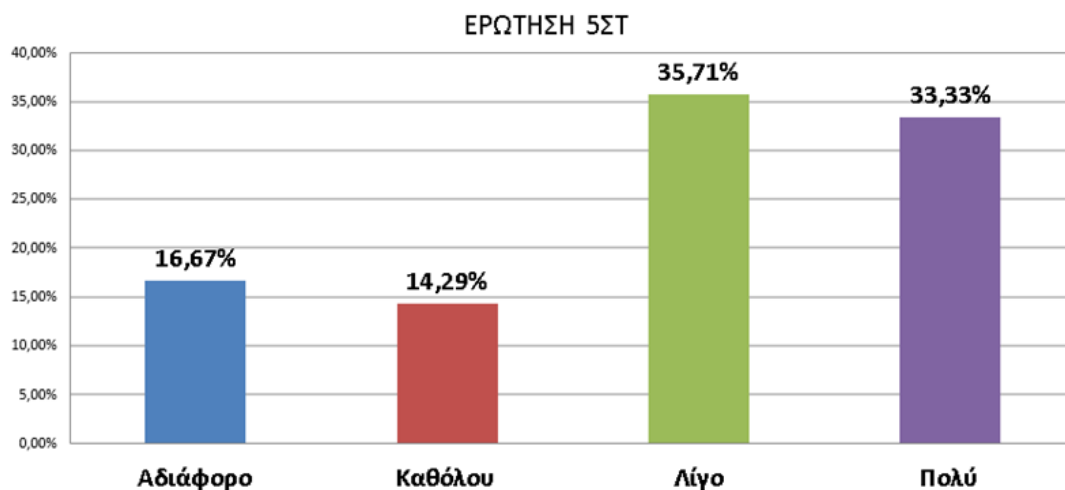


Διάγραμμα 5.62  
Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε  
Προσωπικές Διαθέσεις και Ψυχισμούς



### 5.2.2.63 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 5στ: Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε Επιμορφωτικά Θέματα και Γνώσεις μας

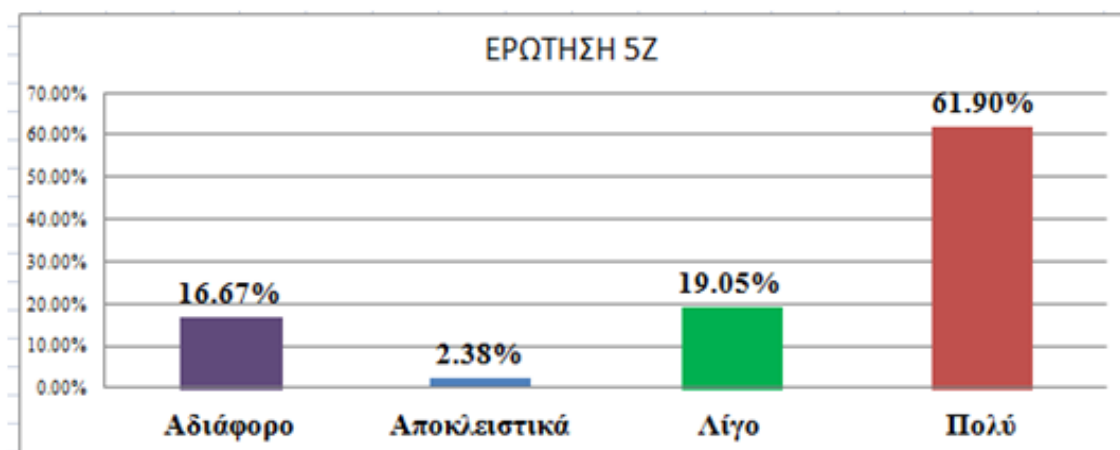
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα συζητούνται λίγο επιμορφωτικά θέματα και γνώσεις ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (33,33%)



Διάγραμμα 5.63  
Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε  
Επιμορφωτικά Θέματα και Γνώσεις

### 5.2.2.64 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 5ζ: Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Συζητούμε/ Εκφράζουμε μας Γενικά Ζητήματα και Θέματα

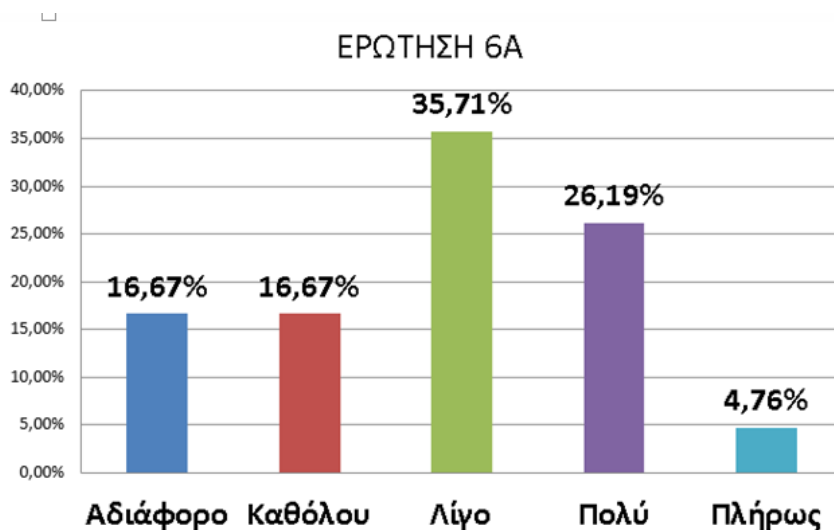
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (61,90%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα συζητούνται γενικά ζητήματα και θέματα κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (19,05%)



Διάγραμμα 5.64  
Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ/Συζητούμε/Εκφράζουμε Γενικά ζητήματα και  
θέματα

### 5.2.2.65 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 6α: Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τις Μεταξύ μας Επαγγελματικές μας Σχέσεις και Κουλτούρα

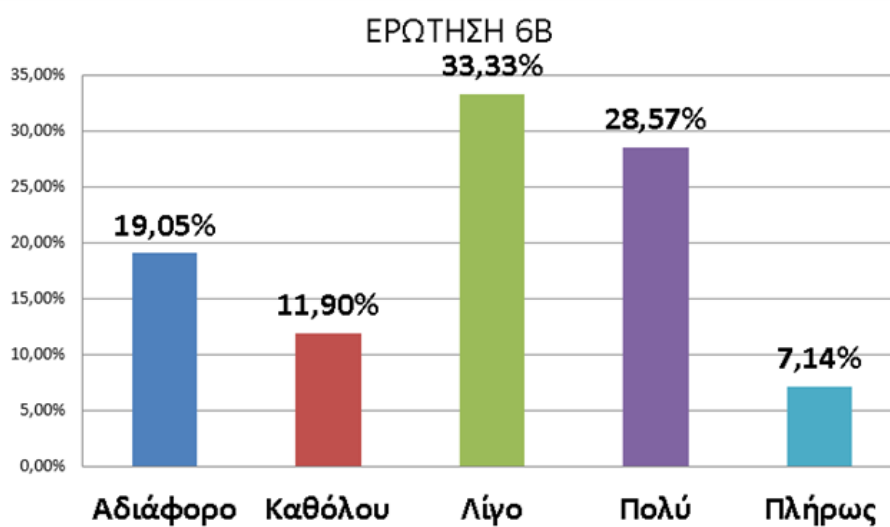
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα είναι καθορισμένα από πριν οι επαγγελματικές τους σχέσεις και κουλτούρα λίγο ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (26,19%)



Διάγραμμα 5.65  
Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Είναι από Πριν Καθορισμένα  
Επαγγελματικές Σχέσεις και Κουλτούρα

### 5.2.2.66 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 6β: Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τις Μεταξύ μας Διαπροσωπικές μας Σχέσεις και Κλίμα

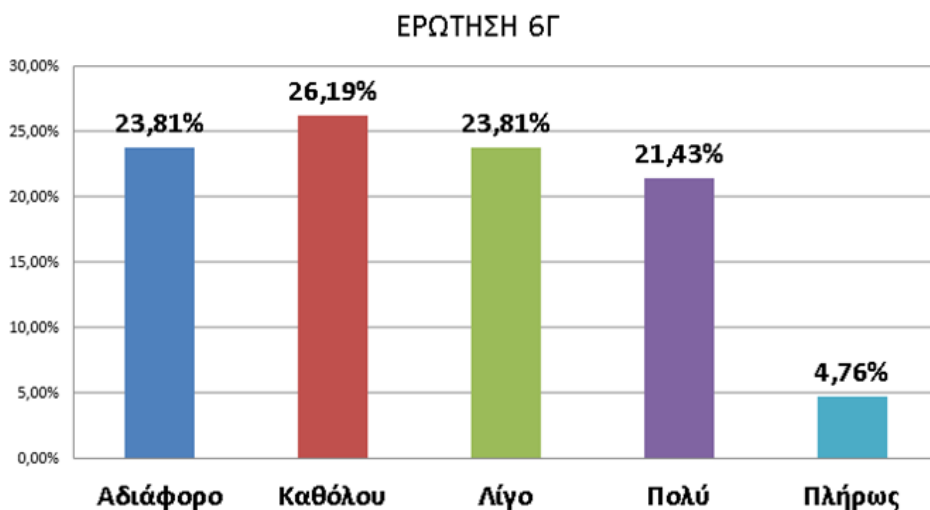
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,3%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα είναι λίγο καθορισμένες από πριν οι διαπροσωπικές τους σχέσεις και κλίμα λίγο ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (28,57%)



Διάγραμμα 5.66  
Στη Χειρουργική Ομάδα Μεταξύ Είναι από Πριν Καθορισμένα  
Διαπροσωπικές Σχέσεις και Κλίμα

### 5.2.2.67 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 6γ: Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τους Τρόπους Αντιμετώπισης των Δυσχερειών στις Μεταξύ μας Σχέσεις

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (26,19%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα δεν είναι καθόλου από πριν καθορισμένοι οι τρόποι αντιμετώπισης των δυσχερειών στις σχέσεις των μελών ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (23,81%) ή δεν είναι εμφανές (23,81%)

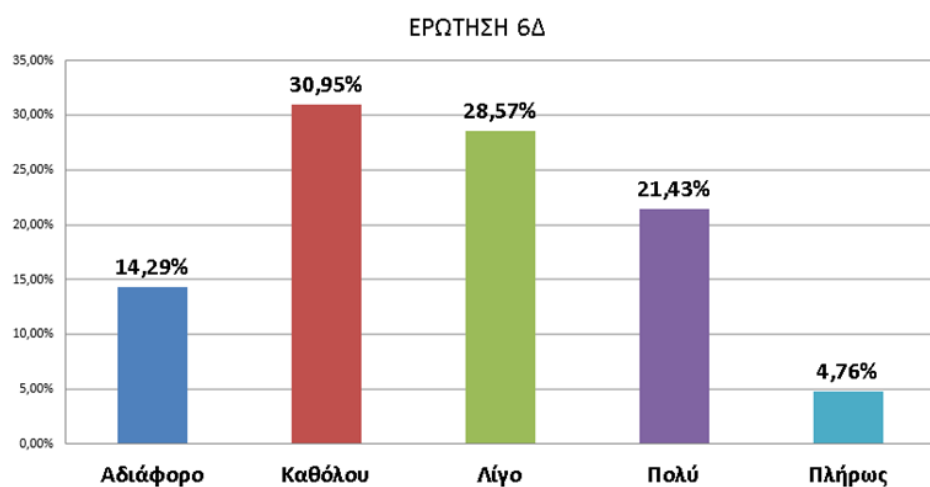


Διάγραμμα 5.67

Στη Χειρουργική Ομάδα είναι από πριν Καθορισμένοι οι Τρόποι Αντιμετώπισης των Δυσχερειών στις Σχέσεις των Μελών

### 5.2.2.68 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 6δ: Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τους Τρόπους Αντιμετώπισης των Αποτυχιών και Λαθών στις Μεταξύ μας Σχέσεις

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (30,95%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα δεν είναι καθόλου από πριν καθορισμένοι οι τρόποι αντιμετώπισης των αποτυχιών και λαθών στις σχέσεις των μελών ενώ το αμέσως επόμενο είναι λίγο (28,57%)

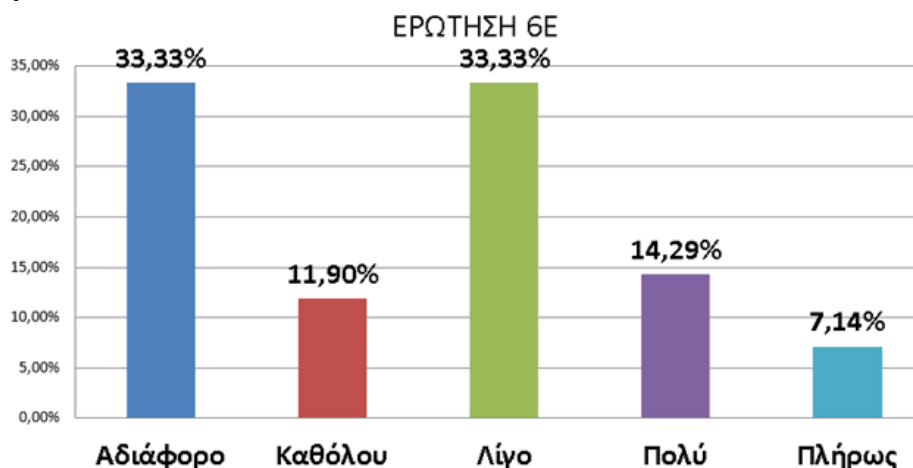


Διάγραμμα 5.68

Στη Χειρουργική Ομάδα είναι από πριν Καθορισμένοι οι Τρόποι Αντιμετώπισης των Αποτυχιών και Λαθών στις Σχέσεις των Μελών

**5.2.2.69 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 6ε: Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τους κανόνες, τα Μέτρα και τους Περιορισμούς στις Μεταξύ μας Σχέσεις**

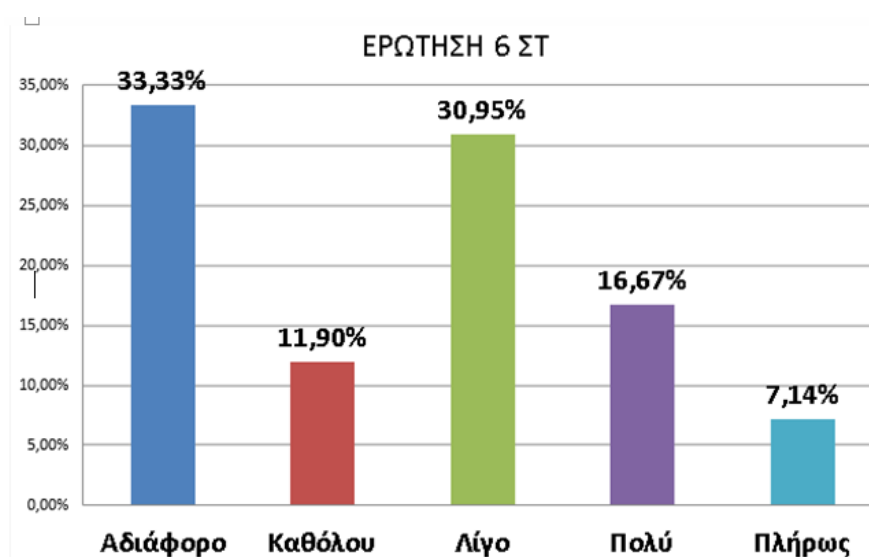
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,33%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα είναι από πριν καθορισμένοι λίγο οι κανόνες, τα μέτρα και οι περιορισμοί στις σχέσεις των μελών ενώ σε κάποιους άλλους αυτό δεν είναι εμφανές (33,33%)



Διάγραμμα 5.69  
Στη Χειρουργική Ομάδα είναι από πριν Καθορισμένοι οι Κανόνες, τα Μέτρα και οι Περιορισμοί στις Σχέσεις των Μελών

**5.2.2.70 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 6στ: Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τους Τρόπους Αντιμετώπισης των Ταμπού και των Αναστολών στις Μεταξύ μας Σχέσεις**

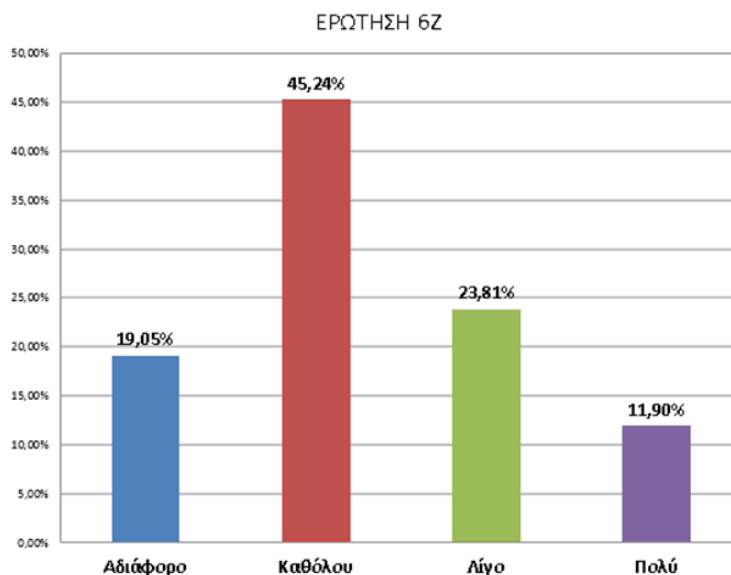
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,33%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα δεν είναι εμφανώς καθορισμένοι οι τρόποι, αντιμετώπισης των ταμπού και των αναστολών στις μεταξύ σχέσεις των μελών από πριν ενώ αρκετοί (30,95%) θεωρούν ότι τα έχουν λίγο καθορίσει.



Διάγραμμα 5.70  
Στη Χειρουργική Ομάδα είναι από πριν Καθορισμένοι οι Τρόποι, Αντιμετώπισης των Ταμπού και των Αναστολών στις Σχέσεις των Μελών

### 5.2.2.71 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 6ζ: Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τις Ποινές στις Μεταξύ μας Σχέσεις

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (45,24%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα δεν είναι καθόλου καθορισμένες από πριν οι ποινές στις σχέσεις των μελών ενώ το αμέσως επόμενο ποσοστό θεωρεί ότι είναι λίγο καθορισμένες (23,81%).

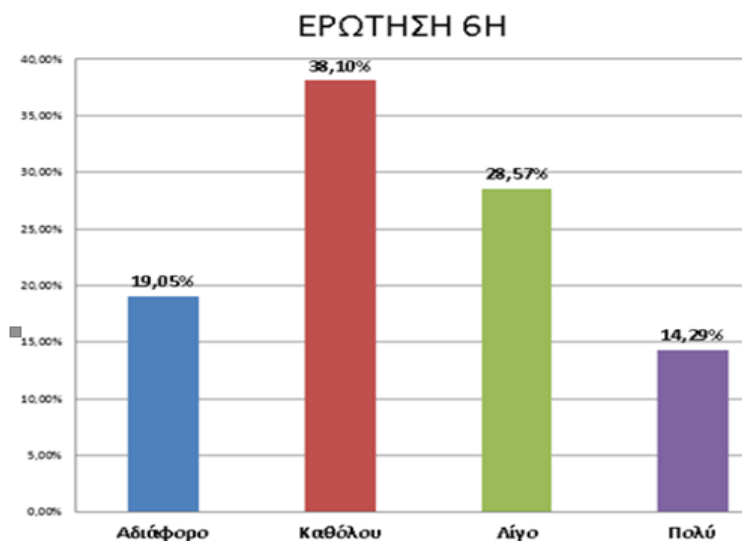


Διάγραμμα 5.71

Στη Χειρουργική Ομάδα είναι από πριν Καθορισμένες οι Ποινές στις Σχέσεις των Μελών

### 5.2.2.72 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 6η: Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τις Επιβραβεύσεις στις Μεταξύ μας Σχέσεις

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα δεν είναι καθόλου από πριν καθορισμένες οι επιβραβεύσεις στις σχέσεις των μελών ενώ κάποιοι άλλοι υποστηρίζουν ότι είναι λίγο καθορισμένες (28,57%).

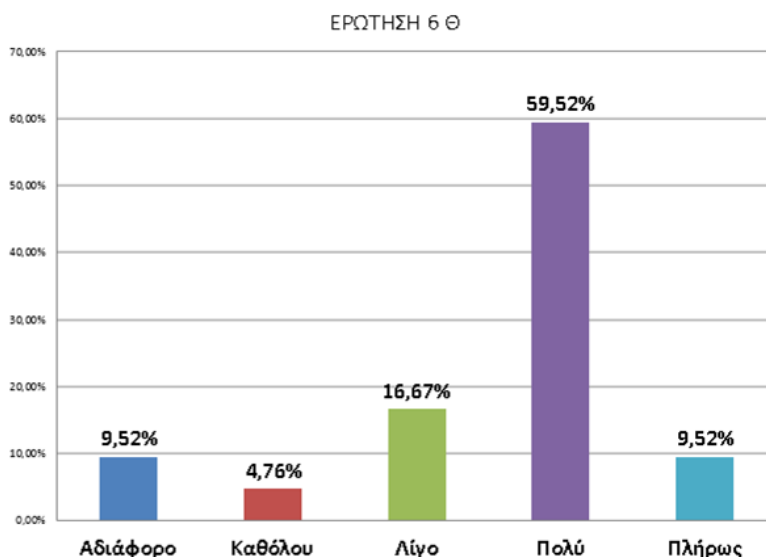


Διάγραμμα 5.72

Στη Χειρουργική Ομάδα είναι από πριν Καθορισμένες οι Επιβραβεύσεις στις Σχέσεις των Μελών

### 5.2.2.73 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 6θ: Στη Χειρουργική Ομάδα Έχουμε από Πριν Καθορίσει τους Τρόπους Αντιμετώπισης των Έκτακτων Περιστατικών στην Ομάδα

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (59,52%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα είναι κατά πολύ από πριν καθορισμένοι οι τρόποι αντιμετώπισης των έκτακτων περιστατικών στην ομάδα ενώ το αμέσως επόμενο θεωρεί ότι είναι λίγο (16,67%)

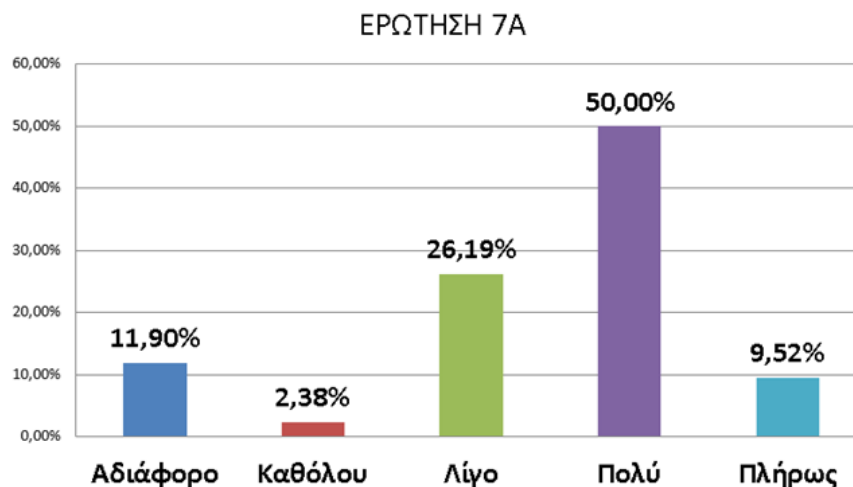


Διάγραμμα 5.73

Στη Χειρουργική Ομάδα είναι από πριν Καθορισμένοι οι Τρόποι Αντιμετώπισης των Έκτακτων περιστατικών στην Ομάδα

### 5.2.2.74 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 7α: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αντιλαμβάνονται Λεκτικά Μηνύματα

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (50%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αντιλαμβάνονται λεκτικά μηνύματα κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (26,19%)

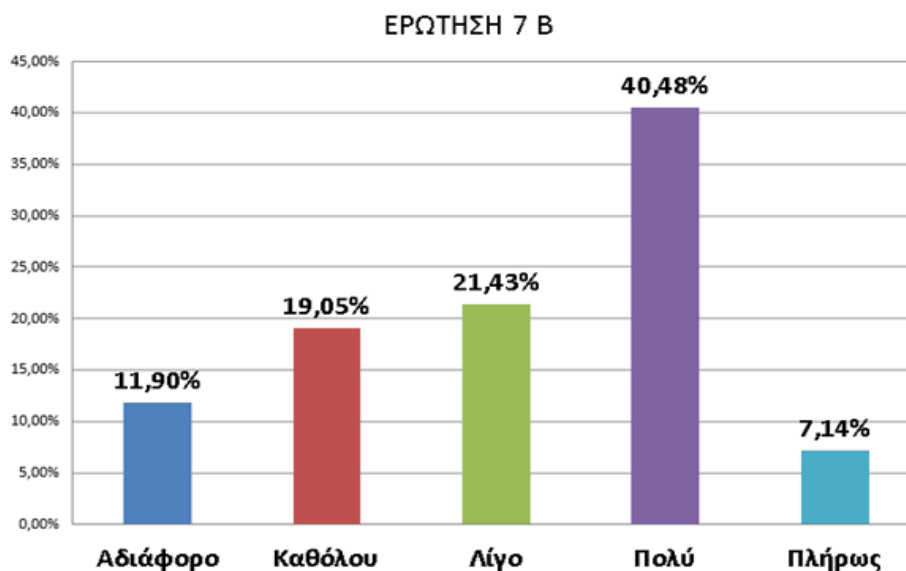


Διάγραμμα 5.74

Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα Αντιλαμβάνονται Λεκτικά Μηνύματα

### 5.2.2.75 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 7β: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αντιλαμβάνονται Μη Λεκτικά Μηνύματα

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (40,48%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αντιλαμβάνονται μη λεκτικά μηνύματα κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (21,43%)

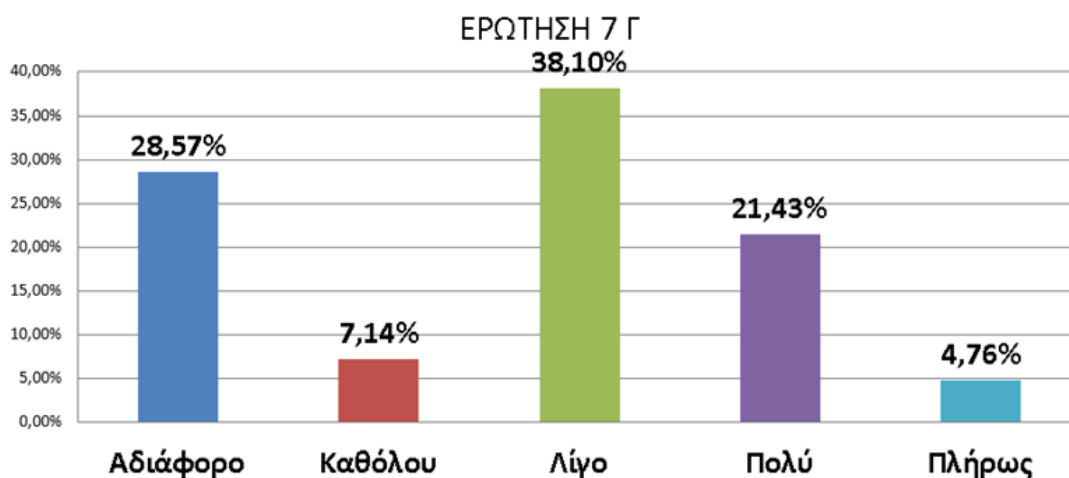


Διάγραμμα 5.75

Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα Αναλαμβάνονται Μη Λεκτικά Μηνύματα

### 5.2.2.76 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 7γ: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Κατανοούν Προβλήματα

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα κατανοούν προβλήματα λίγο ενώ το αμέσως επόμενο (28,57%) ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές και ένα (21,43%) κατά πολύ

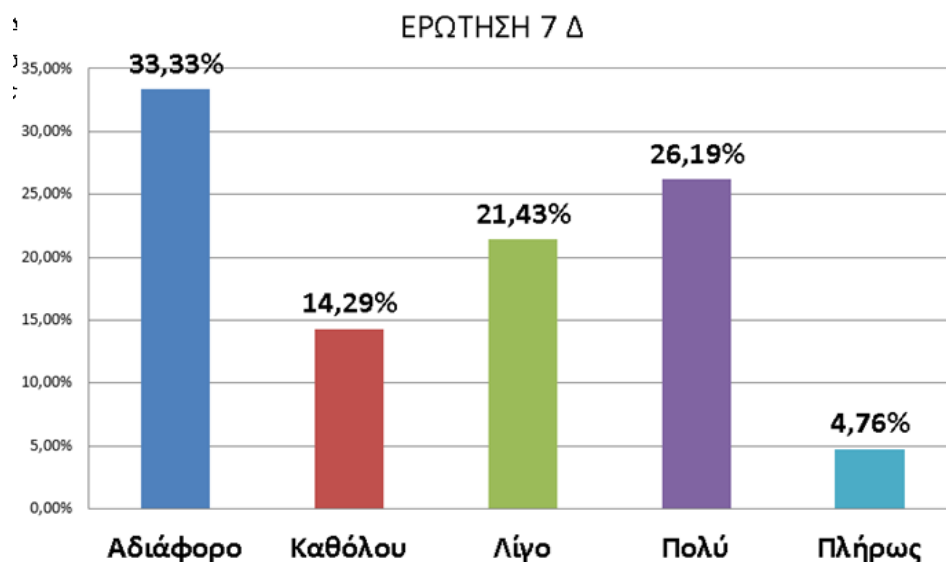


Διάγραμμα 5.76

Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα Κατανοούν Προβλήματα

### 5.2.2.77 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 7δ: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Συναισθάνονται Ψυχικές Διαθέσεις

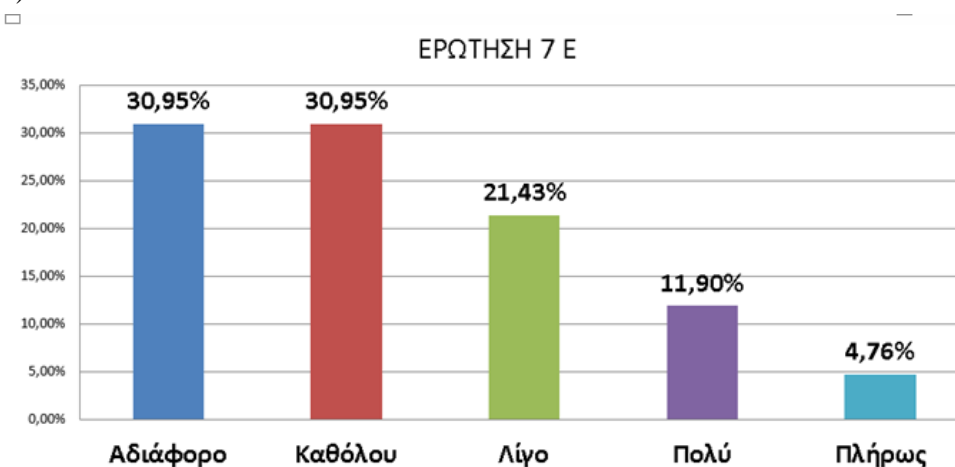
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,33%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές ενώ το αμέσως επόμενο υποστηρίζει ότι τα άτομα συναισθάνονται ψυχικές διαθέσεις κατά πολύ (26,19%)



Διάγραμμα 5.77  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα Συναισθάνονται Ψυχικές Διαθέσεις

### 5.2.2.78 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 7ε: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Συναισθάνονται τα μη Συνειδητοποιημένα των Άλλων

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (30,95%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές ή ότι τα άτομα δεν συναισθάνονται τα μη συνειδητοποιημένα των άλλων καθόλου ενώ στο αμέσως επόμενο τα άτομα δεν συναισθάνονται τα μη συνειδητοποιημένα των άλλων λίγο (21,43%)

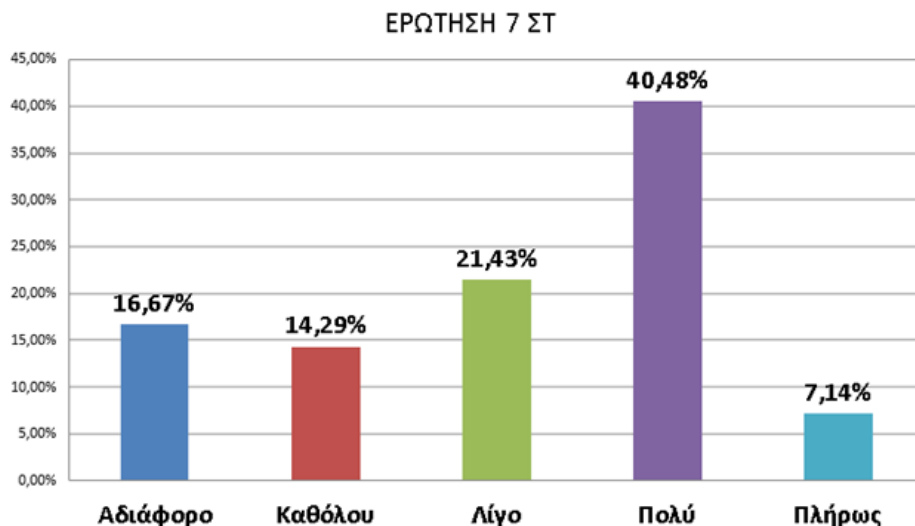


Διάγραμμα 5.78  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα Συναισθάνονται τα μη συνειδητοποιημένα των Άλλων



### 5.2.2.79 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 7στ: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αντιλαμβάνονται Ψυχαναγκασμούς των Άλλων

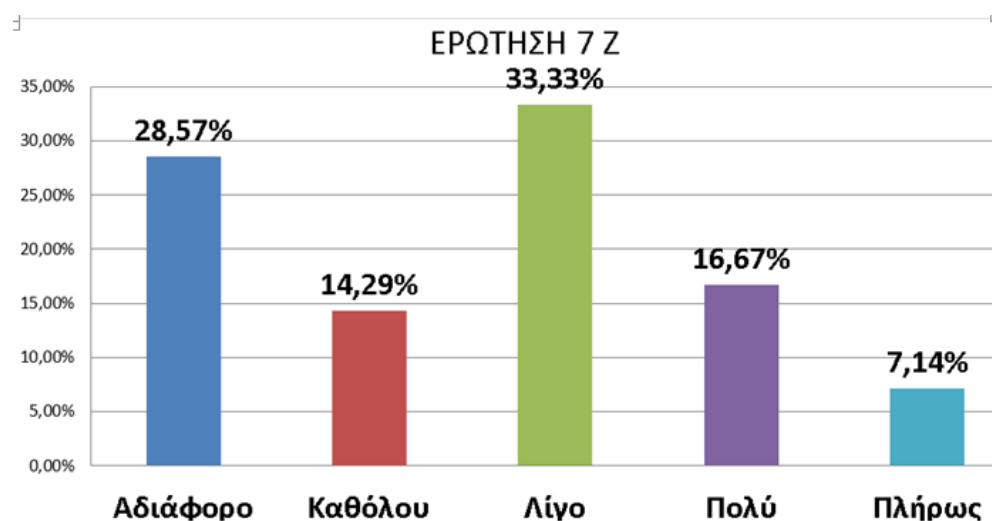
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (40,48%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αντιλαμβάνονται ψυχαναγκασμούς των άλλων κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (21,43%)



Διάγραμμα 5.79  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα  
Αντιλαμβάνονται Ψυχαναγκασμούς των Άλλων

### 5.2.2.80 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 7ζ: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αναγνωρίζουν Ευαισθησίες

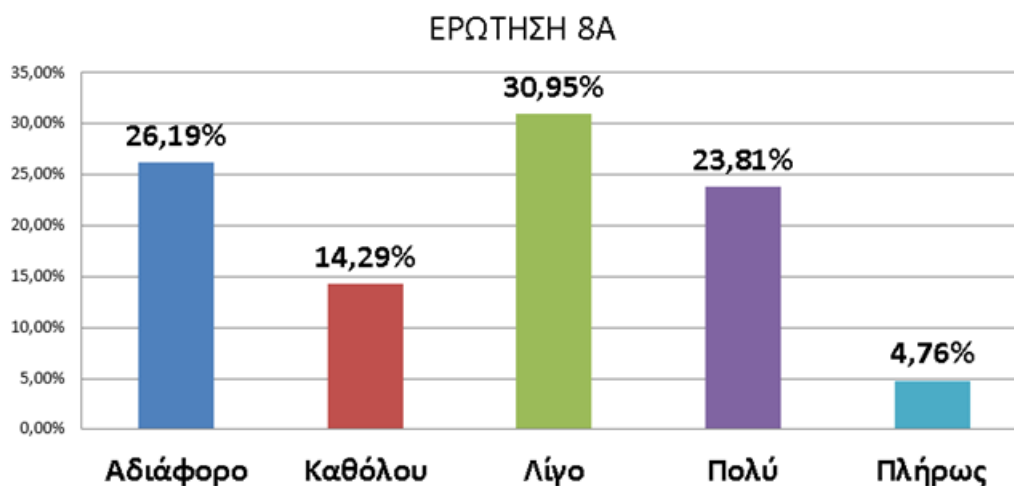
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,33%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αναγνωρίζουν ευαισθησίες λίγο ενώ το αμέσως επόμενο ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές (28,57%)



Διάγραμμα 5.80  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα  
Αναγνωρίζουν Ευαισθησίες

#### 5.2.2.81 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 8α: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοεμψυχώνονται

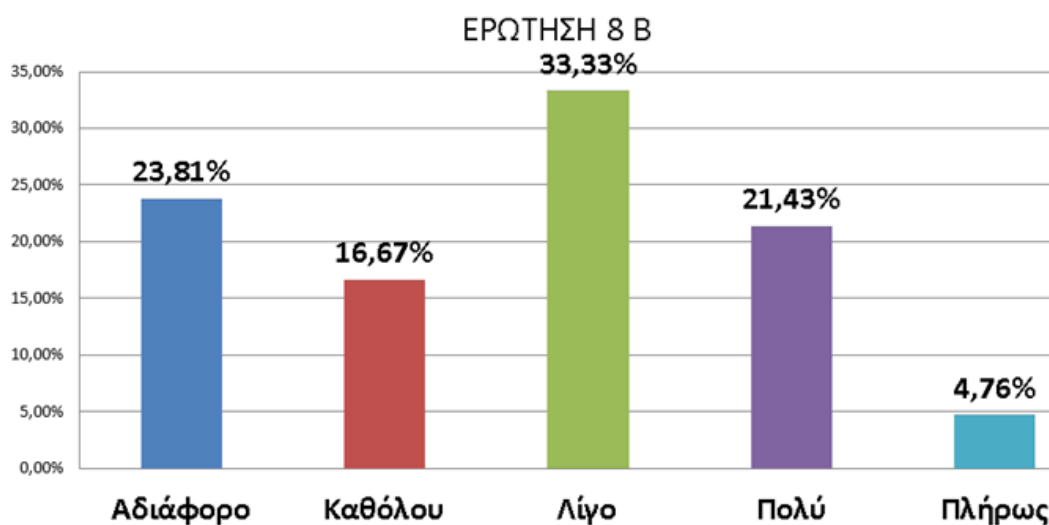
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (30,95%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αλληλοεμψυχώνονται λίγο ενώ το αμέσως επόμενο ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές (26,19%) και ένα (23,81%) ότι τα άτομα αλληλοεμψυχώνονται κατά πολύ.



Διάγραμμα 5.81  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα  
Αλληλοεμψυχώνονται

#### 5.2.2.82 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 8β: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοκατανοούνται

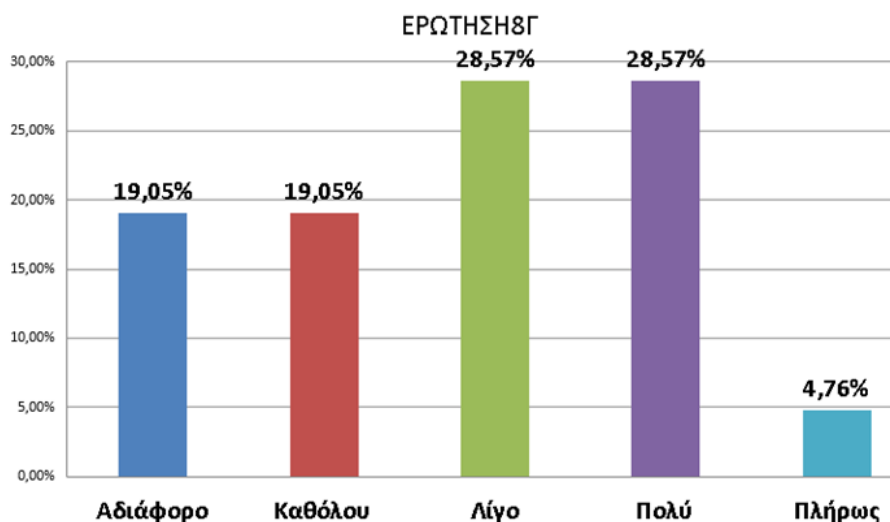
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,33%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αλληλοκατανοούνται λίγο ενώ το αμέσως επόμενο ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές (23,81%) και ένα (21,43%) ότι αλληλοκατανοούνται κατά πολύ.



Διάγραμμα 5.82  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα  
Αλληλοκατανοούνται

#### 5.2.2.83 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 8γ: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοσυμπληρώνονται

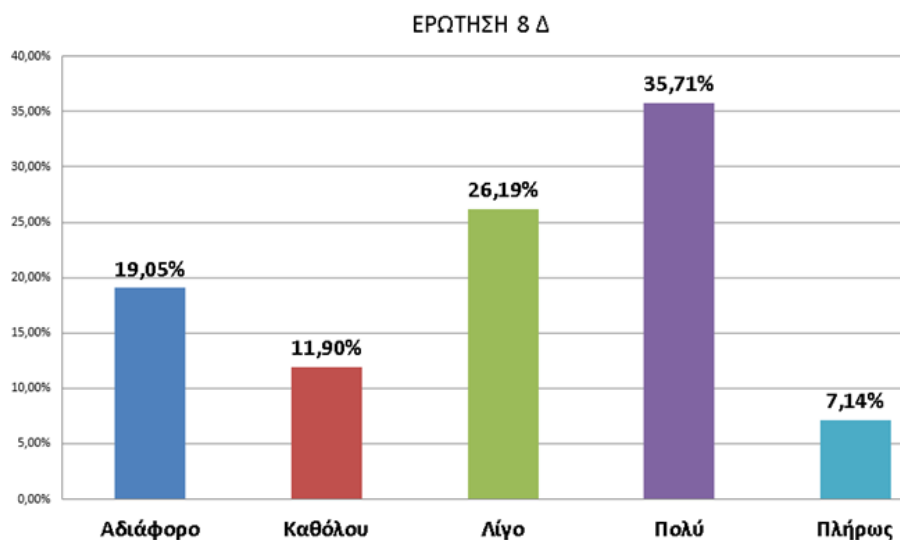
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (28,57%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αλληλοσυμπληρώνονται κατά πολύ ή λίγο (28,57%) ενώ το αμέσως επόμενο (19,05%) ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές η δεν αλληλοσυμπληρώνονται καθόλου



Διάγραμμα 5.83  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα  
Αλληλοσυμπληρώνονται

#### 5.2.2.84 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 8δ: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοστηρίζονται

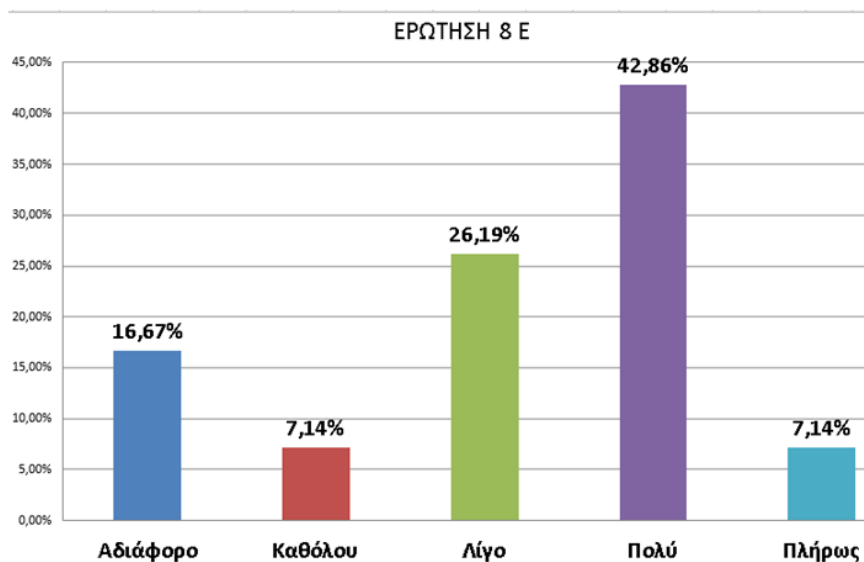
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αλληλοστηρίζονται κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (26,19%)



Διάγραμμα 5.84  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα  
Αλληλοστηρίζονται

#### 5.2.2.85 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 8ε: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοβοηθούνται

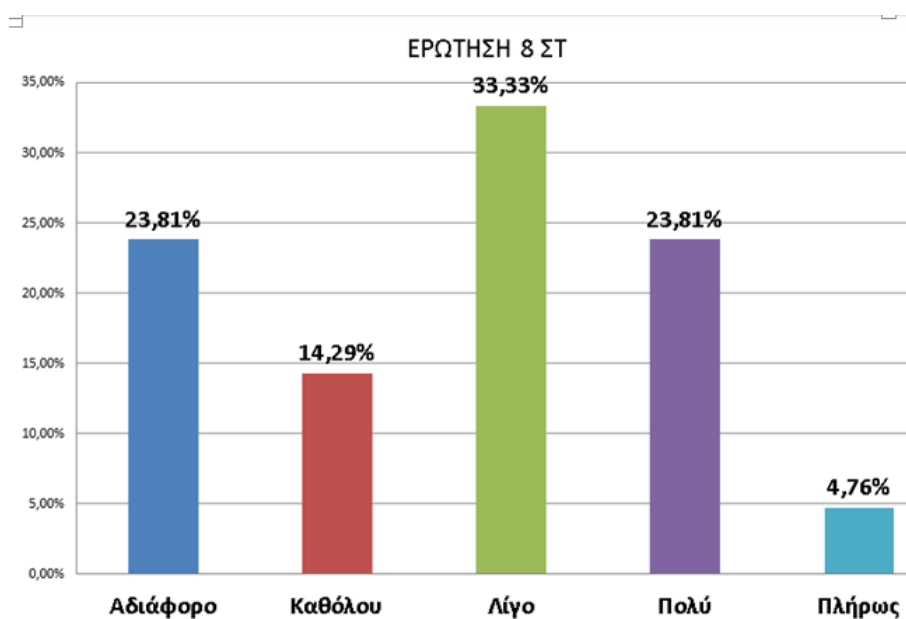
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (42,86%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αλληλοβοηθούνται κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (26,19%)



Διάγραμμα 5.85  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα Αλληλοβοηθούνται

#### 5.2.2.86 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 8στ: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλοεμπιστεύονται

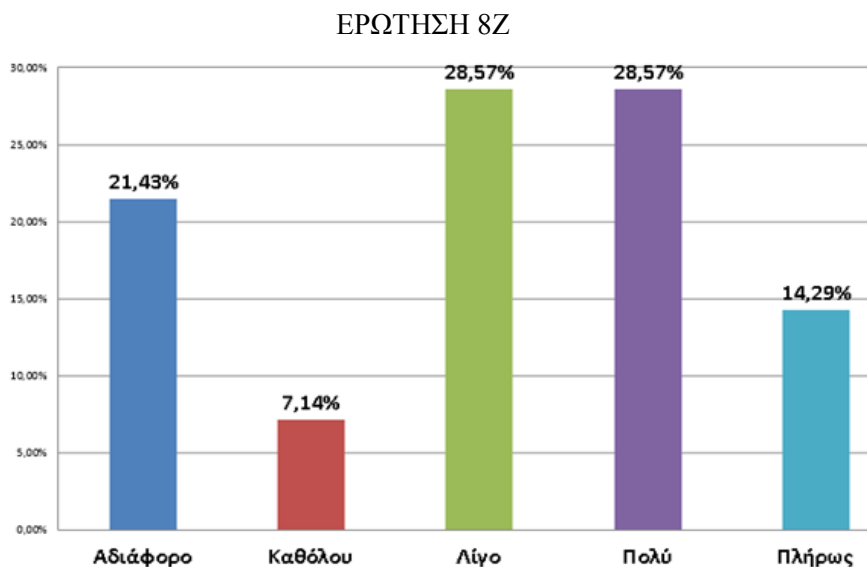
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (33,33%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αλληλοεμπιστεύονται λίγο ενώ το αμέσως επόμενο κατά πολύ (23,81%) ή ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές (23,81%)



Διάγραμμα 5.86  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα Αλληλοεμπιστεύονται

### 5.2.2.87 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 8ζ: Στη Χειρουργική μου Ομάδα τα Άτομα Αλληλογνωρίζονται

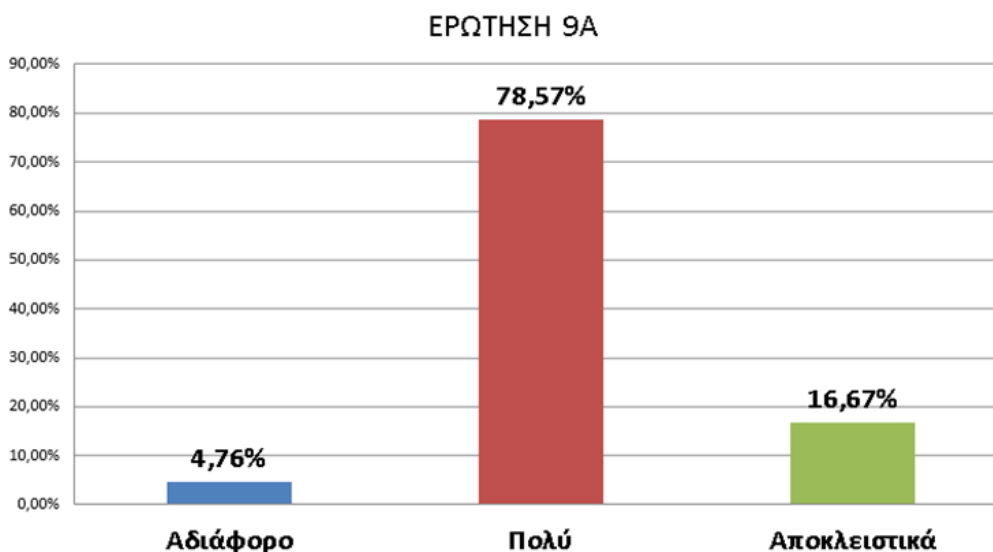
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (28,57%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα άτομα αλληλογνωρίζονται κατά πολύ ή λίγο ενώ το αμέσως επόμενο (21,43%) ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές.



Διάγραμμα 5.87  
Στη Χειρουργική Ομάδα τα Άτομα Αλληλογνωρίζονται

### 5.2.2.88 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 9α: Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα είναι τα Λεκτικά

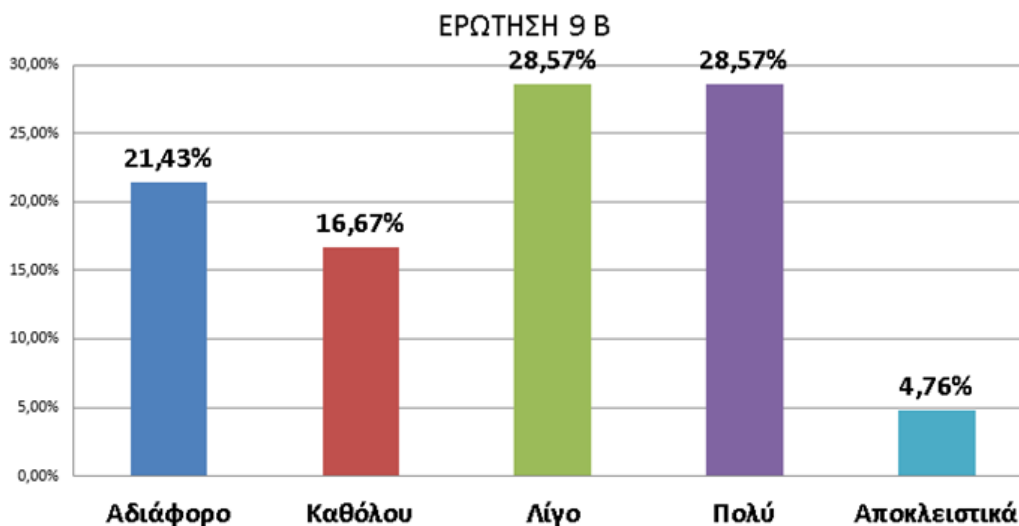
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (78,57%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα λεκτικά είναι τα συνήθη κανάλια επικοινωνίας κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο αποκλειστικά (16,67%).



Διάγραμμα 5.88  
Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας της Χειρουργικής Ομάδας τα Λεκτικά

#### 5.2.2.89 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 9β: Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα είναι τα Μη Λεκτικά

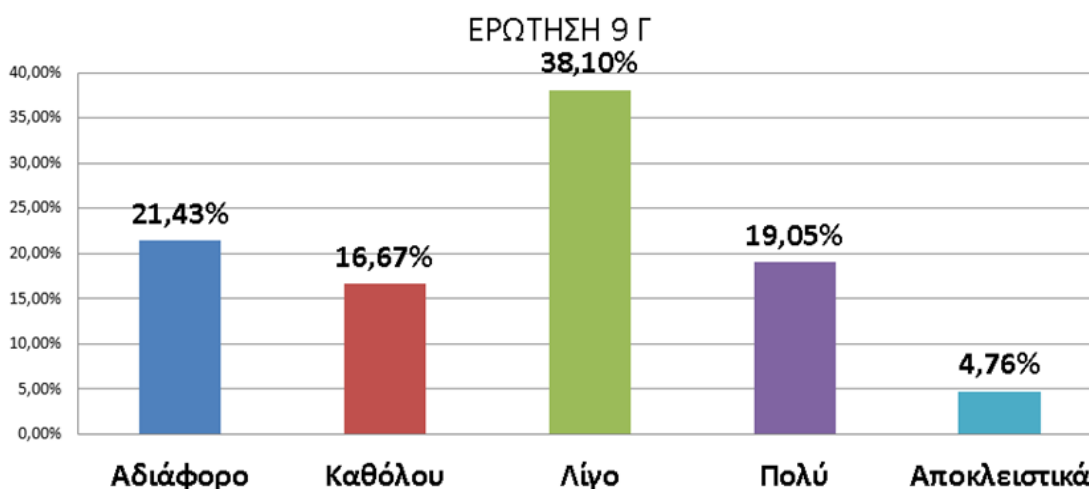
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (28,57%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα μη λεκτικά είναι τα συνήθη κανάλια επικοινωνίας κατά πολύ ή λίγο, ενώ το αμέσως επόμενο (21,43%) κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές.



Διάγραμμα 5.89  
Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας της Χειρουργικής Ομάδας τα Μη Λεκτικά

#### 5.2.2.90 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 9γ: Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα είναι Διαισθητικά

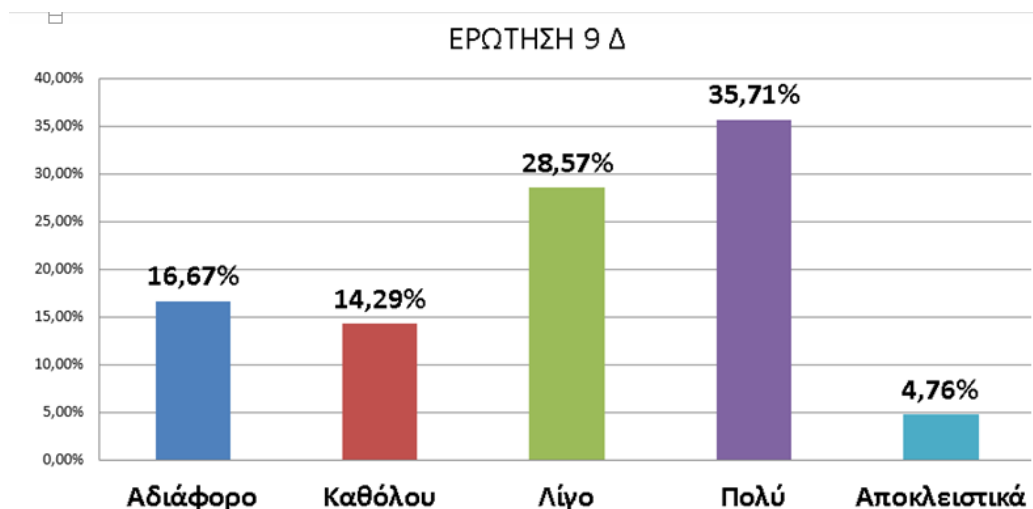
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα τα διαισθητικά είναι τα συνήθη κανάλια επικοινωνίας λίγο ενώ το αμέσως επόμενο ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές (21,43%) και ένα (19,05%) κατά πολύ



Διάγραμμα 5.90  
Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας της Χειρουργικής Ομάδας τα Διαισθητικά

### 5.2.2.91 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 9δ: Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα είναι Ενστικτώδη

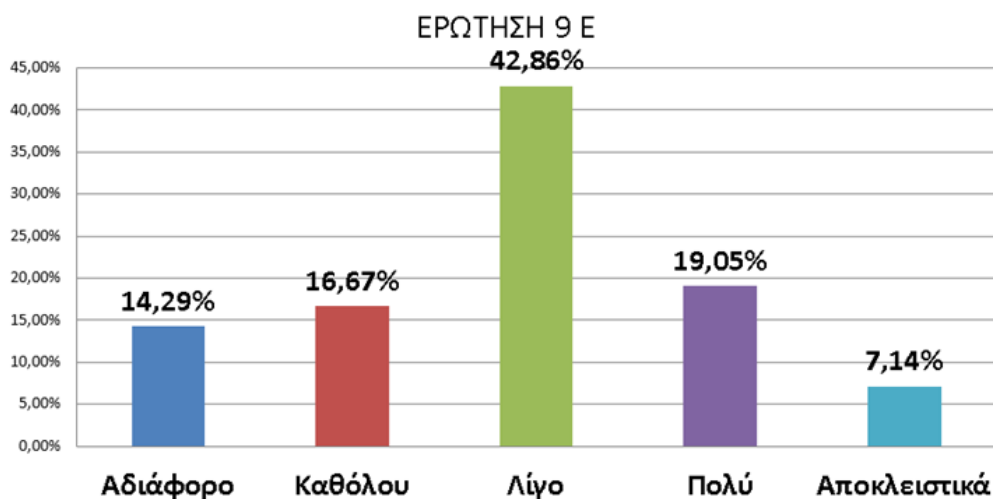
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (35,71%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα ενστικτώδη είναι κατά πολύ τα συνήθη κανάλια επικοινωνίας ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (28,57%)



Διάγραμμα 5.91  
Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας της Χειρουργικής Ομάδας Είναι Ενστικτώδη

### 5.2.2.92 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 9ε: Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα είναι Ενσυναίσθητα

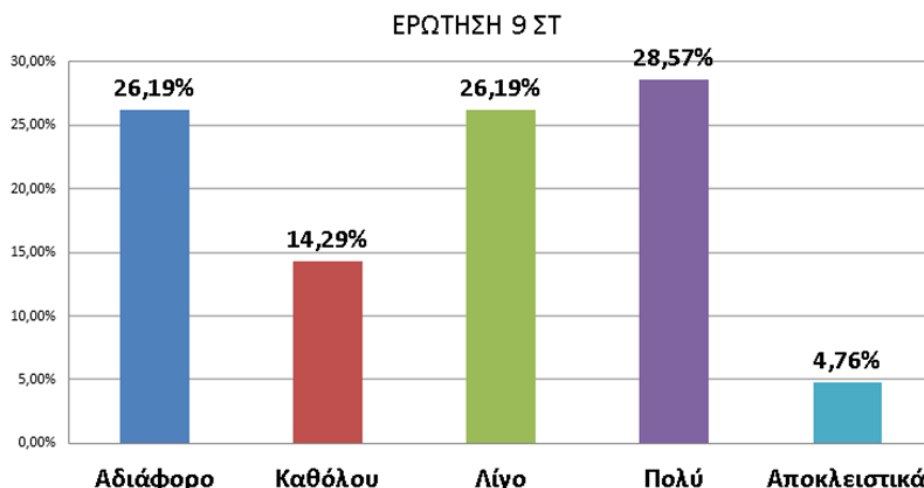
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (42,86%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα λίγο είναι τα ενσυναίσθητα τα συνήθη κανάλια επικοινωνίας ενώ το αμέσως επόμενο (19,05%) κατά πολύ και ένα (16,67%) καθόλου



Διάγραμμα 5.92  
Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας της Χειρουργικής Ομάδας είναι Ενσυναίσθητα

### 5.2.2.93 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 9στ: Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα είναι Κιναισθητικά

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (28,57%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα κιναισθητικά είναι κατά πολύ τα συνήθη κανάλια επικοινωνίας ενώ το αμέσως επόμενο λίγο (26,19%) ή ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές (26,19%)

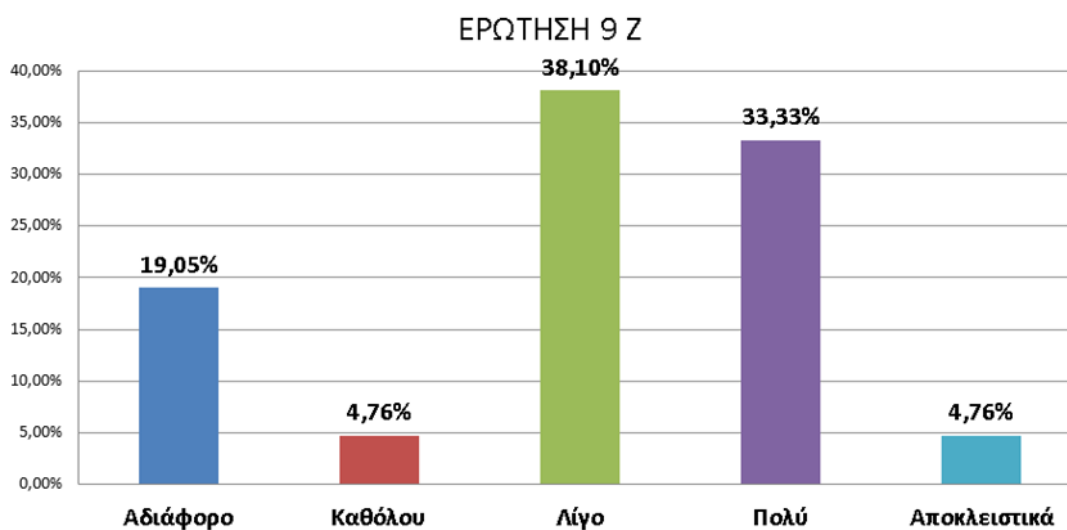


Διάγραμμα 5.93

Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας της Χειρουργικής Ομάδας είναι Κιναισθητικά

### 5.2.2.94 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 9ζ: Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας Στη Χειρουργική μου Ομάδα είναι Ασυναίσθητα

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα είναι τα συνήθη κανάλια επικοινωνίας είναι λίγο ασυναίσθητα ενώ το αμέσως επόμενο (33,33%) κατά πολύ



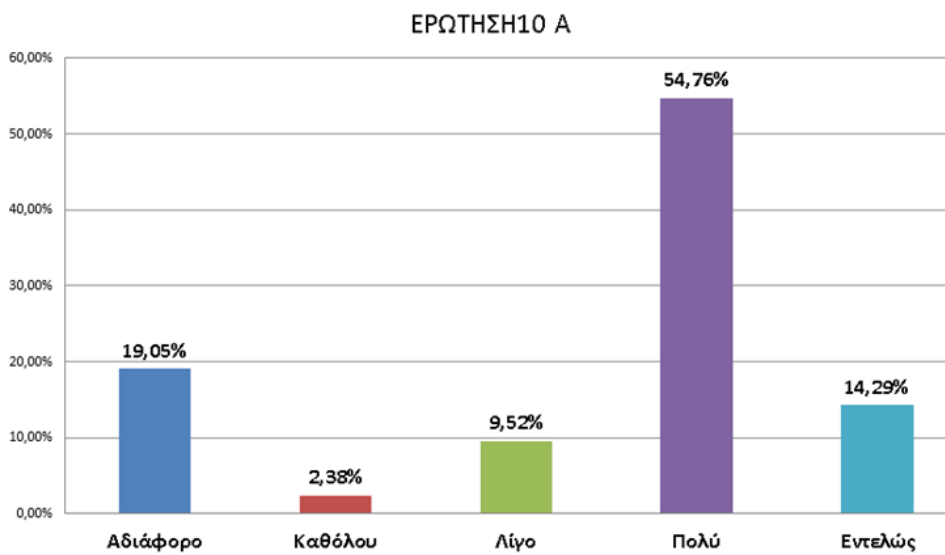
Διάγραμμα 5.94

Τα Συνήθη Κανάλια Επικοινωνίας της Χειρουργικής Ομάδας είναι Ασυναίσθητα



### 5.2.2.95 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 10α: Σε Μια Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (54,76%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει συναισθηματική νοημοσύνη κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο (19,05%) ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές και ένα (14,29%) ότι απαιτείται εντελώς

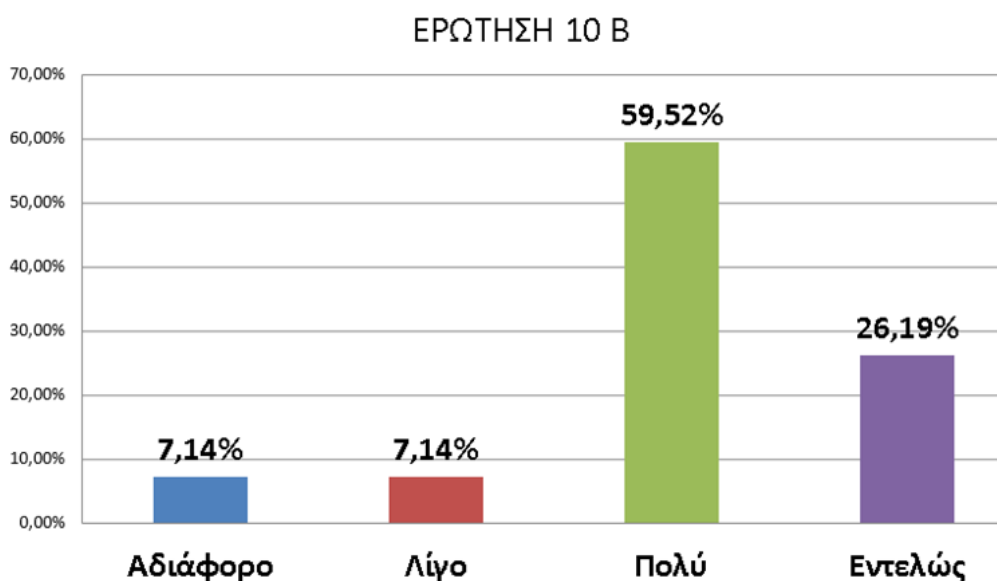


Διάγραμμα 5.95

Απαίτηση Ύπαρξης στη Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Συναισθηματικής Νοημοσύνης

### 5.2.2.96 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 10β: Σε Μια Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Απλής Νοημοσύνης

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (59,52%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει απλή νοημοσύνη κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο (26,19%) εντελώς

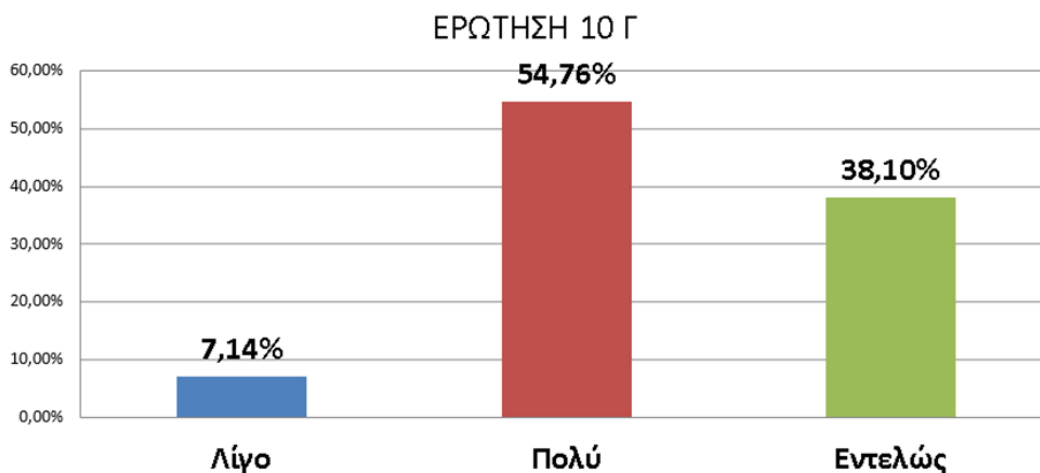


Διάγραμμα 5.96

Απαίτηση Ύπαρξης στη Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Απλής Νοημοσύνης

### 5.2.2.97 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 10γ: Σε Μια Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Αντιληπτικότητας

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (54,76%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει αντιληπτικότητα κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο (38,10%) εντελώς

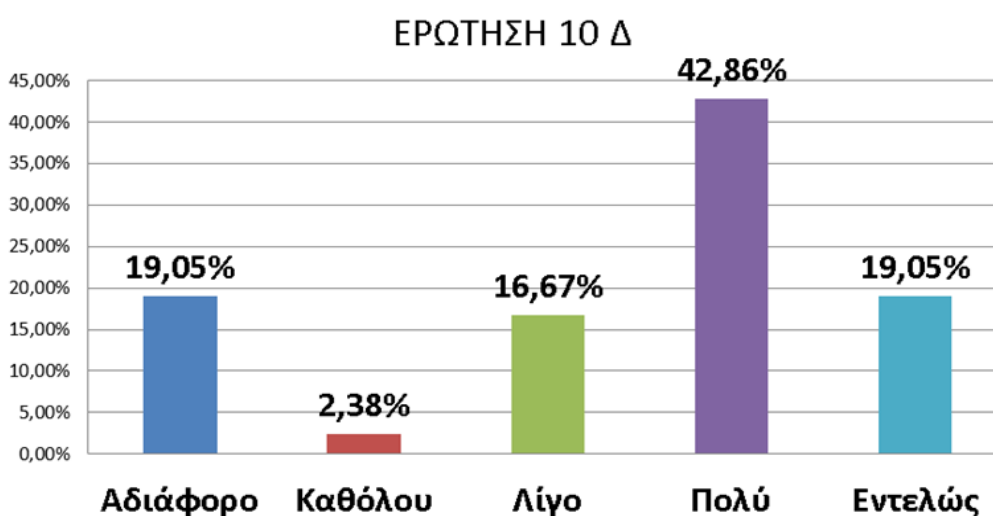


Διάγραμμα 5.97

Απαίτηση Ύπαρξης στη Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Αντιληπτικότητας

### 5.2.2.98 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 10δ: Σε Μια Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Βιωμάτων

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (42,86%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχουν βιώματα κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο (19,05%) εντελώς ή ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές (19,05%) και ένα (16,67%) λίγο.

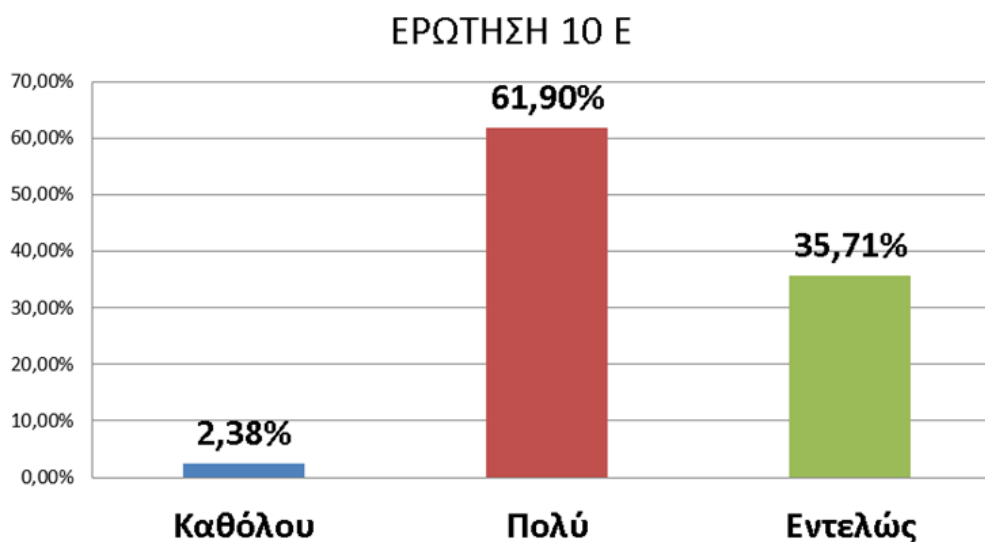


Διάγραμμα 5.98

Απαίτηση Ύπαρξης στη Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Βιωμάτων

#### 5.2.2.99 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 10ε: Σε Μια Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Εμπειρίας

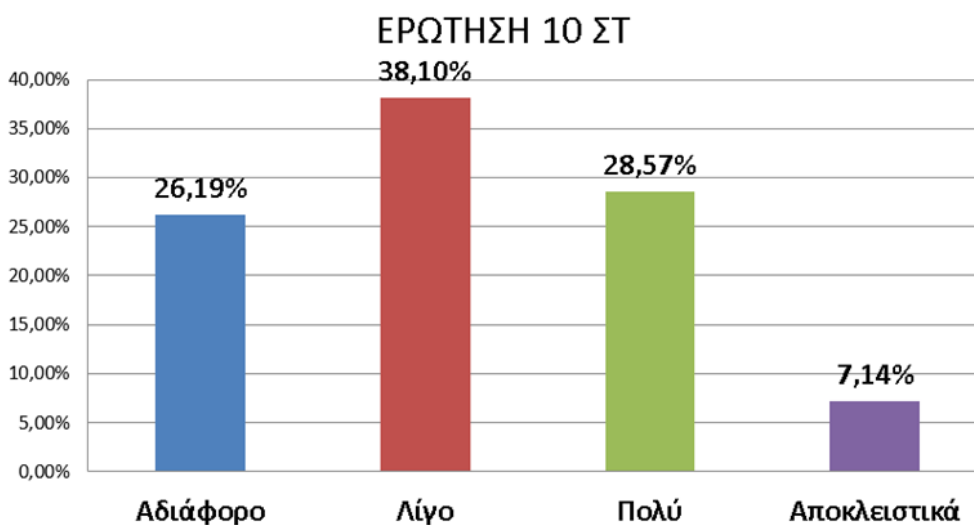
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (61,90%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει εμπειρία κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο (35,71%) εντελώς



Διάγραμμα 5.99  
Απαίτηση Ύπαρξης στη Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Εμπειρίας

#### 5.2.2.100 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 10στ: Σε Μια Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Κατανόησης

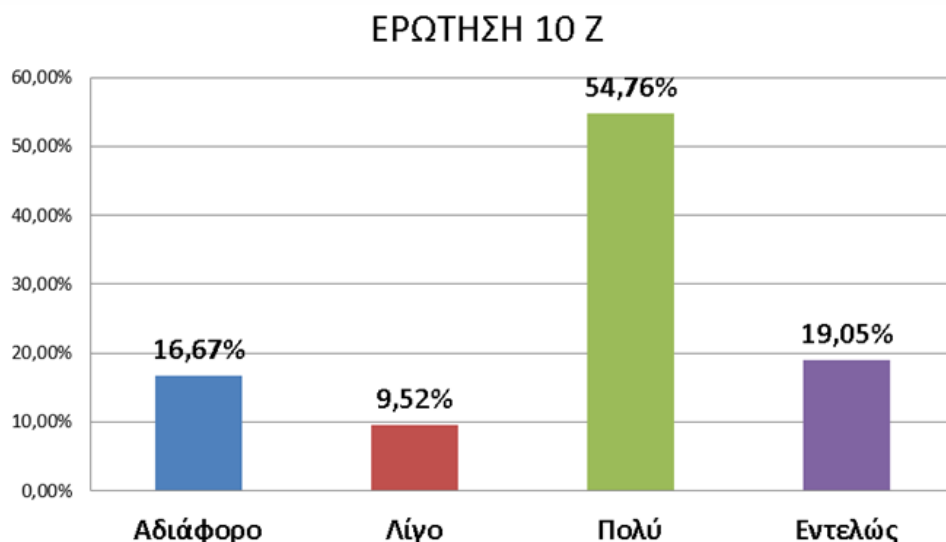
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (38,10%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει κατανόηση λίγο ενώ το αμέσως επόμενο (28,57 %) κατά πολύ και ένα (26,19%) ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές.



Διάγραμμα 5.100  
Απαίτηση Ύπαρξης στη Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Κατανόησης

### 5.2.2.101 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 10ζ: Σε Μια Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Ευαισθησίας

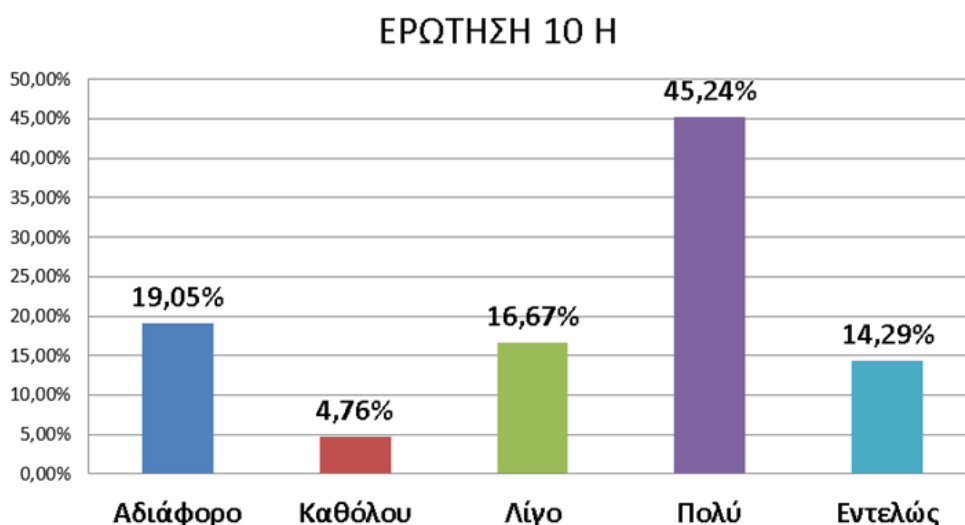
Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (54,76%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει ευαισθησία κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο εντελώς (19,05%) και ένα (16,67%) ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές.



Διάγραμμα 5.101  
Απαίτηση Ύπαρξης στη Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Ευαισθησίας

### 5.2.2.102 ΕΡΩΤΗΣΗ Νο 10η: Σε Μια Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Απαιτείται η Ύπαρξη Αυστηρότητας

Από τους ερωτηθέντες του δείγματος το μεγαλύτερο μέρος (45,24%) υποστηρίζει ότι στην χειρουργική του ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει αυστηρότητα κατά πολύ ενώ το αμέσως επόμενο (19,05%) ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εμφανές και ένα (16,67%) λίγο



Διάγραμμα 5.102  
Απαίτηση Ύπαρξης στη Χειρουργική Ομάδα/Μονάδα Αυστηρότητας

### 5.3 Συμπεράσματα από την Έρευνα

Από την έρευνα και τα αποτελέσματα της, αν και ενδεικτικά λόγω της συνοπτικής της διεξαγωγής και του περιορισμένου στατιστικά ελέγχου καθολικής εγκυρότητάς της και για το περιορισμένο δείγμα που προσεγγίστηκε την περίοδο Σεπτεμβρίου έως Δεκεμβρίου 2017 για άντληση πληροφορίας διαπιστώθηκαν αρκετά στοιχεία που συσχετίζονται με προσωπικά και επαγγελματικά βιώματα της εκπονήτριας κάτι που δημιούργησε μια γενική αίσθηση της εμφάνισης τους και σε άλλους χώρους χειρουργείου πέραν αυτού που η εκπονήτρια επαγγελματικά δραστηριοποιείται ως εξειδικευμένο στέλεχος νοσηλευτικής στο χώρο του χειρουργείου.

Η γενικευμένη εικόνα από τα στοιχεία της έρευνας προβάλλει τα ακόλουθα:

α. Οι αποκρινόμενες στο μεγαλύτερο τους μέρος ήταν γυναίκες ηλικίας 29- 39 ετών, πανεπιστημιακού και μεταπτυχιακού επιπέδου εκπαίδευσης, μέχρι 9 έτη προϋπηρεσία σε χειρουργεία και χειρουργικές ομάδες των 6 έως 15 ατόμων.

Στο μεγαλύτερο τους μέρος οι αποκρινόμενες είναι νοσηλεύτριες χειρουργείου (εργαλειοδότριες), ακόμη ειδικευόμενοι, Βοηθοί Α΄, νοσοκόμοι, νοσηλευτές αναισθησιολογικού κλπ. σε νοσοκομεία αποκλειστικά σχεδόν του δημόσιου τομέα, με καθήκοντα στο μεγαλύτερο τους μέρος της βοηθού χειρουργού, της μεταφορέα ασθενούς και τοποθέτησης του ασθενούς στη χειρουργική κλίνη καθώς και της εργαλειοδοσίας, υπευθυνότητας και διαχείρισης αποβλήτων.

β. Από τις αποκρίσεις ανά αντικείμενο διερεύνησης το μεγαλύτερο τους μέρος οι αποκριθέντες υποστηρίζουν ότι:

1). Η σύνθεση της χειρουργικής τους ομάδας / μονάδας είναι μόνιμη αν και εκτιμούν ως πολύ σημαντικό οι χειρουργικές ομάδες να ανανεώνουν μηνιαία ή ανά 3ετία την σύνθεση τους.

2). Οι χειρουργικές ομάδες πρέπει να μεριμνούν για του χώρους του χειρουργείου, την καθαριότητα του, τον εξοπλισμό του και ενδυμασίες

3). Οι χειρουργικές ομάδες πρέπει να ανανεώνουν τις τεχνολογίες των προϊόντων όπως νέα σκευάσματα και φάρμακα, να αναβαθμίζουν τις επαγγελματικές τους τεχνικές, τις ακολουθούμενες διαδικασίες, να αναβαθμίζουν τις γνώσεις τους και να επιμορφώνονται

4). Οι χειρουργικές ομάδες θα πρέπει να μεριμνούν και να παρακολουθούν τις προ και μετά την εγχείρηση διαδικασίες προετοιμασίας, ανάνηψης και αποκατάστασης της υγείας του ασθενούς

ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ ωστόσο οι χειρουργικές ομάδες να έχουν περισσότερο ανθρώπινο χαρακτήρα και να συμβουλευόμαστε τη γνώμη και άλλων ειδικοτήτων

γ. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι οι χειρουργική τους ομάδα διοικείται με τρόπο:

- 1). Κατά πολύ αυστηρό και ιεραρχικό
- 2). Κατά πολύ ομαδικό και συνεργατικό
- 3). Λίγο ισότιμα και δημοκρατικά
- 4). Λίγο με χαλαρό και χωρίς τύπους
- 5). Λίγο παραδειγματικό
- 6). Κατά πολύ άνετο και φιλελεύθερο
- 7). Κατά πολύ εμπνευστικό και υποκινητικό
- 8). Λίγο επαγγελματικό και τυπικό
- 9). Λίγο φιλικό και συναινετικό

Ωστόσο ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ότι διοικούνται και με τρόπο πελατειακό και εκπαιδευτικό

δ. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι το κλίμα που επικρατεί στη χειρουργική τους ομάδα/ μονάδα είναι:

- 1). Λίγο αυστηρό
- 2). Πολύ επαγγελματικό
- 3). Πολύ φιλικό
- 4). Πολύ χαλαρό
- 5). Αρκετά αδιάφορο
- 6). Λίγο εμψυχωτικό
- 7). Λίγο τυπικό

ε. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι τα άτομα στη χειρουργική τους ομάδα/ Μονάδα διαθέτουν:

- 1). Μεγάλη επάρκεια γνώσεων
- 2). Πολύ εξειδίκευση
- 4). Μακρόχρονη πείρα
- 5). Πολύ επαγγελματισμό
- 6). Πολύ κοινωνικότητα
- 7). Λίγο πνεύμα συνεργασίας

- 8). Λίγη αυτοπειθαρχία
- 9). Λίγη αυτογνωσία
- 10). Λίγη λογική
- 11). Λίγη ευαισθησία
- 12). Λίγη ενσυναίσθηση
- 13). Πολύ σωματική & ψυχική αντοχή
- 14). Πολύ ενδιαφέρον
- 15). Λίγη εξωστρέφεια

Ενώ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΥΝ ότι επιδεικνύουν και λίγη υπεροψία

στ. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι στη χειρουργική τους ομάδα/ μονάδα τα άτομα εκφράζουν και συζητούν μεταξύ τους:

- 1). Κατά πολύ επαγγελματικά ζητήματα και προβληματισμούς
- 2). Προσωπικά ζητήματα και έγνοιες από λίγο έως πολύ
- 3). Λίγο προσωπικά συναισθήματα και άγχη
- 4). Λίγο προσωπικές αναζητήσεις και ερωτήματα
- 5). Λίγο προσωπικές διαθέσεις και ψυχισμούς
- 6). Λίγο επιμορφωτικά θέματα και γνώσεις
- 7). Γενικά ζητήματα και θέματα κατά πολύ

ζ. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι στη χειρουργική τους ομάδα/ μονάδα έχουν προκαθορισμένα από πριν:

- 1). Τις επαγγελματικές σχέσεις και την εργασιακή κουλτούρα λίγο
- 2). Τις διαπροσωπικές σχέσεις και το εργασιακό κλίμα λίγο
- 3). Τους τρόπους αντιμετώπισης των δυσχερειών στις εργασιακές σχέσεις λίγο
- 4). Τους τρόπους αντιμετώπισης των αποτυχιών και λαθών στις εργασιακές σχέσεις λίγο
- 5). Τα μέτρα και τους περιορισμούς στις εργασιακές σχέσεις λίγο
- 6). Τους τρόπους αντιμετώπισης των ταμπού και των αναστολών στις εργασιακές σχέσεις λίγο
- 7). Οι ποινές στις εργασιακές σχέσεις καθόλου
- 8). Οι επιβραβεύσεις στις εργασιακές σχέσεις τους καθόλου
- 9). Τρόπους αντιμετώπισης των έκτακτων περιστατικών στην ομάδα κατά πολύ

η. Σε ότι αφορά σε στοιχεία και χαρακτηριστικά συναισθηματικής ευφυΐας στη χειρουργική ομάδα/μονάδα το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι τα άτομα στην χειρουργική τους ομάδα:

- 1). Αντιλαμβάνονται κατά πολύ τα λεκτικά μηνύματα
- 2). Αντιλαμβάνονται κατά πολύ τα μη λεκτικά μηνύματα
- 3). Κατανοούν λίγο τα προβλήματα
- 4). Συναισθάνονται αρκετά τις ψυχικές διαθέσεις
- 5). Δεν συναισθάνονται καθόλου τα μη συνειδητοποιημένα συναισθήματα των άλλων
- 6). Αντιλαμβάνονται κατά πολύ ψυχαναγκασμούς των άλλων
- 7). Αναγνωρίζουν λίγο τις ευαισθησίες
- 8). Αλληλοεμψυχώνονται λίγο
- 9). Αλληλοκατανοούνται λίγο
- 10). Αλληλοσυμπληρώνονται κατά πολύ ή λίγο
- 11). Αλληλοστηρίζονται κατά πολύ
- 12). Αλληλοβοηθούνται κατά πολύ
- 13). Αλληλοεμπιστεύονται λίγο
- 14). Αλληλογνωρίζονται κατά πολύ ή λίγο

θ. Σε ότι αφορά σε στοιχεία ποιότητας επικοινωνίας και επίπεδου συνοχής της ομάδας το μεγαλύτερο μέρος των αποκριθέντων υποστηρίζει ότι:

- 1). Τα συνήθη κανάλια επικοινωνίας είναι κατά πολύ λεκτικά
- 2). Τα μη λεκτικά κανάλια επικοινωνίας χρησιμοποιούνται πολύ ή λίγο
- 3). Τα διαισθητικά κανάλια επικοινωνίας χρησιμοποιούνται λίγο
- 4). Τα ενστικτώδη κανάλια επικοινωνίας χρησιμοποιούνται κατά πολύ
- 5). Ενσυναίσθητα κανάλια επικοινωνίας χρησιμοποιούνται λίγο
- 6). Κιναισθητικά κανάλια επικοινωνίας χρησιμοποιούνται κατά πολύ
- 7). Ασυναίσθητα κανάλια επικοινωνίας χρησιμοποιούνται λίγο

ι. Σε ότι αφορά σε βασικές δεξιότητες και ικανότητες που οφείλουν να υπάρχουν στις χειρουργικές ομάδες οι αποκρίσεις των ερωτηθέντων ανά αντικείμενο διερεύνησης είναι:



- 1). Στη χειρουργική ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει κατά πολύ συναισθηματική νοημοσύνη
- 2). Στη χειρουργική ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει κατά πολύ απλή νοημοσύνη
- 3). Στη χειρουργική ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει κατά πολύ αντιληπτικότητα
- 4). Στη χειρουργική ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχουν κατά πολύ βιώματα
- 5). Στη χειρουργική ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει κατά πολύ εμπειρία
- 6). Στη χειρουργική ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει λίγο κατανόηση
- 7). Στη χειρουργική ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει κατά πολύ ευαισθησία
- 8). Στη χειρουργική ομάδα/μονάδα απαιτείται να υπάρχει κατά πολύ αυστηρότητα



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### Συμπεράσματα και Προτάσεις

#### 6.1 Γενικά

Από τα παραπάνω πλέον μπορούμε, συγκαταβατικά ως προς την έκταση της έρευνας και της μελέτης των στοιχείων που εξήχθησαν, να καταλήξουμε με κάποια επιφύλαξη ως προς την καθολικότητα τους σε κάποια μερικά συμπεράσματα και διαπιστώσεις που θα μπορούσαν μεμονωμένα να αποτελέσουν τη βάση περαιτέρω έρευνας και διεξοδικής μελέτης προκειμένου στην ανάλυση και ανάδειξη των μηχανισμών που πιθανών να εμπεριέχονται στις διαδικασίες και στις συμπεριφορές σε ότι αφορά στη διοίκηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο του χειρουργείου.

Από την βιβλιογραφική μελέτη προκύπτουν πολλά στοιχεία σχετικά με την συνδρομή της συναισθηματικής νοημοσύνης στην διοίκηση προσδίδοντας της το χαρακτήρα της ηγεσίας και του χαρισματικού καθοδηγητή όπως θα παρουσιαστούν ακολούθως. Παράλληλα από την έρευνα προέκυψαν ενδείξεις ως προς την καθημερινή εφαρμογή τους μέσα από τα άτομα, τους χαρακτήρες, τις πράξεις, τα περιβάλλοντα και τις διαδικασίες αλλά και τα αντικείμενα, τους στόχους και τα υποκείμενα.

#### 6.2 Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα που θα μπορούσαμε να καταλήξουμε από την μελέτη είναι:

α. Τόσο η απλή νοημοσύνη όσο και η συναισθηματική προϋποθέτουν κάποιον φορέα να την κατέχει και να την εξασκεί με κάποιο στόχο και σκοπό προκειμένου να τις αξιοποιεί και να τις αναδεικνύει.

β. Ανάλογα των περιστάσεων και του αντικειμένου το ποσοστό συμμετοχής του κάθε είδους ποικίλει κάθε φορά αν και καταληκτικά τα ποσοστά όπου υπάρχει συμμετοχή, συνέργεια και ομαδικότητα κλείνουν υπέρ της συναισθηματικής.

γ. Στο χώρο του χειρουργείου, τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά αφού τόσο τα άτομα, τα αντικείμενα, οι στόχοι και τα υποκείμενα όσο και οι πράξεις, τα περιβάλλοντα και οι διαδικασίες λαμβάνουν χώρα μέσα σε ένα πολυσυμμετοχικό πλαίσιο δραστηριοποίησης με συμμετοχές από το ιατρικό επιστημονικό πεδίο γνώσεως και πρακτικών, το παραϊατρικό επιστημονικό πεδίο υποστήριξης, το τεχνολογικό πεδίο εξοπλισμού και συστημάτων, το διοικητικό σε ότι αφορά την ομάδα δράσης, το

νοσηλευτικό σε ότι αφορά στο φορέα φιλοξενίας της ομάδας και τους επισκέπτες υποκείμενα των ενεργειών των υπόλοιπων πεδίων.

δ. Οι χειρουργικές ομάδες καλούνται με τρόπο εξειδικευμένο και επιστημονικό να ανταπεξέλθουν στις εργασιακές προκλήσεις που συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- 1). Σωματική αντοχή στην καταπόνηση και κατανόηση των συνεπειών αυτής στις συμπεριφορές και αντιδράσεις των μελών
- 2). Ψυχική καταπόνηση λόγω της έντασης και του αντικειμένου
- 3). Ψυχολογικό στρες και άγχος λόγω των υψηλών απαιτήσεων για θετική έκβαση και αποτελέσματα
- 4). Φθορά και κόπωση λόγω κυκλικότητας και επαναληπτικότητας των περιστατικών που σε περιβάλλοντα υψηλής εξειδίκευσης οδηγούν σε αυτοματοποιημένες συμπεριφορές
- 5). Πνευματική και ψυχολογική κόπωση προκαλούν τα συμπτώματα «Burnout syndrome»
- 6). Επαγγελματικού στρες, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα, λόγω απαιτήσεων για υψηλή απόδοση, μείωση των λαθών, των παραλείψεων, του χρόνου και του κόστους, απαίτηση για αύξηση της ποιότητα εργασίας, αύξηση του κύκλου εργασιών και των κερδών και δημιουργία καλή φήμης στην εταιρεία που επιφέρει με την σειρά της αύξηση στη ζήτηση. Έτσι δημιουργείται ένας ατέρμονος κύκλος συνεχούς επιδίωξης του «ανέφικτου»
- 7). Εργασιακό άγχος για σταθερή ανταπόκριση στις απαιτήσεις της ιεραρχίας, της γενικής διεύθυνσης και των μετόχων στον ιδιωτικό τομέα και των προϊστάμενων κυβερνητικών και μη στελεχών στον δημόσιο
- 8). Ψυχολογικό αδιέξοδο από τις υψηλές προσδοκίες από την ομάδα και τα μέλη μεταξύ τους να αλληλοστηρίζονται και συμπαραστέκονται στο δύσκολο έργο, με συνέπεια την εξασθένιση, την υπερκόπωση και το σύνδρομο burnout στα άτομα και στην ομάδα αλλά και την αδυναμία ακολούθως ομαλής ένταξης νέων μελών και αρμονική εναλλαγή/ αντικατάσταση ατόμων σε απόλυτα δεμένες ομάδες που επιφέρει εργασιακό άγχος πιθανής απόρριψης αν δεν ανταπεξέλθουν στο υπερβολικό δέσιμο των μελών με συνέπεια το φόβο απέναντι στην αίσθηση «του αδύναμου κρίκου»

### 6.3 Προτάσεις

Από τα συμπεράσματα διαφαίνεται ότι υπάρχουν πολλοί τομείς που η συναισθηματική νοημοσύνη θα μπορούσε να βοηθήσει τις χειρουργικές ομάδες και μονάδες να βελτιώσουν τις αποδόσεις τους με τρόπο παραγωγικό και ποιοτικό. Κάποιες προσπάθειες που μπορούν να προταθούν από την παρούσα μελέτη προς την κατεύθυνση αυτή είναι:

α. Προσπάθεια των προϊστάμενων, ιατρών χειρουργών, νοσηλευτών και συντονιστών των μονάδων να κατανοήσουν τις δυνατότητες και τους περιορισμούς των πόρων τους κυρίων των ανθρώπινων προκειμένου στην τοποθέτηση στόχων και στην επιδίωξη κατάκτησης τους.

β. Μέριμνα προσωπικού όχι μόνο σε εργασιακά θέματα και ανάγκες αλλά και σε προσωπικές και οικογενειακές ανάγκες του, προκειμένου στο σωστό προγραμματισμό απέναντι σε φορτωμένες περιόδους υπερδραστηριότητας και εκτεταμένης ζήτησης, περιόδους υψηλής συχνότητας με βαρέα περιστατικά, διαστήματα μακροχρόνιας αδιάλειπτης απασχόλησης του προσωπικού κλπ σε συνδυασμό με εξωϋπηρεσιακά προβλήματα του προσωπικού (οικογενειακά, εκπαιδευτικά, υγείας, οικονομικά κλπ) Σκοπός είναι ο αρμονικός συσχετισμός των αναγκών, σχεδιασμού της εργασίας, προγραμματισμού του προσωπικού σε ότι αφορά στην ανάπαυλα και ξεκούραση, άδειες προσωπικού, ανανέωσης εργασιακού αντικειμένου, εξέλιξης και επιμόρφωσης κλπ για την προστασία του προσωπικού, οχύρωση της υψηλής απόδοσης και την ενίσχυση των μελλοντικών.

γ. Ο προϊστάμενος, ιατρός χειρουργός ή συντονιστής οφείλει να αναλαμβάνει την φροντίδα και επιμέλεια των μελών, όπως και αυτά μεταξύ τους και με αυτόν, σε ότι αφορά την οργάνωση, την ενημέρωση, την ομαδική συμμετοχή για το σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων, την ομαδική επεξεργασία των εργασιακών θεμάτων και γενικότερα το δέσιμο της ομάδας, την σύμπνοια και αλληλοκατανόηση και την αντίληψη των κοινών και μη ατομικών χαρακτηριστικών των προσωπικοτήτων προκειμένου στην εξομάλυνση και εναρμονισμό των αντιθέσεων.

δ. Από τη πλευρά των διοικήσεων των νοσοκομείων πρέπει να γίνει κατανοητό ότι συναισθηματική νοημοσύνη ασκεί σημαντικές επιδράσεις στην απόδοση της χειρουργικής ομάδας κάτι που επηρεάζει την συνολική απόδοση του χειρουργείου και τελικά ολόκληρης της χειρουργικής μονάδας και τέλος του νοσοκομείου και του επιχειρηματικού ομίλου. Αύξηση στην απόδοση και στα αποτελέσματα χωρίς θυσίες σε ανθρώπινο δυναμικό μπορεί να επιτυγχάνεται όταν:

- α. Τα ανώτερα και τα ανώτατα στελέχη της ομάδας και της μονάδας να αναβαθμίζουν τις διοικητικές τους ικανότητες με περισσότερα ηγετικά στοιχεία και EQ χαρακτηριστικά και λιγότερο με στοιχεία μονοδιάστατης επιστημονικής εξειδίκευσης και εξ αποστάσεως διοίκησης.
- β. Τα κατώτερα στελέχη προσανατολίζονται προς ευέλικτα επαγγελματικά προφίλ ενδυναμωμένα με στοιχεία συναισθηματικής νοημοσύνης και ενσυναίσθησης.
- γ. Εμπνευστεί η ομαδικότητα και η συνέργεια χωρίς να ακυρώνεται η διαφορετικότητα και η ιδιαιτερότητα των ρόλων και αρμοδιοτήτων.
- ε. Μεριμνούν για την επιμόρφωση και αναβάθμιση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων των μελών και των ομάδων για ενδυνάμωση των προσόντων και αύξηση των δυνατοτήτων.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α»

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4

#### Ικανότητες και Δεξιότητες και Τρόποι Εφαρμογής Συναισθηματικής Νοημοσύνης για Διοικητικά Στελέχη

Ικανότητα	Εφαρμογή
Διορατικότητα	Προσπάθεια για προεκτίμηση καταστάσεων και αποτελεσμάτων
Έλεγχος Συναισθημάτων	Προσπάθεια κατανόησης απόψεων και συναισθημάτων των γύρω και να δει τα πράγματα από τη δική τους οπτική γωνία
Έλεγχος προκαταλήψεων	Αντίσταση σε επιρροές της κρίσεις για τις ικανότητες άλλων, επίγνωση των αληθινών συναισθημάτων και γνωμών
Συνεκτικότητα	Ικανότητα συσπείρωσης και δραστηριοποίησης των άλλων καλλιέργεια δεσμών, συνεργασία, ομαδικότητα σωστή ιεράρχηση στόχων και αναγκών
Συναίνεση Υποστήριξη	Αποφυγή επικριτικής στάσης απέναντι στους άλλους, άσκηση εποικοδομητικής κριτικής με εποικοδομητικά σχόλια, ικανότητα συνεργασίας με άλλους επίτευξη στόχου
Ειλικρίνεια	Αληθινά πηγαία συναισθήματα και προθέσεις, ευσυνειδησία
Αποφασιστικότητα	Αισιοδοξία, αντοχή κάτω από πίεση, επίγνωση του ρίσκου, αλλά δεν φοβάται να ρισκάρει, πίστη στις ικανότητες του εαυτού και των άλλων και αισιοδοξία
Εκφραστικότητα επικοινωνίας	Αξιοπιστία κατανόηση των αναγκών και απαιτήσεων των άλλων, ικανότητα πειθούς και επικοινωνίας
Υπευθυνότητα	Δέσμευση, πρωτοβουλία, αυτορρύθμιση, αυτοπειθαρχία
Παρακίνηση	Δεξιότητες επιρροής , καταλυτικής δράσης όσον αφορά την αλλαγή, κινητοποίηση και ηγεσία
Κρίση και Διαχείριση	Χειρισμός διαφωνιών, της διαφορετικότητας των άλλων, ώση προς επίτευξη στόχων
Εξυπηρετικότητα	Προσανατολισμός στην βοήθεια και παροχή υπηρεσιών υποστήριξης
Ενδιαφέρον	Ενίσχυση της ανάπτυξης των άλλων, αυτοαξιολόγηση
Προσαρμοστικότητα	Καινοτομία , αυτοπεποίθηση, κατανόηση των συναισθημάτων και των κίνητρων των άλλων

Πηγή: <https://sciencearchives.wordpress.com/2011/01/07/ή-ύ-e-q/>

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5

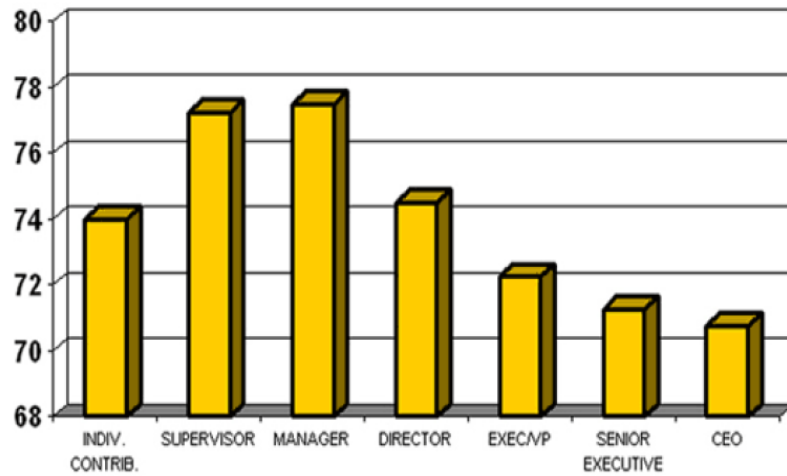
### Ελαττωματικές Συμπεριφορές Συναισθηματικής Νοημοσύνης σε Διοικητικά Στελέχη και Τρόποι Αποφυγής

Συμπεριφορά	Τρόπος Αποφυγής
Επιπολαιότητα	
Μη Έλεγχος Συναισθημάτων	Προσπάθεια κατανόησης των απόψεων και τα συναισθημάτων των γύρω και να δει κανείς τα πράγματα από τη δική τους οπτική γωνία Αναγνώριση των συναισθημάτων Ανάληψη την ευθύνης των συναισθημάτων Λιγότερο επιθετικοί και πρόβλεψη των συναισθημάτων
Προκαταλήψεων	Αντικειμενικότητα της κρίσης για τις ικανότητες άλλων
Αδιαφορία	Ικανότητα συσπείρωσης και να δραστηριοποίησης
Υποστήριξη	Αποφυγή επικριτικής στάσης απέναντι στους υφισταμένους και κριτική με εποικοδομητικά σχόλια,
Κρυψίνους	Συζήτηση για συναισθήματα και προθέσεις
Δειλία	Παράπονα, Αναβολές
Ανέκφραστικότητα	Κυνισμός, Επικριτικότητα, Σύγκριση, Ανταγωνισμός, Αντίδραση
Ανευθυνότητα	Ανάθεση Ευθύνης σε άλλους, Αναβλητικότητα

Πηγή: <https://sciencearchives.wordpress.com/2011/01/07/ή-ύ-e-q/>



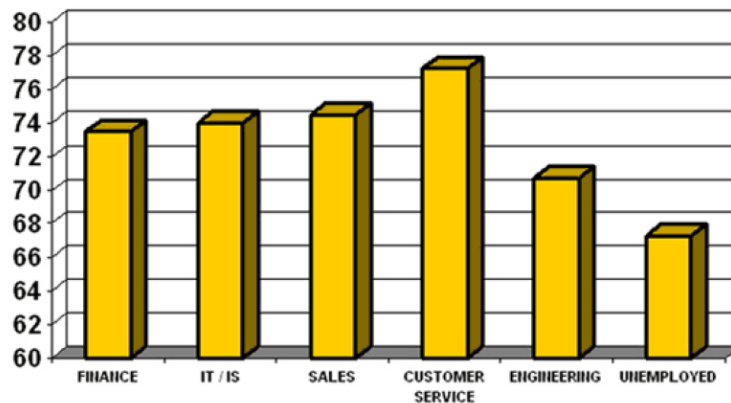
## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1

### Αποτελέσματα του EQ Test Αξιολόγησης των Travis Bradberry & Jean Greaves ανά Ιεραρχική Θέση

Πηγή: Bradberry T and Greaves J, (2005), «The emotional intelligence quick book: everything you need to know to put your EQ to work», 1<sup>st</sup> ed., Fireside book, Simon & Schuster, New York



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2

### Αποτελέσματα του EQ Test Αξιολόγησης των Travis Bradberry & Jean Greaves ανά Κλάδο

Πηγή: Bradberry T and Greaves J, (2005), «The emotional intelligence quick book: everything you need to know to put your EQ to work», 1<sup>st</sup> ed., Fireside book, Simon & Schuster, New York

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Γ»

### ΕΝΤΥΠΟ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αθήνα, 26/09/2017

Αξιότιμε/η κύριε/κυρία

Στο πλαίσιο της Πτυχιακής Εργασίας που εκπονώ με τίτλο «Συναισθηματική Νοημοσύνη στο χώρο του Χειρουργείου» του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας» του τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιά, διεξάγω μια μικρής έκτασης έρευνα στην οποία η συμμετοχή σας θα με βοηθήσει ιδιαίτερα.

Η αποτελεσματικότητα της έρευνας και η μελλοντική της χρήση ως αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ορθή επιλογή του δείγματος και για το λόγο αυτό απευθύνθηκα σε άτομα που εργάζονται στον εν λόγω χώρο.

Η απάντησή σας παραμένει ανώνυμη και εμπιστευτική ωστόσο σας ζητούνται μερικές πληροφορίες για την σχέση σας με το χώρο του χειρουργείου.

Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της έρευνας θα χρειαστείτε περίπου 5 λεπτά.

Σας ευχαριστώ εκ των πρότερων για την βοήθεια σας.

Με εκτίμηση,

Ζηλακάκη Κεράσα

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια – Υπεύθυνη έρευνας

#### Γενικά Στοιχεία:

α. Η ειδικότητα της χειρουργικής ομάδας που ανήκω είναι :

.....

β. Ο τομέας της νοσηλευτικής μονάδας που εργάζομαι είναι:

1) Ιδιωτικός: .....

2) Δημόσιος: .....

γ. Το σύνολο των εργαζόμενων ανεξαρτήτου ειδικότητας στην Χειρουργική Ομάδα που ανήκω είναι περίπου: ..... άτομα

δ. Η εξειδίκευσή μου είναι:

.....

ε. Η θέση μου στην χειρουργική ομάδα είναι:

.....

στ. Τα καθήκοντά μου στην χειρουργική ομάδα συνοπτικά είναι :

.....

.....

ζ. Η προϋπηρεσία μου σε χειρουργεία είναι περίπου: ..... έτη

η. Είμαι : ..... άντρας, .... γυναίκα

θ. Η ηλικία μου κυμαίνεται μεταξύ: ..... (< 28), .....(29 – 39), .....(40 – 49), ..... (> 50)

ι. Κατέχω ..... (ΥΕ), .....(ΔΕ), .....( ΤΕ),.....(ΠΕ),..... (Μεταπτυχιακή), ..... (Διδακτορική) εκπαίδευση

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

**(Ορισμός EQ: Γνώσεις και ικανότητες σε ότι αφορά στις εσωτερικές σχέσεις ενός ατόμου με τον εαυτό του αλλά και στις εξωτερικές επαφές του με άλλα άτομα και ομάδες)**

**1. Οι χειρουργικές ομάδες πρέπει να:**

- α) είναι μόνιμης σύνθεσης
- β) αλλάζουν σύνθεση περίπου κάθε .....

**2. Οι Χειρουργικές Ομάδες/ Μονάδες πρέπει να:**

Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική	Ασήμαντο	Λίγο Σημαντικό	Αδιάφορο	Πολύ Σημαντικό	Κρίσιμο
Ανανεώνουν την σύνθεση τους σε προσωπικό ...					
Φροντίζουν τον ιατρικό τους εξοπλισμό					
Φροντίζουν το χώρο του χειρουργείου					
Αναβαθμίζουν τις τεχνικές χειρουργικής					
Επιμορφώνονται συνεχώς					
Αναβαθμίζουν τις διοικητικές τους σχέσεις και διαδικασίες					
Φροντίζουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και επαφές					
Παρακολουθούν και ανανεώνουν τα φάρμακα					
Παρακολουθούν τις διαδικασίες προ χειρουργείου					
Παρακολουθούν τις διαδικασίες αποκατάστασης ασθενούς					
Φροντίζουν για τον ειδικό ρουχισμό και τις ενδυμασίες					
Παρακολουθούν τις διαδικασίες καθαριότητας και απολύμανσης του χώρου					
Παρακολουθούν την μετά την επέμβαση πορεία του ασθενούς					
Άλλο (αναφέρατε).....					

**3. Η Χειρουργική μου Ομάδα διοικείται με τρόπο:**

Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική	Καθόλου	Λίγο	Αδιάφορο	Πολύ	Αποκλειστικά
Αυστηρό, ιεραρχικό					
Ομαδικό, συνεργατικό					
Ισότιμο, δημοκρατικό					
Χαλαρό, χωρίς τύπους					
Παραδειγματικό					
Άνετο, φιλελεύθερο					
Εμπνευστικό, υποκινητικό					
Επαγγελματικό, τυπικό					
Φίλικό, συναινετικό					
Άλλο (αναφέρατε).....					

**4. Οι Χειρουργικές Ομάδες/ Μονάδες θα πρέπει να διοικούνται με τρόπο:**

Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική	Καθόλου	Λίγο	Αδιάφορο	Πολύ	Αποκλειστικά
Αυστηρό, ιεραρχικό					
Ομαδικό, συνεργατικό					
Ισότιμο, δημοκρατικό					
Χαλαρό, χωρίς τύπους					
Παραδειγματικό					
Άνετο, φιλελεύθερο					
Εμπνευστικό, υποκινητικό					
Επαγγελματικό, τυπικό					
Φίλικό, συναινετικό					
Άλλο (αναφέρατε).....					

**5. Το κλίμα που επικρατεί στην Χειρουργική μου Ομάδα/ Μονάδα είναι:**

Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική	Καθόλου	Λίγο	Αδιάφορο	Πολύ	Αποκλειστικά
Αυστηρό					
Επαγγελματικό					
Φίλικό					
Χαλαρό					
Αδιάφορο					
Εμπνευστικό					
Τυπικό					
Άλλο (αναφέρατε).....					

**6. Η χειρουργική μου ομάδα απαρτίζεται από άτομα με:**

Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική	Ανύπαρκτη	Λίγο	Αδιάφορο	Πολύ	Άριστη
Επάρκεια γνώσεων					
Εξειδίκευση					
Πολυετή πείρα					
Επαγγελματισμό					
Κοινωνικότητα					
Πνεύμα συνεργασίας					
Αυτοπειθαρχία					
Αυτογνωσία					
Λογική					
Ευαισθησία					
Ενσυναίσθηση					
Σωματική και ψυχική αντοχή					
Ενδιαφέρον					
Εξωστρέφεια					
Άλλο (αναφέρατε).....					

**7. Στη χειρουργική μου ομάδα μεταξύ μας συζητούμε/ εκφράζουμε:**

(Μπορείτε να βάλετε περισσότερα του ενός tick)

Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική	Καθόλου	Λίγο	Αδιάφορο	Πολύ	Αποκλειστικά
Επαγγελματικά ζητήματα και προβληματισμούς					
Προσωπικά ζητήματα και έγνοιες					
Προσωπικά συναισθήματα και άγχη					
Προσωπικές αναζητήσεις και ερωτήματα					
Προσωπικές διαθέσεις και ψυχισμούς					
Επιμορφωτικά θέματα και γνώσεις					
Γενικά ζητήματα και θέματα					
Άλλο (αναφέρατε).....					

**8. Στη χειρουργική μου ομάδα έχουμε από πριν καθορισμένα τα:**

(Μπορείτε να βάλετε περισσότερα του ενός tick)

Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική	Καθόλου	Λίγο	Αδιάφορο	Πολύ	Πλήρως
Επαγγελματικές μας σχέσεις και κουλτούρα					
Δια προσωπικές μας σχέσεις και κλίμα					
Τρόπους αντιμετώπισης των δυσχερειών στις μεταξύ μας σχέσεις					
Τρόπους αντιμετώπισης των αποτυχιών και λαθών στις μεταξύ μας σχέσεις					
Τις απαιτήσεις στις μεταξύ μας σχέσεις					
Τους κανόνες, μέτρα και περιορισμούς στις μεταξύ μας σχέσεις					
Ταμπού και αναστολές στις μεταξύ μας σχέσεις					
Ποινές					
Επιβραβεύσεις					
Τρόπους αντιμετώπισης των έκτακτων περιστατικών στην ομάδα					
Άλλο (αναφέρατε).....					

**9. Τα άτομα της χειρουργικής μου ομάδας:**

(Μπορείτε να βάλετε περισσότερα του ενός tick)

Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική	Καθόλου	Λίγο	Αδιάφορο	Πολύ	Πλήρως
Αντιλαμβάνονται λεκτικά μηνύματα					
Αντιλαμβάνονται μη λεκτικά μηνύματα					
Κατανοούν προβλήματα					
Συναισθάνονται ψυχικές διαθέσεις					
Συναισθάνονται τα μη συνειδητοποιημένα συναισθήματα των άλλων					
Αντιλαμβάνονται ψυχαναγκασμούς των άλλων					
Αναγνωρίζουν ευαισθησίες					
Άλλο (αναφέρατε).....					

**9. Τα άτομα της χειρουργικής μου ομάδας:**

(Μπορείτε να βάλετε περισσότερα του ενός tick)

Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική	Καθόλου	Λίγο	Αδιάφορο	Πολύ	Πλήρως
Αλληλοεμψυχώνονται					
Αλληλοκατανοούνται					
Αλληλοσυμπληρώνονται					
Αλληλοστηρίζονται					
Αλληλοβοηθούνται					
Αλληλοεμπιστεύονται					
Αλληλογνωρίζονται					
Άλλο (αναφέρατε).....					

**10. Συνήθη κανάλια επικοινωνίας της χειρουργικής μου ομάδα είναι:**

(Μπορείτε να βάλετε περισσότερα του ενός tick)

<b>Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική</b>	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Αδιάφορο</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Αποκλειστικά</b>
Λεκτικά					
Μη λεκτικά					
Διαισθητικά					
Ενστικτώδη					
Ενσυναίσθητα					
Ασυναίσθητα					
Κιναισθητικά					
Άλλο (αναφέρατε).....					

**11. Σε μια χειρουργική/ Μονάδα απαιτείται:**

(Μπορείτε να βάλετε περισσότερα του ενός tick)

<b>Αφορά ΜΟΝΟ στη Μονάδα / Χώρο του Χειρουργείου όχι σε όλη τη κλινική</b>	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Αδιάφορο</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Εντελώς</b>
Συναισθηματική νοημοσύνη					
Απλή νοημοσύνη					
Αντιληπτικότητα					
Βιώματα					
Εμπειρία					
Κατανόηση					
Ευαισθησία					
Αυστηρότητα					
Άλλο (αναφέρατε).....					

***Ευχαριστώ***





## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Ελληνική Βιβλιογραφία**

α. Καπραβέλος Ε., (1990). Ανώτατη Διοίκηση και Ηγεσία Στρατηγός ε.α., Επίτιμος Αρχηγός ΓΕΣ, Ελληνικό Ινστιτούτο Στρατηγικών Μελετών , Αθήνα

β. Μακρόγλου- Walls, Σφυρίδου, Π, Τσέγρας, Ν, (2001), Στοιχεία γενικής και εξελικτικής ψυχολογίας Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Αθήνα

### **Ξένη Βιβλιογραφία**

α. Beldoch, M. (1964), Sensitivity to expression of emotional meaning in three modes of communication, in J. R. Davits et al., The Communication of Emotional Meaning. McGraw-Hill

β. Berger L., Berger D. (2011). The Talent Management Hand book, Creating a Sustainable Competitive Advantage by Selecting, Developing, and Promoting the Best People. 2nd ed. Mac Grew Hill. NY

γ. Bradberry T., Gravis J. (2009). Emotional Intelligence 2.0. Talent Smart, NY

δ. Covey S., (2005). The 8th Habit: From Effectiveness to Greatness. Free Press, N.Y

ε. Clement JP, Valdmanis VG, Bazzoli GJ, Zhao M, Chukmaitov A. (2008). Is more better? An analysis of hospital outcomes and efficiency with a DEA model of output congestion. Health Care Management Science

στ. Farrell, M. J. (1957). The Measurement of Production Efficiency. Journal of the Royal Statistical Society. Series A 120

ζ. Gardner, H (1983, 1993) Frames of Mind: The theory of multiple intelligences, Basic Books. New York

η. Gardner, H (1999) Intelligence Reframed. Multiple intelligences for the 21st century. New York: Basic Books

θ. Goleman D. (2005), Emotional Intelligence» 10th Ed. Bantam Dell. NY

ι. Goleman D., Cherniss C. (2001). The Emotionally Intelligent Workplace, How to Select for, Measure, and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations, Jossey-Bass book. San Francisco

ια. Goleman, D. (1998). What Makes a Leader? Harvard Business Review

- ιβ. Goleman, D. (1995). Emotional intelligence: why it can matter more than IQ London, Bloomsbury
- ιγ. Kirigia JM, Emrouznejad A, Sambo LG. (2000) Measurement of Technical Efficiency of Public Hospitals in Kenya: Using data envelopment analysis. J Medical System,
- ιδ. Klumper, D.H. (2008). Trait emotional intelligence: The impact of core-self evaluations and social desirability. *Personality and Individual Differences* .Vol. 44
- ιε. Leuner, B (1966). Emotional intelligence and emancipation. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie
- ιστ. MacCann, C. Joseph, D.L.. Newman, D.A.; Roberts, R.D. (2014). Emotional intelligence is a second-stratum factor of intelligence: Evidence from hierarchical and bifactor models. *Emotion* 14. American Psychological Association. Washington DC, USA
- ιζ. Martins A, Ramalho N., Morin E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Journal of Personality and Individual Differences*. Vol. 49. Issue 6. Elsevier, Holland
- ιη. Mayer, J. D., Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*, Basic Books New York
- ιθ. Mayer, J.D.; Salovey, P., Caruso, D.L., Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion* vol. 1, American Psychological Association. Washington DC. USA
- κ. Petrides, K.V., Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences* Vol.29, Elsevier Science Ltd., Holland
- κα. Petrides, K.V., Pita, R., Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology* Vol. 98. UK
- κβ. Rosenthal M. (2002). *The Emotional Revolution. Harnessing the Power of your Emotions for a more Positive Life*. Citadel Press Books, NY
- κγ. Sternberg, R. J. (1996). *Successful intelligence*. Simon & Schuster. New York
- κδ. Travis Bradberry and Jean Greaves. (2005). *The emotional intelligence quick book: everything you need to know to put your EQ to work*. 1<sup>st</sup> ed., Fireside book, Simon & Schuster. New York
- κε. Wechsler, D. (1940). Non intellectual factors in general intelligence. *Psychological Bulletin*. NY

κζ. Wasylyshyn K., Developing Top Talent: Guiding Principles, Methodology, and Practice Considerations». Ch 20

κη. Welch J. (2004). Four E's (a Jolly Good Fellow). Wall Street Journal. p.A14

### Διαδικτυακοί Τόποι

α. Επιχειρώ (2014, 2017). Η Συναισθηματική Νοημοσύνη και ο Κοινωνικός επιχειρηματίας, επισκεπτόμενο την 15 Νοε 2017. Διαθέσιμο στο: <<http://www.epixeiro.gr/article/2585>>

β. Forbes / Leadership, (2014). Emotional Intelligence – EQ, επισκεπτόμενο 17 Νοε 2017. Διαθέσιμο στο: <<https://www.forbes.com/sites/travisbradberry/2014/01/09/emotional-intelligence/#21c631f01ac0>>

γ. Mauboussin M, (2012). The True Measures of Success, επισκεπτόμενο 19 Νοε 2017. Διαθέσιμο στο: <<https://hbr.org/2012/10/the-true-measures-of-success>>

δ. Smith, Mark K. (2002, 2008). Howard Gardner and multiple intelligences, the encyclopedia of informal education, επισκεπτόμενο 17 Νοε 2017. Διαθέσιμο στο: <<http://www.infed.org/mobi/howard-gardner-multiple-intelligences-and-education>>

ε. Talent Smart, (2009). The business case for emotional intelligence (EQ), επισκεπτόμενο 20 Νοε 2017. Διαθέσιμο στο: <[https://www.talentsmart.com/media/uploads/pdfs/The\\_Business\\_Case\\_For\\_EQ.pdf](https://www.talentsmart.com/media/uploads/pdfs/The_Business_Case_For_EQ.pdf)>

στ. Talent Smart, (2017). Emotional Intelligence Is the Other Kind of Smart επισκεπτόμενο 20 Νοε 2017. Διαθέσιμο στο: <<http://www.talentsmart.com/about/emotional-intelligence.php>>

ζ. Time Magazine (1995). Emotional Intelligence επισκεπτόμενο 17 Νοε 2017. Διαθέσιμο στο: <<http://content.time.com/time/covers/0,16641,19951002,00.html>>

η. Θανοπούλου Τ. (2017). Γιατί η Συναισθηματική Νοημοσύνη Είναι πιο Σημαντική από το Δείκτη Νοημοσύνης. επισκεπτόμενο 20 Νοε 2017 Διαθέσιμο: <[http://www.huffingtonpost.gr/gina-thanopoulou/-\\_9509\\_b\\_14218284.html](http://www.huffingtonpost.gr/gina-thanopoulou/-_9509_b_14218284.html)>

θ. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Τόμος 9, Τεύχος 3, Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2016 Volume 9, Issue 3. επισκεπτόμενο 20 Οκτ 2017. Διαθέσιμο στο: <<http://docplayer.gr/29913073-Touos-9-teyhos-3-ioylios-aygoystos-septemvrios-2016-volume-9-issue-3-july-august-september-2016.html>>