



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: Η
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.**

ΓΕΩΡΓΟΥΛΑ ΜΑΡΙΑ

ΣΙΣΚΟΥ ΟΛΓΑ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΑΪΟΣ, ΕΤΟΣ 2016

ΑΝΟΙΚΤΟ

ΣΧΟΛΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΚΥΠΡΟΥ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΦΟΣΙΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

ΓΕΩΡΓΟΥΛΑ ΜΑΡΙΑ

ΣΙΣΚΟΥ ΟΛΓΑ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΑΪΟΣ, 2016

*Η εργασία μου αφιερώνεται
στα παιδιά μου Γιώργο και Ειρήνη
με την ελπίδα ότι οι προσπάθειες της μαμάς τους
θα τα εμπνεύσουν να ταξιδεύουν στη μάθηση καθ'όλη τη διάρκεια
της ζωής τους.*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Λίγο πριν την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών μου σπουδών, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον ακαδημαϊκό υπεύθυνο του προγράμματος Καθηγητή κο Μάμα Θεοδώρου για την ουσιαστική του συμβολή στην πραγματοποίηση του εξαιρετικά ενδιαφέροντος μεταπτυχιακού προγράμματος «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας».

Οφείλω θερμές ευχαριστίες στην επιβλέπουσα Καθηγήτρια της μεταπτυχιακής μου διατριβής κα Σίσκου Όλγα για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της.

Ευχαριστίες οφείλω και στους συναδέλφους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, χωρίς τη συμβολή των οποίων θα ήταν αδύνατη η συλλογή των στοιχείων για την πραγματοποίησή της.

Στην οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση και υπομονή τους κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Στον σύζυγο μου που παραμένει συνοδοιπόρος σε όλα τα ταξίδια που επιθυμεί η ψυχή μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	Σελ.9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ	Σελ.13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	Σελ.14
1.ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	Σελ.16
1.1 Η συναισθηματική νοημοσύνη ως έννοια.	Σελ16
1.2 Το θεωρητικό υπόβαθρο της συναισθηματικής νοημοσύνης.	Σελ.18
1.3 Εργαλεία μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης	Σελ.23
1.4 Η σπουδαιότητα της συναισθηματικής νοημοσύνης για τους επαγγελματίες υγείας.	Σελ.24
2. ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	Σελ.27
2.1 Η ηγεσία ως έννοια	Σελ.27
2.2 Στυλ ηγεσίας κατά τον Goleman.	Σελ.28
2.3 Θεωρίες της ηγεσίας.	Σελ.29
2.4 Η συναισθηματική νοημοσύνη στη νοσηλευτική ηγεσία.	Σελ. 31
3 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ	Σελ.35
3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός	Σελ.35
3.2 Οι παράγοντες που επιδρούν στην οργανωσιακή δέσμευση του ατόμου.	Σελ.36
3.2.1 Προσωπικά χαρακτηριστικά	Σελ.36
3.2.2 Χαρακτηριστικά της εργασίας	Σελ.37
3.2.3 Εργασιακή εμπειρία	Σελ. 37
3.2.4 Δομή και κουλτούρα του οργανισμού	Σελ.37
3.3 Εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης	Σελ. 38
3.4 Οργανωσιακή αφοσίωση και επαγγελματίες υγείας	Σελ.39

4	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Σελ42
4.1	Ορισμοί της εργασιακής ικανοποίησης.	Σελ.42
4.2	Έννοια και θεωρίες παρακίνησης.	Σελ. 43
4.2.1	Θεωρίες περιεχομένου	Σελ.43
4.2.2	Θεωρίες διαδικασίας	Σελ.49
4.3	Μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης.	Σελ.50
4.4	Νοσηλευτές και εργασιακή ικανοποίηση.	Σελ.51

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	Σελ.54
5.1	Το αντικείμενο της έρευνας	Σελ.54
5.2	Ο υπό μελέτη πληθυσμός και ο τρόπος λήψης των δεδομένων	Σελ.54
5.3	Εργαλεία έρευνας	Σελ.55
5.4	Μετάφραση και πιλοτική έρευνα	Σελ.57
5.5	Στατιστική ανάλυση	Σελ.58

6.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Σελ. 60
----	--------------	---------

6.1	Περιγραφή του υπό μελέτη πληθυσμού	Σελ. 60
6.2	Συσχετίσεις χαρακτηριστικών με κλίμακες	Σελ.64
6.2.1	Επαγγελματική ικανοποίηση	Σελ.64
6.2.2	Συναισθηματική νοημοσύνη	Σελ.65
6.2.3	Οργανωσιακή δέσμευση	Σελ.66
6.3	Συσχετίσεις μεταξύ ερωτηματολογίων	Σελ.71
6.4	Επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην επαγγελματική ικανοποίηση και την δέσμευση	Σελ.72

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	Σελ.75
7.1 Συναισθηματική νοημοσύνη	Σελ.75
7.2 Οργανωσιακή δέσμευση	Σελ.76
7.3 Επαγγελματική ικανοποίηση	Σελ.78
7.4 Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων των ερωτηματολογίων	Σελ.80
7.5 Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην επαγγελματική ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση	Σελ.81
7.6 Περιορισμοί της έρευνας	Σελ.83
7.7 Επίλογος	Σελ.84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ	Σελ.85
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	Σελ.93
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	

Πίνακας 6.1: Περιγραφή του υπό μελέτη πληθυσμού αναφορικά με τα δημογραφικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά

Σελ.61

Πίνακας 6.2 : Περιγραφή του υπό μελέτη πληθυσμού αναφορικά με τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Σελ.62

Πίνακας 6.3: Περιγραφή των ερωτηματολογίων

Σελ.63

Πίνακας 6.4: Συσχετίσεις των χαρακτηριστικών με τα σκόρ του ερωτηματολογίου «επαγγελματική ικανοποίηση»

Σελ.67

Πίνακας 6.5: Συσχετίσεις των χαρακτηριστικών με τα σκόρ του ερωτηματολογίου «συναισθηματική νοημοσύνη»

Σελ.68

Πίνακας 6.6: Συσχετίσεις των χαρακτηριστικών με τα σκόρ του ερωτηματολογίου «οργανωσιακή δέσμευση»

Σελ.70

Πίνακας 6.7: Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των κλιμάκων των ερωτηματολογίων

Σελ.72

Πίνακας 6.8: Πολλαπλή παλινδρόμηση για την εκτίμηση της επίδρασης της συναισθηματικής νοημοσύνης

Σελ.74

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια, η υγειονομική κοινότητα εστιάζει στη σημασία του συναισθήματος ως σημαντικού παράγοντα που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση και την αφοσίωση των επαγγελματιών υγείας προς το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο δραστηριοποιούνται επαγγελματικά.

Στην Ελλάδα, όσο εντείνεται η οικονομική κρίση και οι χρηματικοί πόροι συνεχώς μειώνονται ενώ οι ανάγκες για δημόσιες υπηρεσίες υγείας διαρκώς αυξάνονται, κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση των συναισθηματικών επαρκειών των νοσηλευτών για να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές απαιτήσεις του επαγγέλματός τους.

Σκοπό της εργασίας αποτελεί η αποτύπωση του επιπέδου συναισθηματικής νοημοσύνης, εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών καθώς και η διερεύνηση της πιθανής σχέσης μεταξύ των συναισθηματικών ικανοτήτων των νοσηλευτών και της νοσηλευτικής ηγεσίας και των επιπέδων της ικανοποίησής τους από την εργασία τους και της δέσμευσής τους προς το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο εργάζονται.

Η έρευνα διεξήχθη από 20 Νοεμβρίου 2015 έως 31 Μαρτίου 2016 και σε αυτή έλαβαν μέρος 231 νοσηλευτές από τα ΓΝΑ Λαϊκό, ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Ν. Αφροδισίων και Δερματικών Νοσημάτων Ανδρέας Συγγρός. Το ποσοστό ανταπόκρισης των νοσηλευτών αποτέλεσε το 66% του συνόλου των συμμετεχόντων στην έρευνα νοσηλευτών. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ερωτηματολογίου, η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS, ενώ προηγήθηκε πιλοτική μελέτη από την 1^η-15^η Νοεμβρίου 2015 κατά την οποία διανεμήθηκαν 25 ερωτηματολόγια σε νοσηλευτές εργαζομένους στο Λαϊκό Νοσοκομείο που αποτέλεσαν δείγμα ευκολίας. Η τιμή του συντελεστή Cronbach ($\alpha=0,766$) υποδηλώνει τη συνοχή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, ενώ το ποσοστό ανταπόκρισης των νοσηλευτών στην πιλοτική μελέτη υπήρξε 100%.

Το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται ικανοποιημένο από την εργασία του (διάμεσος 3,4) εκτός της διάστασης που αφορά στις αμοιβές του (διάμεσος 2). Η συναισθηματική νοημοσύνη που επιδεικνύουν οι νοσηλευτές και η νοσηλευτική ηγεσία κατά την εργασία τους βρέθηκε σε υψηλά επίπεδα (διάμεσος 3,9), ενώ η οργανωσιακή δέσμευση των συμμετεχόντων στην έρευνα βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα (διάμεσος 3,1).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανιχνεύθηκε μεταξύ:

Συναισθηματικής νοημοσύνης και επαγγελματικής ικανοποίησης
($p=0,002$)

Συναισθηματικής νοημοσύνης και οργανωσιακής δέσμευσης
($p<0,001$) και

Συναισθηματικής νοημοσύνης και ικανοποίησης από τις κοινωνικές
σχέσεις στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος ($p<0,001$).

Συνοψίζοντας, οι νοσηλευτές των τριών νοσοκομείων επιδεικνύουν
υψηλή αίσθηση καθήκοντος και αυξημένη συναισθηματική
νοημοσύνη, παρά τις αντίξοες συνθήκες εργασίας και τη χαμηλή
ικανοποίησή τους από τις αμοιβές τους.

Λέξεις κλειδιά : συναισθηματική νοημοσύνη, ηγεσία, επαγγελματική
ικανοποίηση, οργανωσιακή δέσμευση.

ABSTRACT

Recently, the health services community emphasizes in the important role of emotion as an affective factor of job satisfaction and devotement of health professionals to the nursing institution they work at.

The Greek economical crisis has as a result the reduction of financial resources and at the same time the increase of demand for public health services. Therefore, it is considered to be necessary to reinforce the emotional sufficiencies of nurses to adjust their every day demanding conditions of their profession.

The aim of our survey was to investigate the level of emotional intelligence, job satisfaction and organizational commitment of nurses and the possible relation between the emotional capacities of nurses and their leadership to their job satisfaction and their organizational commitment.

Our survey was conducted from November 20, 2015 to March 31,2016. 231 nurses from three hospitals (Gha Laiko, Gha Evaggelismos,Hospital of venereal and skin diseases Andreas Syggros) participated in the survey at a percentage of correspondence of 66%. The collection of data took place through questionnaires, the statistical processing was achieved by SPSS statistical analysis programme, while a pilot project was conducted from 1st to 15th November 2015 during which 25 questionnaires were administered to nurses working at Laiko General Hospital who were a convenience sample. The Cronbach's alpha quotient was found to be ($\alpha=0,766$) which reveals the coherence of the questions included in the questionnaire. The percentage of correspondence to the pilot survey was 100%.

The nursing staff appear to be satisfacted in their job (median=3,4)except the dimension of satisfaction related to their salaries (median=2). The emotional intelligence of nurses and their nursing leadership reached high levels(median=3,9), while their organizational commitment appears to be in medium levels(median=3,1).

The survey reveals that there is a statistical significant relationship between

Emotional intelligence and job satisfaction ($p=0,002$)

Emotional intelligence and organizational commitment and ($p < 0,001$)

Emotional intelligence and satisfaction from social relationships growing in a working environment ($p < 0,001$).

To summarize, the nurses working at the three hospitals show high sense of duty and high levels of emotional intelligence despite their difficult working conditions and their disappointment of their salaries.

Key words: emotional intelligence, leadership, job satisfaction, organizational commitment.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

ΔΕ=Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

ΠΕ= Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης

ΤΕ= Τεχνολογικής εκπαίδευσης

ΣΝ= Συναισθηματική νοημοσύνη

EARS= Emotional Accuracy Research Scale

EQ= Emotional Quotient (δείκτης συναισθηματικότητας)

EQ-I= Emotional Quotient Inventory

EIS= Emotional Intelligence Scale

EISRS= Emotional Intelligence Self-Regulation Scale

FNEIRT= Freudenthaler & Neubauer Emotional Intelligence Performance Test

IQ= Intelligence Quotient (δείκτης νοημοσύνης)

MEIS= Multifactor Emotional Intelligence Scale

OCQ= Organizational Commitment Questionnaire

SPTB= Sjoberg Personality Test Battery

WEIP= Workgroup Emotional Intelligence

WLEIS= Wong & Law Emotional Intelligence Scale.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σύγχρονοι νοσοκομειακοί οργανισμοί λειτουργούν σε ανταγωνιστικό και ασταθές περιβάλλον. Στην Ελλάδα, η οικονομική κρίση επέφερε περισσότερους περιορισμούς για το δημόσιο νοσοκομείο το οποίο αντιμετωπίζει την αντίφαση της συρρίκνωσης του προσωπικού του από τη μια (λόγω διαχρονικών προβλημάτων προγραμματισμού, συνταξιοδοτήσεων, μη αναπλήρωσης κενών οργανικών θέσεων, μετακινήσεων, διαθεσιμότητας, εθελούσιων αποχωρήσεων εξαιτίας της μη προβλεπτικότητας του ασφαλιστικού συστήματος αλλά και της αθρόας μετανάστευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού προς χώρες του εξωτερικού) και της διόγκωσης του αριθμού των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από την άλλη που στρέφονται, ολοένα και περισσότερο, προς τις δημόσιες δομές υγείας εξαιτίας της ασφαλιστικής κάλυψης που αυτές παρέχουν.

Άλλωστε, οι σύγχρονες προσπάθειες του ελληνικού συστήματος υγείας να παρέχει ποιοτικές υγειονομικές υπηρεσίες και παράλληλα να βελτιώσει τις εργασιακές συνθήκες του υγειονομικού προσωπικού κατά τα διεθνή πρότυπα, προσκρούουν στην έλλειψη οικονομικών πόρων.

Το παραπάνω πλαίσιο αναδεικνύει την αναγκαιότητα να στραφεί η ηγεσία των δημόσιων νοσοκομειακών οργανισμών στην υποκίνηση του ανθρώπινου παράγοντα με τα πλέον κατάλληλα μη χρηματικά κίνητρα (Κάντας, 2008, Μπουραντάς, 2001).

Η ενδελεχής μελέτη της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει πως οι τρεις κύριες συνιστώσες επίλυσης των ανωτέρω ζητημάτων για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η εργασιακή ικανοποίηση, τα επίπεδα της συναισθηματικής νοημοσύνης που επιδεικνύουν οι νοσηλευτές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους και η οργανωσιακή δέσμευση που

αισθάνονται για το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο εργάζονται (Διαμαντοπούλου, 2010, Χατζηπαντελής, 2010).

Η διεθνής συζήτηση εστιάζει στη σχέση μεταξύ συναισθηματικά νοήμονος άσκησης ηγεσίας και αποδοτικότερης και αποτελεσματικότερης άσκησης έργου από πλευράς των υφισταμένων (Goleman 1998,2000,2002).

Επιπλέον, πλήθος εμπειριστατωμένων ερευνών συνδέουν τη συναισθηματική νοημοσύνη των ηγετών με την αυξημένη επαγγελματική αποδοτικότητα των ομάδων εργασίας (Kafetsios, 2008).

Φαίνεται, λοιπόν, ότι κύριο μέλημα της ηγεσίας στο χώρο της υγείας σήμερα αποτελεί η διαχείριση του συναισθήματος, καθώς μέσω αυτού προάγεται ευκολότερα το όραμά της και καλλιεργείται αποτελεσματικότερα η επιθυμητή οργανωσιακή κουλτούρα (Chiok Foong Loke, 2001).

Η παρούσα ερευνητική εργασία φιλοδοξεί να καταδείξει τη σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης για τη νοσηλευτική ηγεσία, να αποτυπώσει το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης, εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών τριών Νοσοκομείων της Αττικής (Γ.Ν.Α Λαϊκό, Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός, Ν. Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ανδρέας Συγγρός) και να εξετάσει την πιθανή σχέση μεταξύ της ανάπτυξης των ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών αλλά και της ηγεσίας τους και των επιπέδων της ικανοποίησής τους από την εργασία τους και της δέσμευσής τους προς το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο εργάζονται. Η έρευνα διεξήχθη το διάστημα μεταξύ Νοεμβρίου 2015 έως Μαρτίου 2016 μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου. Το μέγεθος του πληθυσμού των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 231 άτομα και το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 66%. Πριν τη διεξαγωγή της έρευνας

διενεργήθηκε πιλοτική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 25 νοσηλευτές και ο συντελεστής Cronbach α βρέθηκε να ισούται με 0,766).

Η εργασία διακρίνεται σε δύο μέρη. Το γενικό μέρος αναλύεται σε τέσσερα επιμέρους κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο αφορά στον εννοιολογικό προσδιορισμό και τη θεωρητική θεμελίωση της συναισθηματικής νοημοσύνης καθώς και την ανάδειξη της σπουδαιότητάς της για τους επαγγελματίες υγείας.

Το δεύτερο κεφάλαιο μας εισάγει στην ηγεσία ως έννοια και περιγράφει το ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης για τη νοσηλευτική ηγεσία.

Το τρίτο κεφάλαιο πραγματεύεται τους παράγοντες που επιδρούν στην οργανωσιακή δέσμευση του ατόμου καθώς και τη σχέση μεταξύ οργανωσιακής διοίκησης και αφοσιωμένων επαγγελματιών υγείας.

Το τέταρτο κεφάλαιο του γενικού μέρους παρουσιάζει τις θεωρίες παρακίνησης και τον άρρηκτο δεσμό μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και υποκίνησης των νοσηλευτών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Το ειδικό μέρος της εργασίας διακρίνεται στην μεθοδολογία, την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, την συζήτηση των αποτελεσμάτων και την εξαγωγή των συμπερασμάτων που προέκυψαν από την έρευνα.

1.ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

1.1 Η συναισθηματική νοημοσύνη ως έννοια

Ο πρώτος που ασχολήθηκε με τη μελέτη των διαφόρων ειδών νοημοσύνης ήταν ο Thorndike το 1920, ο οποίος όρισε την «κοινωνική νοημοσύνη» ως ικανότητα να καταλαβαίνει κανείς τους άνδρες και τις γυναίκες, τα αγόρια και τα κορίτσια και να χειρίζεται με σοφία τις ανθρώπινες σχέσεις.

Η δεύτερη αναφορά ανήκει στον Bar-On το 1980 που ερμηνεύει τη συναισθηματική νοημοσύνη ως ένα σύνολο ικανοτήτων (κοινωνικών, προσωπικών και συναισθηματικών) που επιδρούν στην ικανότητα που έχει ένα άτομο να ανταπεξέρχεται επιτυχώς στις σύγχρονες απαιτήσεις.

Ο Gardner το 1983 γράφει το βιβλίο “Frames of mind”, διατυπώνοντας τη θεωρία του περί πολλαπλής νοημοσύνης. Θεωρεί πως η νοημοσύνη αποτελείται από επτά επιμέρους είδη:

1. Την κοινωνική
2. Τη γλωσσική
3. Τη λογικο-μαθηματική
4. Τη μουσική
5. Τη χωρική
6. Τη νατουραλιστική
7. Τη σωματική-κιναισθητική.

Η δε κοινωνική νοημοσύνη διακρίνεται σύμφωνα με τον Gardner στην διαπροσωπική (interpersonal) και την ενδοπροσωπική (intrapersonal). Την διαπροσωπική την περιγράφει ως «την ικανότητα να εντοπίζουμε και να διακρίνουμε τα συναισθήματα των άλλων ιδιαίτερα σε ότι αφορά τη διάθεση, την ιδιοσυγκρασία, τα κίνητρα και τις προθέσεις», ενώ την ενδοπροσωπική την ορίζει ως την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται τον εαυτό του και τα συναισθήματά του (Gardner, 1983).

Οι Salovey και Mayer το 1990 ορίζουν την συναισθηματική νοημοσύνη ως την «ικανότητα να μπορεί κάποιος να παρακολουθεί και να ρυθμίζει τα δικά του συναισθήματα αλλά και αυτά των άλλων και να τα χρησιμοποιεί ως οδηγό για σκέψη και δράση».

Ωστόσο, κύριος υπεύθυνος για τη ραγδαία εξάπλωση του όρου «συναισθηματική νοημοσύνη» υπήρξε ο Daniel Goleman που με τα βιβλία του “Emotional Intelligence” και “Working with Emotional Intelligence” κατέστησε τον όρο αυτό σύγχρονο πεδίο έρευνας στον τομέα της κοινωνικής ψυχολογίας αλλά και της επιχειρησιακής δραστηριότητας.

1.2 Το θεωρητικό υπόβαθρο της συναισθηματικής νοημοσύνης

«Αποτελεί κοινή παραδοχή στην ψυχολογία ότι ένας υψηλός δείκτης νοημοσύνης (IQ) συμβάλλει κατά 20% περίπου στους παράγοντες που καθορίζουν την επιτυχία στη ζωή, γεγονός που σημαίνει πως το υπόλοιπο 80% ανήκει σε άλλου είδους δυνάμεις», ισχυρίζεται ο Goleman και συνεχίζει γράφοντας πως αυτές οι δυνάμεις ανήκουν όλες στη σφαίρα της ΣΝ και τέτοιες είναι: ο έλεγχος της παρόρμησης, η ανακάλυψη κινήτρων για τον εαυτό μας, η αυτορύθμιση της διάθεσης και η ενσυναίσθηση (Goleman,1998).

Εισήχθη, λοιπόν, αντιστοίχως με τον δείκτη νοημοσύνης IQ και ο δείκτης συναισθηματικότητας EQ από τον Bar-On το 1997. Οι δείκτες αυτοί προσμετρούν τις δύο επιμέρους ικανότητες (γνωστική και συναισθηματική) τις οποίες όλοι οι άνθρωποι διαθέτουν σε διαφορετικούς συσχετισμούς.

Σύμφωνα με τον Salovey(1990) οι ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- I. Γνώση των δικών μας συναισθημάτων. Οι άνθρωποι που έχουν αυξημένη αντίληψη των συναισθημάτων τους διευθύνουν με περισσότερη επίγνωση των αποφάσεών τους τη ζωή τους.
- II. Έλεγχος των συναισθημάτων. Αφορά μια ικανότητα που χτίζεται πάνω στα θεμέλια της αυτοεπίγνωσης. Άτομα που στερούνται αυτής της ικανότητας παρουσιάζουν τάσεις κατάθλιψης.
- III. Εξεύρεση κινήτρων για τον εαυτό μας. Ο έλεγχος των συναισθημάτων αποσκοπεί στην εξυπηρέτηση ενός στόχου και είναι ουσιαστικός για την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα ενός ατόμου σε οτιδήποτε αυτό αποφασίσει να εστιάσει τις προσπάθειές του.
- IV. Αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων. Η ενσυναίσθηση, η δυνατότητα δηλαδή ενός ατόμου να μπαίνει στη θέση του άλλου, αποτελεί θεμελιώδη «ανθρώπινη» δεξιότητα. Τα άτομα που επιδεικνύουν περισσότερο την ικανότητα αυτή, έχει αποδειχθεί πως ακολουθούν επαγγέλματα που σχετίζονται με την κοινωνική προσφορά, τη διδασκαλία, αλλά είναι και πολύ επιτυχημένα σε επαγγελματικούς χώρους που έχουν να κάνουν με πωλήσεις και διοίκηση.
- V. Χειρισμός των σχέσεων. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται οι ικανότητες που κρύβονται πίσω από τη δημοτικότητα, την ηγετική δεινότητα, την διαπροσωπική επιτυχία. Τα άτομα που διαθέτουν τέτοιου είδους ικανότητες συνήθως ακτινοβολούν στο κοινωνικό σπέρμα.

Στη βιβλιογραφία απαντώνται **τρία θεωρητικά μοντέλα ΣΝ.**

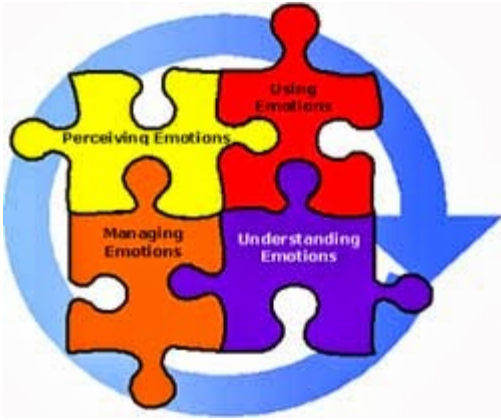
Το πρώτο δημιούργησε ο Bar-On το 1997 και αποτελείται από πέντε κατηγορίες συναισθηματικών ικανοτήτων(Bar-On, 1997):

- Οι ενδοπροσωπικές ικανότητες, που αναφέρονται στην αυτεπίγνωση, τον αυτοσεβασμό, την ανεξαρτησία, την διεκδίκηση.

- Οι διαπροσωπικές ικανότητες, που αφορούν την ενσυναίσθηση, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την κοινωνική υπευθυνότητα.
- Η προσαρμοστικότητα, που αφορά στον έλεγχο των παρορμήσεων.
- Η διαχείριση του άγχους, που περιλαμβάνει δεξιότητες για επίλυση προβλημάτων, ευελιξία.
- Η γενική διάθεση, αφορά την ευτυχία και την αισιοδοξία(Πλατσίδου,2010).

Το δεύτερο μοντέλο δημιουργήθηκε από τους Salovey και Mayer κι έχει τέσσερις διαστάσεις:

- Αυτοεκτίμηση και έκφραση συναισθημάτων. Είναι η ικανότητα του ανθρώπου να έχει βαθειά και ουσιαστική αντίληψη των συναισθημάτων του, αλλά και να μπορεί να τα εκφράζει με τον ενδεδειγμένο τρόπο.
- Αξιολόγηση και αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων. Οι άνθρωποι που έχουν ανεπτυγμένη αυτή την ικανότητα είναι περισσότερο ευαίσθητοι στην συγκινησιακή κατάσταση των συνανθρώπων τους.
- Αυτορύθμιση. Αφορά τον αυτοέλεγχο και την εσωτερική παρακίνηση και στοχοθέτηση.
- Χρησιμοποίηση των συναισθημάτων. Σχετίζεται με τη χρησιμοποίηση της αυτοεπίγνωσης, αλλά και των διαπροσωπικών σχέσεων και επαφών προς στοχευμένη κατεύθυνση και προσωπική απόδοση (Wong and Law,2002).



Εικόνα 1.1 Οι τέσσερις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης κατά τους Salovey & Mayer(1990).

Το τρίτο μοντέλο ονομάζεται μικτό και έχει ως δημιουργό του τον Goleman. Περιλαμβάνει ένα μείγμα στοιχείων από τα προηγούμενα μοντέλα και αποτελείται από πέντε διαστάσεις, ενώ οι εικοσιπέντε επιμέρους συναισθηματικές ικανότητες που περιγράφει διακρίνονται στην προσωπική και την κοινωνική σφαίρα.

A/Προσωπικές ικανότητες:

1. Αυτεπίγνωση (Self-awareness), η οποία περιλαμβάνει την επίγνωση των συναισθημάτων, την επίγνωση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων του χαρακτήρα, την αυτοπεποίθηση.
2. Αυτορύθμιση (Self-regulation), η οποία αφορά στον αυτοέλεγχο των παρορμήσεων, στην αξιοπιστία, την τιμιότητα και την ακεραιότητα του χαρακτήρα, στην ευσεινηδησία, στην προσαρμοστικότητα, στην καινοτομία (την ικανότητα δηλαδή που διαθέτει κάποιος να είναι δεκτικός σε πρωτοποριακές ιδέες).
3. Κίνητρα συμπεριφοράς (Motivation), είναι τα συναισθήματα που διευκολύνουν τον κάτοχό τους να επιτύχει τους στόχους που έχει θέσει για τον εαυτό του και τέτοια αποτελούν η τάση του ατόμου προς επίτευξη, η δέσμευση, η πρωτοβουλία, η αισιοδοξία.

B/ Κοινωνικές ικανότητες, οι οποίες καθορίζουν πόσο καλοί ή κακοί είμαστε στο χειρισμό των διαπροσωπικών μας σχέσεων, όπως:

1. Η ενσυναίσθηση (Empathy) που ορίζεται ως η επίγνωση των συναισθημάτων και των αναγκών των άλλων ανθρώπων μέσω της κατανόησής τους, της αναγνώρισης των αναγκών τους και της προσπάθειας ικανοποίησής τους, της ενίσχυσης των κατάλληλων ευκαιριών για προσωπική ανάπτυξή τους, το σωστό χειρισμό της διαφορετικότητας αναφορικά με τη δημιουργία ευκαιριών και την ενίσχυση των δυνατοτήτων των άλλων, αλλά και τη δημιουργία δεσμών και την ενδυνάμωση των σχέσεων στα πλαίσια μιας ομάδας.
2. Οι κοινωνικές δεξιότητες, όπως η επιρροή, η επικοινωνία, η ηγεσία, η καθιέρωση και ο χειρισμός των αλλαγών, ο χειρισμός διαφωνιών, η καλλιέργεια δεσμών, η σύμπραξη και η συνεργασία προς επίτευξη ενός κοινού στόχου, οι ομαδικές ικανότητες(δηλαδή η δημιουργία ομαδικής συνοχής προς διευκόλυνση της επίτευξης ενός ή περισσότερων στόχων) (Goleman, 1998).



Εικόνα 1.2. Οι συναισθηματικές ικανότητες του ατόμου(Goleman,1998).

Τα μοντέλα των Bar-On και Salovey and Mayer εξετάζουν τη ΣΝ και την επίδρασή της στην ανθρώπινη προσωπικότητα ως όλον, ενώ του Goleman τη συσχετίζει με την εργασιακή απόδοση.

Πλήθος ερευνών στο διεθνές στερέωμα επιβεβαιώνουν την άποψη του Goleman ότι για να επιτύχει κανείς στα περισσότερα επαγγέλματα χρειάζεται να διαθέτει εκτός από γνώση και κατάρτιση, ικανότητες και χαρακτηριστικά όπως ευελιξία, ενσυναίσθηση, πρωτοβουλία, διπλωματικότητα κλπ.

Συγκεκριμένα, η συναισθηματική νοημοσύνη επιδρά θετικά στην οργανωσιακή κουλτούρα, στη διαχείριση των αλλαγών, στην ανάπτυξη του προσωπικού (Πλατσίδου,2010). Σχετίζεται με θετικές συνέπειες όπως η αυξημένη συνοχή μιας εργασιακής ομάδας (Druskat & Wolff,2001), η αποτελεσματική αντιμετώπιση του εργασιακού stress (Ashkanasy, Ashton-James & Jordan,2004) και η αυξημένη λήψη ορθών επαγγελματικών αποφάσεων(Jordan et al, 2002).

Έχει, λοιπόν, καταστεί βασικό ερευνητικό πεδίο σε επιστήμες όπως η διοίκηση επιχειρήσεων και ανθρώπινου δυναμικού, η νοσηλευτική, η εκπαίδευση, η πολιτική(Διαμαντοπούλου και Λαβδανίτη,2010).

1.3Εργαλεία μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης

Υπάρχουν πολλά εργαλεία μέτρησης της ΣΝ που διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: αυτά που την εκλαμβάνουν ως γνωστική ικανότητα και αυτά που την θεωρούν ως συνδυασμό μη γνωστικών ικανοτήτων.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν το MEIS των Mayer et al (1999), το EARS και το FNEIRT στα οποία τόσο ο βαθμός συνοχής όσο και η αξιοπιστία εμφανίζουν διακυμάνσεις. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν το EQ-I του Bar-On, το EIS των Schutte et al (1998), το SPTB, το WEIP, το EISRS και το WLEIS το οποίο και χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Πρόκειται για ερωτηματολόγιο αυτοαναφορών που εξετάζει τη συναισθηματική νοημοσύνη ως γνώρισμα της προσωπικότητας με δημιουργούς τους Wong και Law (2002). Αποτελείται από 16 ερωτήματα που διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες (εκτίμηση προσωπικής συναισθηματικής κατάστασης, εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων, χρήση των συναισθημάτων, ρύθμιση των συναισθημάτων). Έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τον Κωνσταντίνο Καφέτσιο, Επίκουρο Καθηγητή Κοινωνικής και Οργανωτικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, ο οποίος και το χρησιμοποίησε

σε έρευνά του (Kafetsios & Zampetakis, 2008) κι επιβεβαιώθηκε έτσι η υψηλή εσωτερική του συνοχή ($\alpha = 0.90$) (Πλατσίδου, 2010).

1.4 Η σπουδαιότητα της συναισθηματικής νοημοσύνης για τους επαγγελματίες υγείας

Η νοσηλευτική επιστήμη θεωρείται ως επιστήμη προσφοράς, γεγονός που καθιστά απαραίτητο προσόν για το σύγχρονο νοσηλευτή την ικανότητα αναγνώρισης και χειρισμού τόσο των δικών του συναισθημάτων όσο και των συναισθημάτων των ασθενών του, αλλά και των συνεργατών του.

Πράγματι, η σχέση ιατρού- νοσηλευτή επαναπροσδιορίζεται από τα σύγχρονα συστήματα υγείας, με αποτέλεσμα την αυξημένη ένταση στο χώρο της εργασίας (Hojat et al. 2003).

Επιπλέον, η δύσκολη συναισθηματική κατάσταση την οποία βιώνει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της ασθένειάς του, τον αφήνει εκτεθειμένο στους χειρισμούς και τη διάθεση των λειτουργών υγείας. Η ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας οφείλει να διακρίνεται από ενσυναίσθηση, φροντίδα και πραγματικό ενδιαφέρον προς τις ανάγκες του ασθενούς (Cadman & Brewer, 2001).

Πολλές ερευνητικές προσπάθειες συμπεραίνουν πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου ενσυναίσθησης που επιδεικνύουν οι νοσηλευτές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και των ευεργετικών αποτελεσμάτων αυτής στους ασθενείς που νοσηλεύουν (Reynolds & Scott, 2000, Kooker, Shoultz & Codier, 2007).

Μάλιστα, έρευνα που διεξήχθη σε μονάδα πασχόντων από γεροντική άνοια, κατέδειξε πως η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών- νοσηλευομένων, οδήγησε σε αύξηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας (Graham, 1999).

Επιπλέον, η στροφή των σύγχρονων συστημάτων υγείας προς ένα πιο ανθρωποκεντρικό μοντέλο, αυξάνοντας έτσι την ποιότητα των παροχών υπηρεσιών υγείας κι επιπλέον τη συνολική ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, δείχνει να συσχετίζεται άμεσα με τη διαχείριση των συναισθημάτων των ασθενών από πλευράς των επαγγελματιών υγείας (Birks & Watt,2007).

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι τα ανθρωποκεντρικά συστήματα υγείας που στοχεύουν στην ικανοποίηση του ασθενή/πελάτη, τοποθετούν στο επίκεντρο της ηγεσίας των υγειονομικών οργανισμών συναισθηματικές δεξιότητες (Mayer & Gates,1999, Stewart,2001, Lucas, Laschinger & Wong,2008).

Οι ηγέτες των νοσηλευτικών ομάδων και μονάδων υγείας που κρίνονται πιο αποτελεσματικοί είναι εκείνοι που διοικούν μέσω:

A) αυξημένης ενσυναίσθησης προς τους υφισταμένους τους

B) δημιουργίας καλών διαπροσωπικών σχέσεων

Γ) δημιουργίας στοχευμένων ομάδων εργασίας και

Δ) αναγνώρισης της αξίας και συνεισφοράς των εργαζομένων στην αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

Στον αντίποδα βρίσκονται εκείνοι οι ηγέτες που είναι επιθετικοί, αδιάλλακτοι και ολοκληρωτικοί, εξαιτίας της αδυναμίας τους να διαχειριστούν τη συναισθηματική πλευρά της ηγεσίας (Kerfoot,1996).

Επιπλέον, μελέτες καταδεικνύουν πως νοσηλευτές που διοικούνται από συναισθηματικά νοήμονες ηγέτες, επιδεικνύουν λιγότερη εργασιακή εξουθένωση, λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα, αυξημένη διάθεση για ομαδική συνεργασία και μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και δέσμευση προς τον οργανισμό (Cummins, Hyduk & Estabrooks,2005).

Άρα, ο ρόλος της νοσηλευτικής ηγεσίας είναι εξαιρετικά σημαντικός διότι μέσω των δικών της ενεργειών και πρωτοβουλιών θα εξασφαλίσει το κατάλληλο οργανωσιακό περιβάλλον και κουλτούρα διά μέσου της οποίας θα διδάξει τους υφιστάμενους νοσηλευτές τη διαχείριση των συναισθημάτων των ιδίων περιορίζοντας έτσι το εργασιακό stress και τις συγκρούσεις, αλλά και των άλλων αυξάνοντας έτσι την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών (Vitello-Cicciu,2002).

Τα επαγγέλματα υγείας απαιτούν ομαδικότητα. Πληθώρα ερευνών συμπεραίνουν πως τα αποτελέσματα που παράγουν οι ομάδες εργασίας που αναπτύσσουν αυξημένη συναισθηματική νοημοσύνη, είναι περισσότερο ικανοποιητικά προς την επίτευξη του αρχικού στόχου (Druskat & Wolff,2001). Αιτία δείχνει να αποτελεί η αυξημένη συνοχή της ομάδας (Quoidbach & Hausenne,2009). Μάλιστα, υπάρχουν μελέτες που συνηγορούν στην υπόθεση ότι η συναισθηματική νοημοσύνη διδάσκεται (Jordan et al, 2002).

Ως εκ τούτου, θα πρέπει να λάβουμε υπόψην μας και τη δυνατότητα προσωπικής βελτίωσης και εξέλιξης των επαγγελματιών υγείας μεμονωμένα και όχι μόνο στα πλαίσια μιας ομάδας εργασίας. Η συναισθηματική μόρφωση και βελτίωση οδηγεί στο γενικότερο καλό του νοσοκομειακού οργανισμού (Freshman & Rubino,2002).

2 ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

2.1 Η ηγεσία ως έννοια

Ο Μπουραντάς ορίζει ως ηγεσία «τη διαδικασία επηρεασμού των στάσεων και των συμπεριφορών μιας τυπικής ή άτυπης ομάδας ανθρώπων από ένα άτομο με τέτοιο τρόπο ώστε εθελοντικά, πρόθυμα και με την κατάλληλη συνεργασία να προσπαθούν να υλοποιήσουν στόχους που απορρέουν από την αποστολή της ομάδας με τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα» (Μπουραντάς, 2005,σελ.197).

Θεωρεί ως κύριες λειτουργίες της ηγεσίας την καθοδήγηση της συμπεριφοράς, την παρακίνηση, την ανάπτυξη των υφισταμένων, την πειθώ, την έμπνευση, τη δημιουργία οράματος, την δημιουργία ομάδων (Μπουραντάς, 2005).

Η ηγεσία στον 21^ο αιώνα ακολουθεί τις επιταγές του νέου μοντέλου διοίκησης που αναζητά ένα θετικό όραμα για το μέλλον, ταυτόχρονα συναρπαστικό και αποδεκτό από τα υφιστάμενα μέλη ενός οργανισμού, ώστε αυτά να είναι διατεθειμένα να χάσουν και κάποια από τα κεκτημένα τους (Gupta, MacMillan & Surie, 2004).

Η σύγχρονη ηγεσία αποκαλύπτει πως ο ηγέτης που είναι ικανός να αποσπάσει δέσμευση και προσπάθεια από τους υφισταμένους του και να κινητοποιήσει τις προσπάθειές αυτές προς τους οργανωσιακούς στόχους οφείλει να λειτουργεί στα πλαίσια μιας ηγεσίας που περιλαμβάνει μετασχηματιστικά στοιχεία, οικοδόμηση ομάδων και είναι στηριζόμενη σε αξίες (Tyczkowski et al, 2005).

Ιδιαίτερος σε οργανισμούς που χαρακτηρίζονται ως περιβάλλοντα εντάσεως γνώσης και εργασίας (και τέτοια είναι τα νοσηλευτικά ιδρύματα) αναδεικνύονται ζητήματα ασάφειας, εξουσίας και κατανομής

ρόλων και αρμοδιοτήτων μεταξύ των πολυεπίπεδων ομάδων εργασίας που προκαλούν την ηγεσία καθημερινά (Mc Alearney,2006).

Ο Bennis χαρακτηριστικά υποστηρίζει πως η πρόκληση για τον ηγέτη του 21^{ου} αιώνα είναι η απελευθέρωση της διανοητικής δύναμης του οργανισμού του, κάτι που μπορεί να συμβεί μόνο μέσω της ανάπτυξης κοινωνικής αρχιτεκτονικής στα πλαίσια του οργανισμού (Bennis, 2003).

Αντίστοιχα, ο Kotter δίνει έμφαση στο ζήτημα της οργανωσιακής κουλτούρας θεωρώντας πως ο ηγέτης ασκεί επιρροή στους υφιστάμενους μέσω της προσωπικής επικοινωνίας, ενώ και ο ίδιος είναι ευαίσθητος στην οργανωσιακή κουλτούρα (Kotter, 2008).

2.2 Στυλ ηγεσίας κατά τον Goleman

Ο Goleman το 2000 συνέδεσε τη συναισθηματική νοημοσύνη με έξι διακριτούς τύπους εξουσίας οι οποίοι επηρεάζουν διαφορετικά την εργασιακή απόδοση και το κλίμα του οργανισμού (Goleman,2000):

- ❖ **Ο καταπιεστικός ηγέτης**(«Κάντε ότι λέω»): διακρίνεται από έλλειψη ενσυναίσθησης, στηρίζεται αποκλειστικά στις δυνάμεις του, απαιτεί τυφλή υπακοή και δεν δέχεται κριτική. Ο τύπος αυτός επιδρά αρνητικά στο οργανωσιακό κλίμα, είναι ωστόσο αποτελεσματικός σε περιόδους κρίσης, έναρξης αλλαγών ή όταν υπάρχουν αναποτελεσματικοί υφιστάμενοι.
- ❖ **Ο οραματιστής ηγέτης** («Ακολουθήστε με»): διακρίνεται από αυτοπεποίθηση, ενσυναίσθηση και ύπαρξη οράματος. Η επίδρασή του είναι θετική ιδίως όταν πρόκειται να δοθεί μια ξεκάθαρη νέα κατεύθυνση.
- ❖ **Ο ανθρωπιστικός ηγέτης** («Ο άνθρωπος πάνω από όλα»): δημιουργεί αρμονικούς συναισθηματικούς δεσμούς μεταξύ των υφιστάμενων μελών

ενός οργανισμού και επιδρά θετικά στο κλίμα του ιδιαίτερος σε περιόδους κρίσης, όταν δηλαδή το προσωπικό χρειάζεται εμπύχωση.

- ❖ **Ο δημοκρατικός ηγέτης** («Πείτε μου την άποψή σας»): επιζητά τη συναίνεση μέσω συμμετοχικών διαδικασιών, της συνεργασίας και της επικοινωνίας, επηρεάζοντας το οργανωσιακό κλίμα θετικά.
- ❖ **Ο καθοδηγητικός ηγέτης** («Κάντε ότι κάνω, τώρα!»): θέτει υψηλά κριτήρια απόδοσης και διαθέτει ευσυνειδησία και πρωτοβουλία. Ωστόσο, καταπιέζει τη δημιουργικότητα των υφισταμένων του και επιδρά αρνητικά στο οργανωσιακό κλίμα.
- ❖ **Ο συμβουλευτικός ηγέτης** («Δοκιμάστε αυτό»), ο οποίος έχει θετική επίδραση στο οργανωσιακό κλίμα καθώς διακρίνεται από αυτεπίγνωση, ενσυναίσθηση και παρέχει στους υφισταμένους του πολλές ευκαιρίες ανάπτυξης.

Ο Goleman υποστηρίζει ότι ο πραγματικά ικανός ηγέτης κινείται με άνεση μεταξύ των προαναφερόμενων στυλ, ενώ αναφέρει ότι το βέλτιστο οργανωσιακό κλίμα επιτυγχάνουν οι ηγέτες που χρησιμοποιούν το οραματιστικό, το δημοκρατικό, το ανθρωπιστικό και το συμβουλευτικό στυλ (Goleman,2000).

2.3 Θεωρίες της ηγεσίας

Στη βιβλιογραφία απαντώνται πολλές θεωρίες γύρω από την έννοια της ηγεσίας. Οι πρώτες προσπάθειες ερμηνείας του φαινομένου της ηγεσίας βασίστηκαν στον εντοπισμό των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ηγέτη. Ξεκίνησαν με την υπόθεση ότι ο ηγέτης γεννιέται, δεν γίνεται για να καταλήξουν ότι οι κληρονομικές καταβολές, χωρίς καλλιέργεια

δεν αποδίδουν. Παρακάτω παραθέτουμε τις βασικότερες εξ'αυτών (Βακόλα και Νικολάου, 2012):

- **Η γενετική θεώρηση**, δηλαδή η πίστη ότι η ηγετική ικανότητα είναι κληρονομική
- **Η βάσει χαρακτηριστικών θεώρηση της ηγεσίας** . Τα χαρακτηριστικά που απαντώνται στις περισσότερες βιβλιογραφικές πηγές είναι (Βακόλα και Νικολάου, 2012) :
 - Ευφύια
 - Συναισθηματική νοημοσύνη
 - Γνώσεις/πολυμάθεια
 - Αυτογνωσία/αυτοπεποίθηση
 - Συστηματική σκέψη
 - Ακεραιότητα/τιμιότητα
 - Πίστη σε αξίες
 - Ταπεινότητα
 - Κύρος και κοινωνική υπευθυνότητα
 - Δικαιοσύνη
 - Θάρρος
 - Αντοχή
 - Επιμονή
 - Ενθουσιασμός
 - Πρωτοβουλία
 - Διορατικότητα
 - Ισχυρή θέληση/τάση για επίτευξη
 - Ικανότητα επικοινωνίας και πειθούς
 - Ικανότητα λήψης αποφάσεων
 - Εποπτική ικανότητα

Ωστόσο, το νόημα αυτής της θεωρίας φαντάζει παρωχημένο, καθώς όλοι οι ηγέτες δεν διαθέτουν όλα αυτά τα χαρακτηριστικά, ενώ υπάρχουν προσωπικότητες που τα διαθέτουν και δεν είναι ηγέτες.

- **Η κατά περίπτωση θεώρηση της ηγεσίας**, δηλαδή η μελέτη των ιστορικών περιπτώσεων ηγετικών φιγούρων και των συγκεκριμένων συγκυριών οι οποίες ανέδειξαν ηγέτες, πχ: Ρούσβελτ και αμερικανική οικονομική κρίση του 1930, Χίτλερ, Μάο Τσε Τουνγκ.
- **Η ενδεχομενική θεώρηση της ηγεσίας** κατά την οποία τρεις είναι οι κρίσιμες διαστάσεις που επηρεάζουν την ηγετική δεινότητα: η δύναμη της θέσεως, η διάρθρωση των καθηκόντων και η σχέση ηγέτη-υφισταμένων.
- **Η συναλλακτική και μετασχηματιστική θεωρία της ηγεσίας**, η οποία αναφέρεται στον ηγέτη που εμπνέει τον υφιστάμενο να λειτουργεί πέρα από το αναμενόμενο επίπεδο, καθώς ενδιαφέρεται για την ανάπτυξη των υφισταμένων του, τους καλλιεργεί το ενδιαφέρον για επιδόσεις και ενισχύει την ανάγκη τους για αυτοπραγμάτωση (Avolio, Bass & Jung, 1999).

2.4 Η συναισθηματική νοημοσύνη στη νοσηλευτική ηγεσία

Τα τελευταία χρόνια η νοσηλευτική επιστήμη επιδεικνύει αυξημένο ενδιαφέρον για τη συναισθηματική νοημοσύνη. Το στρεσογόνο νοσοκομειακό περιβάλλον, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η διαρκής επαφή με τον πόνο και τον θάνατο επιβαρύνουν το έργο των νοσηλευτών. Η αρμονική συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών αλλά και των υπόλοιπων μελών της διεπιστημονικής ομάδας υγείας, επιβάλλουν την παρουσία δεξιοτήτων αποτελεσματικής επικοινωνίας, αναγνώρισης και χειρισμού των συναισθημάτων με βασικό σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας φροντίδας υγείας προς τους χρήστες των υπηρεσιών και κατά

συνέπεια την ικανοποίηση των ασθενών (Διαμαντοπούλου,2010, Μπαμπάτσικου,2012).

Άλλωστε, η ΣΝ συνιστά προγνωστικό δείκτη της παραγωγικότητας των νοσηλευτών (Adams and Iseler,2014), ενώ επιδρά και στον τρόπο που συμπεριφέρονται οι νοσηλευτές προς τους ασθενείς τους. Μάλιστα, οι νοσηλευτές που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης εντοπίζουν ορθότερα τους παράγοντες που δύνανται να βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (Kooker et al, 2007, Kour et al, 2013).

Ως γνωστόν, η ΣΝ των νοσηλευτών επιδρά στην εργασιακή απόδοση και ικανοποίησή τους, στη διαχείριση του άγχους και στην οργάνωση των μονάδων υγείας (Ranjbar,2012, Atefi,2014, Gulerynz et al,2008).

Μάλιστα, τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους, οφείλονται σύμφωνα με μελέτες στις αγαστές σχέσεις μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας υγείας (Olthuis,2007, Adams & Bond,2000, Price,2002 , Τσικούρας, 2011).

Ας μην ξεχνάμε πως οι ικανοποιημένοι νοσηλευτές επιδεικνύουν μεγαλύτερη παραγωγικότητα και οργανωσιακή δέσμευση (Lu, Chang & Wu, 2007, Al-Hussami, 2008, 2011, Caykoylu, 2011, Erkutlu, 2012).

Ο νοσηλευτής-ηγέτης είναι υπεύθυνος για όλες εκείνες τις παρεμβάσεις που ως αποτέλεσμα έχουν την ανάπτυξη της ΣΝ των υφισταμένων του (Codier, Freitas & Muneno, 2013).

Οι προσπάθειές του πρέπει να επικεντρώνονται στην ενίσχυση της συναδελφικής αλληλεγγύης, την ελαχιστοποίηση των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας και την αξιοποίηση οποιασδήποτε συναισθηματικής πληροφορίας προς όφελος του ασθενούς (Βόρρη, 2011).

Έτσι, ενισχύονται οι συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας υγείας, μειώνεται ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών καθώς και η

θνητότητά τους και βελτιώνεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Παπαγεωργίου et al, 2011).

Ως γνωστόν, το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο αντιμετωπίζει οικονομικούς, διοικητικούς και πολιτικής φύσης περιορισμούς οι οποίοι έχουν ως άμεσο αποτέλεσμα τη συρρίκνωση του διαθέσιμου προσωπικού (εξαιτίας συνταξιοδοτήσεων, μη αναπλήρωσης κενών οργανικών θέσεων, μετακινήσεων, διαθεσιμοτήτων, εθελούσιων αποχωρήσεων, μετανάστευσης νοσηλευτικού προσωπικού στο εξωτερικό) (Σίσκου,2007).

Ως αντίφαση προς τα παραπάνω διογκώνεται καθημερινά την τελευταία πενταετία ο αριθμός των χρηστών υπηρεσιών υγείας που στρέφονται προς τις δημόσιες δομές λόγω της ασφαλιστικής κάλυψης που αυτές παρέχουν (Κυριόπουλος, 2010).

Όλα αυτά, αναδεικνύουν την ανάγκη να στραφεί η νοσηλευτική ηγεσία στην υποκίνηση του ανθρώπινου παράγοντα μέσω μη χρηματικών κινήτρων, ώστε να ενισχύσει την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και τη δέσμευσή τους προς το νοσοκομείο (Κάντας, 2008, Μπουραντάς, 2001). Η διεθνής συζήτηση εστιάζει στην άσκηση ηγεσίας βασιζόμενης στο συναίσθημα, αφού έτσι οδηγούμαστε σε αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη άσκηση έργου από πλευράς των υφισταμένων (Goleman, 1998,2000,2002).

Γεγονός, το οποίο ενισχύεται από μελέτη που διεξήχθη στο Wisconsin και το Illinois των ΗΠΑ μεταξύ νοσηλευτών που ασκούσαν ηγετικό διοικητικό ρόλο σε έξι διαφορετικά νοσηλευτικά ιδρύματα, από την οποία προέκυψε ότι οι πιο αποτελεσματικοί στο ρόλο τους ήταν όσοι χρησιμοποιούσαν μετασχηματιστικούς τρόπους ηγεσίας, αφού οι υφιστάμενοί τους νοσηλευτές επεδείκνυαν καλύτερα επίπεδα ικανοποίησης, οργανωσιακής δέσμευσης και κλινικής αποτελεσματικότητας (Tyczkowski et al, 2015).

Αντίστοιχα αποτελέσματα επέδειξε και πορτογαλική έρευνα που διεξήχθη το 2009 μεταξύ 280 νοσηλευτών ενός νοσοκομείου, η οποία οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μετασχηματιστικού στυλ νοσηλευτικής ηγεσίας και της οργανωσιακής αφοσίωσης των υφισταμένων (Salanova et al, 2011).

Δεδομένης της υπόθεσης του Goleman ότι η συναισθηματική νοημοσύνη διδάσκεται και άρα μπορεί να βελτιωθεί , έρευνες υποστηρίζουν πως ο νοσηλευτής-ηγέτης έχει καίριο ρόλο στο σχεδιασμό απαραίτητων προγραμμάτων ανάπτυξης της ΣΝ των υφισταμένων του (Spegnuolo et al, 2014, Powell, Mabry & Mixer,2015).

Καταλήγουμε, υπογραμμίζοντας πως για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ανεπτυγμένη συναισθηματική νοημοσύνη των ίδιων των ηγετών, γιατί πώς θα αναπτύξεις την συναισθηματική κουλτούρα στο νοσηλευτικό ίδρυμα που διοικείς, αν ο ίδιος δεν την διαθέτεις και δεν αποτελείς παράδειγμα για τους υφισταμένους σου;

3 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ

«Σε έναν οργανισμό η πραγματική ισχύς και η ενέργεια δημιουργείται από τις σχέσεις. Το είδος των σχέσεων και η δυνατότητα να τις αναπτύξουμε είναι πιο σημαντικές από στόχους, ρόλους, καθήκοντα και θέσεις».

Margaret Wheatly, αμερικανίδα συγγραφέας.

3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός

Η έννοια της δέσμευσης των εργαζομένων ενός οργανισμού προς αυτόν, εμπεριέχει την ενεργητική διάθεση των εργαζομένων να προσφέρουν διαρκώς περισσότερα από τον ίδιο τους τον εαυτό προς όφελος του οργανισμού (Mowday, Porter and Steers, 1982).

Υποδηλώνει την ενεργητική πίστη προς τις αρχές του εργοδότη οργανισμού, αλλά και την ταύτιση της φιλοσοφίας εργοδότη-εργαζομένου (Kelman, 1958).

Σύμφωνα με τους Meyer, Allen and Smith η δέσμευση ενός υπαλλήλου προς τον οργανισμό για τον οποίο εργάζεται μπορεί να είναι:

- Δέσμευση λόγω συνέχειας, δηλαδή να προκύπτει από την υποχρέωση που αισθάνεται ο υπάλληλος προς τον οργανισμό που του παρέχει μισθό και πρόσθετες παροχές
- Κανονιστική δέσμευση, δηλαδή να οφείλεται στην ηθική δέσμευση που νοιώθει ένας εργαζόμενος προς τον εργοδότη του
- Συναισθηματική δέσμευση, δηλαδή να οφείλεται στις διαπροσωπικές σχέσεις και δεσμούς που έχει αναπτύξει το άτομο εντός του οργανισμού κατά τη διάρκεια της εργασίας του (Meyer, Allen and Smith, 1993).

Επιπλέον, η οργανωσιακή αφοσίωση σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, χωρίς, όμως να ταυτίζεται, καθώς οι παράγοντες που προσμετρούν την ικανοποίηση ενός ατόμου από την εργασία του αφορούν τη στιγμιαία αντίληψη του εργαζομένου, ενώ οι παράγοντες που προσμετρούν τη δέσμευση είναι συνήθως πιο σταθεροί (Mowday, Porter and Steers,1982).

3.2 Οι παράγοντες που επιδρούν στην οργανωσιακή δέσμευση του ατόμου

Η αποδεδειγμένη θετική σχέση μεταξύ υψηλών ποσοστών οργανωσιακής δέσμευσης και αυξημένης αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπαλλήλων κινητοποιεί όλο και περισσότερους οργανισμούς να εξετάσουν το ποσοστό των αφοσιωμένων στελεχών τους (Becker et al, 1996).

Ποιοι, λοιπόν, είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωσιακή δέσμευση;

- ✓ Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου
- ✓ Τα χαρακτηριστικά της εργασίας
- ✓ Η εργασιακή εμπειρία
- ✓ Η οργανωσιακή δομή και κουλτούρα της επιχείρησης (Steers,1977).

3.2.1 Προσωπικά χαρακτηριστικά

Φαίνεται πως προκύπτει θετικός συσχετισμός μεταξύ ηλικίας-προϋπηρεσίας και εργασιακής δέσμευσης (Mathieu and Zaiak,1990), δηλαδή τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που διαθέτουν ευλόγως και μεγαλύτερη προϋπηρεσία εντός του οργανισμού παρουσιάζουν την τάση να είναι πιο αφοσιωμένα στον εργοδοτικό οργανισμό από ότι τα άτομα

μικρότερης ηλικίας που διαθέτουν και λιγότερα έτη προϋπηρεσίας στον οργανισμό.

Αντιθέτως, δεν φαίνεται να συσχετίζονται επίπεδο εκπαίδευσης και οργανωσιακή αφοσίωση (Mowday, Steers and Porter,1982).

3.2.2 Χαρακτηριστικά της εργασίας

Έρευνες καταδεικνύουν ότι αυξανόμενο το πεδίο δράσης ενός εργαζομένου, τόσο αυξάνονται οι προκλήσεις κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του και άρα και η αύξηση της αφοσίωσής του (Mowday, Porter and Steers, 1982).

Επίσης, η εργασιακή αφοσίωση ενός εργαζομένου τείνει να μειώνεται όταν στον εργοδότη οργανισμό επικρατεί ασάφεια ρόλων και αρμοδιοτήτων διότι έτσι αυξάνεται το εργασιακό stress (Mowday, Porter and Steers,1982).

3.2.3 Εργασιακή εμπειρία

Η εργασιακή εμπειρία επηρεάζει πολύ την εργασιακή αφοσίωση ενός εργαζομένου προς τον οργανισμό που τον απασχολεί, διότι επιδρά άμεσα στη δυνατότητα κοινωνικοποίησης του εργαζομένου στα πλαίσια του οργανισμού και μάλιστα έχει αποδειχθεί ότι αν ο εργαζόμενος εισπράττει αναγνώριση από τη διοίκηση του οργανισμού, τότε ενισχύει τις προσπάθειές του προς την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων (Meyer & Allen,1997).

Ένα βήμα περαιτέρω προχωρούν οι Mathieu and Zaiak υποστηρίζοντας ότι η δέσμευση βασίζεται στην ικανοποίηση αναγκών ανώτερου επιπέδου και όχι απλώς σε οικονομικά κίνητρα (Mathieu & Zaiak, 1990).

3.2.4 Δομή και κουλτούρα του οργανισμού

Μελέτες καταδεικνύουν την θετική συσχέτιση μεταξύ της πιστής εφαρμογής κανόνων από πλευράς οργανωσιακής διοίκησης, της συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, της αποκέντρωσης της εξουσίας στις επιμέρους υπηρεσίες ενός οργανισμού και της υψηλής οργανωσιακής δέσμευσης των εργαζομένων στον εν λόγω οργανισμό (Stevens, Beyer & Trice, 1978).

3.3 Εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής δέσμευσης

Όπως προείπαμε η δέσμευση των εργαζομένων προς τον εργοδότη οργανισμό συνδέεται θετικά με την αυξημένη απόδοσή τους και με τη μείωση της τάσης τους να παραιτηθούν από τον οργανισμό. Τα παραπάνω οδήγησαν στην αναγκαία κατασκευή ενός αξιόπιστου εργαλείου που να καταμετρά με εγκυρότητα και ακρίβεια τη δέσμευση αυτή.

Συναντήσαμε διάφορες κλίμακες μέτρησης στη βιβλιογραφία, όπως του Grusky το 1996, των Hrebiniak & Alutto το 1972, των Meyer, Allen and Smith το 1991 που κατασκεύασαν ένα εργαλείο μέτρησης βασιζόμενοι στο μοντέλο των τριών τύπων δέσμευσης (affective, continuance and normative) που οι ίδιοι ανέπτυξαν και το οποίο αποτελούνταν από 18 συνολικά ερωτήσεις (6 για κάθε τύπο).

Παραταύτα, στην παρούσα ερευνητική εργασία χρησιμοποιήθηκε το Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) των Mowday, Steers and Porter. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 15 ερωτήσεις και παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα για την έρευνά μας. Πρώτον, προσμετρά αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες εν μέσω των περιορισμών που εμπεριέχει η μέτρηση της δέσμευσης, δεύτερον παρουσιάζει υψηλή εσωτερική συνοχή, μεγάλη αξιοπιστία σύμφωνα με

τα αποτελέσματα του test-retest, αποδεκτά επίπεδα προβλεπτικότητας και έχει εύκολα διακριτά νοήματα των δηλώσεών του. Επίσης, έχει εφαρμοστεί σε εργαζομένους νοσηλευτικών ιδρυμάτων (Steers,1977).

3.4 Οργανωσιακή αφοσίωση και επαγγελματίες υγείας

Η οικονομική αποδοτικότητα και η κλινική αποτελεσματικότητα των σύγχρονων συστημάτων υγείας παγκοσμίως, βάλλεται από την έλλειψη επαρκών οικονομικών πόρων και την ύπαρξη οργανωσιακών προβλημάτων.

Ιδιαίτερα, οι χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου αντιμετωπίζουν σήμερα εξαιρετικά δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, συρρίκνωση του Κράτους Πρόνοιας, κατακόρυφη μείωση του εργατικού δυναμικού και αριθμητική αύξηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας που στρέφονται προς τις δημόσιες δομές, αλλά και αυξημένη κοινωνική πίεση για παράλληλη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας (Κυριόπουλος, 2010,2011).

Ως εκ τούτου, η στροφή προς την αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού, διοικητικού) αποτελεί μονόδρομο όπως συμπεραίνουμε από την αύξηση των αντίστοιχων μελετών που αφορούν τη συνολική απόδοση των υπηρεσιών υγείας. Φαίνεται, λοιπόν, πως ο ικανοποιημένος εργαζόμενος είναι περισσότερο παραγωγικός και αφοσιωμένος (Knoor,1995, Al-Aameri,2000, Wu & Norman, 2006, Lu, Chang & Wu,2007, Yang and Chang,2008, Al-Hussami,2008, Ho et al,2009).

Όπως αναλύσαμε νωρίτερα ποικίλοι παράγοντες δύνανται να επηρεάσουν την εργασιακή δέσμευση. Αναφορικά με τη δομή του οργανισμού υγείας, η έρευνα του Ho σε δύο νοσοκομεία της Ταϊβάν, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ένα ανταγωνιστικό νοσοκομείο οφείλει να επενδύει στη διά βίου εκπαίδευση των εργαζομένων του και ότι η κυκλική εναλλαγή

αρμοδιοτήτων και υπευθυνοτήτων επιδρά θετικά στην οργανωσιακή δέσμευση των νοσηλευτών (Ho et al, 2009).

Αμερικανική μελέτη που διεξήχθη σε πέντε νοσηλευτικά ιδρύματα των ΗΠΑ και της οποίας το δείγμα του πληθυσμού αποτέλεσαν 337 νοσηλευτές, αποκαλύπτει πως αυξάνεται η δέσμευση των νοσηλευτών προς το νοσοκομείο όταν τους παρέχεται η δυνατότητα συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα (Bartlett,2001).

Σχετικά με την εργασιακή εμπειρία, έρευνες μαρτυρούν πως η δημιουργία από πλευράς της διοίκησης κοινού οράματος που επικοινωνείται αποτελεσματικά στους εργαζομένους του οργανισμού καθώς και η ενεργητική συμμετοχή των εργαζομένων στις σχετικές διαδικασίες, αυξάνουν τις πιθανότητες οι εργαζόμενοι αυτοί να είναι πιο αφοσιωμένοι στον εν λόγω οργανισμό (Chiok Foong Loke,2001).

Εξετάζοντας τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών προκύπτει ότι όσο μεγαλύτερης ηλικίας είναι οι νοσηλευτές, τόσο μεγαλύτερη και η δέσμευση που φαίνεται να αισθάνονται προς το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται (Al-Aameri,2000).

Σε παρόμοια αποτελέσματα καταλήγει και η έρευνα του Chiok Foong Loke από την οποία επιπλέον προκύπτει η θετική σχέση μεταξύ οργανωσιακής αφοσίωσης και νοσηλευτών που κατέχουν πτυχία χαμηλότερης εκπαιδευτικής βαθμίδας, καθώς επίσης και όσων κατέχουν μακροβιότερη προϋπηρεσία στο νοσηλευτικό οργανισμό. Δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ φύλου και αφοσίωσης στο νοσοκομείο (Chiok Foong Loke,2001).

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της εργασίας έρευνες από τη Ν. Κορέα και τον Καναδά συμπεραίνουν πως μεγαλύτερη οργανωσιακή δέσμευση επιδεικνύουν οι μόνιμοι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες από αυτούς που εργάζονται στο νοσηλευτικό ίδρυμα με συμβάσεις ορισμένου χρόνου (Han, Moon & Yun, 2009, Cohen, 1998).

Υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν πως σε νοσοκομεία που χαρακτηρίζονται από ασάφεια στην ανάθεση ρόλων και καθηκόντων, οι εργαζόμενοι νοσηλευτές επιδεικνύουν μειωμένη δέσμευση (Ho et al, 2009).

Επιπλέον, οι ικανοποιημένοι νοσηλευτές είναι λιγότερο πιθανό να εγκαταλείψουν το νοσοκομείο για το οποίο εργάζονται διότι διαθέτουν υψηλά επίπεδα δέσμευσης στον εργοδότη οργανισμό (Lu, Chang & Wu,2007).

Στατιστικά σημαντική φαίνεται να είναι η σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς-στυλ της νοσηλευτικής ηγεσίας και της δέσμευσης των υφιστάμενων νοσηλευτών προς το νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, η επιβράβευση και αναγνώριση των κόπων των νοσηλευτών από τους προϊσταμένους τους και τα στελέχη της νοσηλευτικής διοίκησης, αυξάνει τα επίπεδα της δέσμευσής τους προς το νοσηλευτικό ίδρυμα (Chiook Foong Loke,2001).

4 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

4.1 Ορισμοί της εργασιακής ικανοποίησης

Η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον είναι διττή. Αφορά από τη μια τη ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού και από την άλλη την επιθυμία των ίδιων των οργανισμών να διαθέτουν ανθρώπινο δυναμικό αποδοτικό, παραγωγικό, ικανοποιημένο και αφοσιωμένο στους στόχους και το όραμα της επιχείρησης.

Στη βιβλιογραφία απαντώνται πολλοί ορισμοί της εργασιακής ικανοποίησης όπως του Spector που αναλύει τον όρο εργασιακή ικανοποίηση ως θετικό ή αρνητικό συναίσθημα, γεγονός που εξαρτάται τόσο από τις προσδοκίες του εργαζομένου όσο και από τη φύση της εργασίας (Spector, 1997).

Οι Schultz & Schultz το 1998 εκλαμβάνουν ως εργασιακή ικανοποίηση « ένα μεγάλο εύρος περιπτώσεων από την απλή ικανοποίηση που προέρχεται από μια διακεκριμένη θέση παρκαρίσματος μέχρι και το αίσθημα της ολοκλήρωσης που αισθάνεται ένας εργαζόμενος κατά την εκπλήρωση των καθημερινών του εργασιακών υποχρεώσεων» (Τσικούρας, 2011).

Η πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση κατά την άποψη της γράφουσας ανήκει στον Locke και είναι: «εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί η θετική συναισθηματική απόκριση προς το συγκεκριμένο έργο που πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου» (Κάντας, 1998).

4.2 Έννοια και θεωρίες παρακίνησης

Η σύγχρονη αντίληψη της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού αναγνωρίζει πως υπάρχει πλήθος κινήτρων πέραν των οικονομικών που μπορεί να χρησιμοποιήσει ένας οργανισμός για να παρακινήσει τους εργαζομένους του (Herzberg, Mausner & Snyderman, 2005).

«Οι συνθήκες που επηρεάζουν τη διέγερση, την κατεύθυνση και τη διατήρηση των συμπεριφορών που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον ονομάζονται κίνητρα εργασίας» (McCormick & Pigen, 1985).

«Υποκίνηση (motivation) είναι η συναισθηματική εκείνη κατάσταση που κινεί ή παρακινεί ένα άτομο να ενεργήσει κατά ένα ορισμένο τρόπο» (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2001).

Για την ανάλυση του όρου «υποκίνηση» υπάρχει στη βιβλιογραφία μεγάλος αριθμός θεωριών που διαχωρίζονται στις θεωρίες περιεχομένου (content theories) και τις θεωρίες διαδικασίας (process theories) (Τσικούρας, 2011).

4.2.1 Θεωρίες περιεχομένου

Σε αυτή την κατηγορία θα αναφερθούμε σε τέσσερις θεωρίες.

A) η πυραμίδα της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow.

Ο Maslow παρουσίασε σχηματικά τη θεωρία του σε μια πυραμίδα. Στη βάση της τοποθέτησε τις φυσιολογικές ανάγκες (physiological needs) όπως η τροφή, η ενδυμασία, η στέγη. Έως ότου καλυφθούν αυτές οι ανάγκες οι οποίες ταυτίζονται με την επιβίωση του ατόμου, το άτομο δεν αισθάνεται την ανάγκη για κάλυψη αναγκών που βρίσκονται σε υψηλότερα επίπεδα της πυραμίδας.

Στο δεύτερο επίπεδο συναντά κανείς τις ανάγκες για ασφάλεια (safety needs) που αφορούν τους φυσικούς κινδύνους, αλλά και την επαγγελματική αποκατάσταση, την κοινωνική ασφάλιση κλπ. Η

ικανοποίησή τους αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αναγωγή στο επόμενο επίπεδο που δεν είναι άλλο από τις κοινωνικές ανάγκες (belongingness and love needs). Αυτές αφορούν την ανάγκη για δημιουργία φιλικών, ερωτικών και κοινωνικών σχέσεων και δεσμών.

Στο τέταρτο επίπεδο βρίσκονται οι ανάγκες για αυτοεκτίμηση (esteem needs), όπου το άτομο επιζητά την αναγνώριση, την υστεροφημία, την απόκτηση γοήτρου, δύναμης και ανεξαρτησίας σε ότι αφορά τον τρόπο που αντιμετωπίζει τον εαυτό του και αντιμετωπίζεται από τον κοινωνικό του περίγυρο.

Στην κορυφή της πυραμίδας συναντά κανείς τις ανάγκες για αυτοεκπλήρωση (self-actualized needs). Σύμφωνα με τον Maslow το άτομο αισθάνεται ικανοποιημένο μόνο όταν έχει επιτύχει τους στόχους που έχει θέσει εκμεταλλευόμενο όλες τις δυνατότητες και ικανότητες του, εκπληρώνοντας τις φιλοδοξίες του με απώτερο στόχο την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του (ΞηροτύρηΚοφίδου,2001). Η αυτοεκπλήρωση, όπως υποστηρίζει ο Maslow, παραμένει για τους περισσότερους ανθρώπους διαρκής επιθυμία και επιδίωξη, αλλά και συνεχές κίνητρο (Κάντας, 1998).



Εικόνα 4.1. Η πυραμίδα του Maslow.

Β) η θεωρία του Herzberg περί δύο παραγόντων

Ο Herzberg υποστήριξε πως η επαγγελματική ικανοποίηση ενός ατόμου εξαρτάται από δύο παράγοντες α) τα κίνητρα (motivators) και β) τους παράγοντες υγιεινής (hygiene).

Οι παράγοντες υγιεινής ταυτίζονται με τα τρία πρώτα επίπεδα των αναγκών της πυραμίδας του Maslow (φυσιολογικές, ασφάλειας και κοινωνικές ανάγκες), μόνο που η ικανοποίησή τους εξαλείφει την επαγγελματική δυσαρέσκεια αλλά δεν οδηγεί απαραίτητα σε επαγγελματική ικανοποίηση.

Τα κίνητρα ταυτίζονται με τα δύο ανώτερα επίπεδα της πυραμίδας και ουσιαστικά παρακινούν τους εργαζομένους. Άρα, οι επιχειρήσεις πρέπει να μειώνουν τις αρνητικές επιδράσεις των παραγόντων υγιεινής και να ενισχύουν τις θετικές των παραγόντων υποκίνησης (Παναγιωτοπούλου,1997).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ
<ul style="list-style-type: none">• Μισθός και επιδόματα• Εταιρική πολιτική και διαχείριση• Καλές διαπροσωπικές σχέσεις• Ποιότητα επίβλεψης• Εργασιακή ασφάλεια• Καλές συνθήκες εργασίας• Ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής/ προσωπικής ζωής	<ul style="list-style-type: none">• Επιθυμία διαρκούς προσωπικής βελτίωσης• Κύρος• Αναγνώριση• Προκλητική/ενδιαφέρουσα εργασία• Αυξημένη αίσθηση καθήκοντος• Ευκαιρίες προσωπικής εξέλιξης• Προαγωγή• Ανάπτυξη
Όταν υπάρχουν αυτοί οι παράγοντες οδηγούν σε:	Όταν υπάρχουν αυτοί οι παράγοντες οδηγούν σε:

- ✓ Γενική ικανοποίηση
- ✓ Πρόληψη δυσχέρειας

- ✓ Υψηλά επίπεδα παρακίνησης
- ✓ Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης υψηλά επίπεδα οργανωσιακής δέσμευσης

Εικόνα 4.2. Οι παράγοντες υγιεινής και τα κίνητρα (Herzberg,2005).

Γ) η θεωρία X και Y του McGregor

Η θεωρία X υποστηρίζει πως ο μέσος εργαζόμενος είναι φυγόπονος και άρα θα αποφύγει την εργασία αν μπορεί. Η επιχείρηση πρέπει να ασκεί αυστηρό έλεγχο, να εξαναγκάζει, να εκφοβίζει και να επιβάλει κυρώσεις στους μη παραγωγικούς εργαζομένους της ως παράδειγμα προς αποφυγήν.

Η θεωρία Y υποστηρίζει πως ο μέσος άνθρωπος είναι υπεύθυνος και μπορεί να γίνει πιο παραγωγικός υπάλληλος, αρκεί η διοίκηση να δημιουργεί κατάλληλες συνθήκες ώστε ο υπάλληλος να αποκτά τη διάθεση να εργαστεί σκληρά προς επίτευξη των στόχων της διοίκησης.

Ο McGregor συστήνει στα διοικητικά στελέχη να υιοθετήσουν την εκδοχή Y γιατί έτσι εξασφαλίζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση των εργαζομένων τους (Παναγιωτοπούλου, 1997).



ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	
Δεν μας αρέσει η δουλειά, τη βρίσκουμε βαρετή και θα την αποφύγουμε αν αυτό είναι δυνατό	Μας ενδιαφέρει η εργασία μας και υπό τις κατάλληλες συνθήκες την απολαμβάνουμε
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ	
Πρέπει να μας αναγκάσουν ή εκβιάσουν για να αποδώσουμε	Κατευθύνουμε τους εαυτούς μας προς έναν επιθυμητό για μας στόχο
ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ	
Προτιμούμε να μας διοικούν παρά να αναλάβουμε ευθύνη	Αναζητούμε και αναλαμβάνουμε ευθύνη κάτω από τις κατάλληλες συνθήκες

ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ	
Μας παρακινούν οι αποδοχές και ο φόβος απώλειας της εργασίας	Μας παρακινεί η επιθυμία μας να ανακαλύψουμε τις δυνατότητές μας
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	
Δεν είμαστε δημιουργικοί, παρά μόνο ακολουθούμε την πεπατημένη	Είμαστε εξαιρετικά δημιουργικά πλάσματα (αλλά συνήθως δεν μας το αναγνωρίζουν ή δεν μας το επιτρέπουν)

Εικόνα 4.3. Η διττή θεωρία του McGregor (1960)

Δ) η θεωρία του McClelland περί τριών αναγκών

Ο McClelland στη θεωρία του υποστηρίζει πως το άτομο παρακινείται από τρεις ανάγκες: την ανάγκη της επίτευξης (achievement), την ανάγκη για εξουσία (power) και την ανάγκη για αποδοχή (affiliation). Σύμφωνα με τον McClelland μία από αυτές τις ανάγκες υπερισχύει πάντα, γεγονός που εξαρτάται από το περιβάλλον και τις προσωπικές εμπειρίες του καθενός (Montana & Charnov, 2008). Τα διοικητικά στελέχη ενός οργανισμού πρέπει να είναι ικανά να κατανοούν ποια ανάγκη θα παρακινήσει καλύτερα τον κάθε εργαζόμενο, ώστε να ωφελούνται

περισσότερο τόσο ο οργανισμός όσο και οι εργαζόμενοι (Τσικούρας,2011).

Οι ανάγκες που παρακινούν τα άτομα κατά τον McClelland



Εικόνα 4.4. Οι τρεις κινητήριες ανάγκες (McClelland,1961).

4.2.2 Θεωρίες διαδικασίας

A) Vroom και η θεωρία των προσδοκιών

Σύμφωνα με τον Vroom ο τρόπος συμπεριφοράς ενός εργαζομένου εξαρτάται από το επιθυμητό για τον ίδιο αποτέλεσμα και συνάμα από την προσδοκία του ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά συνδέεται με το επιθυμητό αποτέλεσμα (Ξηροτύρη-Κουφίδου,2001).

Η ικανοποίηση του εργαζομένου ποικίλει από τη μηδενική τιμή όταν το αποτέλεσμα είναι αδιάφορο για τον εργαζόμενο έως και την τιμή 1, όταν το άτομο επιθυμεί σφοδρά το συγκεκριμένο αποτέλεσμα (Vroom, 1964).

B) Locke και η θεωρία της στοχοθέτησης

Ο Edwin Locke υποστήριξε πως τα διοικητικά στελέχη ενός οργανισμού οφείλουν να θέτουν συγκεκριμένους στόχους για τους υφισταμένους τους, οι οποίοι να είναι εφικτοί, να εμπεριέχουν το στοιχείο της πρόκλησης και να δεσμεύουν το άτομο για την επίτευξη του στόχου. Τα παραπάνω θα καθοδηγήσουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων σε πιο αποδοτικές και παραγωγικές κατευθύνσεις.

Σημαντική διαδικασία για τον Locke συνιστά η συμμετοχή των εργαζομένων στο σχεδιασμό των στόχων καθώς και η ανατροφοδότηση (Schultz & Schultz, 1998).

4.3 Μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης

Στη βιβλιογραφία συναντάμε δύο προσεγγίσεις μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης:

1. *Την καθολική που* χρησιμεύει όταν μελετάμε το συνολικό αίσθημα των ατόμων για την εργασία τους και
2. *Την επιμέρους που* χρησιμοποιείται για να ανακαλύψουμε τις προβληματικές συνιστώσες, όπως η ασφάλεια στο χώρο εργασίας, οι αποδοχές, οι πρόσθετες παροχές, οι εργασιακές συνθήκες, η κουλτούρα του οργανισμού, η θετική ή αρνητική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού κλπ.

Τα πιο διαδεδομένα ερευνητικά εργαλεία τα οποία ανήκουν στην καθολική προσέγγιση είναι το Job in General Scale (Ironson, Smith, Brannick, Gibson & Paul, 1989), το Michigan Organizational Assessment Questionnaire (Cammann, Fichman, Jenkins & Klesh, 1979).

Αντιστοίχως, μεταξύ όσων ακολουθούν την επιμέρους προσέγγιση συγκαταλέγονται το Job Satisfaction Survey (Spector, 1985) και το Job Diagnostic Survey (Hackman & Oldham, 1975).

Επιλέξαμε το τελευταίο για τη διενέργεια της παρούσας ερευνητικής εργασίας και συγκεκριμένα τις 14 ερωτήσεις της τέταρτης ομάδας

ερωτήσεων καθώς αυτές προσμετρούν τη φύση της εργασίας, την κινητοποίηση βάσει προσωπικότητας και τις συναισθηματικές εκείνες καταστάσεις που βιώνει ο εργαζόμενος νοσηλευτής κατά τη διάρκεια της εργασίας του, οι οποίες ως γνωστόν εναλλάσσονται με ταχύτατους ρυθμούς καθιστώντας την καθημερινότητα των νοσηλευτών ιδιαίτερος δύσκολη. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο πλεονεκτεί καθώς μπορεί να εφαρμοστεί σε διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα με υψηλό συντελεστή εσωτερικής συσχέτισης (van Saane et al,2003), καθώς και διότι μπορεί να λειτουργήσει ως επανατροφοδοτικός μηχανισμός εστιάζοντας στους παράγοντες που πρέπει να βελτιωθούν στα πλαίσια ενός νοσηλευτικού οργανισμού, ώστε οι εργαζόμενοί του να παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης (Hackman & Oldham,1975).

4.4 Νοσηλευτές και εργασιακή ικανοποίηση

Τα σύγχρονα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν τον ανθρώπινο παράγοντα ως βασικό πυρήνα στην προσπάθειά τους να αυξήσουν την παραγωγικότητά τους και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η κινητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού τίθεται πλέον σε νέες βάσεις που αφορούν μη οικονομικά κίνητρα, εξαιτίας της έλλειψης πόρων που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας διεθνώς.

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι:

- ❖ Οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους άλλους επαγγελματίες υγείας
- ❖ Οι σχέσεις με την προϊσταμένη αρχή
- ❖ Οι εργασιακές συνθήκες
- ❖ Η εργασιακή ασφάλεια
- ❖ Οι μισθολογικές αποδοχές

- ❖ Η ανεξαρτησία και οι δυνατότητες για προαγωγή
- ❖ Η δυνατότητα συμμετοχής σε προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης
- ❖ Η αναγνώριση της προσφοράς τους από τους ασθενείς
- ❖ Η αναγνώριση και επιβράβευση από τον προϊστάμενο και τη διοίκηση του νοσηλευτικού ιδρύματος (Lu, While & Barriball,2005).

Προκύπτει, έτσι, πως το εργασιακό stress των νοσηλευτών επηρεάζει αρνητικά τα επίπεδα της εργασιακής τους ικανοποίησης. Αιτίες που οδηγούν σε αύξηση του εργασιακού άγχους για τους νοσηλευτές αποτελούν η αύξηση του όγκου εργασίας, η συναισθηματική εξουθένωση που είναι αποτέλεσμα των καθημερινών ακραίων συναισθηματικών αντιθέσεων που βιώνουν, η ασάφεια στην κατανομή των καθηκόντων και άλλοι παράγοντες που αφορούν την οργανωσιακή δομή και κουλτούρα (Zangaro & Soeke, 2007).

Τέτοιο παράγοντα συνιστά ο βαθμός στελέχωσης των νοσηλευτικών μονάδων. Πράγματι, η χαμηλή στελέχωση προκαλεί επαγγελματική δυσαρέσκεια στους νοσηλευτές (Χατζηπαντελής και Σιγάλας,2010), ενώ η υψηλή στελέχωση περιορίζει το εργασιακό stress και αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση (Kwak et al, 2010).

Θετική επίδραση έχουν οι αγαστές σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών και η ικανότητα παροχής ικανοποιητικής φροντίδας για τους ασθενείς (Nolan, Nolan & Grant,1995, Price,2002). Αντιστοίχως λειτουργεί και η άριστη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών υγείας (Adams & Bond, 2000, Ferrand et al, 2003).

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί αναφορικά με την συσχέτιση της αυτονομίας που απολαμβάνουν οι νοσηλευτές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και του επιπέδου ικανοποίησης τους οδήγησαν σε αντιφατικά συμπεράσματα (Zangaro & Soeke,2007).

Αλληλοαναιρούμενα δείχνουν να είναι και τα αποτελέσματα των ερευνών που ως αντικείμενο μελέτης είχαν τη σχέση ατομικών χαρακτηριστικών

των νοσηλευτών και της εργασιακής τους ικανοποίησης. Έτσι, μη συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την ηλικία, την προϋπηρεσία και το μορφωτικό επίπεδο έδειξαν οι έρευνες των Golbasi et al, Adams & Bond και Siu (Golbasi, Kelleci & Dogan, 2008, Adams & Bond,2000, Siu,2002), ενώ αμερικανικές έρευνες ανέδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών που ανήκαν σε υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (Ingersoll et al, 2002, Rambur et al, 2005).

Εντυπωσιακά είναι τα αποτελέσματα των ερευνητών που ασχολήθηκαν με την υφιστάμενη σχέση μεταξύ αποδοχών και εργασιακής ικανοποίησης. Φαίνεται πως οι αμοιβές δεν συνιστούν πρωτεύοντα παράγοντα ικανοποίησης για τους επαγγελματίες νοσηλευτές, αλλά αντίθετα συνιστούν τον κυριότερο παράγοντα δυσαρέσκειας από την εργασία τους, γεγονός που επιβεβαιώνει τη θέση του Herzberg πως η αμοιβή για τη νοσηλευτική εργασία δεν αποτελεί αποτελεσματικό παράγοντα υποκίνησης (Savery,1989, Seo, Kob & Price,2004, Gkorezis,2011, Πιεράκος κ.α, 2005).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Το αντικείμενο της έρευνας

Το ευρύτερο πεδίο της έρευνας ανήκει στη θεματική της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού με κυριότερους άξονες της διατριβής την αποτύπωση της εργασιακής ικανοποίησης, της οργανωσιακής δέσμευσης και της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και της νοσηλευτικής ηγεσίας, ενώ βασικά ερευνητικά ερωτήματα αποτελούν τα ακόλουθα:

- ✓ Ποια η σημασία της ΣΝ για τη νοσηλευτική ηγεσία;
- ✓ Ποιο το επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης, οργανωσιακής δέσμευσης και επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και της νοσηλευτικής ηγεσίας;
- ✓ Υπάρχει σχέση μεταξύ της ανάπτυξης των ικανοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης με τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών;

5.2 Ο υπό μελέτη πληθυσμός και ο τρόπος λήξης των δεδομένων

Η έρευνα διεξήχθη το χρονικό διάστημα μεταξύ 20^{ης} Νοεμβρίου 2015 έως 31^{ης} Μαρτίου 2016. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 231 νοσηλευτές των νοσοκομείων Γ.Ν.Α Λαϊκό, Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός, Ν. Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ανδρέας Συγγρός. Ο υπό μελέτη πληθυσμός επιλέχθηκε προφανώς ως δείγμα ευκολίας διότι η διεξάγουσα την έρευνα εργάζεται ως νοσηλεύτρια στο Λαϊκό, ενώ τα υπόλοιπα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι εύκολα προσβάσιμα καθώς απέχουν ελάχιστα μεταξύ τους. Πριν τη διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίστηκαν οι εγκρίσεις από τα Επιστημονικά Συμβούλια των νοσοκομείων και διενεργήθηκε πιλοτική μελέτη σε 25 νοσηλευτές εργαζομένους στο

Λαϊκό νοσοκομείο. Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στα νοσοκομεία περιελάμβανε μια ενημερωτική επιστολή η οποία έδινε έμφαση στη σπουδαιότητα και τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής των συναδέλφων νοσηλευτών στην πραγματοποίηση της έρευνας. Τονίζονταν, επίσης, η εμπιστευτικότητα των στοιχείων και η ανωνυμία των συμμετεχόντων, γεγονός που εξασφαλίστηκε με τη διανομή αδιαφανούς φακέλου παράλληλα με το ερωτηματολόγιο.

5.3 Εργαλεία έρευνας

Η διενέργεια της έρευνας απαιτούσε την κατασκευή ενός εργαλείου που να μετρά ταυτόχρονα τα τρία επιμέρους ερευνητικά αντικείμενα της εργασίας (συναισθηματική νοημοσύνη, επαγγελματική ικανοποίηση, οργανωσιακή αφοσίωση).

Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο μεταφρασμένο στα ελληνικά όπως αυτό χρησιμοποιήθηκε στη διπλωματική εργασία μεταπτυχιακού επιπέδου του Τσικούρα Ιωάννη για τη Σχολή Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Μακεδονίας (Τσικούρας, 2011).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε βασιζόμενο σε τρία επιμέρους ερευνητικά εργαλεία. Το πρώτο είναι το Job Diagnostic Survey των Hackman και Oldham που μετρά την εργασιακή ικανοποίηση και κατασκευάστηκε το 1975. Για το σκοπό της παρούσας εργασίας επιλέχθηκαν οι 14 ερωτήσεις του τέταρτου τμήματος του εργαλείου διότι θεωρήθηκε από την γράφουσα ότι το τμήμα αυτό μετρά τις συναισθηματικές αντιδράσεις των εργαζομένων σε πέντε υποκλίμακες που αφορούν την εργασιακή ασφάλεια, τις αμοιβές και πρόσθετες παροχές, τις κοινωνικές σχέσεις εντός του εργασιακού πλαισίου, τις σχέσεις με τους προϊσταμένους και τις δυνατότητες προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης.

Το δεύτερο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Wong και Law Emotional Intelligence Scale που αφορά τη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης. Επιλέχθηκε διότι είχε ήδη μεταφραστεί και εφαρμοστεί στην εργασία των Καφέτσιου και Ζαμπετάκη σχετικά με την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης σε δείγμα εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Kafetsios & Zampetakis, 2008), αλλά και στον χώρο της υγείας (Τσικούρας, 2011). Οι 16 προτάσεις του ερωτηματολογίου μετρούν τις τέσσερις διαστάσεις της ΣΝ.

Το τρίτο εργαλείο μετρά την οργανωσιακή δέσμευση και είναι το Organizational Commitment Questionnaire των Mowday, Steers and Porter, το οποίο αποτελείται από 15 δηλώσεις μεταξύ των οποίων και έξι με αρνητικό περιεχόμενο, οι οποίες βαθμολογούνται αντίστροφα.

Συνολικά, λοιπόν, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα έρευνα περιλαμβάνει 45 ερωτήσεις, η απάντηση των οποίων γίνεται μέσω χρήσης πενταβάθμιας κλίμακας Likert (διακύμανση μεταξύ του «Πολύ δυσαρεστημένος» έως του «Πολύ ικανοποιημένος» για το τμήμα που αφορά την εργασιακή ικανοποίηση και από το «Διαφωνώ απόλυτα» έως το «Συμφωνώ απόλυτα» για τα υπόλοιπα δύο τμήματα).

Για να συσχετισθούν τα αποτελέσματα των τριών αντικειμένων της έρευνας με τα δημογραφικά στοιχεία, την επαγγελματική κατάρτιση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την άσκηση διοικητικής εξουσίας προστέθηκε ένα επιπλέον τμήμα στο ερωτηματολόγιο με αντίστοιχες ερωτήσεις (δημογραφικά δεδομένα).

Να σημειώσουμε εδώ πως για να χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο ζητήθηκε άδεια μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου τόσο από τον Κο Τσικούρα Ιωάννη, όσο και από τους αρχικούς δημιουργούς των αγγλικών ερωτηματολογίων, οι οποίοι άμεσα ενέκριναν τη χρησιμοποίηση των εργαλείων τους για τη διεξαγωγή της παρούσας

ερευνητικής εργασίας. Παραθέτουμε τις απαντητικές τους ηλεκτρονικές επιστολές στο Παράρτημα της εργασίας.

Τέλος, μπορεί κανείς να ανατρέξει στο Παράρτημα όπου θα βρεί την τελική μορφή του ερωτηματολογίου, όπως αυτό διανεμήθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων.

Οι ιδιότητες που πρέπει να διακρίνουν κάθε ψυχομετρική κλίμακα είναι η εγκυρότητα (validity) και η αξιοπιστία (reliability). Έγινε προσπάθεια να διασφαλιστούν και οι δύο μέσω της χρησιμοποίησης δημοφιλών ερευνητικών εργαλείων τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί από πολλούς ερευνητές διεθνώς, γεγονός που αυξάνει την εγκυρότητα της εργασίας, αλλά και μέσω της κατάρτισης ενός ερωτηματολογίου που αποτελεί σύνθεση τριών πολύ δημοφιλών ερευνητικών εργαλείων με αποδεδειγμένα υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας.

Δύο ακόμη παράγοντες που διευκολύνουν την ευρύτερη θεώρηση των τελικών αποτελεσμάτων είναι η εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα καθώς και η μη κατευθυνόμενη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Άλλωστε, βοηθητική προς αυτή την κατεύθυνση είναι και η επιλογή της πεντάβαθμης κλίμακας Likert για την απάντηση των ερωτημάτων, καθώς πολλοί ερευνητές αναφέρουν υψηλότερους συντελεστές αξιοπιστίας για τις 5βαθμες κλίμακες (Ραφτόπουλος και Θεοδοσοπούλου,2002).

5.4 Μετάφραση και πιλοτική έρευνα

Για τη μετάφραση από τα αγγλικά στα ελληνικά ζητήθηκε η συνδρομή δίγλωσσου ατόμου που απασχολείται ως εκπαιδευτικός σε φροντιστήριο ξένων γλωσσών. Η βιβλιογραφία καταδεικνύει πως η διαδικασία αυτή επιτρέπει την ευκολότερη ανίχνευση αποκλινοσών μεταφράσεων, ενώ σε συνδυασμό με τη μετάφραση από τα ελληνικά στα αγγλικά που έγινε εκ των υστέρων από την γράφουσα υπήρξε ταύτιση και προέκυψε έτσι η

τελική μορφή του ερωτηματολογίου, σύμφωνα και με τα βιβλιογραφικά πρότυπα (Guillemin et al, 1993).

Ακολούθησε η διανομή το χρονικό διάστημα μεταξύ 1^{ης} και 15^{ης} Νοεμβρίου σε δείγμα ευκολίας των πρώτων 25 ερωτηματολογίων τα οποία αποτέλεσαν αντικείμενο πιλοτικής μελέτης βασιζόμενης στον υπολογισμό του δείκτη Cronbach Alpha. Το εύρος τιμών του δείκτη είναι από 0 έως 1. Μεγάλες τιμές του δείκτη υποδηλώνουν μεγάλη συνοχή των ερωτήσεων. Παρατηρήθηκε πως οι τιμές του συντελεστή κυμαίνονται σε ικανοποιητικά επίπεδα ($>0,6$), γεγονός που υποδηλώνει τη συνοχή των ερωτήσεων των υποκλιμάκων, εκτός της υποκλίμακας «δυνατότητες για προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη», όπου ο δείκτης υπήρξε πολύ χαμηλός ($\alpha=0,260$). Αποφασίστηκε, λοιπόν, να αφαιρεθούν οι τέσσερις συγκεκριμένες ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο, οπότε η συνοχή των ερωτημάτων μέσω του δείκτη Cronbach ανήλθε στο ($\alpha= 0,766$). Το ποσοστό ανταπόκρισης στην πιλοτική μελέτη υπήρξε καθολικό.

5.5 Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το υπολογιστικό πρόγραμμα IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, version 19 for Windows).

Τα κατηγορικά δεδομένα παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ τα συνεχή δεδομένα παρουσιάζονται με διάμεσο (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) εφόσον δεν ακολουθείται η κανονικότητα (ελέγχθηκε με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov και γραφικά).

Το κριτήριο Kruskal-Wallis χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο σκορ των κλιμάκων των ερωτηματολογίων και μία ποιοτική με περισσότερες από 2 κατηγορίες, ενώ ο έλεγχος Man-Whitney για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ σκορ των κλιμάκων και μιας ποιοτικής μεταβλητής με 2 κατηγορίες. Για την συσχέτιση μεταξύ των

κλιμάκων των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman.

Επιπλέον, πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση πραγματοποιήθηκε για να ελεγχθεί ποιοι ανεξάρτητοι παράγοντες επιδρούν στατιστικώς σημαντικά στην ικανοποίηση από την εργασία και την οργανωσιακή δέσμευση. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως συντελεστές παλινδρόμησης β (β -coefficients) και 95% διάστημα εμπιστοσύνης (95% ΔΕ).

Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας 5%.

6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Περιγραφή του υπό μελέτη πληθυσμού

Στον Πίνακα 6.1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού. Το 51,5% των ερωτηθέντων εργάζεται στο Λαϊκό νοσοκομείο, το 30,3% στο νοσοκομείο Συγγρός και το 18,2% στον Ευαγγελισμό. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες (86,1%) και άνω των 35 ετών (78,4%). Το 62,8% είναι προσωπικό τεχνικής εκπαίδευσης και το 56,8% είναι κάτοχος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού. Το 49,2% του δείγματος είναι υπεύθυνος τμήματος. Σχεδόν ο μισός πληθυσμός (48,6%) έχει έως 10 χρόνια προϋπηρεσία στο νοσοκομείο, το 79,5% έχει έως 10 χρόνια προϋπηρεσία στο τμήμα και μόλις το 9,7% έχει πάνω από 10 χρόνια προϋπηρεσία σε θέση ευθύνης.

Πίνακας 6.1: Περιγραφή του υπό μελέτη πληθυσμού αναφορικά με τα δημογραφικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά

	N(%)
Νοσοκομείο	
Λαϊκό	119 (51,5%)
Συγγρός	70 (30,3%)
Ευαγγελισμός	42 (18,2%)
Φύλο	
Άντρας	32 (13,9%)
Γυναίκα	198 (86,1%)
Ηλικία	
<25	2 (0,9%)
26-35	48 (20,8%)
36-45	93 (40,3%)
46-55	83 (35,9%)
>55	5 (2,2%)
Εκπαίδευση	
ΔΕ	58 (25,1%)
ΤΕ	145 (62,8%)
ΠΕ	16 (6,9%)
Άλλο	12 (5,2%)
Μετκπαίδευση	
Μεταπτυχιακό	49 (48,0%)
Διδακτορικό	9 (8,8%)
Ειδικότητα	23 (22,5%)
Άλλο	21 (20,6%)

Πίνακας 6.2: Περιγραφή του υπό μελέτη πληθυσμού αναφορικά με τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά

	N(%)
Υπευθυνότητα	
Υπεύθυνος τμήματος	30 (49,2%)
Προϊστάμενος	25 (41,0%)
Τομεάρχης	5 (8,2%)
Διευθύνουσα	1 (1,6%)
Προπηρεσία στο νοσοκομείο	
0-10 χρόνια	108 (48,6%)
11-20 χρόνια	54 (24,3%)
21-30 χρόνια	53 (23,9%)
Προπηρεσία στο τμήμα	
0-10 χρόνια	167 (79,5%)
11-20 χρόνια	29 (13,8%)
21-30 χρόνια	14 (6,7%)
Προπηρεσία σε θέση ευθύνης	
0-10 χρόνια	56 (90,3%)
11-20 χρόνια	2 (3,2%)
21-30 χρόνια	4 (6,5%)

Στον Πίνακα 6.3 παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα για τα συνολικά σκορ των ερωτηματολογίων καθώς και για τις υποκλίμακες τους. Παρατηρούμε, ότι οι συμμετέχοντες έχουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης στην εργασιακή ασφάλεια (διάμεσος 4), μέτρια προς υψηλά επίπεδα ικανοποίησης στις κοινωνικές σχέσεις (διάμεσος 3,7), μέτρια επίπεδα ικανοποίησης στις σχέσεις με τους προϊσταμένους (διάμεσος 3,3) και χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης στις αμοιβές και πρόσθετες παροχές (διάμεσος 2). Η συνολική επαγγελματική

ικανοποίηση κυμαίνεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα (διάμεσος 3,4). Υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης παρατηρούνται στις υποκλίμακες αυτοεκτίμηση και έκφραση συναισθημάτων, αξιολόγηση και αναγνώριση συναισθημάτων των άλλων και στην αυτορύθμιση (διάμεσος 4 και στις τρεις υποκλίμακες). Μέτρια προς υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης παρατηρούνται στην υποκλίμακα χρησιμοποίηση συναισθημάτων (διάμεσος 3,5) ενώ το συνολικό σκορ για την συναισθηματική νοημοσύνη κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα (διάμεσος 3,9). Τέλος, οι συμμετέχοντες έχουν μέτρια επίπεδα οργανωσιακής δέσμησης (διάμεσος 3,1).

Πίνακας 6.3: Περιγραφή των ερωτηματολογίων

Εύρος Απαντήσεων 1-5

Διάμεσος (25°-75°)

Επαγγελματική Ικανοποίηση	3,4 (3-3,7)
Εργασιακή Ασφάλεια	4 (3,5-4,5)
Αμοιβές και πρόσθετες παροχές	2 (1,5-3)
Κοινωνικές σχέσεις	3,7 (3,3-4)
Σχέσεις με προϊσταμένους	3,3 (2,6-4)
Συναισθηματική Νοημοσύνη	3,9 (3,5-4,3)
Αυτοεκτίμηση και έκφραση συναισθημάτων	4 (3,75-4,5)
Αξιολόγηση και αναγνώριση συναισθημάτων των άλλων	4 (3,5-4,25)
Αυτορύθμιση	4 (3,5-4,5)
Χρησιμοποίηση συναισθημάτων	3,5 (3-4,25)
Οργανωσιακή Δέσμηση	3,1 (2,7-3,3)

6.2 Συσχετίσεις χαρακτηριστικών με κλίμακες

6.2.1 Επαγγελματική ικανοποίηση

Στον Πίνακα 6.4 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Η υποκλίμακα «εργασιακή ασφάλεια» συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το νοσοκομείο ($p=0,007$), την εκπαίδευση ($p=0,001$), και την υπευθυνότητα ($p=0,007$). Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερη ικανοποίηση για την εργασιακή τους ασφάλεια δηλώνουν αυτοί που προέρχονται από το Λαϊκό (διάμεσος 4), οι ΠΕ και ΤΕ (διάμεσος 4,5 και 4 αντίστοιχα) και οι προϊστάμενοι, τομεάρχες, διευθύνουσες (διάμεσος 4,5) σε σχέση με τους υπεύθυνους τμήματος (διάμεσος 3,5).

Η υποκλίμακα «αμοιβές και πρόσθετες παροχές» συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την εκπαίδευση ($p=0,002$), ην υπευθυνότητα ($p=0,001$) και την προϋπηρεσία στο νοσοκομείο ($p=0,028$). Πιο συγκεκριμένα, χαμηλότερη ικανοποίηση από τις αμοιβές του έχουν οι ΔΕ (διάμεσος 2), οι υπεύθυνοι τμήματος (διάμεσος 2) και όσοι έχουν προϋπηρεσία λιγότερη από 20 χρόνια (διάμεσος 2) σε σχέση με αυτούς που έχουν παραπάνω χρόνια (διάμεσος 2,5).

Η υποκλίμακα «σχέσεις με προϊσταμένους» συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά μόνο με το νοσοκομείο ($p<0,001$). Πιο συγκεκριμένα, χαμηλότερη ικανοποίηση από τις σχέσεις με προϊσταμένους δηλώνουν αυτοί που προέρχονται από τον Ευαγγελισμό (διάμεσος 2,83) σε σχέση με αυτούς που προέρχονται από τα άλλα νοσοκομεία (διάμεσος 3,67).

Το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής ικανοποίησης συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά μόνο με τη βαθμίδα εκπαίδευσης ($p=0,001$). Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση έχουν οι ΠΕ (διάμεσος 3,75) σε σχέση με τους ΔΕ και ΤΕ (διάμεσος 3,2 και 3,5 αντίστοιχα).

Η υποκλίμακα «Κοινωνικές σχέσεις» δεν συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με κάποιο από τα χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού.

6.2.2 Συναισθηματική νοημοσύνη

Στον Πίνακα 6.5 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου της συναισθηματικής νοημοσύνης.

Η υποκλίμακα «αυτοεκτίμηση και έκφραση συναισθημάτων» συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την ηλικία ($p=0,003$) και την εκπαίδευση ($p=0,011$). Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και έκφραση συναισθημάτων δηλώνουν όσοι έχουν ηλικία 36-45 ετών (διάμεσος 4) και οι ΠΕ (διάμεσος 4,25) σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Η υποκλίμακα «αξιολόγηση και αναγνώριση συναισθημάτων των άλλων» συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το φύλο ($p=0,036$), την ηλικία ($p=0,001$) και την προϋπηρεσία στο νοσοκομείο ($p=0,004$). Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερη αξιολόγηση και αναγνώριση συναισθημάτων των άλλων έχουν οι γυναίκες (διάμεσος 4) και όσοι έχουν ηλικία 36-45 ετών (διάμεσος 4).

Το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου της συναισθηματικής νοημοσύνης συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά μόνο με την εκπαίδευση ($p=0,046$). Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερη συναισθηματική

νοημοσύνη έχουν οι ΠΕ (διάμεσος 4,31) σε σχέση με τους ΔΕ και ΤΕ (διάμεσος 3,78 και 3,81 αντίστοιχα).

Οι υποκλίμακες «αυτορύθμιση» και «χρησιμοποίηση συναισθημάτων» δεν συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με κάποιο από τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

6.2.3 Οργανωσιακή δέσμευση

Στον Πίνακα 6.6 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου της οργανωσιακής δέσμευσης. Παρατηρούμε, μόνο το νοσοκομείο σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την οργανωσιακή δέσμευση ($p < 0,001$). Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερη οργανωσιακή δέσμευση δηλώνουν αυτοί που προέρχονται από τον Συγγρό (διάμεσος 3,33) σε σχέση με αυτούς που προέρχονται από το Λαϊκό (διάμεσος 3) και από τον Ευαγγελισμό (διάμεσος 2,87).

Πίνακας 6.4: Συσχετίσεις των χαρακτηριστικών με τα σκορ του ερωτηματολογίου «επαγγελματική ικανοποίηση»

	Εργασιακή Ασφάλεια		Αμοιβές και πρόσθετες παροχές		Κοινωνικές σχέσεις		Σχέσεις με προϋπαρκμένους		Επαγγελματική Ικανοποίηση (Σύνολο)	
	Διάμεσος (25°-75°)	p-value	Διάμεσος (25°-75°)	p-value	Διάμεσος (25°-75°)	p-value	Διάμεσος (25°-75°)	p-value	Διάμεσος (25°-75°)	p-value
Νοσοκομείο		0,007		0,485		0,184		<0,001		0,019
Λαϊκό	4 (3,5-4,5)		2 (1-3)		3,67 (3,33-4)		3,67 (3-4)		3,4 (3,1-3,78)	
Συγγρός					4 (3,33-4,33)		3,67 (3-4)		3,5 (3-3,7)	
Ευαγγελισμός	3,5 (3-4) ^χ 3,5 (3-4,5)		2 (1,5-3) 2,5 (2-3)		3,67 (3,33-3,67)		2,83 (2,33-3,67) ^η		3,1 (2,9-3,6) ^ψ	
Φύλο		0,227		0,941		0,543		0,098		0,438
Άντρας	4 (3,5-4,5)		2 (1,5-3)		3,67 (3,33-4)		3,67 (3-4,33)		3,5 (3-3,7)	
Γυναίκα	4 (3-4,5)		2 (1,5-3)		3,67 (3,33-4)		3,33 (2,67-4)		3,4 (3-3,7)	
Ηλικία		0,391		0,089		0,089		0,064		0,461
≤35							3,67 (3-4,67)		3,45 (3-3,7)	
36-45	4 (3-4,5)		2 (1,5-3)		3,67 (3,33-4)		3,33 (2,67-4)		3,2 (2,9-3,7)	
>45	4 (3-4,5)		2 (1-3)		3,67 (3,33-4)		3,67 (3-4)		3,5 (3,1-3,7)	
Εκπαίδευση		0,001		0,002		0,081		0,096		0,001
ΔΕ	3,5 (3-4)		2 (1-2,5) ^{***}		3,67 (3,33-4)		3,33 (2,67-4)		3,2 (2,7-3,5)	
ΤΕ	4 (3,5-4,5) ^{**}		2 (1,5-3)		3,67 (3,33-4)		3,33 (3-4)		3,5 (3-3,7)	
ΠΕ			3,5 (2-3,75)		4 (3,67-4,33)		4 (3-4)		3,75 (3,5-4,1) [†]	
Άλλο	4,5 (4-5) [*] 3,5 (3-4)		2 (1,5-2,5)		4 (3,67-4,5)		3,83 (3,67-4,5)		3,5 (3,2-3,79)	
Μετεκπαίδευση		0,091		0,275		0,702		0,079		0,988
Μππτ/ Διδακτ.	4 (3,5-4,5)		2 (1,5-3)		3,83 (3,33-4)		3,67 (3-4)		3,6 (3,2-3,78)	
Ειδικότητα	4 (3,5-5)		3 (1,5-4)		3,67 (3,33-4,33)		3,33 (2,33-3,67)		3,5 (3,1-3,78)	
Άλλο	3,5 (3-4)		2 (1,5-3)		3,5 (3-4,33)		4 (3-4,67)		3,4 (3-3,8)	
Υπευθυνότητα		0,007		0,001		0,912		0,787		0,062
Υπεύθυνος τμήματος	3,5 (3,5-4,5)		2 (1,5-3)		4 (3,33-4,33)		3,67 (3-4)		3,55 (3-3,8)	
Προιστ./ Τομ./Διευθ.	4,5 (4-5)		3,5 (3-4)		4 (3,33-4,33)		3,67 (3-4)		3,6 (3,4-4,1)	
Προϋπηρεσία στο νοσοκομείο		0,731		0,028		0,352		0,637		0,153
0-10 χρόνια	4 (3-4,5)		2 (1,5-3)		3,67 (3,33-4)		3,33 (2,5-4)		3,32 (2,9-3,6)	
11-20 χρόνια	4 (3,5-4,5)		2 (1-3)		3,67 (3,33-4,33)		3,33 (3-4)		3,5 (3-3,8)	
21-30 χρόνια	4 (3,5-4,5)		2,5 (1,5-3,5) ^η		3,67 (3,17-4)		3,67 (3-4)		3,5 (3,2-3,7)	
Προϋπηρεσία στο		0,280		0,466		0,392		0,251		0,369

Τμήμα								*
0-10 χρόνια	4 (3,5-4,5)		3,67 (3,33-4)		3,4 (3-3,7)			στατιστικώς σημαντικά διαφορετικό σκορ από ΔΕ και «άλλο», μετά από έλεγχο πολλαπλών
>10 χρόνια	3,5 (3,5-4,5)	2 (1,5-3)	3,67 (3,33-4)	3,33 (3-4)	3,4 (2,9-3,6)			
Προυπηρεσία σε θέση ευθύνης		0,578	0,217	0,736	0,407		0,553	
0-10 χρόνια	4 (3,5-4,5)		4 (3,17-4,33)		3,6 (3,4-4,05)			
>10 χρόνια	3,5 (3,5-5)	3 (2-3,5)	3,83 (3,33-4,33)	3,33 (2-4)	3,55 (3,4-3,7)			

ν μετρήσεων (p<0.05)

** στατιστικώς σημαντικά διαφορετικό σκορ από ΔΕ, μετά από έλεγχο πολλαπλών μετρήσεων (p<0.05)

*** στατιστικώς σημαντικά διαφορετικό σκορ από ΠΕ και ΤΕ, μετά από έλεγχο πολλαπλών μετρήσεων (p<0.05)

† στατιστικώς σημαντικά διαφορετικό σκορ από ΤΕ και ΔΕ, μετά από έλεγχο πολλαπλών μετρήσεων (p<0.05)

‡ στατιστικώς σημαντικά διαφορετικό σκορ από τις άλλες κατηγορίες, μετά από έλεγχο πολλαπλών μετρήσεων (p<0.05)

§ στατιστικώς σημαντικά διαφορετικό σκορ από το Λαϊκό, μετά από έλεγχο πολλαπλών μετρήσεων (p<0.05)

Πίνακας 6.5: Συσχετίσεις των χαρακτηριστικών με τα σκορ του ερωτηματολογίου «συναισθηματική νοημοσύνη»

	Αυτοεκτίμηση και έφραση συναισθημάτων		Αξιολόγηση και αναγνώριση συναισθημάτων των άλλων		Αυτορύθμιση		Χρησιμοποίηση συναισθημάτων		Συναισθηματική νοημοσύνη Σύνολο	
	Διάμεσος (25 ^ο -75 ^ο)	p-value	Διάμεσος (25 ^ο -75 ^ο)	p-value	Διάμεσος (25 ^ο -75 ^ο)	p-value	Διάμεσος (25 ^ο -75 ^ο)	p-value	Διάμεσος (25 ^ο -75 ^ο)	p-value
Νοσοκομείο		0,755		0,148		0,068		0,421		0,830
Λαϊκό					4,25 (3,75-4,75)				3,81 (3,44-4,31)	
Συγγρός	4 (3,5-4,5)		3,75 (3,25-4,25)		4 (3,25-4,5)		3,5 (2,75-4,25)		3,91 (3,5-4,19)	
Ευαγγελισμός	4 (3,75-4,5)		4 (3,75-4,33)		4 (3,5-4,5)		3,5 (3,25-4,25)		4,03 (3,56-4,31)	
Φύλο		0,255		0,036		0,423		0,173		0,735
Άντρας	4 (3,38-4,25)		3,75 (3,38-4)		4 (3,5-4,5)		3,75 (3,38-4,25)		3,84 (3,44-4,13)	
Γυναίκα	4 (3,75-4,5)		4 (3,5-4,5)		4 (3,5-4,75)		3,5 (3-4,25)		3,94 (3,5-4,31)	
Ηλικία		0,003		0,001		0,660		0,900		0,172
≤35					4 (3,5-4,75)		3,5 (3-4,25)		3,78 (3,31-4,19)	
36-45	4 (4-4,75)*		4 (3,75-4,5)**		4 (3,5-4,5)		3,5 (2,75-4,25)		4 (3,63-4,31)	
>45	4 (3,5-4,25)		3,75 (3,25-4,25)		4 (3,5-4,75)		3,5 (3-4)		3,78 (3,47-	

Εκπαίδευση		0,011	0,215	0,102	0,293	4,28)	0,046
ΔΕ						3,78 (3,44-4,31)	
	4 (3,5-4,25)	3,75 (3,25-4,5)	4 (3,25-4,5)	3,5 (3-4,25)			
ΤΕ	4 (3,75-4,33)	4 (3,5-4,25)	4 (3,5-4,5)	3,5 (2,75-4)		3,81 (3,5-4,19)	
ΠΕ	4,25 (4,25-4,88) [†]	4,25 (3,88-4,54)	4,5 (4-4,75)	3,88 (3,25-4,5)		4,31 (4-4,44) [†]	
Άλλο	4,25 (3,88-4,75)	3,88 (3,75-4,38)	4,5 (3,63-4,5)	3,63 (3,13-4,38)		4,09 (3,81-4,34)	
Μετεκπαίδευση		0,962	0,481	0,062	0,347		0,296
Μπτ/ Διδακτ.						4,06 (3,75-4,38)	
	4,25 (3,75-4,75)	4 (3,75-4,25)	4,25 (4-4,75)	3,75 (3-4,5)			
Ειδικότητα						3,94 (3,44-4,25)	
	4,25 (3,5-4,75)	4 (3,33-4,5)	4,25 (3,5-4,75)	3,25 (2,5-4,25)			
Άλλο	4,25 (3,75-4,5)	3,75 (3,5-4,25)	4 (3,5-4,25)	3,5 (3-3,75)		3,94 (3,5-4,25)	
Υπευθυνότητα		0,788	0,512	0,422	0,131		0,649
Υπεύθυνος τμήματος	4,13 (3,75-4,75)	4 (3,75-4,25)	4 (3,75-4,75)	3,88 (3-4,5)		4 (3,63-4,63)	
Προιστ./Τομ./Διευθ.	4,25 (3,75-4,75)	4 (3,25-4,5)	4,5 (4-4,75)	3,5 (2,75-4)		4 (3,56-4,31)	
Προυπ. στο νοσοκομείο		0,146	0,004	0,513	0,891		0,399
0-10 χρόνια						3,97 (3,47-4,22)	
	4 (3,75-4,5)	4 (3,5-4,25)	4 (3,5-4,5)	3,5 (3-4,13)			
11-20 χρόνια	4 (3,75-4,5)	4,13 (3,75-4,75)	4 (3,75-4,5)	3,5 (2,75-4,25)		4 (3,69-4,31)	
21-30 χρόνια						4,13 (3,75-4,75)	
	4 (3,5-4,25)	3,75 (3,25-4) ^{**}	4 (3,75-4,75)	3,5 (3-4,25)		3,72 (3,5-4,25)	
Προυπηρεσία στο τμήμα		0,064	0,240	0,067	0,950		0,137
0-10 χρόνια						4,25 (3,75-4,67)	
	4 (3,75-4,5)	4 (3,5-4,25)	4 (3,75-4,5)	3,5 (3-4,25)		4 (3,56-4,31)	
>10 χρόνια	4 (3,5-4,25)	3,75 (3,25-4,25)	3,75 (3,5-4,5)	3,5 (3-4,25)		3,75 (3,4-4,25)	
Προυπ. σε θέση ευθύνης		0,701	0,972	0,736	0,601		0,684
0-10 χρόνια	4,25 (3,75-4,75)	4 (3,71-4,29)	4,25 (4-4,75)	3,5 (3-4)		4 (3,59-4,41)	
>10 χρόνια						4,16 (3,56-4,25)	
	4,38 (3,5-5)	4 (4-4,25)	4 (3,5-4,75)	3,75 (3-4,5)			

* στατιστικώς σημαντικά διαφορετικό σκορ από «≤35», μετά από έλεγχο πολλαπλών μετρήσεων (p<0.05)

** στατιστικώς σημαντικά διαφορετικό σκορ από τις άλλες κατηγορίες, μετά από έλεγχο πολλαπλών μετρήσεων (p<0.05)

† στατιστικώς σημαντικά διαφορετικό σκορ από ΤΕ και ΔΕ, μετά από έλεγχο πολλαπλών μετρήσεων (p<0.05)

Πίνακας 6.6: Συσχετίσεις των χαρακτηριστικών με τα σκορ του ερωτηματολογίου «οργανωσιακή δέσμευση»

	Οργανωσιακή Δέσμευση	
	Διάμεσος (25°-75°)	p-value
Νοσοκομείο		<0,001
Λαϊκό	3 (2,67-3,27)	
Συγγρός	3,33 (3-3,69)*	
Ευαγγελισμός	2,87 (2,71-3,13)	
Φύλο		
Άντρας	3,07 (2,38-3,47)	0,908
Γυναίκα	3,07 (2,73-3,33)	
Ηλικία		
≤35	3,13 (2,53-3,47)	0,699
36-45	3 (2,71-3,4)	
>45	3,07 (2,8-3,33)	
Εκπαίδευση		
ΔΕ	3,13 (2,67-3,67)	0,087
ΤΕ	3 (2,73-3,29)	
ΠΕ	3,33 (2,87-3,53)	
Άλλο	3,3 (2,93-3,57)	
Μετκπαίδευση		
Μπτ/ Διδακτ.	3,13 (2,8-3,4)	0,366
Ειδικότητα	3,2 (2,8-3,47)	
Άλλο	3,27 (2,8-3,8)	
Υπευθυνότητα		
Υπεύθυνος τμήματος	3,2 (2,8-3,53)	0,795
Προιστ./ Τομ./Διευθ.	3,13 (2,87-3,33)	
Προπηρεσία στο νοσοκομείο		
0-10 χρόνια	3,13 (2,8-3,47)	0,103
11-20 χρόνια	3 (2,67-3,27)	
21-30 χρόνια	3,1 (2,8-3,37)	
Προπηρεσία στο τμήμα		
0-10 χρόνια	3,13 (2,73-3,47)	0,295
>10 χρόνια	3 (2,8-3,2)	
Προπηρεσία σε θέση ευθύνης		
0-10 χρόνια	3,27 (2,9-3,5)	0,449
>10 χρόνια	3,03 (2,8-3,2)	

*στατιστικώς σημαντικά διαφορετικό σκορ από τις άλλες κατηγορίες, μετά από έλεγχο πολλαπλών μετρήσεων (p<0.05)

6.3 Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτηματολογίων

Στον Πίνακα 6.7 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων. Παρατηρούμε ότι, η ικανοποίηση από τις αμοιβές και τις πρόσθετες παροχές συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την οργανωσιακή δέσμευση ($\rho=0.376$) και η συσχέτιση αυτή είναι θετική. Δηλαδή όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από τις αμοιβές και τις πρόσθετες παροχές, αυξάνεται και το σκορ της οργανωσιακής δέσμευσης. Η ικανοποίηση από τις κοινωνικές σχέσεις, συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την αυτοεκτίμηση και έκφραση συναισθημάτων ($\rho=0.358$), την αξιολόγηση και αναγνώριση συναισθημάτων των άλλων ($\rho=0.377$), το συνολικό σκορ της συναισθηματικής νοημοσύνης ($\rho=0.353$) και την οργανωσιακή δέσμευση ($\rho=0.371$). Όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από τις κοινωνικές σχέσεις, αυξάνεται και το σκορ των υποκλιμάκων που αναφέρθηκαν. Η ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους προϊσταμένους και το συνολικό σκορ της επαγγελματικής ικανοποίησης συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την οργανωσιακή δέσμευση ($\rho=0.359$ και $\rho=0.430$ αντίστοιχα). Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους προϊσταμένους και η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση, αυξάνεται και το σκορ της οργανωσιακής δέσμευσης. Επιπλέον το συνολικό σκορ της επαγγελματικής ικανοποίησης συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το συνολικό σκορ της συναισθηματικής νοημοσύνης ($\rho=0.259$). Όσο αυξάνεται η ικανοποίηση, αυξάνεται και τη συναισθηματική νοημοσύνη. Τέλος η οργανωσιακή δέσμευση συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την αυτοεκτίμηση και έκφραση συναισθημάτων ($\rho=0.357$), την αξιολόγηση και αναγνώριση συναισθημάτων των άλλων ($\rho=0.278$), την χρησιμοποίηση συναισθημάτων ($\rho=0.304$) και το συνολικό σκορ της συναισθηματικής νοημοσύνης ($\rho=0.354$). Όσο αυξάνεται το σκορ της οργανωσιακής δέσμευσης, αυξάνεται και το σκορ αυτών των κλιμάκων.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι παρότι οι συντελεστές συσχέτισης που αναφέρθηκαν είναι στατιστικά σημαντικοί, παραμένουν όμως σε χαμηλά επίπεδα ($<0,5$), υποδηλώνοντας μικρό βαθμό συσχέτισης.

Πίνακας 6.7: Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των κλιμάκων των ερωτηματολογίων

	Αυτοεκτίμηση και έκφραση συναισθημάτων	Αξιολόγηση και αναγνώριση συναισθημάτων των άλλων	Αυτορρύθμιση	Χρησιμοποίηση συναισθημάτων	Συναισθηματική Νοημοσύνη	Οργανωσιακή Δέσμευση
Εργασιακή Ασφάλεια	0,062	0,040	0,074	-0,038	0,049	0,041
Αμοιβές και πρόσθετες παροχές	0,147	0,037	0,057	0,087	0,121	0,376*
Κοινωνικές σχέσεις	0,358*	0,377*	0,160	0,199	0,353*	0,371*
Σχέσεις με προυσταμένους	0,078	0,000	0,092	0,230	0,182	0,359*
Επαγγελματική Ικανοποίηση	0,228	0,148	0,162	0,188	0,259*	0,430*
Οργανωσιακή Δέσμευση	0,357*	0,278*	0,130	0,304*	0,364*	

* στατιστικά σημαντικός συντελεστής συσχέτισης

6.4 Επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην επαγγελματική ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για να εκτιμηθεί η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην επαγγελματική ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση. Ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε η επαγγελματική ικανοποίηση, η ικανοποίηση από τις κοινωνικές σχέσεις και η οργανωσιακή δέσμευση, με βάση τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την συναισθηματική νοημοσύνη του Πίνακα 6. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε η συναισθηματική νοημοσύνη και παράγοντες που συσχετίζονται με την εκάστοτε εξαρτημένη μεταβλητή με βάση τους Πίνακες 3-5.

Στον Πίνακα 6.8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης. Παρατηρούμε ότι, αύξηση του σκορ της συναισθηματικής νοημοσύνης κατά μια μονάδα συνεπάγεται αύξηση του σκορ της επαγγελματικής ικανοποίησης κατά 0,18 μονάδες ($p=0,002$). Μετά από διόρθωση για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες το νοσοκομείο και την εκπαίδευση, δεν παρατηρείται διαφορά στον συντελεστή ($\beta=0,17$). Επιπλέον, αυτοί που

προέρχονται από τον Ευαγγελισμό έχουν κατά 0,26 μονάδες λιγότερη ικανοποίηση από αυτούς που προέρχονται από το Λαϊκό και αυτοί που έχουν εκπαίδευση ΤΕ και ΠΕ έχουν 0,22 και 0,59 μονάδες αντίστοιχα μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με τους ΔΕ.

Επίσης, αύξηση του σκορ της συναισθηματικής νοημοσύνης κατά μια μονάδα συνεπάγεται αύξηση του σκορ της ικανοποίησης από τις κοινωνικές σχέσεις και αύξηση του σκορ της οργανωσιακής δέσμευσης κατά 0,27 και 0,28 μονάδες αντίστοιχα ($p < 0,001$ αντίστοιχα). Μετά από διόρθωση για πιθανό συγχυτικό παράγοντα το νοσοκομείο, δεν παρατηρείται διαφορά στον συντελεστή ($\beta = 0,29$). Τέλος, αυτοί που προέρχονται από το Συγγρός έχουν κατά 0,35 μονάδες μεγαλύτερη οργανωσιακή δέσμευση από αυτούς που προέρχονται από το Λαϊκό.

Πίνακας 6.8: Πολλαπλή παλινδρόμηση για την εκτίμηση της επίδρασης της συναισθηματικής νοημοσύνης

	Επαγγελματική Ικανοποίηση (συνολικό σκορ)			
	Crude		Adjusted	
	βcoef (95% ΔΕ)	p-value	βcoef (95% ΔΕ)	p-value
Συναισθηματική Νοημοσύνη Νοσοκομείο	0,18 (0,07-0,29)	0,002	0,17 (0,06-0,28)	0,002
Λαϊκό	-	-	Κατ. Αναφ.	
Συγγρός	-	-	0,07 (-0,11-0,24)	0,473
Ευαγγελισμός	-	-	-0,26 (-0,47-0,06)	0,012
Εκπαίδευση				
ΔΕ	-	-	Κατ. Αναφ.	
ΤΕ	-	-	0,28 (0,10-0,46)	0,003
ΠΕ	-	-	0,61 (0,27-0,94)	<0,001
Άλλο	-	-	0,26 (-0,10-0,62)	0,156
	Ικανοποίηση από τις κοινωνικές σχέσεις			
Συναισθηματική Νοημοσύνη	0,27 (0,14-0,39)	<0,001	-	-
	Οργανωσιακή Δέσμευση			
Συναισθηματική Νοημοσύνη Νοσοκομείο	0,28 (0,18-0,38)	<0,001	0,29 (0,19-0,38)	<0,001
Λαϊκό	-	-	Κατ. Αναφ.	
Συγγρός	-	-	0,35 (0,21-0,51)	<0,001
Ευαγγελισμός	-	-	-0,12 (-0,29-0,06)	0,190

7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Συναισθηματική νοημοσύνη

Η Συναισθηματική Νοημοσύνη που επιδεικνύει το νοσηλευτικό προσωπικό και των τριών νοσοκομείων βρέθηκε να έχει πολύ υψηλό μέσο όρο (3,9). Μάλιστα, πολύ υψηλές τιμές μέσω όρων παρατηρήθηκαν και για τις τέσσερις επιμέρους διαστάσεις της (4 για την αυτοεκτίμηση και έκφραση συναισθημάτων, 3,8 για την αξιολόγηση και αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων, 4 για την αυτορύθμιση και 3,5 για τη χρησιμοποίηση των συναισθημάτων). Πιθανολογούμε ότι η καθημερινή τριβή, το στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον και η παραμονή επί σειρά ετών σε συγκεκριμένο τμήμα του νοσοκομείου (οπότε παγιώνονται κάποιες συμπεριφορές λόγω αλληλεπίδρασης με τα ίδια άτομα επί μακρό χρονικό διάστημα) καθιστούν δύσκολη τη χρησιμοποίηση των συναισθημάτων από πλευράς των νοσηλευτών ώστε να επιτύχουν καλύτερα τους στόχους τους.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως οι γυναίκες εμφανίζουν ελαφρώς αυξημένη ικανότητα αναγνώρισης των δικών τους συναισθημάτων και των συναισθημάτων των άλλων (διάμεσος 3,94) σε σχέση με τους άντρες συναδέλφους τους (3,84).

Τα αποτελέσματα που συσχετίζουν τη ΣΝ με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών αποκάλυψαν πως μεγαλύτερη συναισθηματική νοημοσύνη έχουν οι ΠΕ (4,31) σε σχέση με τους ΤΕ (3,81) και τους ΔΕ (3,78), ενώ καλύτερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και έκφρασης συναισθημάτων αλλά και αναγνώρισης των συναισθημάτων των άλλων παρουσιάζει η ηλικιακή ομάδα 36-45 ετών. Τα αποτελέσματα αυτά αντιτίθενται στα ευρήματα άλλων ερευνών από τις οποίες δεν προκύπτει σχέση μεταξύ ΣΝ και δημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών (Lucas, Laschinger & Wong, 2008, Τσικούρας, 2011, Χήτου, 2012, Μαμάτσια, 2012).

Πιθανή εξήγηση για τα καλύτερα σκόρ της ηλικιακής ομάδας 36-45 αποτελεί κατά τη γνώμη της γράφουσας ότι η συγκεκριμένη είναι η πλέον βεβαρημένη

ομάδα όχι μόνο σε ότι αφορά τον εργασιακό φόρτο, αλλά και λόγω αυξημένων οικογενειακών και οικονομικών υποχρεώσεων. Οι νοσηλευτές αυτοί έχουν επαρκή εργασιακή εμπειρία κι επομένως καλύτερη επίγνωση των συναισθημάτων τους και προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις οικογενειακές υποχρεώσεις τους, αντιμετωπίζουν τις εργασιακές δυσκολίες/συγκρούσεις με τη βαρύτητα που τους αναλογεί.

7.2 Οργανωσιακή δέσμευση

Η οργανωσιακή δέσμευση των συμμετεχόντων στην έρευνα νοσηλευτών εμφανίζει μέτρια επίπεδα (διάμεσος 3,1).

Το νοσοκομείο σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την οργανωσιακή δέσμευση. Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερη οργανωσιακή δέσμευση δηλώνουν οι νοσηλευτές που απασχολούνται στο Ν. Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ανδρέας Συγγρός (διάμεσος 3.33), έναντι αυτών που προέρχονται από το Λαϊκό (3) και τον Ευαγγελισμό (2,87).

Εδώ θα μπορούσαμε να σημειώσουμε πως τα καλύτερα σκόρ του νοσοκομείου Συγγρός πιθανότατα να οφείλονται στις καλές σχέσεις μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων, αλλά και της ίδιας της διεπιστημονικής ομάδας υγείας μεταξύ τους, στην ενίσχυση της οργανωσιακής κουλτούρας του οργανισμού, στην ανά τριετία επανατοποθέτηση του προσωπικού σε νέα τμήματα (rotation), στη διάθεση προγραμμάτων διά βίου μάθησης του προσωπικού (πχ: μαθήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών για απόκτηση πιστοποίησης) και στην αναγνώριση της συνεισφοράς των εργαζομένων στο νοσηλευτικό ίδρυμα από πλευράς διοίκησης (Καρανικόλα et al, 2008, Μπασιάρη, 2008). Δεν θα ήταν, όμως, σωστό να παραβλέψουμε τον κατά πολύ μεγαλύτερο φόρτο εργασίας που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στα άλλα δύο νοσοκομεία, καθώς και τις πολυπλοκότερες σχέσεις και συνθήκες που αναπτύσσονται σε αυτά, γεγονός που μπορεί κανείς εύκολα να συμπεράνει βασιζόμενος στα διαφορετικά μεγέθη και τη διαφορετικότητα ενός γενικού νοσοκομείου που παρέχει δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και ενός ειδικού νοσοκομείου με 70 συνολικά νοσηλευτές (Αναγνωστοπούλου et al, 2013).

Άλλωστε, οι σχέσεις που αναπτύσσονται κάθε φορά μεταξύ νοσηλευτών και νοσοκομείου έχουν ιδιαίτερο χαρακτήρα και αφορούν αποκλειστικά τους συγκεκριμένους συντελεστές.

Τα αποτελέσματα της εργασίας που αφορούν τη σχέση μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και οργανωσιακής δέσμευσης δεν καταδεικνύουν συσχέτιση με το φύλο των νοσηλευτών, γεγονός που επιβεβαιώνει τα πορίσματα άλλων ερευνών (Chiok Foong Loke, 2001, Τσικούρας,2011).

Ομοίως, δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας αναφορικά με την δέσμευση και την ηλικία των νοσηλευτών, γεγονός που προσκρούει στα αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών του εξωτερικού στις οποίες διαφαίνεται η θετική συσχέτιση της οργανωσιακής δέσμευσης με την αυξανόμενη ηλικία των νοσηλευτών (Al-Aameri,2000, Chiok Foong Locke,2001), καθώς και του εσωτερικού (Τσικούρας,2011).

Επιπλέον, δεν διαπιστώθηκε σχέση μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας και της οργανωσιακής δέσμευσης, γεγονός που είναι σύμφωνο με τα ευρήματα άλλων ερευνητικών προσπαθειών (Chiok Foong Locke,2001). Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να έχει αρνητική σημασία για τους νοσηλευτικούς οργανισμούς, αφού λογικά θα περίμενε κανείς όσα περισσότερα χρόνια απασχολείται ένας νοσηλευτής στο νοσοκομείο, τόσο περισσότερο να αισθάνεται αφοσιωμένος σε αυτό. Ίσως, όμως, η δέσμευση των νοσηλευτών να απορρέει από την ίδια τη φύση του επαγγέλματος και όχι τα έτη υπηρεσίας τους.

Τέλος, ελαφρώς μεγαλύτερη οργανωσιακή δέσμευση επιδεικνύουν οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα ερευνών που υποστηρίζουν πως μεγαλύτερη δέσμευση εμφάνισαν όσοι κατείχαν πτυχίο χαμηλότερης βαθμίδας (Chiok Foong Locke, 2001).

7.3 Επαγγελματική ικανοποίηση

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει πως η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση κυμαίνεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα (διάμεσος 3,4).

Αναφορικά με τις 4 επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης που μετρήθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου, διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα που αφορούν την εργασιακή ασφάλεια είναι υψηλά (4), η ικανοποίηση που αφορά τις κοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσονται σε έναν εργασιακό χώρο βρίσκεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα (3,7), η ικανοποίηση σε σχέση με τους προϊστάμενους βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, ενώ η ικανοποίηση από τις χρηματικές αμοιβές βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα (2).

Ο υψηλός μέσος όρος ικανοποίησης από τις ενδονοσοκομειακές εργασιακές σχέσεις και τις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών και χρηστών των υπηρεσιών υγείας, ταυτίζονται με τα πορίσματα αντίστοιχων ερευνών (Adamw & Bond, 2000, Price, 2002, Ferrand et al, 2003, Τσικούρας, 2011). Όλες καταδεικνύουν ότι οι καλές σχέσεις μεταξύ των λειτουργών υγείας κατέχουν πολύ υψηλή θέση ανάμεσα στους παράγοντες που προκαλούν ικανοποίηση στους εργαζομένους.

Επιπλέον, δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης και φύλου των νοσηλευτών συνηγορώντας με τα αντίστοιχα πορίσματα άλλων ερευνών (Siu, 2002).

Σύμφωνη με άλλες έρευνες είναι και η μη συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την ηλικία των νοσηλευτών (Adams & Bond, 2000, Siu, 2002, Golbasi, Kelleci & Dogan, 2008).

Ανυπαρξία συσχέτισης προκύπτει και μεταξύ ικανοποίησης και προϋπηρεσίας των νοσηλευτών τόσο στο νοσοκομείο γενικά, όσο και στο συγκεκριμένο τμήμα στο οποίο είναι τοποθετημένοι, συνηγορώντας προς τα ευρήματα προγενέστερης ελληνικής μελέτης (Τσικούρας, 2011).

Τουναντίον, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των νοσηλευτών και των επιπέδων εργασιακής τους ικανοποίησης. Παρατηρούμε, λοιπόν, πως η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών ΠΕ έχει διάμεσο 3,75, των ΤΕ 3,5 ενώ των ΔΕ μόλις 3,2, εύρημα που συνηγορεί με σχετική μελέτη από την οποία προκύπτει ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους (Ingersoll et al, 2002).

Αναφορικά με τις σχέσεις των νοσηλευτών με τους προϊσταμένους τους, το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας εκφράζεται από τους νοσηλευτές 36-45 ετών. Το γεγονός αυτό πιθανόν να σχετίζεται με το μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και της άθροισης του stress για τους νοσηλευτές αυτής της ηλικίας λόγω αυξημένης εργασιακής εμπειρίας τους σε σχέση με τις μικρότερες ηλικιακά ομάδες, αλλά και του ανώτερου εκπαιδευτικού τους επιπέδου και άρα και των εργασιακών απαιτήσεών τους σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικιακά ομάδες. Άλλωστε, θα έπρεπε εδώ να τονίσουμε ότι η ανυπαρξία αξιολόγησης που χαρακτηρίζει τον ελληνικό δημόσιο τομέα και η μέθοδος προαγωγής και τοποθέτησης σε θέσεις διοικητικής ευθύνης που ακολουθείται στους σύγχρονους νοσοκομειακούς οργανισμούς έως σήμερα και βασίζεται αποκλειστικά στην παλαιότητα, έχει οδηγήσει στο εξής μόρφωμα: να υπάρχουν πολλοί άξιοι και υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου νοσηλευτές με διοικητικές γνώσεις οι οποίοι να διοικούνται από συναδέλφους χαμηλότερης εκπαιδευτικής βαθμίδας, χωρίς τα αντίστοιχα τυπικά προσόντα, απλώς και μόνο διότι διορίστηκαν στο δημόσιο νωρίτερα.

Οι δε συνάδελφοι που προέρχονται από τον Ευαγγελισμό δηλώνουν χαμηλότερη ικανοποίηση από τις σχέσεις που αναπτύσσονται με τους προϊσταμένους τους (διάμεσος 2,83) σε σχέση με αυτούς που προέρχονται από τα άλλα νοσοκομεία (3,67). Αν, μάλιστα, δούμε αυτή την πτυχή της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών του Ευαγγελισμού σε σχέση με τη χαμηλή οργανωσιακή δέσμευση που παρουσιάζουν θα τολμούσαμε να υποθέσουμε πως υπάρχει περιθώριο βελτίωσης από πλευράς της νοσηλευτικής διοίκησης του Ευαγγελισμού των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτικού προσωπικού των τμημάτων (Αναγνωστοπούλου et al, 2013).

Τέλος, αναφορικά με την ικανοποίηση από τις χρηματικές αμοιβές φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των υψηλών επιπέδων ικανοποίησης και των προϊσταμένων, τομεαρχών και διευθυντριών. Προφανώς η σχέση αυτή βασίζεται στον εξ'ορισμού υψηλότερο μισθό που αυτοί λαμβάνουν αλλά και στις πρόσθετες παροχές που λαμβάνουν οι εν λόγω υπάλληλοι ως επίδομα θέσης ευθύνης, άποψη που ενισχύεται από το γεγονός ότι οι υπεύθυνοι των τμημάτων που έχουν την υποχρέωση να αντικαθιστούν τον προϊστάμενο ελλείψει του, χωρίς όμως να λαμβάνουν το αντίστοιχο επίδομα, απαντούν εξίσου χαμηλά ικανοποιημένοι με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους (διάμεσος 2).

7.4 Συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση από τις αμοιβές και τις πρόσθετες παροχές συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την οργανωσιακή δέσμευση ($r_{ho}=0,376$) και η συσχέτιση αυτή είναι θετική. Δηλαδή, όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από τις αμοιβές και τις πρόσθετες παροχές, τόσο αυξάνεται και το σκόρ της οργανωσιακής δέσμευσης. Όπως, λοιπόν, προέκυψε από την έρευνά μας ο παράγοντας μεγαλύτερης δυσχέρειας για τους νοσηλευτές και των τριών νοσοκομείων ήταν ο μισθός και οι χρηματικές γενικά παροχές. Γεγονός το οποίο δεν αποτελεί έκπληξη για την Ελλάδα της οικονομικής κρίσης καθώς την τελευταία πενταετία ο μισθός των νοσηλευτών στο δημόσιο τομέα έχει μειωθεί κατά 40%, ενώ η φορολογία βρίσκεται σε διαρκή άνοδο (αύξηση ΦΠΑ, αύξηση των καυσίμων κίνησης και θέρμανσης, εισαγωγή νέων φορολογιών πχ ΕΝΦΙΑ). Αν στα παραπάνω προσθέσουμε και την καθυστέρηση στην πληρωμή των υπερωριών, νυκτερινών, αργιών κλπ, παράλληλα με την αύξηση του όγκου της εργασίας λόγω της μείωσης του προσωπικού και της αύξησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας προς τις δημόσιες δομές, καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως τα χρηματικά κίνητρα αδυνατούν να ικανοποιήσουν τους νοσηλευτές του σύγχρονου ΕΣΥ.

Δεύτερο εύρημα αποτελεί ότι όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από τις κοινωνικές σχέσεις, τόσο αυξάνεται το σκόρ των υποκλιμάκων που αφορούν την έκφραση των συναισθημάτων, την αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων και το

συνολικό σκόρ της συναισθηματικής νοημοσύνης (4) που επιδεικνύουν οι νοσηλευτές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους πιθανό είναι να εκφράζει την ανάγκη στροφής της νοσηλευτικής ηγεσίας προς μεθόδους υποκίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού που να βασίζονται στις αξίες που πρεσβεύει η συναισθηματική νοημοσύνη.

Τα παραπάνω ενισχύονται από τη στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από τη σχέση με τους προϊσταμένους και της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης ($r_{ho}= 0,359$) και της οργανωσιακής δέσμευσης ($r_{ho}= 0,430$). Βλέπουμε, λοιπόν, ότι όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους προϊσταμένους, τόσο αυξάνεται η επαγγελματική ικανοποίηση και η οργανωσιακή δέσμευση των συμμετεχόντων στην έρευνα νοσηλευτών. Καταλήγουμε, υποστηρίζοντας ότι τα αυξημένα επίπεδα ΣΝ των προϊσταμένων νοσηλευτών καθώς και των υψηλόβαθμων στελεχών της νοσηλευτικής διοίκησης (τομεάρχεις, διευθύνουσες) αποτελούν βασικό δομικό στοιχείο της επιλογής τους για τη συγκεκριμένη διοικητική θέση.

Από την έρευνά μας προέκυψε, επίσης, η θετική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών και της οργανωσιακής τους αφοσίωσης. Γεγονός που επιβεβαιώνεται από πλειάδα μελετών που διεξήχθησαν σε νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού και του εσωτερικού που καταλήγουν ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι επιδεικνύουν μεγαλύτερη παραγωγικότητα και δέσμευση σε σχέση με τους μη ικανοποιημένους (Al-Aameri,2000, Lu, Chang & Wu, 2007, Yang & Chang,2008, Al-Hussami,2008, Ho et al,2009, Τσικούρας,2011).

7.5 Η επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην επαγγελματική ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση

Από τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης που έγινε για να εκτιμηθεί η πιθανή σχέση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης, επαγγελματικής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης προέκυψε:

- ✓ Η αύξηση του σκόρ ΣΝ κατά μία μονάδα συνεπάγεται αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης κατά 0,18 μονάδες.

Οι νοσηλευτές, δηλαδή, που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Η παρατήρηση αυτή σημαίνει ότι οι νοσηλευτές που είναι ικανοί να διαχειρίζονται καλύτερα τα συναισθήματά τους και άρα έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και ηρεμία στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων της δουλειάς τους, έχουν την τάση να νιώθουν γενικά πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Επιβεβαιώνονται έτσι και τα πορίσματα άλλων σχετικών ερευνών (Gulerynz et al,2008, Τσικούρας, 2011).

Θετική συσχέτιση προέκυψε και μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και της διάστασης της συναισθηματικής νοημοσύνης που αφορά την ικανότητα εκτίμησης της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων. Πιθανολογούμε πως αυτό οφείλεται στην ευχέρεια των νοσηλευτών να υιοθετούν τρόπους συμπεριφοράς που επιφέρουν ηρεμία και ικανοποίηση στους ασθενείς, αλλά και μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας φροντίδας υγείας. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει και με σχετικές έρευνες (Cummins, Hayduk & Estabrooks,2005, Τσικούρας, 2011).

- ✓ Αύξηση του σκόρ της ΣΝ κατά μία μονάδα συνεπάγεται αύξηση του σκόρ της ικανοποίησης από τις κοινωνικές σχέσεις κατά 0,27.

Η θετική σχέση των μεταβλητών αυτών αποδεικνύει ότι η κεκτημένη ικανότητα της έγκαιρης ανίχνευσης και εκτίμησης των συναισθημάτων των άλλων έχει πάντοτε θετική επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων ιδιαίτερα σε ένα τόσο απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον. Σχετικές έρευνες έρχονται σε συμφωνία με την παραπάνω διαπίστωση κι έχουν ως κατάληξη τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών (Birks & Watt, 2007).

- ✓ Αύξηση του σκόρ της ΣΝ κατά μία μονάδα ισούται με αύξηση του σκόρ της οργανωσιακής δέσμευσης κατά 0,28 μονάδες.

Η θετική αυτή συσχέτιση αποκαλύπτει πως η αφοσίωση που επιδεικνύει ένας νοσηλευτής προς το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο εργάζεται μπορεί να ενισχυθεί, ειδικά σε περιόδους οικονομικής ένδειας, αν η νοσηλευτική ηγεσία επενδύει στη σύναψη διαπροσωπικών δεσμών και σχέσεων μεταξύ του

προσωπικού και στην αναγνώριση της αξίας του καθενός προσωπικά εντός της ομάδας φροντίδας υγείας.

7.6 Περιορισμοί της έρευνας

Επειδή οι έννοιες της συναισθηματικής νοημοσύνης και της εργασιακής ικανοποίησης έχουν πολυδιάστατη υπόσταση και κατά τη διάρκεια της παρούσας έρευνας μετρήθηκαν συγκεκριμένες διαστάσεις τους, αυτός ο προβληματισμός αποτελεί και τον πρώτο περιορισμό της. Θα ήταν ενδιαφέρον να ερευνηθούν μελλοντικά και οι υπόλοιπες διαστάσεις τους, όπως αυτές αναφέρονται στην βιβλιογραφία.

Δεύτερο περιορισμό συνιστά η οποιαδήποτε γενίκευση των αποτελεσμάτων της οργανωσιακής δέσμευσης, που ενώ είναι αξιόπιστα για τα τρία συγκεκριμένα νοσηλευτικά ιδρύματα (αφού ο αριθμός των συμμετεχόντων νοσηλευτών αποτελεί το 66,% του συνόλου των εργαζομένων νοσηλευτών σε αυτά), δεν μπορούν παρά να αποκαλύπτουν τις συγκεκριμένες σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των εργαζομένων και των τριών νοσοκομείων.

Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί πως έναν ακόμη περιορισμό συνιστά και το γεγονός ότι ο υπό μελέτη πληθυσμός της έρευνας αποτέλεσε δείγμα ευκολίας.

Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια αποτελεί ένα πρώτο βήμα σύγκρισης της επίδοσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Αττικής μεταξύ τους πάντα σε σχέση με τις παραμέτρους που μετρήθηκαν. Ενδιαφέρον θα αποτελούσε η μελλοντική προσπάθεια αποτύπωσης των εν λόγω δεικτών επί του συνόλου των νοσοκομειακών δομών του Νομού ή ακόμη και σε σύγκριση μεταξύ υγειονομικών περιφερειών.

Έναν ακόμη περιορισμό συνιστά η αδυναμία αποτύπωσης της συναισθηματικής νοημοσύνης, επαγγελματικής ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης των νοσηλευτών που κατέχουν υψηλόβαθμες διοικητικές θέσεις (τομεαρχών και διευθυνουσών) και των τριών νοσοκομείων, γεγονός που θα διευκόλυνε την εξαγωγή συμπερασμάτων για το ρόλο της νοσηλευτικής ηγεσίας στη συμπεριφορά, την ικανοποίηση και την αφοσίωση

των υφισταμένων τους, αφού οι συγκεκριμένοι νοσηλευτές (εκτός του Λαϊκού Νοσοκομείου) επέλεξαν να μη συμμετάσχουν στην έρευνα. Η επιλογή αυτή αποτέλεσε έκπληξη για τη γράφουσα η οποία θεωρεί την εθελοντική συμμετοχή στη νοσηλευτική έρευνα ηθικό χρέος απέναντι στους συναδέλφους ερευνητές, ιδίως εκ μέρους της νοσηλευτικής ηγεσίας που οφείλει να ενισχύει τη νοσηλευτική έρευνα και κυρίως όταν αυτή γίνεται για λόγους επιμόρφωσης και διά βίου εκπαίδευσης. Ενδιαφέρον θα αποτελούσε, λοιπόν, μελλοντικά η ενασχόληση της νοσηλευτικής έρευνας με την αποτύπωση των συγκεκριμένων δεικτών από πλευράς της νοσηλευτικής ηγεσίας.

7.7 Επίλογος

Συνοψίζοντας, θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει πως παρά τις αντίξοες συνθήκες εργασίας και τη χαμηλή ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις αμοιβές τους, οι νοσηλευτές επιδεικνύουν υψηλή αίσθηση καθήκοντος. Η αυξημένη συναισθηματική νοημοσύνη τους, φανερώνει κατά την άποψη της γράφουσας την αγάπη τους για το επάγγελμά τους και την ειλικρινή τους διάθεση να προσφέρουν στο συνάνθρωπο το καλύτερο δυνατό που μπορούν, ανεξάρτητα από τις δυσκολίες του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του τομέα της υγείας.

Θα αποτελούσε, τέλος, ιδιαίτερη τιμή για την διεξάγουσα την έρευνα, η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών σε αυτά και οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προς τους ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναγνωστοπούλου Δ, Μαρνέρας Χ, Τσιμητρέα Ε, Χαρίση Ε, Μουχάκη Σ, Αργυροπούλου Δ, Παναϊρλή Β: «Εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανή αποχώρηση από την εργασία», Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2013), Τόμος 5, Τεύχος 2, 74-84.

Βακόλα Μ και Νικολάου Ι (2012), «Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά», κεφ.9, Ηγεσία, Εκδόσεις Rosili (297-337).

Διαμαντοπούλου Ε & Λαβδανίτη Μ (2010), «Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στη νοσηλευτική πρακτική των Ελλήνων νοσηλευτών», Νοσηλευτική, 49 (1), 62-72.

Κάντας Α (1998), «Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία: Μέρος 1^ο

Κίνητρα- Επαγγελματική Ικανοποίηση-Ηγεσία», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Καρανικόλα Μ, Παπαθανάσογλου Ε, Παπαδάτου Δ, Κουτρούμπα Α, Λεμονίδου Χ, (2008): « Ποιοτική Διερεύνηση των Παραγόντων Επαγγελματικής Ικανοποίησης σε Ελληνικό Νοσηλευτικό Προσωπικό», Νοσηλεία και Έρευνα, Τεύχος 21, 11-22.

Κυριόπουλος Γ, Μανιαδάκης Ν, Στουρνάρας Γ, «Δαπάνες υγείας και πολιτικές υγείας στην Ελλάδα την περίοδο του Μνημονίου», ΙΟΒΕ, Αθήνα, Σεπτέμβριος 2011, σελ 1-8, 59-62.

Κυριόπουλος Γ, Τσιάντου Β, «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη», Αθήνα, 2010, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 27 (5):834-840.

Μαμάτσια Μ, 2012, « Συναισθηματική νοημοσύνη και management των σύγχρονων νοσοκομείων- η περίπτωση των νοσοκομείων της Πάτρας», διπλωματική εργασία του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Πειραιώς, Πειραιάς, 2012.

Μπασιάρη Φ, 2008, «Η Υποκίνηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού στο Δημόσιο και στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο», Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 19, Τεύχος 114, 23-26.

Μπουραντάς Δ (2005), «Ηγεσία: ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας», Κεφ. 10, στο Συστημική Προσέγγιση της ηγεσίας, Εκδόσεις Κριτική, σελ. 195-213.

Μπουρδουκούτας Π, 2005, «Η επιχειρηματική στρατηγική σε μια ημιπαγκοσμιοποιημένη οικονομία», Εκδόσεις Σταμούλη

Ξηροτύρη-Κουφίδου Σ (2001), «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων: η πρόκληση του 21^{ου} Αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον», Εκδόσεις Ανίκουλα, Θεσσαλονίκη

Παναγιωτοπούλου Ρ (1997), «Η επικοινωνία στις οργανώσεις», Εκδόσεις Κριτική Α.Ε, Αθήνα

Πιερράκος Τα, Πολύζος Ν, Υφαντόπουλος Ι, Μπαρτζώκας Δ, Μούγια Β, Βαρέλης Δ(2005), «Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δύο νοσοκομεία της Αττικής», Νοσηλευτική, 44(1): 98-105

Πλατσίδου Μ (2010), «Η συναισθηματική νοημοσύνη», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα

Σίσκου Ο , «Το ανθρώπινο δυναμικό στον υγειονομικό τομέα», κεφ.12 στο Λιαρόπουλος Λ Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας (2007), α' τόμος, Εκδόσεις Βήτα

Τσικούρας Ι (2011), «Συναισθηματική νοημοσύνη, εργασιακή ικανοποίηση και οργανωσιακή δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Θ Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», διπλωματική εργασία του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών στη διοίκηση επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας

Χατζηπαντελής Ε.Σ, Σιγάλας Ι (2010), «Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας- Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στο χώρο της εργασίας», Ιατρικά Θέματα, 51, 20-26

Χήτου Π, 2012, «Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της υγείας και πως αυτή σχετίζεται με το performance management», διπλωματική εργασία του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση της Υγείας του Πανεπιστημίου Πειραιώς, Πειραιάς, 2012.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams A, Bond S (2000), "Hospital nurses job satisfaction, individual and organizational characteristics", *Journal of Advanced Nursing*, 32, 536-543

Al-Aameri A.S (2000), "Job satisfaction and organizational commitment for nurses", *Saudi Medical Journal*, 21(6), 531-535

Al-Hussami M (2008), "A study of nurses job satisfaction: the relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership and level of education", *European Journal of Scientific Research*, 22(2), 286-295

Ashkanasy N.M, Ashton-James C.E & Jordan P.J (2004), "Performance impacts of appraisal and coping with stress in workplace settings: the role of affect and emotional intelligence. IN.

P. Perrewe & D. Ganster, Research in occupational stress and well-being, Greenwich, CT: JAI Press

Avolio B.J, Bass B.M & Jung D.I (1999). “R-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire”, Journal of Occupational and Organizational Psychology, 72,441-462

Bar-On R (1997), “Bar-On Emotional Quotient Inventory(EQ-i). Technical Manual. Toronto: Mylthi-Health Systems

Bartlett, K.R (2001), “The relationship between training and organizational commitment: a study in the health care field”, Human Resource Development Quarterly, 12(4),335-352

Becker T.E, Billings R.S, Eveleth D.M, GILBERT n.l,(1996), “Foci and bases of employee commitment: implications for job performance”, Academy of Management Journal, 39(2),264-482

Bennis W, 2003 «Πώς γίνεται κάποιος ηγέτης ηγετών», σελ. 209-226 στο Gibson R, «Η επιχείρηση του μέλλοντος», Εκδόσεις Καστανιώτη

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

Cadman C & Brewer J(2001), “Emotional Intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing”, Journal of Nursing Management, 9(6), 321-324

Chiok Foong Loke J (2001), “Leadership behaviors: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment”, Journal of Nursing Management, 9, 191-204

Cohen A (1998), “An examination of the relationship between work commitment and work outcomes among hospital nurses”, Scandinavian Journal of Management, 14, 1-17

Cummings G, Hayduk L, Estabrooks C (2005), “Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses :the responsibility of emotionally intelligent leadership”, Nursing Research, 54(1), 2-12

Druskat V.U & Wolf S (2001) “Building the emotional intelligence of groups”, Harvard Business Review

Ferrand E, Lemaire F, Regnier B, Kuteifan K, Badet M, Asfar P (2003), "Discrepancies between perceptions by physicians and nursing staff of intensive care unit end-of-life decisions", *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, 167,1310-1315

Freshman B, Rubino L (2002), "Emotional Intelligence : a core competency for health care administrators", *Health Care Management*, 20(4), 1-9

Gardner H (1983) "Frames of mind: the theory of multiple intelligences", Basic Books, Inc, Publishers, USA

Gkorezis P & Petridou E(2011), "The impact of rewards on empowering public nurses", *Health Services Management Research*, Vol.24 (55-59)

Golbasi Z, Kelleci M & Dogan S (2008), "Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey", *International Journal of Nursing studies*, 45,1800-1806

Goleman D(1998) « Η συναισθηματική νοημοσύνη- Γιατί το EQ είναι πιο σημαντικό από το IQ», *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα

Goleman D (2000), "Leadership that gets results", *Harvard Business Review*, March-April, 78-90

Goleman D, Boyatzis R, McKee A (2002), «Ο νέος ηγέτης», *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα

Gupta V, McMillan I, Surie G, 2004, "Entrepreneurial leadership: developing and measuring a cross-cultural construct", *Journal of Business Venturing*, 19, p. 241-260.

Graham I.W (1999) "Reflective narrative and dementia care", *Journal of clinical nursing*, 8(6), 675-683

Hackman J.R & Oldham G.R (1975), "Development of the Job Diagnostic Survey", *Journal of Applied Psychology*, 60(2),159-170

Han S.S, Moon S.J & Yun E.K (2009), "Empowerment job satisfaction and organizational commitment: comparison of permanent and temporary nurses in Korea", *Applied Nursing Research*, 22, 15-20

Herzberg F, Mausner B & Snyderman B.B (2005), "The motivation to work", Transaction Publishers, New Brunswick, USA

Hojat M, Fields S.K & Connella J.S (2003) "Empathy: an NP/MD comparison", *The Nurse Practitioner*, 28(4),45-47

Ingersoll G.L, Olsan T, Drew-Gates J, DeVinney B.C, Davies J (2002), "Nurses job satisfaction, organizational commitment and career intent", *Journal of Nursing Administration*, 32(5),250-263

Jordan et al (2002) "Workgroup emotional intelligence, scale development and relationship to team process effectiveness and goal focus", *Human Resource Management Review*, 12(2),195-214

Kafetsios K, Zampetakis L(2008), "Emotional Intelligence and Job Satisfaction:Testing the mediatory role of positive and negative affect at work", *Personality and Individual Differences*, 44, 712-722

Kelman H.C (1958), "Compliance, identification and internalization: three processes of attitude change", *Journal of Conflict Resolution*, 2,51-60

Kerfoot K (1996), "The emotional side of leadership: the nurse manager's challenge", *Nursing Economics*, 14(1), 59-62

Knoop R (1995), "Relationships among job involvement, job satisfaction and organizational commitment for nurses", *The Journal of Psychology*, 29, 643-649

Kooker B.M, Shoultz J, Codier E.E (2007), "Identifying emotional intelligence in professional nursing practice", *Journal of Professional Nursing*, 23(1) 30-36

Kotter J.P & Schlesinger L.A (2008), "Choosing strategies for change", *Harvard Business Review*

Kwak C, Chung B.Y, Xuc Y& Eun-Jung C (2010), "Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: a questionnaire survey", *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1292-1298

Lu H, While A.E & Bariball K.L (2005), "Job satisfaction among nurses: a literature review", *International Journal of Nursing Studies*, 42, 2110227

Lu K.Y, Chang L.C, Wu H.L (2007), "Professional commitment, job satisfaction and work stress in public health nurses in Taiwan", *Journal of Professional Nursing*, 23(2),110-116

Lucas V, Laschinger H.K & Wong C.A (2008), "The impact of emotional intelligence leadership on staff nurse empowerment: the moderating effect of span control", *Journal of Nursing Management*, 16,964-973

Mathieu J.E & Zajak D.M (1990), "A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment", *Psychological Bulletin*, 108(2), 171-194

Mayer T & Cates R.J (1999), "Service excellence in health care", *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 282, 1281-1283

Mayer J.D, Caruso D & Salovey P (1999), "Emotional Intelligence meets traditional standards for an intelligence", *Intelligence*, 27, 267-298

McAlearny A.S (2006), "Leadership development in healthcare: A qualitative study", *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 27 (967-982)

McCormick E.J & Ilgen D.R (1985) "Industrial and organizational psychology", 8th Edition, Englewood Cliffs, N.Jersey: Prentice Hall

Meyer J.P, Allen N.J, Smith C.A (1993), "Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three- component conceptualization", *Journal of applied psychology*, 78(4),538-551

Meyer J.P, Allen N.J (1997), "Commitment in the workplace: theory, research and application", SAGE Publications, London

Montana P.J & Charnov B.H (2008),"Management", Barron's Educational Series, Inc. N.Y, USA

Mowday R.T, Steers R.M & Porter L.W (1979),"The measurement of organizational commitment", *Journal of Vocational Behavior*, 14,224-247

Nolan M, Nolan J & Grant G (1995) "Maintaining nurses' job satisfaction and morale", *British Journal of Nursing*, 4 (19),1148-1154

Price M (2002), "Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital", *British Journal of Nursing*, 11(4),275-280

Quoidbach J & Hansenne M (2009) "The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness", *Journal of Professional Nursing*, 25(1), 23-29

Rambur B, McIntosh B, Van Palumbo M, Reinier K (2005), "Education as a determinant of career retention and job satisfaction among registered nurses", *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (2), 185-192

Reynolds W.J & Scott B(2000) "Do nurses and other professional helpers normally display much empathy?", *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 226-234

Salovey P & Mayer J.D (1990) "Emotional intelligence", *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211

Savery L.K (1989) "Job satisfaction and nurses", *Journal of Managerial Psychology*, 4(5), 11-16

Schultz D and Schultz S.E (1998) "Psychology and work today: an introduction to industrial and organizational psychology", Prentice Hall, Inc. New Jersey, USA

Schutte N.S, Maloyff J.M, Hall L.E, Haggerty D.G, Cooper C.G & Dornheim G (1998), "Development and validation of emotional intelligence", *Personality and Individual Differences*, 25,167-177

Seo Y, Kob J, Price J.L (2004), "The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea", *International Journal of Nursing studies*, 41, 437-446

Siu O(2002), "Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses", *Journal of Advanced Nursing*, 40 (2), 218-229

Spector P.E (1997) "Job satisfaction: application, assessment, causes and consequences" SAGE Publications, Inc, London

Steers R.M (1977) "Antecedents and outcomes of organizational commitment", *Administrative Science Quarterly*, 22(1),46-56

Stevens J.M, Beyer J.M, Trice H.M (1978) "Assessing personal role and organizational predictors of managerial commitment", *Academy of Management Journal*, 21(3), 380-396

Stewart M (2001), "Towards a global definition of patient centered care", *British Medical Journal*, 322, 444-445

Thorndike E.L (1920), "Intelligence and its uses" *Harper's magazine*,140,227-235

Vitello-Cicciu J(2002) “Exploring emotional intelligence”, *Journal of Nursing Administration (JONA)*, 32(4),203-210

Vroom V.H (1964), “Work and motivation”, John Wiley & Sons Inc, New York, USA

Wong C & Law K (2002) “The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude : an exploratory study”, *The Leadership Quarterly*, 13, 243-274

Wu L, Norman I.J (2006), “An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in a sample of Chinese undergraduate nursing students”, *Nurse Education Today*, 26, 304-314

Yang F & Chang C.C (2008) “Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: a questionnaire survey”, *International Journal of Nursing Studies*, 45, 879-887

Zangaro G.A & Soeke K.L (2007), “A meta-analysis of studies of nurses’ job satisfaction”, *Research in Nursing and Health*, 30,445-458.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ».

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ
ΑΦΟΣΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΩΝ Γ.Ν.Α
«ΛΑΪΚΟ», «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ΚΑΙ «Ν. ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΣΥΓΓΡΟΣ».**

Η ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Η ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ «ΛΑΪΚΟ», «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ΚΑΙ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ».

Αγαπητοί νοσηλευτές,

Το νοσοκομείο σας συμμετέχει σε ερευνητική εργασία στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Σκοπός της επιστημονικής αυτής εργασίας είναι να αποτυπώσει το βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης, της εργασιακής δέσμευσης που νοιώθουν οι νοσηλευτές και η διοίκησή τους όπως επίσης να διερευνήσει το βαθμό της συναισθηματικής νοημοσύνης που αυτοί επιδεικνύουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επίτευξη των προαναφερθέντων στόχων, γι αυτό και θα ήθελα προσωπικά να σας ζητήσω να λάβετε μέρος στην έρευνα απαντώντας στο ερωτηματολόγιο που επισυνάπτεται. Οι απαντήσεις σας θα είναι εμπιστευτικές και ανώνυμες. Ο χρόνος που θα χρειαστεί για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο έχει υπολογιστεί στα 10-15 λεπτά και η συμμετοχή στη μελέτη είναι φυσικά εθελοντική.

Όταν συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο, παρακαλώ να το βάλετε στο φάκελο που σας έχει δοθεί.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Για περισσότερες πληροφορίες:

Γεωργούλα Μαρία

Τηλ. 6972128385

e-mail: mariageorgoula3@gmail.com

Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει στις ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και συμπληρώστε ολογράφως στις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ

Σε καθεμία από τις προτάσεις της λίστας, υποδείξτε το βαθμό ικανοποίησής σας καθώς και τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας κυκλώνοντας τον κατάλληλο αριθμό.

ΜΕΡΟΣ Α΄ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		Πολύ ικανοποιημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Ούτε δυσανεστημένος/η ούτε ικανοποιημένος/η	Δυσανεστημένος/η	Πολύ δυσανεστημένος/η
Πόσο ικανοποιημένοι/ες είστε από αυτή την πτυχή της εργασίας σας?						
1	Από τη μονιμότητα που σας παρέχει	5	4	3	2	1
2	Από το μισθό και τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνετε	5	4	3	2	1
3	Από τον βαθμό προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης που έχετε κάνοντας τη δουλειά σας	5	4	3	2	1
4	Από τους ανθρώπους που συναναστρέφεστε και εργάζεστε μαζί	5	4	3	2	1
5	Από το βαθμό του σεβασμού και της ίσης αντιμετώπισης που λαμβάνετε από τον προϊστάμενο/η σας	5	4	3	2	1
6	Από την αίσθηση που έχετε ότι επιτελείτε ένα αξιόλογο έργο κάνοντας τη δουλειά σας	5	4	3	2	1

7	Από τη δυνατότητα που έχετε να γνωρίζετε άλλους ανθρώπους στο περιβάλλον της εργασίας	5	4	3	2	1
8	Από την υποστήριξη και την καθοδήγηση που λαμβάνετε από τον/την προϊστάμενο/η σας	5	4	3	2	1
9	Από τον βαθμό στον οποίο λαμβάνετε ικανοποιητικό μισθό σχετικά με αυτά που προσφέρετε στο νοσοκομείο	5	4	3	2	1
10	Από το βαθμό ανεξάρτητης σκέψης και δράσης που μπορείτε να ασκήσετε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας	5	4	3	2	1
11	Από την εργασιακή ασφάλεια που σας παρέχει η θέση σας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	5	4	3	2	1
12	Από την ευκαιρία να βοηθήτε άλλους ανθρώπους κατά τη διάρκεια της εργασίας σας	5	4	3	2	1
13	Από το βαθμό των σύγχρονων προκλήσεων που σας προσφέρει η εργασία σας	5	4	3	2	1
14	Από την συνολική υποστήριξη-καθοδήγηση στην επίβλεψη που λαμβάνετε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας	5	4	3	2	1

ΜΕΡΟΣ Β΄ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
15	Τις περισσότερες φορές καταλαβαίνετε (έχετε μια καλή αίσθηση) γιατί αισθάνεστε τα συναισθήματα που νοιώθετε(έτσι όπως αισθάνεστε)	5	4	3	2	1
16	Έχετε μια καλή κατανόηση των	5	4	3	2	1

	συναισθημάτων σας					
17	Κατανοείτε πέρα ως πέρα το πώς αισθάνεστε	5	4	3	2	1
18	Πάντα γνωρίζετε αν είστε χαρούμενος ή όχι	5	4	3	2	1
19	Καταλαβαίνετε πάντα τα συναισθήματα των φίλων σας από τη συμπεριφορά τους	5	4	3	2	1
20	Είστε καλός παρατηρητής των συναισθημάτων των άλλων	5	4	3	2	1
21	Είστε ευαίσθητος/η στα συναισθήματα και την συγκινησιακή κατάσταση των άλλων ανθρώπων	5	4	3	2	1
22	Κατανοείτε σε βάθος τα συναισθήματα των γύρω σας	5	4	3	2	1
23	Πάντα θέτετε στόχους για τον εαυτό σας και μετά βάζετε τα δυνατά σας για να τους πετύχετε	5	4	3	2	1
24	Πάντα λέτε στον εαυτό σας ότι είστε ένα ικανό και άξιο άτομο	5	4	3	2	1
25	Είστε ένα άτομο που μπορείτε να δραστηριοποιείτε τον εαυτό σας μόνος/η σας χωρίς να απαιτείται άλλος να σας υποκινήσει για να φέρετε εις πέρας κάποιο έργο	5	4	3	2	1
26	Πάντα παρακινείτε και ενθαρρύνετε τον εαυτό σας για να καταφέρετε το καλύτερο	5	4	3	2	1
27	Ελέγχετε το θυμό σας και ανταπεξέρχεστε στις δυσκολίες με τη λογική	5	4	3	2	1
28	Είστε απόλυτα ικανός/ή να ελέγχετε τα συναισθήματά σας	5	4	3	2	1
29	Όταν θυμώνετε μπορείτε πάντα να ηρεμήσετε γρήγορα	5	4	3	2	1
30	Ελέγχετε απόλυτα τα συναισθήματά σας	5	4	3	2	1

ΜΕΡΟΣ Γ΄ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΦΟΣΙΩΣΗ		Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
31	Είστε πρόθυμος/η να καταβάλλετε	5	4	3	2	1

	ακόμα μεγαλύτερη προσπάθεια από αυτή που κανονικά απαιτείται, για να βοηθήσετε στην επιτυχία του έργου του νοσοκομείου					
32	Περιγράψτε το νοσοκομείο στους/στις φίλους/φίλες σας ως σπουδαίο νοσοκομείο να δουλεύεις σε αυτό	5	4	3	2	1
33	Αισθάνεστε ελάχιστη αφοσίωση για το νοσοκομείο αυτό	5	4	3	2	1
34	Θα δεχόσασταν να κάνετε σχεδόν κάθε είδους εργασία που θα σας ανέθεταν προκειμένου να συνεχίσετε να εργάζεστε για το νοσοκομείο αυτό	5	4	3	2	1
35	Θεωρείτε ότι οι αξίες στις οποίες πιστεύετε είναι αρκετά όμοιες με αυτές του νοσοκομείου	5	4	3	2	1
36	Είστε περήφανος/η να λέτε στους άλλους ότι είστε εργαζόμενος/η στο νοσοκομείο αυτό	5	4	3	2	1
37	Θα μπορούσατε εξίσου να εργάζεστε για ένα διαφορετικό νοσοκομείο αρκεί να κάνατε παρόμοια δουλειά	5	4	3	2	1
38	Αυτό το νοσοκομείο φέρνει στην επιφάνεια τον καλύτερο εαυτό σας στον τρόπο που εργάζεστε	5	4	3	2	1
39	Πολύ λίγα πράγματα θα σας έκαναν κάτω από τις παρούσες συνθήκες να εγκαταλείψετε το νοσοκομείο αυτό	5	4	3	2	1
40	Είστε ιδιαίτερα ευτυχής που επιλέξατε το νοσοκομείο αυτό έναντι άλλων που είχατε υπόψη σας όταν προσληφθήκατε	5	4	3	2	1
41	Δεν υπάρχει κάτι το οποίο θα κερδίσετε παραμένοντας στο νοσοκομείο αυτό	5	4	3	2	1
42	Συχνά, το βρίσκετε δύσκολο να συμφωνήσετε με τις πολιτικές του νοσοκομείου που σχετίζονται με σημαντικά θέματα που αφορούν στους εργαζομένους του	5	4	3	2	1
43	Ενδιαφέρεστε πραγματικά για το μέλλον του νοσοκομείου αυτού	5	4	3	2	1
44	Για σας το νοσοκομείο αυτό είναι το καλύτερο μεταξύ όλων των πιθανών νοσοκομείων στα οποία θα μπορούσατε να εργαστείτε	5	4	3	2	1

45	Η απόφασή σας να εργαστείτε στο νοσοκομείο αυτό ήταν απόλυτα λανθασμένη	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---

ΜΕΡΟΣ Δ΄: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Φύλο

- A. Άνδρας
- B. Γυναίκα

Ηλικία

- A. Κάτω από 25
- B. 26-35
- C. 36-45
- D. 46-55
- E. Πάνω από 55

Επίπεδο Εκπαίδευσης

- A. Σχολή διετούς φοίτησης
- B. ΤΕΙ
- C. ΑΕΙ
- D. Άλλο

Άλλοι τίτλοι σπουδών

- A. Μεταπτυχιακό
- B. Διδακτορικό
- C. Ειδικότητα
- D. Άλλο

Θέση ευθύνης

- A. Υπεύθυνος τμήματος
- B. Προϊσταμένη τμήματος
- C. Τομεάρχης
- D. Διευθύνουσα νοσηλευτικής υπηρεσίας

Χρόνος προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε
τώρα.....

Χρόνος προϋπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε
τώρα.....

Χρόνος προϋπηρεσίας στη θέση ευθύνης που κατέχετε
τώρα.....

PERMISSION FOR USING THE EMOTIONAL INTELLIGENCE QUESTIONNAIRE



maria georgoula <mariageorgoula3@gmail.com>

1/12/15

προς cswong

Περιοχή συνημμένων

Προεπισκόπηση συνημμένου ΕΠΙΣΤΟΛΗ 3 ΠΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗ WONG.docx

W



Wong Chi Sum (MGT) <wongcs@cuhk.edu.hk>^{4/12/15}

προς Εμένα

Μετάφραση μηνύματος

Απενεργοποίηση για: Αγγλικά

Dear Maria,

So far as you are using the scale for non-profit making research projects, feel free to use it. Good luck to your study.

Regards,

C.S. Wong

Dept. of Management

The Chinese University of Hong Kong

From: maria georgoula [mailto:mariageorgoula3@gmail.com]
Sent: Tuesday, December 01, 2015 5:04 PM
To: Wong Chi Sum (MGT)
Subject: PERMISSION FOR USING THE EMOTIONAL INTELLIGENCE QUESTIONNAIRE

PERMISSION OF USING THE ORGANIZATIONAL COMMITMENT QUESTIONNAIRE

Εισερχόμενα x



maria georgoula <mariageorgoula3@gmail.com>

1/12/15

προς rmowday

Περιοχή συνημμένων
Προεπισκόπηση συνημμένου ΕΠΙΣΤΟΛΗ 1 ΠΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗ MOWDAY.docx

W



Rick Mowday <rmowday@uoregon.edu>

1/12/15

προς Εμένα

Μετάφραση μηνύματος
Απενεργοποίηση για: Αγγλικά

From: maria georgoula [mariageorgoula3@gmail.com]
Sent: Tuesday, December 01, 2015 12:28 AM
To: Rick Mowday
Subject: PERMISSION OF USING THE ORGANIZATIONAL COMMITMENT QUESTIONNAIRE

Rick Mowday
rmowday@uoregon.edu

Maria

The Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) was originally developed by the late Professor Lyman Porter. He decided not to copyright the instrument to encourage its use by

others in research. As a consequence, the OCQ legally exists in the public domain and you are free to use it without explicit permission.

Good luck in your research.

Rick

P.S. As a tip for the future, you should send your requests in the body of an email instead of as an attached memo. Many people, myself included, don't open attachments from people whose name we don't recognize. I opened your attachment only because the subject of your email referenced the OCQ.



Κάντε κλικ εδώ για Απάντηση ή Προώθηση

Χρησιμοποιούνται 0,26 GB (1%) από το όριο των 15 GB

[Διαχείριση](#)

[Όροι](#) - [Απόρρητο](#)

Πρόσφατη δραστηριότητα λογαριασμού: Πριν από 10 ημέρες

Λεπτομέρειες

Εμφάνιση λεπτομερειών

PERMISSION FOR USING THE JOB DIAGNOSTIC SURVEY



maria georgoula <mariageorgoula3@gmail.com>

1/12/15

προς g-oldham

Περιοχή συνημμένων
Προεπισκόπηση συνημμένου ΕΠΙΣΤΟΛΗ 2-2 ΠΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗ OLDHAM.docx

W



Oldham, Greg R <goldham@tulane.edu> 1/12/15

προς Εμένα

Μετάφραση μηνύματος
Απενεργοποίηση για: Αγγλικά

Maria,

Thanks for your message.

You have my permission to use section 4 of the Job Diagnostic Survey.

Good luck with your research.

Greg Oldham

From: maria georgoula [mailto:mariageorgoula3@gmail.com]
Sent: Tuesday, December 01, 2015 3:13 AM
To: g-oldham@uiuc.edu
Subject: PERMISSION FOR USING THE JOB DIAGNOSTIC SURVEY

Θεσσαλονίκη, 23 Νοεμβρίου 2015

Κυρία Γεωργούλα,

Έλαβα το e-mail σας σχετικά με το θέμα της εργασίας σας και τα ερωτηματολόγια που προτίθεστε να χρησιμοποιήσετε.

Σε ότι αφορά στο ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης, έχετε την άδεια να το χρησιμοποιήσετε αυτούσιο καθόσον η μετάφρασή του από την αγγλική γλώσσα, όπως αυτή χρησιμοποιήθηκε στην εργασία μου, πραγματοποιήθηκε μετά από αντίστοιχη άδεια των συγγραφέων (Hackman, J.R., & Oldham, G.R.).

Σε ότι αφορά στο ερωτηματολόγιο της συναισθηματικής νοημοσύνης, όπως αναφέρεται και στην εργασία μου (σελ.65), επιλέχθηκε η μεταφρασμένη στα ελληνικά έκδοσή του, όπως αυτή χρησιμοποιήθηκε στην εργασία των Καφέτσιου και Ζαμπετάκη (Kafetsios, & Zampetakis, 2008) μετά από την έγγραφη άδεια του συγγραφέα (Wong, C.S) οπότε ίσως θα ήταν καλύτερο να ακολουθήσετε την ίδια διαδικασία, μνημονεύοντας και την εργασία των κ.κ. Καφέτσιου και Ζαμπετάκη.

Καλή συνέχεια στην προσπάθειά σας και καλό κουράγιο. Στη διάθεσή σας για ότι άλλο χρειαστείτε.

Φιλικά,

Ιωάννης Γ. Τσικούρας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
«Γ.Ν.Α.Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ-
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ: 24-02-2016
ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ. 23

Προς:
Το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

ΘΕΜΑ: Μεταπτυχιακή εργασία της κ. Γεωργούλα Μαρίας

Το ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ – ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ στην 1^η Τακτική Συνεδρίαση της 17-02-2016 συζήτησε και εγκρίνει, ομόφωνα, την διεξαγωγή της μεταπτυχιακής εργασίας με τίτλο: «Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία στην υγεία: η επίδρασή της στην εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση των νοσηλευτών» της κ. Γεωργούλα Μαρίας.

Σημειώνεται ότι η μελέτη θα πραγματοποιηθεί χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου, σύμφωνα με δήλωση της κ. Γεωργούλα Μαρίας.

Ο Πρόεδρος του Ε.Σ



Καθ.Α.Σκουτέλης

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Εκ της υπ' αριθ. 1706/16-12-2015 Πράξης της Εφορείας του Νοσοκομείου «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» για θέματα αρμοδιότητας **Διοικητικού Συμβουλίου**.

ΠΑΡΟΝΤΑ ΜΕΛΗ:

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗΣ- Καθηγητής Ανατομίας-Χειρουργικής Ανατομίας Πανεπιστημίου Αθηνών- Πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ. – Πρόεδρος της Εφορείας του Νοσοκομείου.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ- Καθηγήτρια Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών – Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου- Διευθύντρια του Νοσοκομείου και Τακτική Εισηγήτρια της Εφορείας.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ – Καθηγητής Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών - Μέλος της Εφορείας του Νοσοκομείου ως εκπρόσωπος των ιατρών και ειδικευομένων ιατρών του Νοσοκομείου.

ΕΥΓΕΝΙΑ ΚΑΠΑΤΣΟΥΛΙΑ- Προϊσταμένη του Τμήματος Εποπτείας, Ανάπτυξης και Λειτουργίας ΕΟΠΥΥ της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης του Υπουργείου Υγείας - Μέλος της Εφορείας του Νοσοκομείου.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΑΚΑΣ– Μόνιμος υπάλληλος Κλάδου ΥΕ βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού ειδικότητα Μεταφορέων ασθενών - Μέλος της Εφορείας του Νοσοκομείου ως εκπρόσωπος του λοιπού, πλην ιατρών Ε.Σ.Υ. προσωπικού του Νοσοκομείου.

ΔΕΝ ΠΑΡΕΣΤΗΣΑΝ:

ΠΑΤΣΟΥΡΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ- Κοσμήτορας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών - Αντιπρόεδρος της Εφορείας του Νοσοκομείου.

ΣΦΗΚΑΚΗΣ ΠΕΤΡΟΣ- Καθηγητής Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών- Δ/ντής Α΄ Προπαιδευτικής Παν/κής Κλινικής «ΛΑΪΚΟΥ» Νοσοκομείου- Μέλος της Εφορείας.

ΤΕΛΟΣ, ΠΑΡΕΣΤΗ:

ΙΩΑΝΝΑ ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗ – Υποδιευθύντρια Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου- Γραμματέας της Εφορείας του Νοσοκομείου.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία, αρχίζει η Συνεδρίαση.-

ΘΕΜΑ 19ο: Πρωτόκολλο Διπλωματικής Εργασίας.

Με την υπ' αριθ.πρωτ.6815/14-12-2015 έγγραφη έκθεσή της, η Καθηγήτρια-Διευθύντρια κ. Χριστίνα Αντωνίου, εισηγείται τα ακόλουθα:

Σας υποβάλλω το με αριθ.πρωτ.1853/07-12-2015 απόσπασμα πρακτικού του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, σύμφωνα με το οποίο αναφέρονται τα εξής:

«Σας υποβάλλεται η υπ' αριθμ 6477/1-12-2015 αίτηση της Γεωργούλα Μαρίας Νοσηλεύτρια στο Εξωτερικό Αιματολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου «Λαϊκό» και μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου στο Πρόγραμμα Σπουδών Πολιτικής Υγείας, στα πλαίσια της εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Συναισθηματική νοημοσύνη και ηγεσία στην υγεία: η επίδρασή της στην εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωσιακή δέσμευση των νοσηλευτών» με επιβλέπουσα την καθηγήτρια κα Όλγα Χρ. Σίσκου Μέλος ΣΕΠ ΑΠΚυ.

Για την άντληση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί δομημένο ερωτηματολόγιο κλειστών ερωτήσεων στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Παρακαλώ για την έγκρισή σας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο και με την σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Δεοντολογίας και της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής υπηρεσίας ομόφωνα εγκρίνει την ανωτέρω Διπλωματική Εργασία με την προϋπόθεση ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική, δεν εμφανίζονται προσωπικά δεδομένα και δεν επιβαρύνεται ο προϋπολογισμός του Νοσοκομείου.

Η απόφαση να διαβιβασθεί στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου»

Ύστερα από τα ανωτέρω παρακαλώ όπως αποφασίσετε σχετικά.

Η Εφορεία του Νοσοκομείου, αφού έλαβε υπόψη της το απόσπασμα πρακτικού του Επιστημονικού Συμβουλίου, την εισήγηση της Καθηγήτριας-Διευθύντριας και ύστερα από διαλογική συζήτηση, ομόφωνα

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Εγκρίνει την Διπλωματική εργασία της Γεωργούλα Μαρίας Νοσηλεύτρια στο Εξωτερικό Αιματολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου «ΛΑΪΚΟ» και μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου στο Πρόγραμμα Σπουδών Πολιτικής Υγείας, με την προϋπόθεση ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική, δεν εμφανίζονται προσωπικά δεδομένα και δεν επιβαρύνεται ο προϋπολογισμός του Νοσοκομείου.

ΠΑΡΑΒΛΗΘΗΚΕ



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΦΟΡΕΙΑΣ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ ΕΦΟΡΕΙΑΣ

ΙΩΑΝΝΑ ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ. Π. Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«ΛΑΪΚΟ»

ΤΜΗΜΑ: ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
Επιτροπή Ασφαλείας των Πληροφοριακών Συστημάτων

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: 2132061678

Γ.Ν.Α. "ΛΑΪΚΟ"
ΑΡ.ΠΡ. 15371
07/12/2015 ΕΞ

✓
ΠΡΟΣ: κ. Γεωργούλα Μαρία
Εθν. Αντιστάσως & Αγ. Ιωάννου 5
Αρτέμιδα
τηλ 6972128385

ΘΕΜΑ : «Απάντηση στο με αρ. πρωτ. 15371 / 27.11.15 ΕΙΣ αίτημά σας, σχετικό με διανομή ερωτηματολογίων εντός του χώρου του Νοσοκομείου»

Αγαπητή Κυρία

Στα πλαίσια της διασφάλισης των Ευαίσθητων και Προσωπικών Δεδομένων, το Νοσοκομείο μας έχει λάβει άδεια από την ΑΠΔΠΧ, σύμφωνα με την οποία είναι αρμόδιο για τις σχετικές αποφάσεις διακίνησης ή μη αυτών των στοιχείων – δεδομένων.

Δεδομένου επιπλέον ότι, η συμπλήρωση ερωτηματολογίου είναι απόλυτο προσωπικό δικαίωμα του ερωτώμενου και επαφίεται στην διακριτική ευχέρεια του καθενός, σας ενημερώνουμε ότι έχετε την συγκατάθεση του φορέα μας, με τον όρο ότι οι όποιες διεργασίες, θα διασφαλίζουν την ανωνυμία τόσο των φυσικών προσώπων όσο και των Νοσηλευτικών Οργανισμών, οι οποίοι θα λάβουν μέρος στην έρευνά σας.

Στη διάθεσή σας για κάθε διευκρίνιση.

Κοινοποίηση:

Δ/ντης Ιατρικής Υπηρεσίας
Δ/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Δ/ντρια Διοικητικής Υπηρεσίας
Υποδιεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας

Ακριβές Αντίγραφο
Η Προϊσταμένη της Γραμματείας

α/α Καραγιάννη Καλλιόπη

Κ Ε

Ο Διοικητής
Ι. Πατσιόγιαννης

