



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές αξίας στην υγεία»
2021-2022**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« Η Διερεύνηση της Σχέσης Ανάμεσα στην Συναισθηματική
Νοημοσύνη και την Εργασιακή Απόδοση των Επαγγελματιών
Υγείας»**

ΔΕΡΙΖΙΩΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

mlead 21042

Αθήνα, Ιούνιος, 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές αξίας στην υγεία»
2021-2022

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« Η Διερεύνηση της Σχέσης Ανάμεσα στην Συναισθηματική Νοημοσύνη και την
Εργασιακή Απόδοση των Επαγγελματιών Υγείας»

ΔΕΡΙΖΙΩΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

mlead 21042

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι

Εξεταστική Επιτροπή:

Γαλάνης Πέτρος	Επίκουρος Καθηγητής	
Κουλιεράκης Γεώργιος	Αν. Καθηγητής, ΠΑΔΑ	
Παπανικολάου Βασιλική	Αν.Καθηγήτρια, ΠΑΔΑ	



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICY
THESIS

**‘Investigating the Relationship between Emotional Intelligence and Job
Performance of Healthcare Professionals’**

Derizioti Konstantina

mlead 21042

Supervisor: Galanis Petros, Assistant Professor

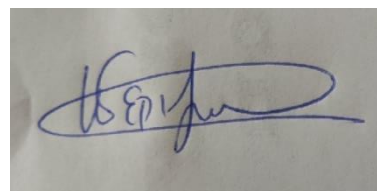
Athens, June, 2024

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Δεριζιώτη Κωνσταντίνα του Παναγιώτη με αριθμό μητρώου 21042 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές αξίας στην υγεία» του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Υπογραφή:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'K. Derizioti', written on a light-colored background.

**Copyright © Δεριζιώτη Κωνσταντίνα Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, 2024**

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές αξίας στην υγεία» του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες.....	8
Κατάλογος Πινάκων και Γραφημάτων.....	9
Περίληψη.....	11
Abstract.....	13
Γενικό Μέρος.....	15
1.Εισαγωγή.....	16
2.Εννοιολογικές Οριοθετήσεις και Ζητήματα γύρω από την Εργασιακή Απόδοση.....	19
2.1.Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Εργασιακής Απόδοσης.....	24
2.1.1.Το Πολυπαραγοντικό Μοντέλο του Campbell.....	25
2.1.2.Παραγωγική Απόδοση και Δυνητική Απόδοση.....	27
2.1.3.Φύλο-Κοινωνική Οργανωσιακή Συμπεριφορά.....	31
2.1.4.Αντιπαραγωγική Συμπεριφορά.....	32
2.1.5.Ο Γενικός Παράγοντας Εργασιακής Απόδοσης.....	34
2.1.6.Προσαρμοστική Απόδοση.....	36
2.1.7.Το Μοντέλο Ατομικής Εργασιακής Απόδοσης.....	38
2.2.Η Εργασιακή Απόδοση των Νοσηλευτών.....	40
3.Εννοιολογικές Οριοθετήσεις της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.....	49
3.1.Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.....	52
3.1.1.Το Μοντέλο των Mayer, Salovey και Caruso.....	54
3.1.2.Το Μοντέλο της Συναισθηματικής-Κοινωνικής Νοημοσύνης του Bar-On.....	57
3.1.3.Το Μοντέλο της Συναισθηματικής Επάρκειας του Goleman.....	59
3.1.4.Το Μοντέλο των Petrides και Furnham.....	61
3.2.Η Συναισθηματική Νοημοσύνη των Νοσηλευτών.....	63
4.Η Σχέση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την Εργασιακή Απόδοση των Νοσηλευτών.....	71
Ειδικό Μέρος.....	77
5.Μεθοδολογία.....	78
5.1.Σκοπός και Ερευνητικές Υποθέσεις.....	78
5.2.Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	79
5.3.Συμμετέχοντες.....	79

5.4.Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων.....	80
5.5.Διαδικασία.....	83
5.6.Ηθικά Ζητήματα.....	84
6.Αποτελέσματα.....	85
6.1.Περιγραφική Ανάλυση Δημογραφικών Δείγματος.....	85
6.2.Περιγραφική Ανάλυση Δεδομένων.....	87
6.3.Επαγωγική Ανάλυση Δεδομένων.....	95
7.Συζήτηση.....	107
7.1.Περιορισμοί Έρευνας και Μελλοντικές Προτάσεις.....	116
7.2.Πρακτικές Εφαρμογές Έρευνας.....	118
Συμπέρασμα.....	120
Βιβλιογραφία.....	121
Παράρτημα.....	146

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία συμπληρώνει τις σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές αξίας στην Υγεία» του τμήματος πολιτικών της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών σημαντική ήταν η συμβολή των καθηγητών μου, τόσο γνωσιακά όσο και ηθικά, γι' αυτό το λόγο οφείλω να τους εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Γαλάνη Πέτρο, που παρά τις δυσκολίες, η καθοδήγησή του, επιστημονικά αλλά και ηθικά, ήταν εύστοχη και καθοριστική, ώστε να ολοκληρωθεί η συγκεκριμένη εργασία και κατ' επέκταση ο κύκλος σπουδών μου. Τέλος, δεν θα μπορούσα να παραλείψω τις ευχαριστίες προς την οικογένειά μου, για την υποστήριξη και την υπομονή τους σε όλη τη διάρκεια των σπουδών.

Κατάλογος Πινάκων και Γραφημάτων

Πίνακας 6.1.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων.....	86
Πίνακας 6.2.1. Περιγραφικοί δείκτες για την παράμετρο της Ευημερίας του TEIQue-SF.....	87
Πίνακας 6.2.2. Περιγραφικοί δείκτες για την παράμετρο του Αυτοελέγχου του TEIQue- SF.....	88
Πίνακας 6.2.3. Περιγραφικοί δείκτες για την παράμετρο της Συναισθηματικότητας του TEIQue-SF.....	88
Πίνακας 6.2.4. Περιγραφικοί δείκτες για την παράμετρο της Κοινωνικότητας του TEIQue-SF.....	89
Πίνακας 6.2.5. Περιγραφικοί δείκτες για την παράμετρο του Παγκόσμιου Γνωρίσματος του TEIQue-SF.....	90
Πίνακας 6.2.6. Περιγραφικοί δείκτες για την παράμετρο της Παραγωγικής Απόδοσης του IWPQ.....	91
Πίνακας 6.2.7. Περιγραφικοί δείκτες για την παράμετρο της Δυνητικής Απόδοσης του IWPQ.....	91
Πίνακας 6.2.8. Περιγραφικοί δείκτες για την παράμετρο της Παραγωγικής Συμπεριφοράς του IWPQ	92
Πίνακας 6.2.9. Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες των παραμέτρων του TEIQue-SF και του IWPQ για το σύνολο των συμμετεχόντων.....	93
Πίνακας 6.2.10. Συσχετίσεις Pearson's μεταξύ των υποκλιμάκων του TEIQue-SF.....	94
Πίνακας 6.2.11. Συσχετίσεις Pearson's μεταξύ των υποκλιμάκων του IWPQ.....	94
Πίνακας 6.3.1. Στατιστικοί δείκτες του κριτηρίου t ανεξάρτητων δειγμάτων αναφορικά με τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και το φύλο.....	96
Πίνακας 6.3.2. Στατιστικοί δείκτες του κριτηρίου t ανεξάρτητων δειγμάτων αναφορικά με τις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης και το φύλο	98

Πίνακας 6.3.3. Στατιστικοί δείκτες του κριτηρίου t ανεξάρτητων δειγμάτων αναφορικά με τις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης και την ηλικία.....	99
Πίνακας 6.3.4. Συσχετίσεις Pearson's μεταξύ των υποκλιμάκων του TEIQue-SF και του IWPQ.....	101
Πίνακας 6.3.5. Ανάλυση Ιεραρχικής Πολλαπλής Παλινδρόμησης με την παράμετρο της παραγωγικής απόδοσης ως εξαρτημένη μεταβλητή και το φύλο, τα έτη προϋπηρεσίας και τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ως ανεξάρτητες μεταβλητές.....	102
Πίνακας 6.3.6. Ανάλυση Ιεραρχικής Πολλαπλής Παλινδρόμησης με την παράμετρο της δυναμικής απόδοσης ως εξαρτημένη μεταβλητή και το φύλο, τα έτη προϋπηρεσίας και τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ως ανεξάρτητες μεταβλητές.....	104
Πίνακας 6.3.7. Ανάλυση Ιεραρχικής Πολλαπλής Παλινδρόμησης με την παράμετρο της παραγωγικής συμπεριφοράς ως εξαρτημένη μεταβλητή και το φύλο, τα έτη προϋπηρεσίας και τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ως ανεξάρτητες μεταβλητές.....	105

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι νέες προκλήσεις στην παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη απαιτούν από τους οργανισμούς να ενσωματώσουν όλους τους διαθέσιμους πόρους που θα συμβάλλουν σημαντικά στην βελτίωση της απόδοσής τους καθώς και στην παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να μπορέσουν να επιβιώσουν στο ανταγωνιστικό εργασιακό περιβάλλον. Ένας παράγοντας που έχει βρεθεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην εργασιακή απόδοση των επαγγελματιών υγείας είναι η συναισθηματική νοημοσύνη.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική νοημοσύνη και την ατομική εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικό-πολιτισμικές συνθήκες του ελλαδικού χώρου.

Μέθοδος: Το δείγμα περιλάμβανε 200 νοσηλευτές, 112 γυναίκες (56,0%) και 88 άνδρες (44,0%) ηλικίας 22-65 ετών (Μ.Ο=41,53, Τ.Α=11,35). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω της χρήσης των εξής ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς: Του Ερωτηματολογίου της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ως Χαρακτηριστικό Προσωπικότητας (Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form; TEIQue-SF) και του Ερωτηματολογίου Ατομικής Εργασιακής Απόδοσης (Individual Work Performance Questionnaire; IWPQ).

Αποτελέσματα: Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάσταση της κοινωνικότητας της συναισθηματικής νοημοσύνης αναφορικά με την ηλικία ($p=0,015$). Επίσης οι αναλύσεις ιεραρχικής πολλαπλής παλινδρόμησης φανέρωσαν ότι i) τα έτη προϋπηρεσίας ($p=0,004$), η ευημερία ($p<0,001$) και η κοινωνικότητα ($p<0,001$) συνεισφέρουν σημαντικά στην πρόβλεψη της παραμέτρου της παραγωγικής απόδοσης, ii) η ευημερία ($p=0,004$) και η κοινωνικότητα ($p<0,001$) συνεισφέρουν σημαντικά στην πρόβλεψη της παραμέτρου της δυνητικής απόδοσης και iii) η ευημερία ($p=0,049$) και η κοινωνικότητα ($p=0,010$) συνεισφέρουν σημαντικά στην πρόβλεψη της παραμέτρου της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς, αντίστοιχα.

Συζήτηση: Στην βιβλιογραφία υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός ερευνών που να εξετάζει την επίδραση συγκεκριμένων διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης σε συγκεκριμένες συμπεριφορές εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών. Υπό ένα ευρύτερο πρίσμα, τα ευρήματά μας συνάδουν με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών

που ανέδειξαν τον προβλεπτικό ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στην εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών. Η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών θεωρείται επιτακτική ανάγκη προκειμένου να εντοπιστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στα επίπεδα εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών και να κατανοήσουμε τους τρόπους μέσω των οποίων η συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών επιδρά στα επίπεδα εργασιακής τους απόδοσης.

Λέξεις-κλειδιά: συναισθηματική νοημοσύνη, εργασιακή απόδοση, επαγγελματίες υγείας, εργασιακές συμπεριφορές

Abstract

Investigating the Relationship between Emotional Intelligence and Job Performance of Healthcare Professionals

Introduction: The new challenges in global healthcare require organizations to integrate all available resources that will significantly contribute to improving their performance as well as providing better quality healthcare services in order to survive in the competitive work environment. One factor that has been found to play an important role in the performance of healthcare professionals is emotional intelligence.

Aim: To investigate the relationship between emotional intelligence and individual work performance of nurses, taking into account the socio-cultural context of Greece.

Method: Our sample included 200 nurses, 112 women (56.0%) and 88 men (44.0%) aged between 22 to 65 years (mean age=41.53, SD=11.35). The data were collected through the use of the following self-reported measures: the Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF) and the Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ).

Results: We found a statistically significant difference in the sociability dimension of emotional intelligence with respect to age ($p=0.015$). Furthermore, hierarchical multiple regression analyses revealed that i) years of service ($p=0.004$), well-being ($p<0.001$) and sociability ($p<0.001$) significantly contribute to the prediction of the task performance dimension, ii) well-being ($p=0.004$) and sociability ($p<0.001$) significantly contribute to the prediction of the contextual performance dimension and iii) well-being ($p=0.049$) and sociability ($p=0.010$) significantly contribute to the prediction of the dimension of counterproductive work behaviour, respectively.

Discussion: There is a limited amount of research in the literature examining the effect of specific dimensions of emotional intelligence on specific behaviors of nurses' job performance. In a broader perspective, our findings are consistent with the findings of previous studies that highlighted the predictive role of emotional intelligence on nurses' job performance. Future research is warranted to identify the factors that contribute to nurses' job performance levels and to understand the ways through which nurses' emotional intelligence influences their job performance levels.

Keywords: emotional intelligence, work performance, healthcare professionals, work behaviors

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.Εισαγωγή

Είναι γεγονός ότι η υγεία ως κοινωνικό αγαθό αντανακλά σε σημαντικό βαθμό την κοινωνικό-οικονομική ευημερία των μελών μιας κοινωνίας. Οι ανάγκες των συστημάτων υγείας μεταβάλλονται διαρκώς μέσα στον χρόνο ως απόρροια των κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών αλλαγών που υφίσταται η κοινωνία, καθώς και των ραγδαίων τεχνολογικών και μεθοδολογικών καινοτομιών που ανακαλύπτονται. Τα υγειονομικά συστήματα περίθαλψης επηρεάζονται άμεσα από τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές αλλαγές του εκάστοτε περιβάλλοντος στο οποίο δρουν με αποτέλεσμα οι απαιτήσεις για παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών καθώς και για την αδιάλειπτη βελτίωσή τους να αυξάνονται συνεχώς.

Πολλές χώρες ανά τον κόσμο επιχειρούν να προσφέρουν οικονομικά προσιτές και ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στους πολίτες τους. Πέρα από τις επιπτώσεις στη ζωή των πολιτών, μια υποτυπώδης ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σχετίζεται με την αύξηση ενός σημαντικού οικονομικού κόστους στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως (World Health Organization, 2020). Οι νέες προκλήσεις στην παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη απαιτούν από τους οργανισμούς να ενσωματώσουν όλους τους διαθέσιμους πόρους που θα συμβάλλουν σημαντικά στην βελτίωση της απόδοσής τους καθώς και στην παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να μπορέσουν να επιβιώσουν στο ανταγωνιστικό εργασιακό περιβάλλον (Rasool et al., 2020). Η βέλτιστη οργανωσιακή απόδοση δεν καθίσταται εύκολα εφικτή ενώ απαιτεί έναν μεγάλο αριθμό επενδύσεων, ιδιαίτερα σε ανθρώπινο δυναμικό. Επί του παρόντος, οι παγκόσμιοι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης δίνουν μεγαλύτερη προτεραιότητα στις επενδύσεις που αφορούν ανθρώπινους πόρους προκειμένου να ανταποκριθούν

αποτελεσματικότερα στις ανάγκες τόσο των ασθενών όσο και των διαφόρων οργανισμών υγείας, αντίστοιχα (Rahman, 2020).

Στο πλαίσιο των οργανισμών υγείας, οι νοσηλευτές έχουν βρεθεί να απαρτίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό του ανθρώπινου δυναμικού (Sonderegger et al., 2021) με την καλύτερη απόδοση των νοσηλευτών να επιφέρει ταυτόχρονα την παραγωγή θετικών αποτελεσμάτων για ασθενείς και οργανισμούς, όπως την ψυχολογική ενδυνάμωση ασθενών, την μείωση περιττών θεραπευτικών διαδικασιών και τον περιορισμό των επαναλαμβανόμενων εισδοχών στα νοσηλευτικά ιδρύματα λειτουργώντας κατά κάποιον τρόπο ως ασπίδα κατά των ανεπαρκών πρακτικών των συστημάτων υγείας που εφαρμόζονται παγκοσμίως (Rasool et al., 2020).

Ωστόσο, τα πραγματικά επίπεδα της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων καθορίζονται σε σημαντικό βαθμό από την εργασιακή τους απόδοση, η οποία αξιολογείται από διαφορετικούς οργανισμούς μέσω διαφορετικών προσεγγίσεων. Ένας κοινά αποδεχτός λειτουργικός ορισμός που έχει δοθεί για την απόδοση εργασίας περιγράφει την εν λόγω μεταβλητή να αντανακλά τις αναμενόμενες ενέργειες και συμπεριφορές των ατόμων προκειμένου να ανταποκριθούν στους στόχους του οργανισμού σε μια καθορισμένη χρονική περίοδο (Ramawickrama et al., 2017).

Μεταφέροντας την προαναφερόμενη έννοια στο υγειονομικό πλαίσιο και αποσκοπώντας στην διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που οδηγούν στην επιτυχή λειτουργία του οργανισμού (νοσηλευτικό ίδρυμα), φαίνεται να αποτελεί επιτακτική ανάγκη η λεπτομερής και ακριβής αξιολόγηση των επιπέδων εργασιακής απόδοσης των επαγγελματιών υγείας.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να διερευνήσει τη σχέση ανάμεσα στην συναισθηματική νοημοσύνη και την ατομική εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών που

εργάζονται σε διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας. Η συγκεκριμένη εργασία διακρίνεται σε δυο μέρη: το γενικό μέρος και το ειδικό μέρος, αντίστοιχα. Στο γενικό μέρος, παρατίθεται μια παρουσίαση των εννοιολογικών οριοθετήσεων και των θεωρητικών προσεγγίσεων που σχετίζονται με τις κύριες έννοιες που μελετά η έρευνά μας, ονόματι, συναισθηματική νοημοσύνη και εργασιακή απόδοση καθώς επίσης περιγράφεται και ο ρόλος των συγκεκριμένων μεταβλητών στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Εμβόλιμα στην παραπάνω περιγραφή επισημαίνονται τα εμπειρικά δεδομένα διαφόρων ερευνητών που επιχείρησαν να εξετάσουν την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ατομική εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών.

Στο ερευνητικό μέρος, το οποίο αποτελεί και τον κεντρικό άξονα της παρούσας εργασίας, παρατίθεται μια περιγραφή τόσο της μεθοδολογικής προσέγγισης που ακολουθήθηκε (σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις, ερευνητικός σχεδιασμός, δείγμα, εργαλεία συλλογής δεδομένων, διαδικασία και ηθικά ζητήματα) όσο και της στατιστικής ανάλυσης (περιγραφική και επαγωγική) που διεξήχθη προκειμένου να ελέγξουμε τις ερευνητικές υποθέσεις και να απαντήσουμε στο ερευνητικό μας ερώτημα. Στο τελευταίο τμήμα του ερευνητικού μέρους ακολουθεί η περιγραφή και συζήτηση των σημαντικότερων ευρημάτων της ανάλυσης επιχειρώντας παράλληλα τη σύνδεσή τους με την βιβλιογραφία και επισημαίνονται οι βασικοί περιορισμοί της έρευνας, ορισμένες προτάσεις για μελλοντικές έρευνες καθώς διατυπώνονται και ορισμένες απόψεις σχετικά με τους τρόπους μέσω των οποίων τα ευρήματά μας θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε πρακτικό επίπεδο στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

2. Εννοιολογικές Οριοθετήσεις και Ζητήματα γύρω από την Εργασιακή Απόδοση

Η ατομική απόδοση στην εργασία αποτελεί ένα ζήτημα που δεν έχει απασχολήσει μόνο τις επιχειρήσεις ανά τον κόσμο αλλά έχει δώσει και το έναυσμα για την διεξαγωγή πολυάριθμων ερευνών σε διάφορους επιστημονικούς κλάδους όπως στον τομέα της διοίκησης, της υγείας, της ψυχολογίας της εργασίας, κ.α. (Waldman, 2004; Evans, 2004; Lerner & Henke, 2008; Campbell, 1990). Ωστόσο, στην διεθνή βιβλιογραφία επικρατεί ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων σχετικά με τα στοιχεία και τις διαστάσεις που αντανακλούν την ατομική εργασιακή απόδοση. Για παράδειγμα, ενώ ο τομέας του μάνατζμεντ έχει ασχοληθεί κυρίως με το πώς μπορεί κάποιος να κάνει έναν εργαζόμενο όσο το δυνατόν πιο παραγωγικό, ο τομέας της υγείας έχει επικεντρωθεί στο πώς μπορεί να αποτραπεί η απώλεια παραγωγικότητας λόγω μιας συγκεκριμένης ασθένειας ή βλάβης (Beaton et al., 2009; Schultz et al., 2009). Από την άλλη πλευρά, οι οργανωσιακοί ψυχολόγοι ενδιαφέρονται για την επίδραση καθοριστικών παραγόντων, όπως αυτών της εργασιακής δέσμευσης, της ικανοποίησης, και της προσωπικότητας στην ατομική εργασιακή απόδοση (Halbeslebe et al., 2008; Judge et al., 2001).

Σε όλα τα προαναφερθέντα ερευνητικά πεδία, η ατομική εργασιακή απόδοση αποτελεί ένα σχετικό μέτρο έκβασης των μελετών στο επαγγελματικό περιβάλλον. Ωστόσο, παρά τη σημασία της και από όσο γνωρίζουμε μέχρι στιγμής, δεν υπάρχει ένα ολοκληρωμένο εννοιολογικό πλαίσιο της ατομικής εργασιακής απόδοσης. Συνήθως, αυτό που προτείνεται είναι ότι η ατομική εργασιακή απόδοση διαφέρει από θέση εργασίας σε θέση εργασίας με αποτέλεσμα να έχουν χρησιμοποιηθεί αρκετές και διαφορετικές μετρήσεις για τη συγκεκριμένη μεταβλητή (Tubre et al., 2014). Στην βιβλιογραφία, η αξιολόγηση της ατομικής εργασιακής απόδοσης περιστρέφεται κυρίως είτε γύρω από αντικειμενικά μέτρα παραγωγικότητας της εργασίας (αριθμός των ημερών απουσίας, μετρήσεις συγκεκριμένων πράξεων) είτε γύρω από τις

υποκειμενικές κρίσεις των ίδιων των εργαζομένων, των συναδέλφων τους και των προϊσταμένων τους σχετικά με την ποιότητα και την ποσότητα της εργασίας τους (Viswesvaran & Ones, 2000; Kempplila, 2007). Παρόλα αυτά και ενώ αυτές οι μέθοδοι παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες, καμία από αυτές δεν συλλαμβάνει με ακρίβεια την πολυπλοκότητα και το πλήρες φάσμα των συμπεριφορών που συνιστούν την απόδοση των ατόμων στην εργασία τους (Griffin et al., 2007; Cambell, 1990). Όμως, το γεγονός αυτό εγείρει το ερώτημα του τι ακριβώς συνιστά την ατομική εργασιακή απόδοση.

Η εργασιακή απόδοση είναι μια αφηρημένη πολύπλοκη εννοιολογική κατασκευή η οποία αποτελείται από πολλαπλές συνιστώσες ή διαστάσεις. Αυτές οι διαστάσεις, με τη σειρά τους, αποτελούνται από δείκτες οι οποίοι μπορούν να μετρηθούν άμεσα. Προκειμένου να εννοιολογηθεί και να τεθεί ένας ενιαίος λειτουργικός ορισμός της ατομικής εργασιακής απόδοσης θα πρέπει να προσδιοριστούν με σαφήνεια οι διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης οι οποίες πιθανόν να γενικεύονται σε όλες τις θέσεις εργασίας καθώς και οι ακριβείς δείκτες της οι οποίοι μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των θέσεων εργασίας (Viswesvaran, 2002; Fay & Sonnentag, 2010),

Συνεπώς ως απάντηση στο ερώτημα τι συνιστά τελικά την ατομική εργασιακή απόδοση οι ερευνητές επιχείρησαν να εφαρμόσουν έναν συνδυασμό τεσσάρων διαφορετικών προσεγγίσεων. Πρώτον, οι ερευνητές μελέτησαν τα μέτρα εργασιακής απόδοσης που χρησιμοποιούνται σε διάφορα εργασιακά πλαίσια και προσπάθησαν να συνθέσουν τις διαστάσεις εκείνες που αντανakλούν την κατασκευή της εργασιακής απόδοσης. Ωστόσο, η ορθολογική αυτή μέθοδος σύνθεσης και θεωρίας είναι πιθανό να έχει επηρεαστεί από την εστίαση, τα ενδιαφέροντα και ίσως ακόμη και από τις προκαταλήψεις των επιμέρους ερευνητών που κάνουν την εν λόγω θεωρητικοποίηση. Δεύτερον, οι ερευνητές έχουν στηριχθεί σε τεχνικές ανάλυσης της εργασίας για να επεξηγήσουν τη συμπεριφορά και τις σχετικές διαστάσεις της εργασιακής απόδοσης.

Σε αυτή την προσέγγιση όμως, οι συνήθεις τεχνικές ανάλυσης της εργασίας χρησιμοποιούνται προκειμένου να περιγράψουν τα στοιχεία εκείνα που συνθέτουν την απόδοση της εργασίας. Για παράδειγμα, ο Campbell (1990) προτείνει ότι οι πολλαπλές διαστάσεις που αποτελούν την εργασιακή απόδοση εκδηλώνονται σε αναλύσεις κρίσιμων περιστατικών, σε αναλύσεις καθηκόντων και σε άλλες αναλύσεις της εργασίας. Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα διαφόρων μελετών υποστηρίζουν ότι οι διαστάσεις της εργασιακής απόδοσης που προκύπτουν μέσω της ανάλυσης εργασίας ξεχωρίζουν σε σημαντικό βαθμό από εκείνες που προκύπτουν με τη χρήση άλλων διαφορετικών εμπειρικών μεθόδων (Koopmans et al., 2011).

Τρίτον, οι ερευνητές σχεδίασαν μετρήσεις υποθετικών διαστάσεων τις οποίες και ανέλυσαν μέσω παραγοντικών αναλύσεων. Η συγκεκριμένη μέθοδος αποτελεί και τον πιο άμεσο και εμπειρικό τρόπο αξιολόγησης των διαστάσεων της εργασιακής απόδοσης. Δυστυχώς, όμως, η προσέγγιση αυτή ενέχει αρκετές μεθοδολογικές παγίδες όπως για παράδειγμα τον περιορισμό της από τον αριθμό και τον τύπο των μετρήσεων που περιλαμβάνονται στη φάση συλλογής δεδομένων. Τέλος, αρκετοί ερευνητές από το πεδίο της οργανωσιακής ψυχολογίας στηρίχτηκαν σε διάφορες θεωρίες της εργασίας προκειμένου να καθορίσουν το περιεχόμενο της ατομικής εργασιακής απόδοσης. Συγκεκριμένα, ο Welbourne και οι συνεργάτες του (1998) επικαλέστηκαν τη θεωρία των ρόλων και της κοινωνικής ταυτότητας προκειμένου να εξηγήσουν την εννοιολογική κατασκευή της εργασιακής απόδοσης ενώ οι Borman και Motowidlo (1993) διέκριναν την απόδοση σε παραγωγική απόδοση/απόδοση καθήκοντος (task performance) και σε δυναμική απόδοση/απόδοση πλαισίου (contextual performance), αντίστοιχα. Η διάκριση μεταξύ της παραγωγικής απόδοσης και της δυναμικής απόδοσης παραλληλίζει τα κοινωνικά και τεχνικά συστήματα που υποτίθεται ότι αποτελούν τον οργανισμό ενώ ταυτόχρονα υπογραμμίζει την ύπαρξη ατομικών

διαφορών ανάμεσα στα δύο αυτά είδη εργασιακής απόδοσης (Borman & Motowidlo, 1993; Motowidlo et al., 2014).

Ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός της εργασιακής απόδοσης είναι ο ορισμός που έχει διατυπωθεί από τον Campbell (1990) και ο οποίος περιγράφει την εργασιακή απόδοση ως τις συμπεριφορές ή τις ενέργειες που σχετίζονται άμεσα με τους στόχους του οργανισμού. Τρεις έννοιες συνοδεύουν αυτόν τον ορισμό: 1) η εργασιακή απόδοση πρέπει να ορίζεται από την πλευρά της συμπεριφοράς των εργαζομένων και όχι από την πλευρά των αποτελεσμάτων, 2) η εργασιακή απόδοση περιλαμβάνει μόνο εκείνες τις συμπεριφορές που είναι σχετικές με τους στόχους του οργανισμού, και 3) η εργασιακή απόδοση είναι πολυδιάστατη (Campbell, 1990).

Ο Murphy (2013) με την σειρά του περιγράφει την εργασιακή απόδοση ως μια έννοια η οποία αντανακλά τέσσερις επιμέρους διαστάσεις: τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τον χρόνο/διαστήματα αργίας (down-time behaviors), την παραγωγική απόδοση, τις διαπροσωπικές συμπεριφορές και τις καταστροφικές συμπεριφορές. Η παραγωγική απόδοση επικεντρώνεται στην εκτέλεση των ρόλων και των καθηκόντων των εργαζομένων ενώ οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τον χρόνο/διαστήματα αργίας αναφέρονται στην αργοπορία των εργαζομένων, στις απουσίες καθώς και στον χρόνο που χρειάζεται ένας εργαζόμενος για την ολοκλήρωση του έργου του. Επίσης, οι διαπροσωπικές συμπεριφορές εσωκλείουν την παροχή βοήθεια προς τους άλλους, την ομαδική εργασία, την υποστήριξη και ανατροφοδότηση από τους προϊσταμένους, και τις φίλο-κοινωνικές συμπεριφορές ενώ οι καταστροφικές συμπεριφορές υποδηλώνουν την συμμόρφωση με τους κανόνες (ή την έλλειψη συμμόρφωσης με τους κανόνες), τη βία στη δουλειά, την κλοπή και άλλες αντιπαραγωγικές συμπεριφορές οι οποίες δυσχεραίνουν την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Νωρίτερα, οι Bernardin και Beatty (1984) όρισαν την εργασιακή απόδοση ως την καταγραφή των αποτελεσμάτων που παράγονται κατά την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης εργασιακής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια μιας καθορισμένης χρονικής περιόδου. Παρόλο που το έργο που παράγει ένας εργαζόμενος εξαρτάται από έναν συνδυασμό ικανοτήτων, κινήτρων και καταστασιακών/οργανωσιακών περιορισμών, σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές, η επίδοση του εργαζομένου μπορεί να αξιολογηθεί μόνο σε όρους που μετράνε αποτελέσματα.. Αυτός ο ορισμός έρχεται σε αντίθεση με τον προαναφερθέντα ορισμό του Campbell (1990) ο οποίος τόνισε ότι η ατομική εργασιακή απόδοση δεν θα πρέπει να ορίζεται με όρους αποτελεσμάτων αλλά με συμπεριφορικούς όρους. Σε μεταγενέστερο χρόνο, οι Bernardin και Russell (1998) προχώρησαν στην εξέταση των εξής διαστάσεων της εργασιακής απόδοσης όπως αυτές προτάθηκαν από τον Kane (1986): την ποιότητα, την ποσότητα, την επικαιροποίηση, τη σχέση κόστους -αποτελεσματικότητας, την ανάγκη για εποπτεία και τον διαπροσωπικό αντίκτυπο υποστηρίζοντας ότι ορισμένες από αυτές τις διαστάσεις δεν σχετίζονται απαραίτητως με όλες τις εργασιακές δραστηριότητες και τονίζοντας παράλληλα την ανάγκη κατανόησης των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των έξι διαστάσεων της απόδοσης. Για παράδειγμα, μια εργασιακή δραστηριότητα που εκτελείται σε επαρκή ποσότητα και ποιότητα, αλλά όχι έγκαιρα, μπορεί να μην είναι χρήσιμη για τον οργανισμό.

Παρομοίως, ο Motowidlo και οι συνεργάτες του (2014) όρισαν την εργασιακή απόδοση ως τη συνολική αναμενόμενη αξία για τον οργανισμό που παράγουν οι διακριτές συμπεριφορές των εργαζομένων κατά τη διάρκεια μιας τυπικής χρονικής περιόδου (Motowidlo et al., 2014). Ο ορισμός αυτός αποτελεί μια ελαφρώς αναθεωρημένη έκδοση του ορισμού της εργασιακής απόδοσης σχετικά με τη θεωρία των ατομικών διαφορών ανάμεσα στην παραγωγική απόδοση και στην δυνητική

απόδοση, αντίστοιχα (Borman & Motowidlo, 1993; Motowidlo et al., 1997). Η κεντρική ιδέα γύρω από αυτόν τον ορισμό είναι ότι η απόδοση αποτελεί μια ιδιότητα της συμπεριφοράς. Αναλυτικότερα, η εργασιακή απόδοση αποτελεί μια αθροιστική ιδιότητα πολλαπλών, διακριτών συμπεριφορών που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια ενός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος. Ένα ακόμη σημαντικό σημείο του ορισμού αυτού είναι ότι η εργασιακή απόδοση ως ιδιότητα της συμπεριφοράς αποτελεί την αναμενόμενη αξία για τον οργανισμό. Συνεπώς και σύμφωνα με τους ερευνητές, η εργασιακή απόδοση αποτελεί μια μεταβλητή η οποία διακρίνεται μεταξύ συνόλων συμπεριφορών που εκδηλώνονται από διαφορετικά άτομα και μεταξύ συνόλων συμπεριφορών που πραγματοποιούνται από το ίδιο άτομο σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Η διάκριση βασίζεται στο κατά πόσο οι συμπεριφορές αυτές είναι πιθανό να προάγουν ή να μειώσουν την οργανωτική αποτελεσματικότητα (Motowidlo et al., 2014).

2.1. Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Εργασιακής Απόδοσης

Η εννοιολογική αποσαφήνιση των διαστάσεων της συμπεριφοράς που συνθέτουν τον τομέα της εργασιακής απόδοσης θα πρέπει να αποδίδει στις συμπεριφορές έναν λειτουργικό ορισμό κατά τον οποίον οι οργανωσιακές συμπεριφορές θα αποτιμώνται είτε με θετικό είτε με αρνητικό τρόπο, αντίστοιχα. Κατά συνέπεια, το πρόβλημα προσδιορισμού συμπεριφορών που έχουν θετική ή αρνητική αναμενόμενη αξία για τον οργανισμό είναι στενά συνδεδεμένο με το πρόβλημα της διαμόρφωσης μιας ταξινομικής δομής της εργασιακής απόδοσης (Coleman & Borman, 2000). Στην βιβλιογραφία, έχουν προταθεί διάφορα θεωρητικά μοντέλα εργασιακής απόδοσης εστιάζοντας το καθένα χωριστά σε διαφορετικά συμπεριφορικά μοτίβα των εργαζομένων αντανακλώντας κατά αυτό τον τρόπο την διαφορετική φύση και

διαστατικότητα της εργασιακής απόδοσης. Παρακάτω, παραθέτουμε συνοπτικά ορισμένα από τα πιο διαδεδομένα θεωρητικά μοντέλα της εργασιακής απόδοσης:

2.1.1. Το Πολυπαραγοντικό Μοντέλο του Campbell (1990)

Ο Campbell (1990) όρισε οκτώ διαστάσεις εργασιακής απόδοσης που σχετίζονται με την συμπεριφορά υποστηρίζοντας ότι η μορφή των συγκεκριμένων αυτών διαστάσεων μεταβάλλεται ανάλογα με τις θέσεις εργασίας των υπάλληλων καθώς επίσης ότι κάθε συγκεκριμένη θέση εργασίας μπορεί να μην ενσωματώνει και τις οκτώ συνιστώσες, συνολικά. Σύμφωνα με τον Campbell (1990), οι διαστάσεις της εργασιακής απόδοσης είναι οι ακόλουθες:

- i) Η ικανότητα εκτέλεσης συγκεκριμένων καθηκόντων: Η διάσταση αυτή αφορά τον βαθμό που κάποιος μπορεί να εκτελεί εργασιακές δραστηριότητες που σχετίζονται με τις βασικές τεχνικές απαιτήσεις μιας θέσης εργασίας και που διαφοροποιούν μια θέση εργασίας από μια άλλη.
- ii) Η επάρκεια καθηκόντων που δεν σχετίζονται με την εργασία: Η διάσταση αυτή αφορά τον βαθμό που κάποιος μπορεί να εκτελεί καθήκοντα που δεν είναι μοναδικά για την εργασία του αλλά που απαιτούνται από τις περισσότερες θέσεις εργασίας σε έναν οργανισμό.
- iii) Η γραπτή και προφορική επικοινωνία: Η διάσταση αυτή αφορά την ποιότητα των γραπτών και προφορικών δεξιοτήτων επικοινωνίας των εργαζομένων (πόσο καλά μπορεί να γράψει κάποιος ή να μιλήσει μπροστά σε ένα ακροατήριο ανεξαρτήτου μεγέθους).

iv) Η επίδειξη προσπάθειας: Η διάσταση αυτή αφορά τον βαθμό δέσμευσης του εργαζομένου απέναντι στα εργασιακά του καθήκοντα (πόσο έντονα και επίμονα εργάζεται κάποιος για να ολοκληρώσει τα καθήκοντά του).

v) Η διατήρηση της προσωπικής πειθαρχίας: Η διάσταση αυτή αφορά τον βαθμό που κάποιος αποφεύγει την υιοθέτηση αρνητικών μοτίβων συμπεριφοράς κατά την εργασία του όπως της κατάχρησης αλκοόλ, της παραβίασης κανόνων και των απουσιών.

vi) Η διευκόλυνση της ομαδικής και ομότιμης απόδοσης: Η διάσταση αυτή αφορά τον βαθμό υποστήριξης, συνεργασίας, αλληλεγγύης και βοήθειας ανάμεσα στους εργαζομένους έτσι ώστε η ομάδα να λειτουργεί αποτελεσματικά και ως μονάδα.

vii) Η εποπτεία: Η διάσταση αυτή αφορά τον βαθμό επιρροής των ανώτατων στελεχών στους υφισταμένους τους μέσω της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης και ανατροφοδότησης.

viii) Η διαχείριση και διοίκηση: Η διάσταση αυτή αφορά τον βαθμό που κάποιος εκτελεί τις διοικητικές λειτουργίες του οργανισμού όπως τον καθορισμό οργανωσιακών στόχων, την οργάνωση ανθρώπινου δυναμικού και πόρων, την παρακολούθηση της προόδου του οργανισμού, τον έλεγχο δαπανών και κόστους, την εξεύρεση πρόσθετων πόρων, κ.α.

Ο Campbell (1990) δεν ανέφερε συγκεκριμένα παραδείγματα συμπεριφοράς που να αντιστοιχούν σε διαφορετικά επίπεδα αναμενόμενης αξίας για τον οργανισμό. Ωστόσο, η απόδοση σε κάθε μία από τις διαστάσεις συμπεριφοράς που περιγράφονται στο μοντέλο του Campbell, μπορεί να οριστεί σύμφωνα με τις αναμενόμενες αξίες όλων των συμπεριφορών που εμπίπτουν στην ίδια κατηγορία συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, η πρώτη διάσταση της εργασιακής απόδοσης, η ικανότητα εκτέλεσης

συγκεκριμένων καθηκόντων μπορεί να οριστεί ως το άθροισμα των αναμενόμενων αξιών όλων των συμπεριφορών που σχετίζονται με τις ικανότητες και την επάρκεια του εργαζομένου να εκτελεί τα εργασιακά του καθήκοντα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Campbell, 1990).

2.1.2. Παραγωγική Απόδοση και Δυνητική Απόδοση

Οι πρώτες προσπάθειες διερεύνησης της εργασιακής απόδοσης επικεντρώθηκαν σε μεγάλο βαθμό στις εργασιακές απαιτήσεις. Ο Fleishman (1967), επιχείρησε να ταξινομήσει την εργασιακή απόδοση βασιζόμενος σε θεωρίες μάθησης και τεχνικές κατάρτισης. Ο στόχος του ήταν να δημιουργήσει μια ομοιογενή ομάδα εργασιακών απαιτήσεων που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε όλες τις θέσεις εργασίας. Στο μοντέλο του, ο Fleishman (1975) ανέφερε τις εξής τέσσερις προσεγγίσεις για τον προσδιορισμό των διαστάσεων της εργασιακής απόδοσης: την προσέγγιση της περιγραφής της συμπεριφοράς, την προσέγγιση των απαιτήσεων της συμπεριφοράς, την προσέγγιση των ικανοτήτων και την προσέγγιση των χαρακτηριστικών της εργασίας. Ωστόσο, οι Schmidt και Hunter (1992) επισήμαναν ότι αν αλλάξουν οι θέσεις εργασίας, οι περιγραφές των θέσεων εργασίας μπορεί να μην παρέχουν στέρεες βάσεις για τον καθορισμό της εκτέλεσης των καθηκόντων με αποτέλεσμα το μοντέλο του Fleishman (1975) που προαναφέραμε να τίθεται υπό αμφισβήτηση και οι προσεγγίσεις του σχετικά με τον προσδιορισμό των διαστάσεων της εργασιακής απόδοσης να μην χαίρουν ευρείας αποδοχής από όλους τους ερευνητές.

Πράγματι και σε συνάρτηση με τα παραπάνω, οι Borman και Motowidlo (1993) διέκριναν την εργασιακή απόδοση σε παραγωγική απόδοση και σε δυνητική απόδοση, αντίστοιχα εξαιτίας της ανησυχίας ότι η έρευνα και η πρακτική στον τομέα της επιλογής εργαζομένων τείνει να εστιάζει μόνο σε μια παράμετρο της εργασιακής

απόδοσης, σε αυτή δηλαδή που σχετίζεται με τις δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στις επίσημες θέσεις εργασίας αποκλείοντας ή υποβαθμίζοντας άλλες συνιστώσες της εργασιακής απόδοσης που είναι εξίσου σημαντικές για την αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Σύμφωνα με τους ίδιους (Borman & Motowidlo, 1993), η εργασιακή απόδοση ορίζεται ως η επάρκεια και ικανότητα των εργαζομένων να εκτελούν δραστηριότητες που αναγνωρίζονται επίσημα ως μέρος της εργασίας τους, δραστηριότητες που αποτελούν τον τεχνικό πυρήνα της εργασίας συμβάλλοντας είτε άμεσα είτε έμμεσα στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Επίσης, οι συγκεκριμένοι ερευνητές πρότειναν ότι η εργασιακή απόδοση μπορεί να λάβει είτε την μορφή που περιλαμβάνει δραστηριότητες οι οποίες μετατρέπουν άμεσα τις πρώτες ύλες σε αγαθά και υπηρεσίες που αποτελούν προϊόντα του οργανισμού είτε την μορφή εκτέλεσης εργασιών η οποία περιλαμβάνει δραστηριότητες που εξυπηρετούν και συντηρούν τον τεχνικό πυρήνα της εκάστοτε εργασίας Στην περίπτωση που οι εργασιακές δραστηριότητες εκτελούνται αποτελεσματικά, αποτελούν μοτίβα συμπεριφοράς με θετική αναμενόμενη αξία για τον οργανισμό αφού διευκολύνουν την παραγωγή οργανωσιακών αγαθών και υπηρεσιών. Στην αντίθετη περίπτωση όταν δηλαδή οι εργασιακές δραστηριότητες εκτελούνται αναποτελεσματικά, μπορεί να έχουν αρνητική αναμενόμενη αξία, αφού εμποδίζουν την παραγωγή οργανωσιακών αγαθών και υπηρεσιών.

Επιπλέον, οι Borman και Motowidlo (1993) υποστήριξαν ότι η παράμετρος της εργασιακής απόδοσης που αγνοήθηκε στην έρευνα και στην πρακτική επιλογής των εργαζομένων είναι επίσης οργανωσιακά πολύτιμη αλλά για λόγους διαφορετικούς από εκείνους που εξηγούν την αναμενόμενη αξία για τον οργανισμό ως προς την απόδοση των καθηκόντων. Την συγκεκριμένη απόδοση την ονόμασαν δυνητική απόδοση εστιάζοντας κυρίως στις επιπτώσεις των συμπεριφορών που συμβάλλουν στην

αποτελεσματικότητα του οργανισμού λαμβάνοντας υπόψη το ψυχολογικό, κοινωνικό και οργανωσιακό πλαίσιο της εργασίας.

Εν συνεχεία, οι Borman και Motowidlo (1993) περιέγραψαν πέντε τύπους δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη δυνητική απόδοση: τον εθελοντισμό για την εκτέλεση καθηκόντων που δεν συνιστούν τυπικά μέρος της εργασίας, τον ενθουσιασμό και την επίμονη προσπάθεια των εργαζομένων για την επιτυχή ολοκλήρωση του έργου τους, την βοήθεια και συνεργασία με τους συναδέλφους, την συμμόρφωση/ακολουθία των διαδικασιών και κανόνων του οργανισμού ακόμη και όταν προκαλούν στους εργαζομένους ενόχληση ή δυσφορία καθώς και την έγκριση και αμέριστη υποστήριξη των εργαζομένων στους στόχους του οργανισμού. Παρόλο που οι εν λόγω δραστηριότητες εσωκλείουν συμπεριφορικά μοτίβα που πιθανόν να έχουν θετική οργανωσιακή αξία, οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν εξίσου και συμπεριφορές που έχουν αρνητική αξία για τον οργανισμό. Για παράδειγμα, εργαζόμενοι που τείνουν να αγνοούν τυποποιημένες διαδικασίες επειδή νιώθουν ενοχλημένοι, που επαναστατούν ενάντια σε λογικούς οργανωσιακούς κανόνες, που αμφισβητούν συστηματικά την κρίση των προϊσταμένων ή χλευάζουν τον οργανισμό σε συναδέλφους και άτομα εκτός του οργανισμού συμβάλλουν σημαντικά στην εξάπλωση των προβλημάτων που καλείται να διαχειριστεί ο οργανισμός υπονομεύοντας ταυτόχρονα και την αποτελεσματικότητά του.

Αργότερα, οι Coleman και Borman (2000) επανεξετάζοντας τα πρότυπα συμπεριφοράς του μοντέλου της δυνητικής απόδοσης του Borman και Motowidlo (1993), προχώρησαν στην σύνθεση είκοσι επτά διαφορετικών συμπεριφορικών εννοιών τις οποίες και κατηγοριοποίησαν στις ακόλουθες τρεις διαστάσεις: την διάσταση της διαπροσωπικής υποστήριξης, την διάσταση της οργανωσιακής υποστήριξης και την διάσταση της ευσυνειδησίας απέναντι στην εργασία και την

εκτέλεση των καθηκόντων. Με τη σειρά τους, οι Borman και συνεργάτες (2001) διεξήγαγαν περαιτέρω βελτιώσεις στο τρισδιάστατο μοντέλο των Coleman και Borman (2000). Παρακάτω παρέχεται μια σύντομη περιγραφή των αναθεωρημένων ορισμών των τριών διαστάσεων της δυνητικής απόδοσης όπως προτάθηκαν από τους ίδιους (Borman et al., 2001):

i) Διαπροσωπική υποστήριξη: περιλαμβάνει την βοήθεια προς τους άλλους προτείνοντας εναλλακτικές μεθόδους και προτάσεις για την επίτευξη των έργων τους, διδάσκοντάς τους χρήσιμες γνώσεις ή δεξιότητες, εκτελώντας άμεσα ορισμένα από τα καθήκοντά τους και παρέχοντας συναισθηματική υποστήριξη για τα προσωπικά τους προβλήματα.

ii) Οργανωσιακή υποστήριξη: περιλαμβάνει την εκπροσώπηση του οργανισμού, την προώθηση και υποστήριξη του οργανισμού, την ικανοποίηση και επίδειξη αφοσίωσης στον οργανισμό παραμένοντας στον οργανισμό παρά τις προσωρινές δυσκολίες, την τήρηση των κανόνων του οργανισμού καθώς και την προσήλωση στις διαδικασίες και στους στόχους του οργανισμού.

iii) Ευσυνειδησία: περιλαμβάνει την επιμονή για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού με την καταβολή περισσότερων προσπαθειών παρά τις δύσκολες συνθήκες, την ανάληψη πρωτοβουλιών για την επίτευξη των στόχων ακόμη και αν δεν αποτελούν μέρος των καθηκόντων του εργαζομένου, την προσωπική εξέλιξη του εργαζομένου, την καλλιέργεια των γνώσεων και των δεξιοτήτων του αξιοποιώντας ευκαιρίες εντός και εκτός του οργανισμού και κάνοντας παράλληλα χρήση του δικού του προσωπικού χρόνου και των προσωπικών του πόρων.

2.1.3. Φίλο-Κοινωνική Οργανωσιακή Συμπεριφορά (Organizational Citizenship Behavior)

Σύμφωνα με τον Organ (2014), οι ιδέες για την φίλο-κοινωνική οργανωσιακή συμπεριφορά (Organizational Citizenship Behavior; OCB) απορρέουν από την πεποίθηση των εργαζομένων ότι τα επίπεδα της επαγγελματικής τους ικανοποίησης επηρεάζουν την θέλησή τους να βοηθήσουν τους συναδέλφους τους καθώς και τη διάθεσή τους να εμπλακούν σε διάφορες δραστηριότητες και να συνεργαστούν προκειμένου να διατηρήσουν τις οργανωμένες δομές που διέπουν την εργασία τους. Ο Organ (1988) όρισε ως φίλο-κοινωνική οργανωσιακή συμπεριφορά την ατομική συμπεριφορά που είναι διακριτική, δεν αναγνωρίζεται άμεσα ή ρητά από το επίσημο σύστημα ανταμοιβών και η οποία προάγει συνολικά την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού. Ο ίδιος πρότεινε ένα σύνολο συμπεριφορικών μοτίβων που περιλάμβαναν τον αλτρουισμό, την ευσυνειδησία, το ομαδικό πνεύμα, την ευγένεια και την πολιτική αρετή.

Με την πάροδο των ετών, διάφορες εννοιολογικές αποσαφηνίσεις που σχετίζονται και επικαλύπτονται με την OCB έχουν διατυπωθεί. Οι George και Brief (1992) εισήγαγαν την έννοια του «οργανωσιακού αυθορμητισμού» περιγράφοντάς την ως τις εθελοντικά εκτελούμενες συμπεριφορές εκτός καθηκόντων (extra-role behaviors) που συμβάλλουν στην οργανωσιακή αποτελεσματικότητα. Πέντε διαστάσεις θεωρήθηκαν ότι αντανακλούν τον οργανωσιακό αυθορμητισμό: η βοήθεια προς τους συναδέλφους, η προστασία του οργανισμού, η υλοποίηση εποικοδομητικών προτάσεων, η προσωπική εξέλιξη και η μετάδοση της καλής θελήσεως εντός και εκτός του οργανισμού. Τέλος, οι Brief και Motowidlo (1986) εισήγαγαν την έννοια της Κοινωνικής Οργανωσιακής Συμπεριφοράς (Prosocial Organizational Behavior; POB) περιγράφοντάς την ως την συμπεριφορά που συμβάλλει στην προώθηση της ευημερίας των ατόμων ή των ομάδων στις οποίες απευθύνεται η εν λόγω συμπεριφορά. Η POB μπορεί να αντανακλά είτε την απόδοση που σχετίζεται με τα εργασιακά καθήκοντα, είτε την εκτός καθηκόντων

απόδοση και μπορεί να είναι αρνητική προς τους οργανισμούς και θετική προς τα άτομα.

2.1.4. Αντιπαραγωγική Συμπεριφορά

Όπως είναι αναμενόμενο, η OCB είναι εξ ορισμού αντίθετη με τις δυσλειτουργικές μορφές οργανωσιακής συμπεριφοράς, όπως την αντικοινωνική συμπεριφορά (Robinson & O'Leary-Kelly, 1998), τις αποκλίνουσες συμπεριφορές στο χώρο εργασίας (Robinson & Bennett, 1995) και την αντιπαραγωγική συμπεριφορά (Sackett, 2002). Η αντίθεση αυτή αντικατοπτρίζει τις συμπεριφορές που εκδηλώνονται προκειμένου να βοηθήσουν στην ολοκλήρωση των εργασιακών καθηκόντων και συνεπώς να προάγουν την επίτευξη των στόχων του οργανισμού και τις συμπεριφορές που αποσκοπούν στην πρόκληση βλάβης και παρεμπόδισης τόσο της ολοκλήρωσης των εργασιακών καθηκόντων όσο και της επίτευξης των οργανωσιακών στόχων, αντίστοιχα.

Οι Robinson και O'Leary-Kelly (1998) μελέτησαν την αντικοινωνική συμπεριφορά στην εργασία με την χρήση ενός αυτό-αναφερόμενου εργαλείου όπου ζητούσε από τα υποκείμενα να αξιολογήσουν τον βαθμό κατά τον οποίον στο παρελθόν είχαν καταστρέψει ιδιοκτησία που ανήκε στον εργοδότη τους, έλεγαν ή έκαναν κάτι για να πληγώσουν σκόπιμα κάποιον στη δουλειά, εκτελούσαν την εργασία τους λανθασμένα, αναποτελεσματικά ή αργά, γκρίνιαζαν συνεχώς με τους συναδέλφους τους, παραβίαζαν συστηματικά τους κανόνες του οργανισμού, επέκριναν άλλα άτομα, έπρατταν ενέργειες με σκοπό να βλάψουν τον εργοδότη τους, ξεκινούσαν καυγάδες στην δουλειά και διέδιδαν κακοήθειες για τον προϊστάμενο ή τον οργανισμό τους.

Οι Robinson και Bennett (1995) όρισαν ως αποκλίνουσα συμπεριφορά στο χώρο εργασίας την συμπεριφορά των εργαζομένων που παραβιάζει σημαντικούς κανόνες

του οργανισμού απειλώντας κατά αυτόν τον τρόπο την ευημερία του οργανισμού, των μελών του ή και των δύο. Στην μελέτη τους, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η αποκλίνουσα συμπεριφορά στους οργανισμούς ποικίλλει κατά μήκος δύο διαστάσεων, της οργανωσιακής/διαπροσωπικής διάστασης και της σοβαρής/ ήσσονος σημασίας διάστασης. Η προκύπτουσα τυπολογία που διασταυρώνει αυτές τις δύο διαστάσεις παρήγαγε τις ακόλουθες τέσσερις κατηγορίες αποκλίνουσας συμπεριφοράς στον χώρο εργασίας : i) την αποκλίνουσα συμπεριφορά που στοχεύει την ιδιοκτησία (σοβαρή αποκλίνουσα συμπεριφορά που στρέφεται κατά του οργανισμού και περιλαμβάνει το σαμποτάζ εξοπλισμού, την αποδοχή μίζας, την κλοπή του οργανισμού), ii) την αποκλίνουσα συμπεριφορά που στοχεύει την παραγωγή (ήσσονος σημασίας αποκλίνουσα συμπεριφορά που στρέφεται κατά του οργανισμού και περιλαμβάνει την αποχώρηση από την εργασία νωρίτερα από την προβλεπόμενη ώρα, την εκτέλεση της εργασίας με αργούς ρυθμούς, την σπατάλη πόρων, τον υπερβολικό αριθμών διαλειμμάτων), iii) την προσωπική επιθετικότητα (σοβαρή αποκλίνουσα συμπεριφορά που στρέφεται κατά άλλων ατόμων και περιλαμβάνει την σεξουαλική παρενόχληση, τη λεκτική κακοποίηση, την κλοπή συναδέλφων, την έκθεση συναδέλφων σε κίνδυνο) και iv) την κοινωνική αποκλίνουσα συμπεριφορά (ήσσονος σημασίας αποκλίνουσα συμπεριφορά που στρέφεται κατά άλλων ατόμων και περιλαμβάνει την επίδειξη ευνοιοκρατίας, το κουτσομπολιό για τους συναδέλφους, την επίρριψη ευθυνών σε συναδέλφους, τον ανταγωνισμό).

Ακολουθώντας τον ίδιο συλλογισμό, ο πιο περιεκτικός ορισμός για την περιγραφή των δυσλειτουργικών συμπεριφορών στο χώρο της εργασίας όπως αυτή της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς αποτελεί ο ορισμός του Sackett (2002) ο οποίος χαρακτηρίζει την αντιπαραγωγική συμπεριφορά ως την οποιαδήποτε σκόπιμη συμπεριφορά που εκδηλώνεται από τα μέλη του οργανισμού και η οποία θεωρείται

αντίθετη προς τα νόμιμα συμφέροντα του οργανισμού. Σύμφωνα με τον Sackett (2002), οι αντιπαραγωγικές συμπεριφορές εσωκλείουν ένα ευρύ φάσμα ενεργειών όπως, την κλοπή, την καταστροφή ιδιοκτησίας, την κατάχρηση χρόνου και πόρων, την κακή ποιότητα εργασίας, την μη ασφαλή συμπεριφορά, την χρήση αλκοόλ και ουσιών, την άσκηση λεκτικής και σωματικής βίας, κ.α. Όπως προαναφέραμε, ο ορισμός του Sackett (2002) για την αντιπαραγωγική συμπεριφορά περιλαμβάνει την προϋπόθεση ότι οι εν λόγω συμπεριφορές διενεργούνται σκοπίμως. Επομένως, λαμβάνοντας υπόψη την προϋπόθεση ότι οι εργαζόμενοι εκδηλώνουν σκοπίμως συμπεριφορές που αποσκοπούν στην πρόκληση βλάβης άλλων ατόμων ή του οργανισμού γενικότερα, αποκλείονται αυτόματα οι συμπεριφορές που επιδρούν αρνητικά στην αποτελεσματικότητα του οργανισμού και οι οποίες μπορεί να ήταν τυχαίες ή να αντανάκλουσαν την έλλειψη των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων εκ μέρους των καλοπροαίρετων εργαζομένων.

2.1.5. Ο Γενικός Παράγοντας Εργασιακής Απόδοσης (The General Performance Factor)

Ο Viswesvaran (1993) πρότεινε την ύπαρξη ενός γενικού παράγοντα για την αξιολόγηση της εργασιακής απόδοσης υποστηρίζοντας την υπόθεση ότι όλες οι διαστάσεις της εργασιακής απόδοσης καθορίζονται εν μέρει από τη γενική διανοητική ικανότητα και την ευσυνειδησία. Συγκεκριμένα και προκειμένου να στηρίξει την αξιοπιστία της υπόθεσης του γενικού παράγοντα, ο Viswesvaran (1993) επικαλέστηκε τη λεξιλογική υπόθεση η οποία για πρώτη φορά εισήχθη από τον Goldberg (1993) για την αξιολόγηση της προσωπικότητας. Η κεντρική θέση αυτής της λεξιλογικής προσέγγισης είναι ότι η περιγραφή της πολύπλοκης φύσης και διαστατικότητας της εργασιακής απόδοσης θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μέσω της συλλογής όλων των μέτρων που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγησή της τόσο στον τομέα της ψυχολογίας της εργασίας όσο και στον τομέα της διαχείρισης του ανθρώπινου

δυναμικού. Η εν λόγω τοποθέτηση παραλληλίζει τη λεξιλογική υπόθεση που χρησιμοποιήθηκε για την περιγραφή της προσωπικότητας (Goldberg, 1993) υποστηρίζοντας ότι μια ολοκληρωμένη περιγραφή της προσωπικότητας ενός ατόμου μπορεί να επιτευχθεί εξετάζοντας συνολικά όλα τα επίθετα που παρουσιάζονται σε ένα λεξικό.

Ακολουθώντας έναν παρόμοιο συλλογισμό, ο Viswesvaran (1993) στην έρευνά του εντόπισε 486 μέτρα αξιολόγησης της εργασιακής απόδοσης όπου έπειτα από την διαδικασία ομαδοποίησης παρόμοιων εννοιολογικών μέτρων κατέληξε στην ύπαρξη δέκα διαστάσεων της εργασιακής απόδοσης, ονόματι, συνολική απόδοση στην εργασία, παραγωγικότητα, προσπάθεια, διαπροσωπική επάρκεια, διοικητική επάρκεια, επικοινωνιακή επάρκεια, ποιότητα, γνώση του εργασιακού αντικειμένου, ηγεσία και συμμόρφωση με τους κανόνες.

Η συνολική απόδοση στην εργασία αποτυπώνεται ως τα συνολικά επίπεδα αποτελεσματικότητας ή ως το άθροισμα όλων των επιμέρους διαστάσεων της εργασιακής απόδοσης που αξιολογήθηκαν. Η παραγωγικότητα περιελάμβανε βαθμολογίες της ποσότητας ή βαθμολογίες του όγκου του παραγόμενου έργου. Οι αξιολογήσεις της προσπάθειας περιελάμβαναν υποκειμενικές δηλώσεις σχετικά με τον όγκο της εργασίας που δαπανά το άτομο στην προσπάθειά του να εκτελέσει σωστά τα καθήκοντά του. Η διαπροσωπική επάρκεια αντανakλούσε τις εκτιμήσεις των ατόμων για τις σχέσεις τους με τους άλλους, η διοικητική επάρκεια αντανakλούσε τις εκτιμήσεις των ατόμων σχετικά με την ικανότητά τους να συντονίζονται και να προσαρμόζονται κατάλληλα στους διάφορους ρόλους ενός οργανισμού και η επικοινωνιακή επάρκεια αντανakλούσε την ικανότητα των ατόμων να επικοινωνούν αποτελεσματικά. Η ποιότητα αντανakλούσε τον βαθμό επιτυχίας ενός παραγόμενου έργου και η γνώση του αντικειμένου της εργασίας αποτελούσε ένα μέτρο αξιολόγησης

της εμπειρογνωμοσύνης που επεδείκνυε ο εργαζόμενος. Τέλος, η ηγεσία αντανάκλούσε την ικανότητα του ατόμου να αναδεικνύει με επιτυχία μεγαλύτερα επίπεδα εργασιακής απόδοσης συγκριτικά με τους άλλους και η συμμόρφωση με τους κανόνες ή η αποδοχή της εξουσίας αξιολογούσε τις πεποιθήσεις και στάσεις των ατόμων σχετικά με τους κανόνες και την εξουσία στο εργασιακό περιβάλλον.

Με βάση τα παραπάνω, οι Viswesvaran και Ones (2000) πρότειναν ένα τελικό ιεραρχικό μοντέλο της εργασιακής απόδοσης με έναν γενικό παράγοντα να επικρατεί στην κορυφή του μοντέλου και να ακολουθούν οι ομαδικοί και οι πιο ειδικοί παράγοντες, αντίστοιχα. Σύμφωνα με τους ερευνητές, ο γενικός παράγοντας αντικατοπτρίζει πρωτίστως τις λειτουργίες της γνωστικής ικανότητας και ευσυνειδησίας και καθένας από τους ομαδικούς και ειδικούς παράγοντες αντανάκλα τη λειτουργία διαφορετικών χαρακτηριστικών, τη συμμετοχή σε εκπαιδεύσεις και ευκαιρίες ανάπτυξης, την παροχή κινήτρων ή έναν συνδυασμό αυτών (Viswesvaran & Ones, 2000).

2.1.6. Προσαρμοστική Απόδοση

Στην βιβλιογραφία, έχει υπογραμμιστεί ποικιλοτρόπως το μέγεθος της ανάγκης των εργαζομένων να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στις συνεχείς και ραγδαίες μεταβολές των συνθηκών και απαιτήσεων του εκάστοτε εργασιακού περιβάλλοντος (Griffin et al., 2007; Griffin & Hesketh, 2003; Pulakos et al., 2000). Η έμφαση στην προσαρμοστικότητα έχει οδηγήσει στην εξέταση μιας διάστασης της εργασιακής απόδοσης της λεγόμενης προσαρμοστικής απόδοσης η οποία όμως δεν έχει ενταχθεί με σαφήνεια ούτε στον τομέα του παραγόμενου έργου ούτε στον τομέα του εργασιακού περιβάλλοντος, αντίστοιχα (Allworth & Hesketh, 1999).

Παρόλο που ένας κοινός ορισμός της προσαρμοστικής απόδοσης δεν έχει διατυπωθεί μέχρι στιγμής, ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά που εντοπίζονται στην βιβλιογραφία περιλαμβάνουν την ικανότητα μετάδοσης της μάθησης από ένα έργο σε ένα άλλο (Kozlowski et al., 2001), την αποτελεσματική διαχείριση των δυσκολιών και τη συναισθηματική προσαρμογή (Allworth & Hesketh, 1999; Sonnentag & Frese, 2003), καθώς και την επίδειξη πολιτισμικής προσαρμοστικότητας (Pulakos et al., 2000). Στον ορισμό του Griffin και των συνεργατών (2007), η προσαρμοστική απόδοση περιγράφεται ως ο βαθμός προσαρμογής ενός ατόμου στις αλλαγές του εργασιακού του ρόλου ή του εργασιακού του περιβάλλοντος, αντίστοιχα.

Νωρίτερα, ο Pulakos και οι συνεργάτες του (2000), πρότειναν ένα θεωρητικό μοντέλο της προσαρμοστικής απόδοσης το οποίο βασίζονταν σε μια ταξινομική δομή παρόμοια με εκείνη του Campbell (1990) και η οποία εσώκλειε τις ακόλουθες οκτώ διαστάσεις : χειρισμός έκτακτων περιστατικών ή κρίσιμων καταστάσεων, διαχείριση του εργασιακού στρες, εποικοδομητική επίλυση προβλημάτων, αντιμετώπιση αβέβαιων και απρόβλεπτων εργασιακών καταστάσεων, εκμάθηση εργασιακών καθηκόντων, τεχνολογιών και διαδικασιών, επίδειξη διαπροσωπικής προσαρμοστικότητας, επίδειξη πολιτισμικής προσαρμοστικότητας και επίδειξη φυσικής προσαρμοστικότητας. Οι διερευνητικές και επιβεβαιωτικές αναλύσεις παραγόντων υποστήριξαν τη διαστατικότητα και τις ψυχομετρικές ιδιότητες του συγκεκριμένου μοντέλου προσαρμοστικής απόδοσης (Pulakos et al., 2002).

Ωστόσο, μια κριτική που δέχθηκε το εν λόγω μοντέλο είναι το κατά πόσον η κατηγοριοποίηση που διεξήχθη από τον Pulakos και τους συνεργάτες του (2000) αποτελείται από διαστάσεις που όντως αντανακλούν τις αποδόσεις των εργαζομένων ή αντιθέτως, περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα συνθηκών που απαιτούν από τους εργαζόμενους να προσαρμοστούν προκειμένου να αποδώσουν αποτελεσματικά

(Ployhart & Bliese, 2006). Από την άποψη αυτή, οι διαστάσεις του μοντέλου της προσαρμοστικής απόδοσης του Pulakos και των συνεργατών του (2000) δεν αντιπροσωπεύουν διαφορετικές μορφές συμπεριφοράς αλλά αντιθέτως αντιπροσωπεύουν διαφορετικούς τύπους καταστάσεων που αναγκάζουν τους εργαζομένους να αλλάξουν τα οικεία πρότυπα παραγωγικής ή και δυνητικής τους απόδοσης προκειμένου να ανταποκριθούν κατάλληλα στις απαιτήσεις των καταστάσεων αυτών.

2.1.7. Το Μοντέλο Ατομικής Εργασιακής Απόδοσης (Koopmans et al., 2011)

Μέσω διαφόρων βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων (Koopmans et al., 2011; Rotundo & Sackett, 2002; Viswesvaran & Ones, 2000), οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ατομική εργασιακή απόδοση αντανακλά τρεις επιμέρους διαστάσεις, την διάσταση της παραγωγικής απόδοσης, την διάσταση της δυνητικής απόδοσης και την διάσταση της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς, αντίστοιχα. Η διάσταση της παραγωγικής απόδοσης έχει παραδοσιακά λάβει τη μεγαλύτερη προσοχή και ορίζεται ως η ικανότητα των ατόμων να εκτελούν τα βασικά ουσιαστικά ή τεχνικά καθήκοντα που είναι κεντρικά για την εργασία τους (Campbell, 1990). Η διάσταση της δυνητικής απόδοσης ορίζεται ως οι συμπεριφορές εκείνες που υποστηρίζουν το οργανωσιακό, κοινωνικό και ψυχολογικό περιβάλλον και στοχεύουν στη σωστή λειτουργία του τεχνικού πυρήνα του οργανισμού (Borman & Motowidlo, 1993). Τέλος, η διάσταση της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς ορίζεται ως η συμπεριφορά εκείνη που στοχεύει στην βλάβη της ευημερίας του οργανισμού (Rotundo & Sackett, 2002).

Στην βιβλιογραφία έχει εντοπιστεί ένα σημαντικό αριθμός εργαλείων μέτρησης της ατομικής εργασιακής απόδοσης. Ωστόσο, σε αυτές τις κλίμακες αξιολόγησης των διαστάσεων της ατομικής εργασιακής απόδοσης έχουν παρατηρηθεί αρκετοί

περιορισμοί. Το πιο εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι καμία από αυτές τις κλίμακες δεν μετρά όλες τις διαστάσεις της εργασιακής απόδοσης μαζί. Ως αποτέλεσμα, δεν υπάρχει διαθέσιμο ερωτηματολόγιο που να ενσωματώνει το πλήρες φάσμα των ατομικών συμπεριφορών στην εργασία. Δεύτερον, οι κλίμακες αξιολόγησης της ατομικής εργασιακής απόδοσης συχνά χρησιμοποιούν διαφορετικές λειτουργικές διατυπώσεις των ίδιων διαστάσεων, γεγονός που καθιστά ακόμη πιο δύσκολο το έργο των ερευνητών στην επιλογή της πλέον κατάλληλης και σχετικής κλίμακας. Οι διαφορετικοί λειτουργικοί ορισμοί των διαστάσεων οφείλονται εν μέρει σε διαφορετικές εννοιολογήσεις των διαστάσεων, και εν μέρει στην διαφορετικότητα των πληθυσμών που χρησιμοποιήθηκαν για την κατασκευή των κλιμάκων. Τρίτον, οι κλίμακες που αξιολογούν διαφορετικές διαστάσεις συχνά εμφανίζουν στοιχεία που επικαλύπτονται στο περιεχόμενο, τα λεγόμενα αντιθετικά στοιχεία (Dalal, 2005). Το γεγονός αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα στις κλίμακες αξιολόγησης της δυνητικής απόδοσης καθώς και στις κλίμακες αξιολόγησης της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς. Η συμπερίληψη αντιθετικών στοιχείων είναι προβληματική επειδή μεγεθύνει τη δύναμη της συσχέτισης μεταξύ της δυνητικής απόδοσης και της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς ενώ παράλληλα θέτει υπό αμφισβήτηση την εγκυρότητα περιεχομένου των κλιμάκων.

Ως απάντηση στους παραπάνω περιορισμούς, κατασκευάστηκε το Ερωτηματολόγιο Ατομικής Εργασιακής Απόδοσης από τους Koopmans και συνεργάτες (2011; Individual Work Performance; IWPQ) το οποίο ενσωματώνει και τις τρεις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης, δεν περιλαμβάνει αντιθετικά στοιχεία και οι ψυχομετρικές ιδιότητες του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου έχουν εξεταστεί σε δείγμα εργαζομένων που προέρχονται από όλους τους τύπους επαγγελμάτων, γεγονός που το καθιστά γενικεύσιμο σε όλους τους επαγγελματικούς τομείς.

Παρόλο που αρκετές μελέτες έχουν υποστηρίξει την προσαρμοστική απόδοση ως ξεχωριστή διάσταση της ατομικής εργασιακής απόδοσης όπως αναφέραμε προηγουμένως (Pulakos et al., 2000; Sinclair & Tucker, 2006; Griffin et al., 2007), η έρευνα των Koormans και συνεργατών (2011) δεν παρείχε σημαντική υποστήριξη σε αυτή την θεωρητική τοποθέτηση. Συγκεκριμένα, η προσαρμοστική απόδοση δεν φάνηκε να αποτελεί μια ξεχωριστή διάσταση της ατομικής εργασιακής απόδοσης αλλά μάλλον μια πτυχή της δυναμικής απόδοσης. Σύμφωνα με τους ερευνητές, τόσο η δυναμική απόδοση όσο και η προσαρμοστική απόδοση είναι συμπεριφορές εκτός ρόλου οι οποίες δεν συμβάλλουν άμεσα στην εκτέλεση των βασικών εργασιακών καθηκόντων των εργαζομένων αλλά διευκολύνουν τους εργαζόμενους να εκτελούν τα εργασιακά τους καθήκοντα όσο πιο αποτελεσματικά γίνεται, υποστηρίζοντας παράλληλα το οργανωσιακό, κοινωνικό και ψυχολογικό περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί ο τεχνικός πυρήνας του οργανισμού (Koormans et al., 2011).

2.2. Η Εργασιακή Απόδοση των Νοσηλευτών

Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και προκειμένου να κατανοηθούν οι παράγοντες εκείνοι που οδηγούν στην επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού αποτελεί επιτακτική ανάγκη η εκτίμηση των επιπέδων της απόδοσης των εργαζομένων. Η συγκεκριμένη υπόθεση μπορεί να γίνει κατανοητή ως μια στάση που αντανακλά τον τρόπο με τον οποίο ένας εργαζόμενος αισθάνεται για την εργασία του και συνήθως συνοψίζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο σχετίζεται με τις διάφορες πτυχές του εργασιακού του ρόλου (Hülshager et al., 2013).

Επιπλέον, η εργασιακή απόδοση αντανακλά τους τρόπους με τους οποίους οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των εργαζομένων τους μέσω της αύξησης της επαγγελματικής τους ικανοποίησης και

συναισθηματικής τους νοημοσύνης, της μείωσης του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης, κ.α. (Czabanowska et al., 2014). Σε γενικές γραμμές, η εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών θεωρείται αποτελεσματική όταν οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τους διαθέσιμους πόρους με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτουν σε ικανοποιητικό βαθμό τις ανάγκες των ασθενών (Rasool et al., 2020; Wushe & Shenje, 2019).

Παρόλα αυτά, στο σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε ότι τόσο στην διεθνή βιβλιογραφία όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός μελετών που να εστιάζει αποκλειστικά στην μέτρηση της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών. Συνήθως, τα εμπειρικά δεδομένα στον χώρο της νοσηλευτικής εστιάζουν περισσότερο στην διερεύνηση των μεταβλητών της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της συναισθηματικής νοημοσύνης και λιγότερο στην εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών. Μια επεξήγηση για την συγκεκριμένη διαπίστωση μπορεί να αποτελεί το γεγονός ότι τόσο η εργασιακή απόδοση όσο και το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελούν πολύπλοκες και πολυδιάστατες μεταβλητές στο οποίο εμπλέκονται διάφοροι παράγοντες οι οποίοι δυσχεραίνουν με τη σειρά τους το εγχείρημα των ερευνητών να καταλήξουν με σαφήνεια στο τι πραγματικά συνιστά την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών.

Η νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της φροντίδας των ασθενών ενώ παράλληλα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αρκετοί μελετητές έχουν διερευνήσει την απόδοση των νοσηλευτών ως παράγωγο της συμβολής της νοσηλευτικής φροντίδας στα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών καθώς και στην ποιότητα φροντίδας που τους παρείχαν (Doran et al., 2002; Yang & Huang, 2005; Mrayyan, 2006). Για παράδειγμα, στον Καναδά, ένα θεωρητικό μοντέλο που συνδέει την απόδοση του ρόλου των

νοσηλευτών με τα αποτελέσματα των ασθενών εξετάστηκε. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέφεραν ότι τόσο τα δημογραφικά στοιχεία των υποκειμένων (εκπαιδευτικό επίπεδο, νοσοκομειακή εμπειρία) επηρέασαν σημαντικά διάφορες πτυχές της απόδοσής τους όπως τον συντονισμό της φροντίδας και την ποιότητα της επικοινωνίας με τους ασθενείς όσο και τα δομικά στοιχεία της μονάδας από όπου προερχόταν το δείγμα (επίπεδο αυτονομίας, διαθέσιμος χρόνος για τη φροντίδα, ένταση εργασιακού ρόλου) άσκησαν σημαντική επιρροή στα επίπεδα της νοσηλευτικής απόδοσης των υποκειμένων, αντίστοιχα (Doran et al., 2002).

Στην Ταϊβάν, το ηθικό του νοσηλευτικού προσωπικού βρέθηκε να αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών (Yang & Huang, 2005). Στην Ιορδανία, ο Mgrayyan (2006) εξέτασε τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών, τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών καθώς και την ποιότητα της φροντίδας που παρείχε το νοσηλευτικό προσωπικό στους ασθενείς και ανέφερε ότι οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής χαρακτηρίζονταν από οριακά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, οι ασθενείς χαρακτηρίζονταν από μέτρια επίπεδα ικανοποίησης ενώ οι επικεφαλής νοσηλευτές ανέφεραν αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης τα οποία σχετίζονταν με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρείχαν στους ασθενείς.

Η εργασιακή απόδοση έχει εξεταστεί συχνά ως απόρροια του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης που συνδέονται με την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Στην έρευνά τους, οι Parker και Kulik (1995) διαπίστωσαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται σημαντικά τόσο με την αρνητική αυτό-αξιολόγηση όσο και με την αρνητική αξιολόγηση της απόδοσης από τον προϊστάμενο, καθώς και με την χορήγηση περισσότερων αναρρωτικών αδειών εξαιτίας των προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας που αντιμετώπιζαν οι εργαζόμενοι. Στο

Χονγκ Κονγκ, ο Siu (2002) διαπίστωσε ότι το οργανωσιακό κλίμα ασκούσε σημαντική επιρροή στα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών ενώ συνέβαλε σημαντικά στην μείωση του αριθμού των απουσιών από την εργασία. Επιπλέον, στην έρευνα του Drach-Zahavy (2004) οι υποστηρικτικές διοικητικές πρακτικές βρέθηκαν να παίζουν τον κύριο ρόλο στην επίτευξη υψηλών νοσηλευτικών αποδόσεων. Επίσης, ο AbuAlrub (2004) διαπίστωσε ότι η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους ενίσχυε σημαντικά την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών ενώ ταυτόχρονα μείωνε τα επίπεδα εργασιακού τους άγχους. Παρομοίως, μια πιο πρόσφατη μελέτη ανέφερε την ύπαρξη μιας θετικής συσχέτισης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης υποστήριξης από τον προϊστάμενο και των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με το επάγγελμα των νοσηλευτών (Hall, 2007).

Συνεχίζοντας στο ίδιο μήκος κύματος, διάφοροι ερευνητές επιχειρήσαν να μελετήσουν την σχέση ανάμεσα στην εργασιακή απόδοση και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων όπως, την επάρκεια τους, το εκπαιδευτικό τους επίπεδο και τα έτη εργασιακής τους εμπειρίας. Συγκεκριμένα, σε μια μελέτη που διεξήχθη σε διάφορες μαιευτικές κλινικές της Αρμενίας, οι Fort και Voltero (2004) εξέτασαν ένα μοντέλο βελτίωσης της απόδοσης των εργαζομένων εστιάζοντας σε πέντε βασικούς παράγοντες που πιστεύεται ότι επηρεάζουν τα αποτελέσματα της απόδοσης και οι οποίοι είναι οι εξής: οι προσδοκίες που πηγάζουν από την εργασία, η ανατροφοδότηση σχετικά με την απόδοση τους, το εργασιακό περιβάλλον και η διαθεσιμότητα των πόρων/εργαλείων, η παροχή κινήτρων και οι γνώσεις/ δεξιότητες. Στην μελέτη συμμετείχαν 285 νοσηλευτές και μαίες ενώ χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικές μέθοδοι για την συλλογή των δεδομένων και τον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την απόδοση. Τα ευρήματα της έρευνας φανέρωσαν ότι η εκπαίδευση στην χρήση κλινικών εργαλείων, η ανατροφοδότηση που σχετίζεται με την απόδοση των

υποκειμένων καθώς και η αναγνώριση του έργου τους τόσο από τους ασθενείς όσο και από τον οργανισμό που εργάζονταν συνέβαλαν σημαντικά στην βελτίωση της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών. Αντιστοίχως, ο Tzeng (2004) διαπίστωσε ότι η νοσηλευτική απόδοση σχετίζεται θετικά με τις νοσηλευτικές ικανότητες και πρότεινε ως απαραίτητα στοιχεία για τη βελτίωση της απόδοσης των νοσηλευτών, τόσο την εκπαίδευση όσο και την κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Επίσης διάφορες έρευνες επιβεβαίωσαν τον προβλεπτικό ρόλο των ετών εμπειρίας στην εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών υποδεικνύοντας ότι όσο αυξάνονται τα έτη εμπειρίας τόσο βελτιώνεται η εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών (Al-Ahmadi, 2009; Al-Khasawneh & Moh, 2013; Yousef, 1999; Al-Meer, 1995). Για παράδειγμα, στην έρευνα του Al-Ahmadi (2009) ο οποίος επιχείρησε να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών σε δείγμα 923 νοσηλευτών από 15 διαφορετικά νοσοκομεία της Σαουδικής Αραβίας βρέθηκε ότι η εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών συσχετίζεται θετικά με την οργανωσιακή δέσμευση, την επαγγελματική ικανοποίηση και με ορισμένα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως τα έτη εμπειρίας, την οικογενειακή κατάσταση και την εθνικότητα.

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω και σχετικά με την διερεύνηση άλλων δημογραφικών στοιχείων όπως αυτό του φύλου και της ηλικίας στα επίπεδα εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών, τα αποτελέσματα των μελετών δεν αναφέρουν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στα συνολικά επίπεδα εργασιακής απόδοσης ανάμεσα στα δύο φύλα και σε διάφορες ηλικιακές ομάδες νοσηλευτών (Al-Makhaita et al., 2014; Nabirye et al., 2011).

Παρόλα αυτά στην βιβλιογραφία, παρέχονται ανάμεικτα αποτελέσματα αναφορικά με την φύση και κατεύθυνση της σχέσης ανάμεσα στην ηλικία και στην απόδοση των εργαζομένων, χωρίς όμως τα ευρήματα αυτά να αφορούν αποκλειστικά το επάγγελμα των νοσηλευτών. Για παράδειγμα, στην ανασκόπηση των Waldman και Avolio (1986) διαπιστώθηκε η ύπαρξη μιας μέτριας θετικής συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας και της εργασιακής απόδοσης ενώ αντίθετα, στην ανασκόπηση των McEnoy και Cascio (1989) δεν αναφέρθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές. Ακόμη, στην ανασκόπηση του Sturman (2003) διαπιστώθηκε ότι η σχέση ηλικίας- απόδοσης έχει σχήμα ανεστραμμένου U.

Συνακόλουθα, τα εμπειρικά δεδομένα διαφόρων ερευνών στο νοσηλευτικό επάγγελμα ανέφεραν την ύπαρξη σημαντικών συσχετίσεων ανάμεσα στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών και διαφόρων πτυχών της εργασιακής απόδοσης, όπως της ικανοποίησης των ασθενών, (Krugman & Preheim, 1999), τη συνολική εργασιακή απόδοση (Judge et al., 2001) και την παραγωγικότητα (Robinson et al., 1991). Στην Ιορδανία, οι Al-Badayneh και Sonnad (1993) μελέτησαν την εργασιακή ικανοποίηση ενός δείγματος 303 εγγεγραμμένων νοσηλευτών σε πέντε κρατικά και πέντε ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέφεραν την ύπαρξη μιας στατιστικά σημαντικής θετικής συσχέτισης ανάμεσα στα επίπεδα συνολικής αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών και στα επίπεδα επαγγελματικής τους ικανοποίησης, καθώς και την ύπαρξη μιας μέτριας θετικής συσχέτισης ανάμεσα στα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και στη συνολική εργασιακή τους απόδοση. Αργότερα, σε μια μετά-ανάλυση της βιβλιογραφίας, ο Judge και οι συνεργάτες του (2001) διαπίστωσαν μια θετική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών.

Επίσης, στην μελέτη των Platis και συνεργατών (2015), οι οποίοι επιχείρησαν να διερευνήσουν τους παράγοντες που επιδρούν στην επαγγελματική ικανοποίηση και απόδοση των νοσηλευτών σε δείγμα 249 νοσηλευτών βρέθηκε ότι οι σημαντικότεροι προβλεπτικοί παράγοντες της εργασιακής απόδοσης ήταν η ικανοποίηση που βίωναν οι εργαζόμενοι ως απόρροια της ποσότητας της εργασίας που εκτελούσαν και της παραγωγικότητας τους καθώς και η επίτευξη των εργασιακών τους στόχων.

Αντιθέτως, τα ευρήματα μιας προγενέστερης μελέτης που επιχείρησε να διερευνήσει την σχέση ανάμεσα στα επίπεδα του υποκειμενικού στρες, της εργασιακής ικανοποίηση και της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών μέσω αυτό-αναφορών που ελήφθησαν από δείγμα 366 νοσηλευτών και μέσω αξιολογήσεων της απόδοσης που ελήφθησαν από 165 προϊσταμένους και 139 συναδέλφους, αντίστοιχα και τους οποίους είχαν υποδείξει οι ερωτηθέντες από το ξεκίνημα της έρευνας, υποστήριξαν ότι το άγχος συσχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή απόδοση ενώ δεν ανέφεραν σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών (Packard & Motowidlo, 1987).

Επίσης, μια ακόμη μεταβλητή η οποία φαίνεται να έχει απασχολήσει τους ερευνητές σε συνάρτηση με την εργασιακή απόδοση σε ένα γενικότερο επαγγελματικό πλαίσιο αποτελεί η μεταβλητή της οργανωσιακής δέσμευσης. Ως οργανωσιακή δέσμευση χαρακτηρίζεται η ισχυρή πίστη και η αποδοχή των στόχων και των αξιών του οργανισμού, η προθυμία να καταβάλει κανείς σημαντική προσπάθεια για λογαριασμό του οργανισμού και η έντονη επιθυμία να διατηρηθεί η ιδιότητα του μέλους σε έναν οργανισμό (Mowday et al., 1982).

Αρκετοί μελετητές ανέφεραν την ύπαρξη θετικών συσχετίσεων μεταξύ της οργανωσιακής δέσμευσης και της εργασιακής απόδοσης (Mathieu & Zajac, 1990; Ward

& Davis, 1995; Yousef, 2000; Samad & Selangor, 2005) υπογραμμίζοντας παράλληλα τον διαμεσολαβητικό ρόλο διαφόρων παραγόντων όπως αυτών της εποπτείας, της επαγγελματικής ικανοποίησης, της ασφάλειας της εργασίας, των συνθηκών εργασίας, των πολιτικών πρακτικών της διοίκησης, των προοπτικών προσωπικής εξέλιξης και ανάπτυξης στην διαμόρφωση των σχέσεων ανάμεσα στην οργανωσιακή δέσμευση και στην απόδοση των εργαζομένων. Επιπλέον, στην μετά-ανάλυση των Wright και Bonett (2002) βρέθηκε ότι η εργασιακή απόδοση επηρεάζεται θετικά τόσο από την οργανωσιακή και ομαδική δέσμευση όσο και από την αντιλαμβανόμενη οργανωσιακή και ομαδική υποστήριξη. Η πρόθεση παραίτησης από τον οργανισμό βρέθηκε να μειώνεται καθώς η οργανωσιακή υποστήριξη και δέσμευση αυξάνονταν όπως και η πρόθεση να εγκαταλείψουν οριστικά το επάγγελμά τους οι εργαζόμενοι βρέθηκε να μειώνεται εξίσου όταν τα επίπεδα της ομαδικής υποστήριξης και δέσμευσης αυξάνονταν, αντίστοιχα.

Στον χώρο της νοσηλευτικής έχει βρεθεί ότι η οργανωσιακή δέσμευση σχετίζεται σημαντικά με την ηγετική συμπεριφορά και ότι διάφορες πτυχές της ηγετικής συμπεριφοράς ασκούν σημαντική επιρροή στην οργανωσιακή δέσμευση, όπως το σαφές όραμα, η ενδυνάμωση των εργαζομένων, η παρακίνηση, η αναγνώριση και η αποτελεσματική επικοινωνία (McNeese-Smith, 1997). Τέλος, οι Luchak και Gellatly (2007) διαπίστωσαν μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στην συναισθηματική οργανωσιακή δέσμευση και στην εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών ενώ ανέφεραν την ύπαρξη μιας αρνητικής συσχέτισης ανάμεσα στον αριθμό απουσιών και στα επίπεδα συναισθηματικής οργανωσιακής δέσμευσης των υποκειμένων, αντίστοιχα.

3. Εννοιολογικές Οριοθετήσεις της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Όπως στην περίπτωση της ατομικής εργασιακής απόδοσης που αναφέραμε προηγουμένως, έτσι και για την συναισθηματική νοημοσύνη οι ερευνητές δεν έχουν καταλήξει μέχρι στιγμής στην απόδοση ενός ορισμού που να χαίρει κοινής αποδοχής από όλους (Ciarrochi et al. 2003). Το γεγονός αυτό αντανάκλα την πολυπλοκότητα και διαστατικότητα της σύνθετης αυτής έννοιας υποδηλώνοντας κάθε φορά την εστίαση την προσοχής των ερευνητών στους διαφορετικούς παράγοντες που την προσδιορίζουν (συναίσθημα και λογική). Ως συνέπεια της παραπάνω διαπίστωσης αποτελεί η ενσωμάτωση των υποκειμενικών κρίσεων και τοποθετήσεων των ερευνητών, η επίδραση της ανθρώπινης φύσης ή ακόμα και του ίδιου του κοινωνικό-πολιτισμικού πλαισίου στο εγχείρημα των ερευνητών να αποδώσουν μια πιο πλήρη εικόνα των στοιχείων εκείνων που συνιστούν την συναισθηματική νοημοσύνη (Πλατσίδου, 2010).

Οι Mayer και Salovey (1990) υπήρξαν από τους πρώτους που επιχειρήσαν να περιγράψουν την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης ορίζοντάς την ως την ικανότητα των ατόμων να αναγνωρίζουν τόσο τα δικά τους συναισθήματα όσο και τα συναισθήματα των γύρω τους και να μπορούν να διακρίνουν μεταξύ των συναισθημάτων αυτών έτσι ώστε να καθοδηγούν κάθε φορά κατάλληλα τις σκέψεις και τις συμπεριφορές τους, αντίστοιχα. Στην συνέχεια, ο Goleman (1995) περιέγραψε την συναισθηματική νοημοσύνη ως την ικανότητα των ατόμων να αναζητούν και να βρίσκουν κίνητρα, να ελέγχουν τις παρορμήσεις τους, να αντέχουν τις απογοητεύσεις αλλά και να τις αποφεύγουν όταν αυτό καθίσταται εφικτό, να καταστέλλουν την ανυπομονησία τους, να αυτό-διαχειρίζονται με αποτελεσματικό τρόπο τα συναισθήματά τους και τις ψυχολογικές τους μεταπτώσεις και να διακατέχονται από ενσυναίσθηση και ελπίδα. Επιπλέον, υπογράμμισε την αναγκαιότητα της ύπαρξης

τεσσάρων βασικών προϋποθέσεων, ονόματι, παρορμητικότητα, σταθερότητα, αισιοδοξία και δυναμικότητα προκειμένου να οδηγηθεί το άτομο στην επιτυχία τόσο της επαγγελματικής του όσο και προσωπικής του ζωής (Goleman, 1995).

Ο Bar-On (1997) με την σειρά του, περιγράφει την συναισθηματική νοημοσύνη ως μια ακολουθία συναισθηματικών, κοινωνικών δυνατοτήτων, επαρκειών και δεξιοτήτων οι οποίες συμβάλλουν σημαντικά στην βελτίωση των ικανοτήτων του ατόμου να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις εκάστοτε απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Από την άλλη πλευρά, η εννοιολογική οριοθέτηση του Martinez-Pons (1997), ορίζει την συναισθηματική νοημοσύνη ως ένα σχήμα που εσωκλείει τις βασικές διεργασίες της αυτορρύθμισης. Οι εν λόγω διεργασίες αποτελούν απόρροια της κοινωνικής νοημοσύνης και το συγκεκριμένο μοντέλο αποκαλείται συναισθηματική δέσμευση.

Συνεχίζοντας, οι Petrides και Furnham (2001) περιγράφουν την συναισθηματική νοημοσύνη ως έναν συνδυασμό αντιλήψεων, συναισθημάτων και μοτίβων συμπεριφοράς που αντανακλά την ιδιοσυγκρασία των ατόμων και τα βοηθάει να αναγνωρίζουν, να επεξεργάζονται, να ερμηνεύουν, να νοηματοδοτούν και να χρησιμοποιούν πληροφορίες υψηλής συναισθηματικής φόρτισης. Ως παράγωγο της συγκεκριμένης τοποθέτησης είναι η παραδοχή ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας του ατόμου. Επιπλέον, οι ερευνητές στην θεωρητική τους προσέγγιση για την συναισθηματική νοημοσύνη προτείνουν μια πιο διευρυμένη διαφοροποίηση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης ως χαρακτηριστικό γνώρισμα και της συναισθηματικής νοημοσύνης επεξεργασίας πληροφοριών υποστηρίζοντας ότι η συναισθηματική νοημοσύνη ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας περιλαμβάνει χαρακτηριστικά γνωρίσματα της συμπεριφοράς όπως την απαισιοδοξία, την ενσυναίσθηση, την

διεκδικητικότητα, κ.α., τα οποία τείνουν να παραμένουν αμετάβλητα ακόμα και όταν εκτίθενται σε διαφορετικές περιστάσεις ενώ, η συναισθηματική νοημοσύνη επεξεργασίας πληροφοριών περιλαμβάνει ικανότητες οι οποίες περιστρέφονται γύρω από την αναγνώριση, κατανόηση, βίωση και νοηματοδότηση των συναισθημάτων (Petrides & Furnham, 2000).

Αργότερα, ο Matthews και οι συνεργάτες του (2002), όρισαν την συναισθηματική νοημοσύνη ως την ικανότητα των ατόμων να προσαρμόζονται με αποτελεσματικό τρόπο στις εκάστοτε συνθήκες και περιστάσεις προκειμένου να μπορέσουν να διαχειριστούν καλύτερα τις συναισθηματικές καταστάσεις που καλούνται να βιώσουν. Η ικανότητα αυτή είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις γνωστικές και νεύρο-φυσιολογικές δομές του ατόμου και γι αυτόν τον λόγο κάθε άτομο μπορεί να την αναπτύξει ή και να την βελτιώσει με το πέρασμα των χρόνων. Τέλος, η Orsoli (1999) περιέγραψε την συναισθηματική νοημοσύνη ως την ικανότητα των ατόμων να βιώνουν, να εντοπίζουν, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν τα συναισθήματά τους ως κύριες πηγές ενέργειας, άντλησης πληροφοριών, δημιουργικότητας και διαμόρφωσης εποικοδομητικών σχέσεων με το περιβάλλον τους.

Παρά την ύπαρξη διαφόρων ορισμών της συναισθηματικής νοημοσύνης που έχουν προταθεί κατά καιρούς στην βιβλιογραφία, πολλοί ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι διαφορετικοί λειτουργικοί ορισμοί της συναισθηματικής νοημοσύνης δρουν περισσότερο ως συμπληρωματικοί παρά ως αντικρουόμενοι αναμεταξύ τους (Ciarrrochi et al., 2000) υποστηρίζοντας ότι η πολυπλοκότητα και η διαστατικότητα της σύνθετης αυτής έννοιας καλλιέργησαν το έδαφος για την διατύπωση διαφορετικών και πολυάριθμων ορισμών και θεωρητικών προσεγγίσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης αντανακλώντας έτσι έναν συνδυασμό γνωστικών και συναισθηματικών ικανοτήτων, αντίστοιχα (Mayer & Salovey, 1997).

3.1. Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Κατά καιρούς, διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις και μοντέλα έχουν προταθεί προκειμένου οι ερευνητές να αποδώσουν μια πιο λεπτομερή εικόνα των μηχανισμών μέσω των οποίων η συναισθηματική νοημοσύνη των ατόμων διαμορφώνεται και εξελίσσεται. Όπως αναφέραμε προηγουμένως, η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μια πολυσύνθετη έννοια η οποία εμπεριέχει διάφορα στοιχεία της ανθρώπινης φύσης, όπως τα στοιχεία της προσωπικότητας, τα συναισθηματικά στοιχεία και τα γνωστικά στοιχεία τα οποία με την σειρά τους αντανακλούν ένα ευρύ φάσμα ικανοτήτων, δεξιοτήτων και γνωρισμάτων (Πλατσίδου, 2010). Η Πλατσίδου (2010)στηριζόμενη στο διαφορετικό αντικείμενο εστίασης των θεωρητικών μοντέλων της συναισθηματικής νοημοσύνης επιχείρησε να ταξινομήσει τα μοντέλα αυτά στις εξής τρεις κατηγορίες :

(i) Μοντέλα ικανότητας: η βασική θεωρητική ιδέα που διέπει τα συγκεκριμένα μοντέλα είναι ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μια διανοητική ικανότητα η οποία παρουσιάζει κοινά δομικά και οργανωτικά στοιχεία με άλλα είδη νοημοσύνης που αφορούν κυρίως τις γνωστικές ικανότητες.

(ii) Μοντέλα με πλαίσιο την προσωπικότητα: η βασική θεωρητική ιδέα που διέπει τα συγκεκριμένα μοντέλα είναι ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αντανακλά μια σύνθεση ικανοτήτων προσαρμογής, χαρακτηριστικών προσωπικότητας και προδιαθέσεων.

(iii) Μοντέλα επίδοσης: η βασική θεωρητική ιδέα που διέπει τα συγκεκριμένα μοντέλα περιστρέφεται γύρω από την πρόγνωση της αποτελεσματικότητας και επίδοσης του ατόμου χρησιμοποιώντας τους τρόπους οργάνωσης των στοιχείων προσωπικότητας του ατόμου ως μέσο για τις προβλέψεις αυτές.

Νωρίτερα, ο Mayer και οι συνεργάτες του (2000) πρότειναν μια ταξινόμηση των θεωρητικών μοντέλων συναισθηματικής νοημοσύνης σε δυο ευρύτερες κατηγορίες, στα μοντέλα ικανότητας και στα μικτά μοντέλα, αντίστοιχα, αντανακλώντας κάθε φορά μια διαφορετική εστίαση προσοχής στις πλευρές της συναισθηματικής νοημοσύνης. Έτσι, σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση αυτή :

(i) στα μοντέλα ικανότητας δεν εντοπίζονται διαφορές με τα μοντέλα ικανότητας που αναφέραμε στην ταξινόμηση της Πλατσίδου (2010) αφού περιγράφουν την συναισθηματική νοημοσύνη ως μια ικανότητα που εμπεριέχει κοινές αντιστοιχίες με τα άλλα είδη νοημοσύνης που αφορούν τις γνωστικές διεργασίες (Mayer et al., 2000).

(ii) στα μικτά μοντέλα διακρίνουμε τον συνδυασμό των δύο τελευταίων μοντέλων της ταξινόμησης της Πλατσίδου (2010), δηλαδή των μοντέλων με πλαίσιο την προσωπικότητα και των μοντέλων επίδοσης, αντίστοιχα. Ως απόρροια του συγκεκριμένου συνδυασμού, τα μικτά μοντέλα περιγράφουν την συναισθηματική νοημοσύνη ως μια σύνθεση μη γνωστικών-συναισθηματικών και κοινωνικών δυνατοτήτων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων προσαρμογής (Bar-On, 2000) με χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας (Petrides & Furnham, 2000), οι οποίες συμβάλλουν σημαντικά στην βελτίωση των ικανοτήτων των ατόμων να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις διάφορες απαιτήσεις του περιβάλλοντος τους δρώντας παράλληλα και ως προβλεπτικοί παράγοντες της επίδοσής τους στο εκάστοτε περιβάλλον όπου δραστηριοποιούνται (Goleman, 1998). Παρακάτω, ακολουθεί μια συνοπτική περιγραφή των πιο διαδεδομένων θεωρητικών μοντέλων της συναισθηματικής νοημοσύνης:

3.1.1. Το Μοντέλο των Mayer, Salovey και Caruso

Στο αρχικό μοντέλο των Mayer και Salovey (1990), η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί ένα είδος κοινωνικής νοημοσύνης και ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να παρακολουθεί τα δικά του συναισθήματα και τα συναισθήματα των άλλων, να τα διακρίνει και να χρησιμοποιεί αυτές τις πληροφορίες για να καθοδηγεί τη σκέψη και τις πράξεις του. Σύμφωνα με τους ερευνητές, κάθε πράξη ή εργασία στην οποία εμπλέκονται τα άτομα περιέχει «συναισθηματικές πληροφορίες» όπου η κατανόηση και ρύθμιση των πληροφοριών αυτών θα βοηθούσε τα άτομα να επιλύσουν αποτελεσματικότερα τα προβλήματά τους και να ρυθμίσουν καλύτερα τις συμπεριφορές τους.

Για τον λόγο αυτόν, προσδιόρισαν ένα σύνολο δεξιοτήτων το οποίο στόχευε την ρύθμιση των συναισθημάτων του ατόμου ταξινομώντας τις δεξιότητες ως εξής : i) στην εκτίμηση και έκφραση των συναισθημάτων: ένα άτομο που είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται με ακρίβεια τα συναισθήματά του θα είναι επίσης σε θέση να ανταποκρίνεται με ακρίβεια απέναντι σε αυτά και να τα εκφράζει καλύτερα. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοεί και τα συναισθήματα των άλλων. Το γεγονός αυτό του επιτρέπει να προσαρμόζεται καλύτερα στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος ενώ παράλληλα συμβάλλει σημαντικά και στην βελτίωση των κοινωνικών του δεξιοτήτων, ii) στην ρύθμιση του συναισθήματος: τα συναισθήματα μπορούν να ενεργοποιηθούν και να ρυθμιστούν σύμφωνα με τη βούληση του ατόμου, αντανακλώντας την ικανότητά του να αντιλαμβάνεται ποιοι παράγοντες προκαλούν την βίωση θετικών συναισθημάτων και ποιοι παράγοντες επιφέρουν αντίθετα αποτελέσματα. Επίσης, η εν λόγω ικανότητα οδηγεί τα άτομα να αντιλαμβάνονται καλύτερα και τα συναισθήματα των γύρω του έτσι ώστε να μπορούν είτε να επηρεάζουν τις συμπεριφορές των άλλων είτε να προσαρμόζονται οι ίδιοι

αποτελεσματικότερα, στις εκάστοτε περιστάσεις, και iii) στην αξιοποίηση των συναισθημάτων: η επίγνωση της συναισθηματικής του κατάστασης βοηθάει το άτομο να σχεδιάζει τις ενέργειές του, να σκέφτεται δημιουργικά, να ανακατευθύνει την προσοχή του και να παρακινεί τον εαυτό του προκειμένου να αξιοποιήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο κάθε κατάσταση.

Οι συγγραφείς εμφανώς επηρεασμένοι από τη θεωρία του Gardner (1983) περί πολλαπλής νοημοσύνης και σε μια προσπάθεια αναθεώρησης του αρχικού τους μοντέλου, καθώς θεώρησαν ότι η πρωτότερη εννοιολογική τους προσέγγιση ήταν ελλιπής χωρίς την ενσωμάτωση του στοιχείου της «σκέψης» για τα συναισθήματα, επαναπροσδιόρισαν τον λειτουργικό τους ορισμό για την συναισθηματική νοημοσύνη περιγράφοντάς την ως την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται με ακρίβεια, να αξιολογεί και να εκφράζει τα συναισθήματά του, την ικανότητα να διαμορφώνει συναισθήματα που θα διευκολύνουν την σκέψη, την ικανότητα να κατανοεί και να γνωρίζει τα συναισθήματα και την ικανότητα να ρυθμίζει τα συναισθήματα, ικανότητες που στοχεύουν στην προώθηση της συναισθηματικής και πνευματικής ανάπτυξης του ατόμου, αντίστοιχα (Mayer & Salovey, 1997).

Με βάση τον παραπάνω ορισμό, οι ερευνητές προχώρησαν στην διατύπωση ενός αναθεωρημένου μοντέλου τεσσάρων διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης, διαστάσεις οι οποίες αντανακλούν μια ιεραρχία των γνωστικών διεργασιών (από τις βασικές στις πιο σύνθετες) που εμπλέκονται στην διαδικασία επεξεργασίας και διαχείρισης των συναισθημάτων και οι οποίες είναι οι εξής (Mayer et al., 2000):

i) Αντίληψη, αξιολόγηση και έκφραση συναισθημάτων: η διάσταση αυτή εσωκλείει την ικανότητα αναγνώρισης τόσο των συναισθημάτων του ατόμου όσο και των συναισθημάτων των άλλων, της ακριβούς έκφρασής τους και της περαιτέρω διάκρισης μεταξύ ειλικρινούς και ανέντιμης έκφρασης των συναισθημάτων.

ii) Συναισθηματική διευκόλυνση της σκέψης ή αφομοίωση των συναισθημάτων στον τρόπο σκέψης: η εν λόγω διάσταση εσωκλείει τους τρόπους μέσω των οποίων τα συναισθήματα χρησιμοποιούνται για την συλλογή πληροφοριών και δεδομένων που θα συμβάλλουν σημαντικά στην βελτίωση της κρίσης του ατόμου, της μνήμης του και του τρόπου σκέψης του. Τα συναισθήματα βοηθούν τα άτομα να υιοθετούν πολλαπλές προοπτικές. Για παράδειγμα, η βίωση χαρούμενων συναισθημάτων οδηγεί σε αισιόδοξες σκέψεις ενώ τα αρνητικά συναισθήματα οδηγούν συνήθως σε απαισιόδοξες και «σκοτεινές» σκέψεις. Η επίγνωση αυτών των διακυμάνσεων της διάθεσης βοηθά το άτομο να προσεγγίσει ένα πρόβλημα με συγκεκριμένους τρόπους και εναλλακτικές, με καλύτερη συλλογιστική και δημιουργικότητα.

iii) Κατανόηση και ανάλυση των συναισθημάτων: η εν λόγω διάσταση αντανακλά την χρήση συναισθηματικών γνώσεων που σχετίζονται με την εύρεση διαφορών μεταξύ παρόμοιων συναισθημάτων (αγάπη έναντι συμπάθειας) καθώς επίσης και με την ερμηνεία που αποδίδει το άτομο στην νοηματοδότηση αυτών των συναισθημάτων. Επίσης, η διάσταση αυτή αντανακλά και την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει την φύση των συναισθημάτων που εκδηλώνονται ταυτόχρονα καθώς και την ικανότητά του να αντιλαμβάνεται τη μετάβαση από το ένα συναίσθημα στο άλλο (όταν ο θυμός μετατρέπεται σε ικανοποίηση ή όταν ο θυμός οδηγεί σε ντροπή).

iv) Αναστοχαστική ρύθμιση των συναισθημάτων για την προώθηση της συναισθηματικής και πνευματικής ανάπτυξης του ατόμου: η εν λόγω διάσταση αντανακλά την ικανότητα του ατόμου να αποδέχεται, να ελέγχει και να ρυθμίζει τα συναισθήματά του καθώς επίσης και την ικανότητά του να αναστοχάζεται πάνω στα δικά του συναισθήματα και στα συναισθήματα των άλλων έτσι ώστε μελλοντικά να μπορέσει να χρησιμοποιήσει όλα τα δεδομένα και τις πληροφορίες που έχει συλλέξει

και που θα τον διευκολύνουν να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά παρόμοιες καταστάσεις.

3.1.2. Το Μοντέλο της Συναισθηματικής-Κοινωνικής Νοημοσύνης του Bar-On

Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο του Bar-On (1997), η συναισθηματική-κοινωνική νοημοσύνη αντανακλά μια σύνθεση μη γνωστικών (συναισθηματικών) ικανοτήτων, δεξιοτήτων και δυνατοτήτων που ασκούν σημαντική επιρροή στην ικανότητα κάποιου να διαχειριστεί με αποτελεσματικό τρόπο τις απαιτήσεις και πιέσεις του εκάστοτε περιβάλλοντος που δραστηριοποιείται. Το συγκεκριμένο μοντέλο εστιάζει στο "δυναμικό" της επιτυχίας και όχι στην ίδια την επιτυχία ενώ είναι περισσότερο προσανατολισμένο στη διαδικασία παρά στο αποτέλεσμα (Bar-On, 2000). Η βασική θεωρητική του αρχή περιστρέφεται γύρω από την ιδέα ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι δυνατόν να μαθευτεί και να αναπτυχθεί σε βάθος χρόνου μέσω της εκπαίδευσης, του προγραμματισμού και της θεραπείας (Bar-On, 2000).

Το εν λόγω μοντέλο υπογραμμίζει τον σημαντικό ρόλο τόσο των ενδοπροσωπικών όσο και των διαπροσωπικών ικανοτήτων του ατόμου στην αποτελεσματική διαχείριση των προσωπικών και κοινωνικών αλλαγών (Bar-On, 2000). Και στην περίπτωση αυτή, η συναισθηματική νοημοσύνη αντανακλάει πέντε βασικές συνιστώσες ικανοτήτων, οι οποίες διακλαδίζονται σε δεκαπέντε επιμέρους υποσυνιστώσες δεξιοτήτων. Οι ικανότητες αυτές διακρίνονται ως εξής:

i) Ενδοπροσωπικές ικανότητες: η συγκεκριμένη κατηγορία ικανοτήτων περιλαμβάνει την συναισθηματική αυτοεπίγνωση (ικανότητα αναγνώρισης και κατανόησης των συναισθημάτων του ατόμου), την διεκδικητική συμπεριφορά (ικανότητα ελεύθερης έκφρασης των απόψεων και πεποιθήσεων του ατόμου προς υπεράσπιση των δικαιωμάτων του), τον αυτοσεβασμό (ικανότητα αποδοχής και σεβασμού του εαυτού), την εμπιστοσύνη στις προσωπικές δυνατότητες (ικανότητα πίστης και εμπιστοσύνης

στις δυνατότητες του ατόμου) και την ανεξαρτησία (ικανότητα αυτοελέγχου σκέψεων και συμπεριφορών χωρίς συναισθηματικές εξαρτήσεις από τρίτους).

ii) Διαπροσωπικές ικανότητες: η συγκεκριμένη κατηγορία ικανοτήτων περιλαμβάνει την ενσυναίσθηση (ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων), τις διαπροσωπικές σχέσεις (ικανότητα διαμόρφωσης και εγκαθίδρυσης αμοιβαίων συναισθηματικών δεσμών που χαρακτηρίζονται από εμπιστοσύνη, ασφάλεια και εγγύτητα), την κοινωνική υπευθυνότητα (ικανότητα συμμετοχής σε κοινωνικές ομάδες που προάγουν την αλληλεγγύη, την συνεργασία και την ομαδικότητα).

iii) Προσαρμοστικές ικανότητες: η συγκεκριμένη κατηγορία ικανοτήτων περιλαμβάνει την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων (αναγνώριση και προσδιορισμός προσωπικών και κοινωνικών προβλημάτων και εφαρμογή πιθανών λύσεων και εναλλακτικών), τον έλεγχο της πραγματικότητας (ικανότητα διάκρισης μεταξύ των εσωτερικών και υποκειμενικών εμπειριών και μεταξύ των εξωτερικών και αντικειμενικών εμπειριών) και την ευελιξία (ικανότητα προσαρμογής των συναισθημάτων, των σκέψεων και των συμπεριφορών στις μεταβαλλόμενες συνθήκες του περιβάλλοντος).

iv) Ικανότητες διαχείρισης άγχους: η συγκεκριμένη κατηγορία ικανοτήτων περιλαμβάνει την ανοχή στο στρες και τον έλεγχο των παρορμήσεων (ικανότητα ελέγχου ή καταστολής παρορμήσεων, αναγκών και πειρασμών).

v) Ικανότητες γενικής διάθεσης: η συγκεκριμένη κατηγορία ικανοτήτων περιλαμβάνει την ευτυχία (συναισθήματα ικανοποίησης από την ζωή και βίωσης θετικών συναισθημάτων) και την αισιοδοξία (ικανότητα εστίασης στην θετική πλευρά των πραγμάτων και της υιοθέτησης μιας θετικής στάσης απέναντι στην ζωή). Ο Bar-On (2000) προχώρησε σε μια αναθεώρηση της άποψής του σχετικά με την συγκεκριμένη κατηγορία υποστηρίζοντας ότι οι ικανότητες γενικής διάθεσης δεν αποτελούν μια ξεχωριστή κατηγορία ικανοτήτων ούτε αποτελούν μέρος της συναισθηματικής

νοημοσύνης. Αντιθέτως, απέδωσε στις ικανότητες αυτές τον ρόλο του διαμεσολαβητή μέσω του οποίου τα συναισθήματα ασκούν θετική επιρροή στους τρόπους σκέψης των ατόμων (Bar-On, 2000).

3.1.3. Το Μοντέλο της Συναισθηματικής Επάρκειας του Goleman

Ο Goleman (1998) στηριζόμενος στο θεωρητικό μοντέλο των Mayer και Salovey (1997), συνέχισε την έρευνα στο πεδίο της συναισθηματικής νοημοσύνης προτείνοντας ένα μοντέλο τεσσάρων κατηγοριών ικανοτήτων το οποίο και ταξινόμησε περαιτέρω σε είκοσι συναισθηματικές δεξιότητες. Η διαφοροποίηση του θεωρητικού του μοντέλου από το θεωρητικό μοντέλο της συναισθηματικής νοημοσύνης των Mayer και Salovey έγκειται στην πρόσθεση ορισμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας όπως για παράδειγμα, της ομαδικότητας, της αξιοπιστίας, της καινοτομίας, κ.α., γεγονός που απέφερε και την κριτική ότι το συγκεκριμένο μοντέλο ήταν «εξωφρενικά περιεκτικό» (Locke, 2005). Σύμφωνα με τον Goleman (1998), οι συναισθηματικές ικανότητες δεν αποτελούν έμφυτα ταλέντα ενός ατόμου αλλά αντιθέτως, αποτελούν ικανότητες που μπορούν να μαθευτούν και να αναπτυχθούν. Έπειτα, η δυνατότητα ανάπτυξης αυτών των συναισθηματικών ικανοτήτων εξαρτάται με τη σειρά της από τη συναισθηματική νοημοσύνη του ατόμου υπογραμμίζοντας κατά αυτό τον τρόπο την παραδοχή ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί μια φυσική διαδικασία, ενώ οι συναισθηματικές ικανότητες θεωρούνται παράγωγα αυτής. Ακολουθώντας τον παραπάνω συλλογισμό, το μοντέλο των τεσσάρων κατηγοριών του Goleman (2001) περιλαμβάνει τις εξής ικανότητες:

ι) Την ικανότητα της αυτεπίγνωσης: η συγκεκριμένη κατηγορία αντανακλά την ικανότητα αναστοχασμού και περισυλλογής του ατόμου, την ικανότητα ενσωμάτωσης υποκειμενικών πεποιθήσεων, στάσεων και αρχών στις αποφάσεις που καλείται να

λάβει το άτομο καθώς και την ικανότητα επίγνωσης μιας ρεαλιστικής και αντικειμενικής εικόνας του εαυτού. Στην ικανότητα της αυτεπίγνωσης περιλαμβάνονται οι δεξιότητες της συναισθηματικής αυτοεπίγνωσης, της ακριβούς αυτό-αξιολόγησης και της αυτοπεποίθησης.

ii) Την ικανότητα της αυτοδιαχείρισης: στην συγκεκριμένη ικανότητα περιλαμβάνονται οι δεξιότητες του αυτοελέγχου, της αξιοπιστίας, της ευσυνειδησίας, της προσαρμοστικότητας, της επίτευξης στόχων και της πρωτοβουλίας. Βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη της ικανότητας της αυτοδιαχείρισης αποτελεί η ύπαρξη αυτεπίγνωσης.

iii) Η ικανότητα της κοινωνικής επίγνωσης: στην συγκεκριμένη ικανότητα περιλαμβάνονται οι δεξιότητες της ενσυναίσθησης, του κοινωνικού προσανατολισμού και της οργανωτικής ευαισθητοποίησης.

iv) Η ικανότητα διαχείρισης σχέσεων: στην συγκεκριμένη ικανότητα περιλαμβάνονται οι δεξιότητες της επιρροής, της επικοινωνίας, της ανάπτυξης και εξέλιξης των άλλων, της αποτελεσματικής διαχείρισης συγκρούσεων, της ηγεσίας, της διαμόρφωσης θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, της προώθησης αλλαγών, της ομαδικής εργασίας και συνεργασίας. Κατά τον Goleman (1998), η ύπαρξη των ικανοτήτων της αυτοεπίγνωσης, της αυτοδιαχείρισης και της ενσυναίσθησης καθορίζει την ανάπτυξη της ικανότητας διαχείρισης σχέσεων.

Επιπλέον, ο Goleman (1998) προχώρησε σε μια περαιτέρω διάκριση των ικανοτήτων αυτών όπου τις ταξινόμησε σε δύο ευρύτερες κατηγορίες, ονόματι, προσωπικές ικανότητες και κοινωνικές ικανότητες, αντίστοιχα. Οι προσωπικές ικανότητες εσωκλείουν τις ικανότητες της αυτοεπίγνωσης και αυτοδιαχείρισης, ενώ οι κοινωνικές ικανότητες εσωκλείουν τις ικανότητες της κοινωνικής επίγνωσης και της διαχείρισης σχέσεων.

3.1.4. Το μοντέλο των Petrides και Furnham

Στο συγκεκριμένο μοντέλο, οι Petrides και Furnham (2001) προχώρησαν στην διάκριση της συναισθηματικής νοημοσύνης σε δύο ξεχωριστές κατηγορίες, οι οποίες αντανακλούν με τη σειρά τους την ύπαρξη διαφορετικών μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησής της. Συνεπώς, από την μια πλευρά η συναισθηματική νοημοσύνη θεωρείται ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας και από την άλλη πλευρά, θεωρείται ως ικανότητα. Στην περίπτωση που η συναισθηματική νοημοσύνη εκλαμβάνεται ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας, τα στοιχεία της προδιάθεσης της συμπεριφοράς και των προσωπικών εκτιμήσεων των ατόμων για τις ικανότητές τους εμπεριέχονται στην συγκεκριμένη κατηγορία όπου η αξιολόγησή της επιτυγχάνεται μέσω της χρήσης κλιμάκων αυτό-αναφοράς. Στην αντίθετη περίπτωση, όταν δηλαδή η συναισθηματική νοημοσύνη θεωρείται ως ικανότητα, οι πραγματικές ικανότητες των ατόμων αντανακλούν την συγκεκριμένη κατηγορία όπου η αξιολόγησή της επιτυγχάνεται μέσω αντικειμενικών κριτηρίων επίδοσης (Petrides & Furnham, 2001). Στο σημείο αυτό, θεωρούμε σκόπιμο να επισημάνουμε ότι αρκετοί ερευνητές αμφισβήτησαν την αξιολόγηση της συγκεκριμένης μεθόδου με την χρήση αντικειμενικών κριτηρίων επίδοσης υποστηρίζοντας ότι οι η συναισθηματική νοημοσύνη ενέχει το υποκειμενικό στοιχείο γεγονός που αποκλείει την ύπαρξη αντικειμενικών μεθόδων αξιολόγησης της επίδοσης. Συνεπώς, είναι πιθανόν η συναισθηματική νοημοσύνη ως γνωστική ικανότητα να αξιολογεί τις γνώσεις του ατόμου για τα συναισθήματά του και όχι τα ίδια τα συναισθήματα ((Mavroveli et al., 2008).

Συνεχίζοντας στο ίδιο μήκος κύματος, ο Petrides και οι συνεργάτες του (2004) επιβεβαίωσαν την συνύπαρξη των δύο αυτών αντικρουόμενων θεωρητικών αρχών

ενσωματώνοντας στην διάσταση της συναισθηματικής νοημοσύνης ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας τις κάτωθι δεκαπέντε ικανότητες: την προσαρμοστικότητα, την διεκδικητικότητα, την αναγνώριση των συναισθημάτων, την έκφραση των συναισθημάτων, τον έλεγχο των συναισθημάτων, την διαχείριση των συναισθημάτων, τον έλεγχο των παρορμήσεων, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την αυτοεκτίμηση, την εγγενή κινητοποίηση του εαυτού (internal motivation), την κοινωνική αντίληψη, την διαχείριση του άγχους, την ενσυναίσθηση, την αισιοδοξία και την ευτυχία (Petrides et al., 2004). Έπειτα, οι ερευνητές ομαδοποίησαν τις εν λόγω διαστάσεις σε τρεις περαιτέρω κατηγορίες, ονόματι : i) προσωπική, η οποία περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσαρμοστικότητας, του ελέγχου των παρορμήσεων, της εγγενούς κινητοποίησης του εαυτού, της διαχείρισης του άγχους, της αυτοεκτίμησης, της ευτυχίας και της αισιοδοξίας, ii) κοινωνική, η οποία περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της διεκδικητικότητας, των διαπροσωπικών σχέσεων, της ενσυναίσθησης και της κοινωνικής επίγνωσης και iii) συναισθηματική, η οποία περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της αναγνώρισης των συναισθημάτων, της έκφραση των συναισθημάτων, της διαχείρισης των συναισθημάτων και του έλεγχου των συναισθημάτων, αντίστοιχα (Petrides et al., 2004).

3.2. Η Συναισθηματική Νοημοσύνη των Νοσηλευτών

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει αποτελέσει συχνό αντικείμενο μελέτης των ερευνητών στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών. Η διαπίστωση αυτή συνδέεται άμεσα με τον ρόλο που παίζουν τα συναισθήματα στα επαγγέλματα που έχουν ως επίκεντρο την προώθηση της σωματικής και ψυχικής ευημερίας των ατόμων. Στην

βιβλιογραφία, τα πιο διαδεδομένα θέματα που σχετίζονται με την διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στους νοσηλευτές αντανακλούν τους εξής δύο βασικούς τομείς: i) την συναισθηματική νοημοσύνη και την φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και ii) την συναισθηματική νοημοσύνη και την νοσηλευτική ηγεσία.

Το πρώτο κύριο θέμα που σχετίζεται με την συναισθηματική νοημοσύνη και τη φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος περιστρέφεται γύρω από την ιδέα ότι η ίδια η φύση της νοσηλευτικής υποχρεώνει τους εργαζομένους να είναι συναισθηματικά ευφυείς. Κεντρική θέση στην υπόθεση αυτή κατέχει ο ισχυρισμός ότι η κατανόηση και η αντιμετώπιση των συναισθημάτων αποτελούν βασικές νοσηλευτικές δεξιότητες (Freshwater, 2004; Freshwater & Stickley, 2004; McQueen, 2004). Αρκετοί ερευνητές επιβεβαιώνουν τον παραπάνω ισχυρισμό ότι δηλαδή η κατανόηση και η αναγνώριση των συναισθημάτων αποτελούν σημαντικές νοσηλευτικές δεξιότητες αφού η ύπαρξη των συγκεκριμένων στοιχείων θεωρείται κομβικής σημασίας σε ένα επάγγελμα που απαιτεί ευαισθησία και ενσυναίσθηση μεταξύ των σχέσεων (Bellack et al., 2001; Chabeli, 2006; Freshwater & Stickley, 2004; Gooch, 2006; McQueen, 2004; Reeves, 2005; Strickland, 2000). Περαιτέρω, οι νοσηλευτικές αξίες και η ολιστική νοσηλευτική φροντίδα αντανακλούν την ύπαρξη μιας βαθιάς συναισθηματικής εμπλοκής των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους αλλά και αντίστροφα αφού τα συναισθήματα συμβάλλουν σημαντικά στην διαμόρφωση γνήσιων, συμπονετικών και αυθεντικών σχέσεων και ως εκ τούτου, η κατανόηση των συναισθημάτων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση της αποτελεσματικής νοσηλευτικής πρακτικής (Bellack, 1999; Freshwater, 2004; Freshwater & Stickley, 2004; McQueen, 2004).

Ορισμένοι ερευνητές έχουν συνδέσει τη συναισθηματική νοημοσύνη με σημαντικούς τομείς της νοσηλευτικής πρακτικής, όπως την λήψη κρίσιμων κλινικών αποφάσεων (Chabeli, 2006), τις συναδελφικές σχέσεις (Pedersen et al., 2003; Cummings et al.,

2005), το εργασιακό περιβάλλον και την αξιοποίηση γνώσεων (Edgar et al., 2006) καθώς και τις διεπαγγελματικές σχέσεις σε πολλαπλά επίπεδα (Carson et al., 2005; Cummings et al., 2005). Η υπόθεση ότι η συναισθηματική νοημοσύνη έχει κεντρικό ρόλο στην λήψη κρίσιμων κλινικών αποφάσεων έχει επιβεβαιωθεί από τα εμπειρικά δεδομένα πολλών ερευνητών. Πράγματι, οι νοσηλευτές προβαίνουν στην λήψη σοβαρών αποφάσεων υψηλού επιπέδου χρησιμοποιώντας ένα ευρύ φάσμα νοσηλευτικών γνώσεων και δεξιοτήτων που επηρεάζουν άμεσα την φροντίδα των ασθενών (Facione & Facione, 1996). Τα συναισθήματα χρησιμεύουν ως βασικοί δείκτες των ηθικών διαστάσεων που αντανάκλα η λήψη μιας συγκεκριμένης απόφασης και κατά συνέπεια όταν αυτά πλαισιώνουν τις διαδικασίες που εμπλέκονται στην λήψη αποφάσεων οδηγούν σε πιο ενσυναισθητικές, εστιασμένες στον ασθενή αποφάσεις (Freshwater & Stickley, 2004; Evans & Allen, 2002; Gooch, 2006).

Σύμφωνα με τον Carper (2004), το επάγγελμα της νοσηλευτικής εσωκλείει τέσσερα πρότυπα γνώσης: την εμπειρική γνώση (η επιστήμη της νοσηλευτικής), την αισθητική γνώση (η τέχνη της νοσηλευτικής), την προσωπική γνώση και την ηθική γνώση. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί βασικό συστατικό της νοσηλευτικής τέχνης (Freshwater & Stickley, 2004; McQueen, 2004). Η συναισθηματική γνώση επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τις συναδελφικές σχέσεις, την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας των ασθενών και ως εκ τούτου, η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί απαίτηση της νοσηλευτικής πρακτικής (Freshwater & Stickley, 2004). Οι νοσηλευτές αισθάνονται επαγγελματική υποχρέωση να εμπλέκονται συναισθηματικά με τους ασθενείς, τις οικογένειες τους και τους συναδέλφους τους και η δέσμευση αυτή τους προκαλεί συχνά άγχος (McQueen, 2004; Muller-Smith, 1999).

Διάφορες έρευνες υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης επιδρά σημαντικά στην ποιότητα της εργασίας των νοσηλευτών (Akerjordet & Severinsson 2007) μετριάζοντας παράλληλα τον αντίκτυπο που προκαλούν τα χαοτικά εργασιακά περιβάλλοντα (Cummings et al., 2005; Montes-Berges & Augusto, 2007; Rochester et al, 2005). Παρομοίως, τα ευρήματα ορισμένων ερευνών αναφέρουν την ύπαρξη σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της προσωπικής ικανότητας διαχείρισης του άγχους σε χαοτικά εργασιακά περιβάλλοντα (Bar-On, 2005; Gerits et al., 2005; Montes-Berges & Augusto, 2007).

Ακολουθώντας τον ίδιο συλλογισμό, οι ερευνητές θεωρούν την συναισθηματική νοημοσύνη ως μια εκτελεστική ηγετική ικανότητα που ωφελεί τόσο τους ασθενείς όσο και τους νοσηλευτές και τους οργανισμούς που εργάζονται (Herbert & Edgar, 2004; Snow, 2001). Οι ηγέτες που χαρακτηρίζονται από αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συμβάλλουν θετικά στην βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών αφού παρακινούν τους εργαζόμενους να λαμβάνουν αποφάσεις υψηλού επιπέδου κατά την άσκηση των εργασιακών τους καθηκόντων. Συνεπώς, οι συναισθηματικά ευφυείς ηγέτες δημιουργούν θετικές σχέσεις με τους νοσηλευτές, σχέσεις οι οποίες αντανακλούν την κατανόηση και αναγνώριση των συναισθημάτων που λαμβάνουν χώρα κατά την άσκηση της εργασίας τους καθώς και την αναγνώριση των επαγγελματικών και συναισθηματικών αναγκών των συναδέλφων τους. Η διαμόρφωση θετικών εργασιακών σχέσεων χρησιμοποιείται από τους ηγέτες ως ένα μέσο σύνδεσης του κλινικού περιβάλλοντος και της νοσηλευτικής πρακτικής με την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών περίθαλψης και φροντίδας των ασθενών (Carson et al., 2005; Pedersen et al., 2003; Vitello-Cicciu, 2003).

Οι συναισθηματικά ευφυείς ηγέτες διακρίνονται από την ικανότητά τους να ενθαρρύνουν και να παρακινούν τους άλλους, να αφοσιώνονται στον οργανισμό και να

μεταδίδουν την αφοσίωση αυτή και στα υπόλοιπα μέλη του οργανισμού, καθώς και από την επιθυμία τους να υπερέχουν, από τον ενθουσιασμό για την άσκηση της νοσηλευτικής και από το πάθος τους για την αριστεία (Shamian-Ellen & Leatt, 2002; Goleman, 2005). Συνολικά, οι ικανότητες αυτές που χαρακτηρίζουν τους συναισθηματικά ευφυείς ηγέτες έχουν βρεθεί να επιδρούν σημαντικά στις πρακτικές που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας των ασθενών (Goleman, 2005; Piper, 2005; Snow, 2001).

Επίσης, οι συναισθηματικά ευφυείς ηγέτες μπορεί να αμβλύνουν τις πιέσεις που συνδέονται με τα χαοτικά περιβάλλοντα (Faugier & Woolnough, 2002; Fuimano, 2004). Ένας συναισθηματικά ευφυής ηγέτης είναι ευαίσθητος απέναντι στα συναισθηματικά σήματα που εκπέμπουν τα άλλα άτομα και χρησιμοποιεί τις συναισθηματικές του ικανότητες για να διαχειρίζεται τις συγκρούσεις, να μειώνει την ένταση των στρεσογόνων καταστάσεων, να μεταδίδει ενσυναίσθηση στο προσωπικό ή στις οικογένειες των ασθενών και να πλαισιώνει με αποτελεσματικό τρόπο την διαδικασία λήψης κρίσιμων αποφάσεων (Davis, 2005; Hambleton, 2006).

Συνακόλουθα, αρκετές μελέτες έχουν επιχειρήσει να διερευνήσουν τις σχέσεις μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και των στρατηγικών αντιμετώπισης που τείνουν να υιοθετούν κάτω από στρεσογόνες συνθήκες. Για παράδειγμα, ο Gerits και οι συνεργάτες του (2005) μελέτησαν τις σχέσεις ανάμεσα στην συναισθηματική νοημοσύνη, την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συναισθημάτων κατάθλιψης και άγχους σε ένα μεγάλο δείγμα νοσηλευτών. Ομοίως, οι Montes-Berges και Augusto (2007) διερεύνησαν τις σχέσεις μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης των φοιτητών νοσηλευτικής, των επιπέδων άγχους τους και της επιτυχίας στην εργασία τους. Τα ευρήματα και των δύο αυτών μελετών υποδηλώνουν την ύπαρξη σημαντικών συσχετίσεων ανάμεσα στα επίπεδα

συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και στην υιοθέτηση αποτελεσματικότερων στρατηγικών διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων που πλαισιώνουν την εργασία τους. Παρόμοια ευρήματα καταγράφονται και από άλλες μελέτες οι οποίες υποστήριξαν την ύπαρξη σημαντικών αρνητικών συσχετίσεων ανάμεσα στα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και στα επίπεδα εργασιακού άγχους και ανάμεσα στα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, αντίστοιχα (Tjiong, 2000;Landa et al., 2008;O’Neal, 2002;Farmer, 2004).

Μια μεταβλητή που έχει συνδεθεί άμεσα με την συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών είναι η έννοια της συναισθηματικής εργασίας (emotional labour). Οι νοσηλευτές εκτός από τα θετικά συναισθήματα που τείνουν να βιώνουν κατά την διάρκεια των αλληλεπιδράσεων τους με τους ασθενείς όπως αυτά της χαράς, του ενθουσιασμού, της συμπόνιας, κ.α. (McQueen 1997) είναι πιθανόν να βιώνουν και αρνητικά συναισθήματα όπως απογοήτευση, αηδία, εκνευρισμό και θυμό. Τα αρνητικά αυτά συναισθήματα όμως θα πρέπει να ελέγχονται και να ρυθμίζονται κατά την επαφή τους με τους ασθενείς έτσι ώστε οι ασθενείς να αισθάνονται ότι τους παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας και περίθαλψης (Goffman 1959).

Ωστόσο, η συναισθηματική εργασία είναι κάτι περισσότερο από το να παρουσιάζουν οι νοσηλευτές στους ασθενείς ή στους γύρω τους μια εξωτερική βιτρίνα έκφρασης που να αρμόζει κατάλληλα στο εκάστοτε περιβάλλον όπου εμπλέκονται. Η συναισθηματική εργασία περιλαμβάνει αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων που πηγάζουν ως απόρροια συγκεκριμένων περιστάσεων. Η συναισθηματική εργασία καθοδηγείται από «κανόνες συναισθημάτων» που αντανακλούν κοινωνικές νόρμες και πρότυπα, τις αντιδράσεις των άλλων ή την ψυχοσύνθεση του ίδιου του ατόμου (Hochschild 1983). Κατά την άσκηση των

εργασιακών τους καθηκόντων, όταν οι νοσηλευτές δεν αισθάνονται όπως νομίζουν ότι θα έπρεπε να αισθάνονται σε συγκεκριμένες συνθήκες τείνουν να εμπλέκονται στην διαδικασία της συναισθηματικής εργασίας προκειμένου να διαχειριστούν, να ελέγξουν ή και να μεταβάλουν τη συναισθηματική τους κατάσταση σε μια κατάσταση που να αρμόζει καλύτερα στις εκάστοτε περιστάσεις.

Σύμφωνα με την Hochschild (1983), δύο μηχανισμοί εμπλέκονται στην διαδικασία της συναισθηματικής εργασίας: η επιφανειακή εξωτερική δράση και η βαθιά εσωτερική δράση. Η εξωτερική επιφανειακή δράση απαιτεί την αλλαγή της εξωτερικής έκφρασης για την επίτευξη της αντιστοιχίας μεταξύ των συναισθημάτων και της επιδεικνυόμενης συμπεριφοράς. Η βαθιά δράση απαιτεί την τροποποίηση των συναισθημάτων σε εκείνα που θεωρούνται κατάλληλα για την κατάσταση, έτσι ώστε αυτά τα συναισθήματα να αντικατοπτρίζονται στις εκφράσεις του προσώπου και στην εξωτερική συμπεριφορά των ατόμων.

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω, η φροντίδα για κάποιον με την πληρέστερη έννοιά της περιλαμβάνει ένα συναισθηματικό στοιχείο, αυτό του να νοιάζεται κανείς για το άλλο άτομο (Fealy 1995). Συνεπώς, η δημιουργία θεραπευτικών σχέσεων ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους ασθενείς, η ενασχόληση με τους ασθενείς, η παροχή σωματικής φροντίδας στους ασθενείς αλλά και το να νοιάζονται βαθιά για αυτούς προϋποθέτει την ύπαρξη αυθεντικών συναισθημάτων. Ο James (1992) προτείνει ότι η συναισθηματική εργασία συνδέεται άμεσα με την παροχή φροντίδας αφού περιλαμβάνει ένα είδος «προσωπικής ανταλλαγής».

Συνοψίζοντας, η συναισθηματική εργασία εκ μέρους των νοσηλευτών μπορεί να επιφέρει σημαντικά οφέλη τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους νοσηλευτές. Τα οφέλη στους ασθενείς διαφαίνονται μέσω της προσοχής και του χρόνου που οι

νοσηλευτές αφιερώνουν για να συναντήσουν τις ανάγκες τους ή μέσω της σωματικής συμπεριφοράς που επιδεικνύουν (Smith et al., 2008). Η ποιότητα της φροντίδας μπορεί να βελτιωθεί όταν οι νοσηλευτές εμπλέκονται με τους ασθενείς, ενεργούν με βάση τις ενδείξεις, προβλέπουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ασθενών και ανταποκρίνονται αναλόγως. Οι παραπάνω συμπεριφορές αντανakλούν τις σωματικές, ψυχολογικές και πνευματικές διαστάσεις της φροντίδας. Οι νοσηλευτές έχουν επίσης επωφεληθεί από τη διαδικασία της συναισθηματικής εργασίας. Η ενασχόληση με τους ασθενείς σε προσωπικό επίπεδο σε συνδυασμό με την ανατροφοδότηση που λαμβάνουν από τους ασθενείς έχουν βρεθεί να συμβάλλουν σημαντικά στην αύξηση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης (McQueen, 1997).

Τέλος, η διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών του φύλου και της ηλικίας στα επίπεδα συναισθηματική νοημοσύνης των ατόμων έχει αναδείξει ανάμεικτα ευρήματα στην βιβλιογραφία. Ως προς το φύλο, στατιστικά σημαντικές διαφορές έχουν βρεθεί τόσο στα συνολικά επίπεδα της συναισθηματικής νοημοσύνης όσο και στις παραμέτρους της με τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής συναισθηματικής νοημοσύνης, ενσυναίσθησης, αναγνώρισης και κατανόησης των συναισθημάτων, κοινωνικής προσαρμογής και κοινωνικών δεξιοτήτων συγκριτικά με τους άνδρες (Bar-on, 2000; Petrides & Furnham, 2003; Petrides et al., 2004; Van der Zee et al., 2002) και με τους άνδρες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα αποτελεσματικότερης αυτοδιαχείρισης δυσάρεστων συναισθημάτων και προσαρμοστικότητας σε νέες και αντίξοες εργασιακές απαιτήσεις, αντίστοιχα (Bar-on, 2000; Petrides & Furnham, 2003; Petrides et al., 2004; Mayer et al., 2000). Παρόμοιες διαφορές ως προς το φύλο έχουν αναφερθεί και στο νοσηλευτικό επάγγελμα όπου οι γυναίκες χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα

συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τους άνδρες (Doherty et al., 2013; Landa & Lopez-Zafra, 2010).

Αναφορικά με την ηλικία, τα ευρήματα των ερευνών είναι ανάμεικτα με το μεγαλύτερο μέρος αυτών να υποστηρίζει την ύπαρξη σημαντικών διαφορών ανάμεσα σε ηλικιακές ομάδες υποστηρίζοντας δηλαδή ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τα νεότερα άτομα (Bar-On, 2006; Extremera et al., 2006), με άλλες έρευνες να αναφέρουν την ύπαρξη μη σημαντικών διαφορών ανάμεσα στους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας και στους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας, αντίστοιχα (Laschinger et al., 2006), με άλλες έρευνες να αναφέρουν την ύπαρξη μη σημαντικών συσχετίσεων ανάμεσα στην συναισθηματική νοημοσύνη και την ηλικία (Farrelly & Austin, 2007; Webb et al., 2013) και με κάποιες άλλες ακόμα να αναφέρουν την ύπαρξη αρνητικών συσχετίσεων ανάμεσα σε όλες τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης πλην εκείνης που αντανακλά την διαχείριση και ρύθμιση των συναισθημάτων και την ηλικία, αντίστοιχα (Cabello et al., 2014).

4. Η Σχέση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την Εργασιακή Απόδοση των Νοσηλευτών

Μεταφέροντας την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης σ' ένα ευρύτερο επαγγελματικό πλαίσιο, αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η συγκεκριμένη μεταβλητή πιθανόν να αποτελεί συμπληρωματικό μέτρο του ανθρώπινου δυναμικού (Bar-On & Parker, 2000; Mayer et al., 2000; Goleman, 2005). Ανεξάρτητα από το θεωρητικό μοντέλο που χρησιμοποιείται για την κατανόηση της φύσης και της πολυπλοκότητας που χαρακτηρίζει την συναισθηματική νοημοσύνη, ορισμένες βασικές πτυχές της φαίνεται να μοιράζονται ένα κοινό έδαφος στη συχνά

αντικρουόμενη βιβλιογραφία για την συγκεκριμένη έννοια. Οι πτυχές αυτές αφορούν την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει, να διαχειρίζεται και να ρυθμίζει τόσο τα δικά του συναισθήματα όσο και τα συναισθήματα των άλλων, καθώς και την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τις δυναμικές που οδηγούν στην βίωση σύνθετων συναισθηματικών εμπειριών. Ακολουθώντας αυτόν τον κοινό λειτουργικό ορισμό, η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της ακαδημαϊκής και επαγγελματικής απόδοσης των ατόμων παρέχοντας ένα θεωρητικό συμπλήρωμα στο παραδοσιακό μοντέλο της γενικής νοητικής ικανότητας (Mayer et al., 2008; Rode et al., 2007).

Στον χώρο της υγείας συμπεριλαμβανομένου και του νοσηλευτικού τομέα, η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης και εργασιακής απόδοσης αποτελεί ένα σχετικά νέο θέμα εστίασης του ενδιαφέροντος των ερευνητών, καθώς υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός μελετών που έχουν επιχειρήσει να κατανοήσουν καλύτερα την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στις διάφορες διαστάσεις της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών. Σε γενικές γραμμές, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει βρεθεί να αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της εργασιακής απόδοσης του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης καθώς επίσης και της παροχής ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας (Alonazi, 2020; Dong & Howard, 2006; Laschinger & Finegan, 2005). Για παράδειγμα, διάφορα εμπειρικά δεδομένα αναφέρουν ότι τα συναισθήματα παίζουν βασικό ρόλο στην άσκηση της νοσηλευτικής η οποία απαιτεί έναν συνδυασμό τόσο τεχνικών όσο και ψυχολογικών μορφών εξειδίκευσης και εμπειρογνωμοσύνης στη φροντίδα των ασθενών (Landa & Lopez-Zafra, 2010).

Ως εκ τούτου, ένας εργαζόμενος που μπορεί να αποδώσει αποτελεσματικά στον νοσηλευτικό του ρόλο και να συνεργαστεί με τους γιατρούς και άλλους παρόχους

υγειονομικής περίθαλψης εξ ορισμού διακατέχεται από αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης. Όπως προαναφέραμε, ως συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται η ικανότητα των ατόμων να αναγνωρίζουν τόσο τα δικά τους συναισθήματα όσο και τα συναισθήματα των άλλων προκειμένου να παρακινούν τους εαυτούς τους και να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα τα συναισθήματά τους (θετικά και αρνητικά) και τις σχέσεις τους με τους άλλους, αντίστοιχα (Goleman, 1995). Στην έρευνά τους οι Kim και Sohn (2019) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το 80% της αποτελεσματικής απόδοσης των νοσηλευτών εξαρτάται σημαντικά από τα επίπεδα της συναισθηματικής τους νοημοσύνης, γεγονός που επαληθεύεται και από τα ευρήματα προγενέστερων μελετών τα οποία επιβεβαιώνουν τον θετικό προγνωστικό ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στην απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού (Codier et al., 2008; Cummings et al., 2005).

Οι σημαντικές βελτιώσεις στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων αποτελούν έναν από τους λόγους που η συναισθηματική νοημοσύνη έχει αναγνωριστεί ως κύριο χαρακτηριστικό της αποτελεσματικής απόδοσης των νοσηλευτών καθώς η συναισθηματική εμπλοκή έχει βρεθεί να συμβάλλει σημαντικά στην αριστεία της άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Von Dietze & Orb, 2000; McQueen, 2004; Moyer & Wittmann-Price, 2007). Επιπλέον, ανάμεσα στις επεξηγήσεις που έχουν δοθεί προκειμένου να υποστηρίξουν την θετική επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην αποδοτικότητα των νοσηλευτών είναι ότι τα συναισθήματα καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την διαμόρφωση και διατήρηση ενός περιβάλλοντος φροντίδας (Smith, 2005), καθώς η ικανότητα των νοσηλευτών να δημιουργήσουν μια σχέση με τους ασθενείς μέσω της οποίας θα τους βοηθήσουν να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους δείχνοντάς τους αποδοχή και ενσυναίσθηση

θεωρείται βασικό συστατικό για την παροχή ποιοτικής φροντίδας (Henderson, 2001; Evans & Allen, 2002).

Στην μελέτη τους, ο Abdulah και οι συνεργάτες του (2021) υποστήριξαν ότι η ικανότητα των νοσηλευτών να αντιμετωπίζουν και να επιλύουν προβλήματα βελτιώθηκε σημαντικά καθώς βελτιώθηκαν οι ικανότητές τους να εκτιμούν και να αξιοποιούν τα συναισθήματά τους. Τα στοιχεία που εμπλέκονταν στην διαδικασία επίλυσης προβλημάτων σχετίζονταν με την ικανότητα των νοσηλευτών να εντοπίζουν ξαφνικές αλλαγές στην κλινική κατάσταση του ασθενούς, να ανταποκρίνονται άμεσα σε ξαφνικά κλινικά ζητήματα και να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για την διαχείριση ενός προβλήματος που σχετίζεται με την εργασία τους. Μια ακόμη επεξήγηση που έχει δοθεί από τους ερευνητές για τον προγνωστικό ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στην διαδικασία επίλυσης προβλημάτων στους νοσηλευτές είναι ότι τα αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται με υψηλότερες νοσηλευτικές επιδόσεις οι οποίες βασίζονται στη γνώση που είναι απαραίτητη για την επίλυση προβλημάτων (Lam & Kirby, 2002).

Παρομοίως, τα ευρήματα διαφόρων ερευνών ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών και την εργασιακή τους απόδοση υποστηρίζοντας ότι οι ιδιαίτερα συναισθηματικά ευφυείς νοσηλευτές παρουσίαζαν υψηλότερες νοσηλευτικές επιδόσεις, ήταν περισσότερο δραστήριοι και η επαγγελματική τους καριέρα ήταν μακροβιότερη (Alonazi, 2020; Vahidi et al., 2016; Jeon & Koh, 2014; Quoidbach & Hansenne, 2009; Codier et al., 2008). Επιπλέον, ο Rao (2006) ανέφερε ότι η ακριβής εκτίμηση και αναγνώριση των συναισθημάτων των ασθενών επιδρούν θετικά τόσο στην ποιότητα και στην ακρίβεια της λήψης ιστορικού όσο και στην ποιότητα της διάγνωσης ενώ, οι Akerjordet και Severinsson (2007) ανέφεραν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών

σχετίζεται με μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα και βελτίωση της ποιότητας των σχέσεων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών τους.

Συνεχίζοντας, η συναισθηματική νοημοσύνη έχει βρεθεί να παίζει βασικό ρόλο στις επικοινωνιακές δεξιότητες των ατόμων που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι αντιλήψεις των ασθενών για την υγειονομική τους περίθαλψη εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα των αλληλεπιδράσεών τους με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, των ιατρών και των κλινικών ομάδων (Abdulah et al., 2021; Wanzer et al., 2004; Duffy et al., 2004).

Ένα ακόμη εύρημα που προέκυψε από την μελέτη των Abdulah και συνεργατών του (2021) ήταν ότι η ομαδική εργασία των νοσηλευτών βελτιώθηκε μέσω της ρύθμισης των συναισθημάτων των άλλων. Η ομαδική εργασία στην συγκεκριμένη μελέτη εσώκλειε τα στοιχεία της συνεργασίας με τα άλλα μέλη της ομάδας, την συμμετοχή και εμπλοκή των νοσηλευτών στις συναντήσεις και στις ομαδικές δραστηριότητες, δίνοντας ανατροφοδότηση στους συναδέλφους με σαφή και εποικοδομητικό τρόπο και τη συμβολή τους σε πρακτικές που σχετίζονταν με την έρευνα.

Σε συμφωνία με τα παραπάνω ευρήματα, έρχεται η τοποθέτηση των Cadman και Brewer (2001) οι οποίοι προσδιόρισαν σε προγενέστερο χρόνο τις βασικές ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης που απαιτούνται προκειμένου να επιτύχουν οι νοσηλευτές σε περιβάλλοντα υγείας. Οι ικανότητες αυτές αντανακλούν την ικανότητα των νοσηλευτών να εργάζονται συνεργατικά με διεπιστημονικές ομάδες, την ικανότητα να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στα δικά τους συναισθήματα αλλά και στα συναισθήματα των άλλων καθώς και την ικανότητα να παρακινούν άλλους νοσηλευτές κατά την διάρκεια άσκησης του νοσηλευτικού τους έργου. Επίσης, στον

προσδιορισμό παρόμοιων συναισθηματικών ικανοτήτων είχε καταλήξει και ο Strickland (2000), έναν χρόνο νωρίτερα, ο οποίος ανέφερε ότι οι ικανότητες της αυτογνωσίας, της αυτοδιαχείρισης και του συναισθηματικού ελέγχου, της ενσυναίσθησης και της ομαδική εργασίας είναι απαραίτητες για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι συγκεκριμένες ικανότητες συμβάλλουν με τη σειρά τους στην αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων, στην αύξηση της κερδοφορίας για τον οργανισμό και στην ικανοποίηση των ασθενών Strickland (2000).

Όπως προαναφέραμε, στην βιβλιογραφία υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός ερευνών που να εξετάζει τη συναισθηματική νοημοσύνη σε συνάρτηση με τις διαστάσεις των θεωρητικών μοντέλων που αντανακλούν την πολύπλοκη έννοια της εργασιακής απόδοσης. Για παράδειγμα, ο Carson και οι συνεργάτες του (2005) επιχείρησαν να διερευνήσουν την σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και της εμφάνισης φίλο-κοινωνικών οργανωσιακών συμπεριφορών (OCB) κατά την άσκηση του νοσηλευτικού τους έργου. Βασιζόμενοι στις αντιλήψεις του Goleman (1998) ότι οι εργοδότες αναζητούν συναισθηματικά ευφυείς εργαζόμενους επειδή θεωρούνται πιο επιτυχημένοι στην εργασία τους, οι εν λόγω ερευνητές ανέφεραν την ύπαρξη θετικών συσχετίσεων ανάμεσα στους δείκτες συναισθηματικής νοημοσύνης και στην εκδήλωση φίλο-κοινωνικών οργανωσιακών συμπεριφορών επιβεβαιώνοντας έτσι το γεγονός ότι οι συναισθηματικά ευφυείς εργαζόμενοι είναι περισσότερο αφοσιωμένοι στην εργασία τους.

Τέλος, παρόμοια εμπειρικά δεδομένα αναφέρουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται θετικά με την υιοθέτηση θετικών στάσεων και συμπεριφορών στον χώρο εργασίας, με την εκδήλωση αυξημένων επιπέδων αφοσίωσης απέναντι στον οργανισμό καθώς και με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής δέσμευσης, εργασιακής απόδοσης και επαγγελματικής ικανοποίησης (Zhu et al., 2015; Trivellas et al., 2011; Judge et al.,

2002) και αρνητικά με την εκδήλωση αντιπαραγωγικών συμπεριφορών (Day & Bedeian, 1995).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5. Μεθοδολογία

5.1. Σκοπός και Ερευνητικές Υποθέσεις

Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να διερευνήσει την σχέση ανάμεσα στα επίπεδα της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και της εργασιακή τους απόδοση λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικό-πολιτισμικές συνθήκες του ελλαδικού χώρου. Κατά την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, διαπιστώσαμε ότι υπάρχει ένα κενό στην βιβλιογραφία αναφορικά με τα εμπειρικά δεδομένα που εξετάζουν την εν λόγω σχέση με τους ερευνητές να μην μπορούν να αποδώσουν μια σαφή και πλήρη εικόνα των μηχανισμών μέσω των οποίων η συναισθηματική νοημοσύνη επιδρά στην εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών. Εκτιμάται ότι η παρούσα εργασία θα συνεισφέρει σημαντικά στην περαιτέρω κατανόηση των συμπεριφορών και στάσεων που οι νοσηλευτές τείνουν να υιοθετούν απέναντι στην εργασία τους και παράλληλα, θα επιχειρήσει να καλύψει το κενό στην ελληνική βιβλιογραφία προσθέτοντας ερευνητικά δεδομένα στην μελέτη των παραγόντων που συμβάλλουν σημαντικά στην αύξηση της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών. Η γνώση που θα αποκομισθεί θα οδηγήσει στην υιοθέτηση στρατηγικών και πρακτικών από τους οργανισμούς υγείας που θα στοχεύουν στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Για τον σκοπό αυτό, διατυπώνουμε τις κάτωθι ερευνητικές υποθέσεις και το εξής ερευνητικό ερώτημα:

H1: Θα παρατηρηθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το φύλο και την ηλικία, με τις γυναίκες και τους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικία να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τους άνδρες και τους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας.

H2: Θα παρατηρηθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης ως προς το φύλο και την ηλικία, με τις γυναίκες και τους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα ατομικής εργασιακής απόδοσης συγκριτικά με τους άνδρες και τους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας.

Ερευνητικό Ερώτημα: Ποιες από τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης σε συνδυασμό με το φύλο και τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών είναι πιθανόν να προβλέψουν την ατομική εργασιακή τους απόδοση;

5.2. Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί μια συγχρονική μελέτη η οποία επιχειρεί να διερευνήσει την σχέση ανάμεσα στα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και την εργασιακή τους απόδοση. Αρχικά, ακολουθήθηκε η συγκριτική προσέγγιση ως μέθοδος εξέτασης της πρώτης ερευνητικής μας υπόθεσης προκειμένου να ελέγξουμε για διαφορές στα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών αναφορικά με το φύλο και την ηλικία τους. Στην συνέχεια, ακολουθήθηκαν συσχετιστικές προσεγγίσεις (διερευνητικές και προβλέψεως) προκειμένου να απαντήσουμε στο ερευνητικό μας ερώτημα σχετικά με το ποιες διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης σε συνδυασμό με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων αποτελούν προγνωστικό παράγοντα της εργασιακής τους απόδοσης.

5.3. Συμμετέχοντες

Το δείγμα μας αποτελείται από 200 νοσηλευτές που ασκούν το επάγγελμα της νοσηλευτικής σε διάφορους οργανισμούς υγείας και νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας

μας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο της σκόπιμης δειγματοληψίας /ευκολίας και χιονοστιβάδας.

5.4. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Για την διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών χορηγήθηκαν τα ακόλουθα αυτό-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια: Το Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης ως Χαρακτηριστικό Προσωπικότητας, το Ερωτηματολόγιο Ατομικής Εργασιακής Απόδοσης καθώς επίσης και μια σειρά από δημογραφικές ερωτήσεις με σκοπό την συλλογή πληροφοριών σχετικά με το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Το Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης ως Χαρακτηριστικό Προσωπικότητας (Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form; TEIQue-SF; Petrides & Furnham, 2001): Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αξιολογεί την συναισθηματική νοημοσύνη ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας (trait emotional intelligence) όπου αντανακλά την συναισθηματική αυτό-αποτελεσματικότητα και αναφέρεται στις αυτοαντιλήψεις των ατόμων σχετικά με τις ικανότητες των συναισθημάτων τους. Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας χρησιμοποιήθηκε η σύντομη έκδοση του ερωτηματολογίου η οποία περιλαμβάνει 30 στοιχεία, τα οποία αξιολογούν την γενική συναισθηματική νοημοσύνη. Το ερωτηματολόγιο της ΣΝ ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας (γνώρισμα) εκτός από την αξιολόγηση της συναισθηματικής νοημοσύνης ως παγκόσμιο γνώρισμα, το οποίο αντανακλά δύο επιμέρους διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης, ονόματι, συναισθηματική ικανοποίηση και ικανότητα προσαρμογής, διαστάσεις που περιλαμβάνει η αρχική έκδοσή του TEIQue (ερ. 3, 14*, 18*, 29. Ένα παράδειγμα

αποτελεί η ερώτηση « Συνήθως δυσκολεύομαι να προσαρμόζω τη ζωή μου ανάλογα με τις περιστάσεις») εσωκλείει τέσσερις επιπλέον παράγοντες: την ευημερία η οποία αντανακλά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις προδιαθέσεις της προσωπικότητας (ερ. 5*,9,12*20, 24, 27. Ένα παράδειγμα αποτελεί η ερώτηση «Πιστεύω πως έχω πολλά χαρίσματα»), τον αυτοέλεγχο ο οποίος αντανακλά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον έλεγχο των συναισθημάτων και των παρορμήσεων (ερ. 4*,7*15,19,22*,30. Ένα παράδειγμα αποτελεί η ερώτηση «Συνήθως μπορώ να βρω τρόπους να ελέγξω τα συναισθήματά μου όταν το θέλω»), την συναισθηματικότητα η οποία αντανακλά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την αντίληψη και την έκφραση των συναισθημάτων (ερ.1,2*,8*,13*16*17,23,28*. Ένα παράδειγμα αποτελεί η ερώτηση «Συχνά, σταματώ αυτό που κάνω και συγκεντρώνομαι σε αυτό που νιώθω») και την κοινωνικότητα η οποία αντανακλά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές ικανότητες και την διαχείριση των συναισθημάτων (ερ. 6,10*,11,21,25*,26*. Ένα παράδειγμα αποτελεί η ερώτηση « Συνήθως μπορώ να επηρεάσω τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων»). Οι ερωτήσεις με αστερίσκο χρήζουν αντίστροφη κωδικοποίηση. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε μια επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα έως 7=Συμφωνώ απόλυτα) με το υψηλότερο σκορ να υποδηλώνει υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, αντίστοιχα. Διάφορες έρευνες προσφέρουν σημαντική υποστήριξη σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, ότι πρόκειται δηλαδή για ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης των ατόμων, επισημαίνοντας ότι οι δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α για όλες τις υποκλίμακες του TEIQue-SF έχουν βρεθεί να κυμαίνονται μεταξύ των τιμών 0,70 έως 0,86 (Petrides & Furnham, 2006; Austin et al.,2007). Παρομοίως, στην συγκεκριμένη έρευνα οι δείκτες αξιοπιστίας

εσωτερικής συνέπειας για τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης εκτιμήθηκαν ως εξής: ευημερία $\alpha = 0,80$, αυτοέλεγχος $\alpha = 0,72$, συναισθηματικότητα $\alpha = 0,89$, κοινωνικότητα $\alpha = 0,74$, παγκόσμιο γνώρισμα $\alpha = 0,73$ και συνολική κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης $\alpha = 0,84$.

Το Ερωτηματολόγιο Ατομικής Εργασιακής Απόδοσης (Individual Work Performance Questionnaire; IWPQ; Koopmans et al., 2014) αξιολογεί τις συμπεριφορές ή τις ενέργειες των εργαζομένων που σχετίζονται με τους στόχους του οργανισμού. Το IWPQ αποτελείται από 18 λήμματα τα οποία κατηγοριοποιούνται σε τρεις υποκλίμακες: i) τη παραγωγική απόδοση (task performance- ερ. 1,2,3,4,5. Ένα παράδειγμα αποτελεί η ερώτηση «Είχα στο μυαλό μου τους στόχους που πρέπει να πετύχω στη δουλειά μου»), ii) τη δυνητική απόδοση (contextual performance-ερ. 6,7,8,9,10,11,12,13. Ένα παράδειγμα αποτελεί η ερώτηση «Προσπαθούσα να επικαιροποιήσω τις γνώσεις μου για τη δουλειά μου») και iii) την αντιπαραγωγική συμπεριφορά (counterproductive work behavior-ερ.14,15,16,17,18. Ένα παράδειγμα αποτελεί η ερώτηση «Μεγαλοποιούσα τα προβλήματα που υπήρχαν στη δουλειά μου»). Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=Σπάνια έως 5=Πάντα) για τις δυο διαστάσεις της παραγωγικής και δυνητικής απόδοσης καθώς και σε μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=Ποτέ έως 5=Αρκετά Συχνά) για την διάσταση της αντιπαραγωγικής εργασιακής συμπεριφοράς. Σε κάθε μια από τις υποκλίμακες του IWPQ υπολογίζεται ο μέσος όρος των ερωτήσεων προσθέτοντας τις βαθμολογίες των στοιχείων και διαιρώντας το άθροισμά τους με τον αριθμό των στοιχείων που περιλαμβάνει η κάθε υποκλίμακα με την υψηλότερη βαθμολογία να υποδηλώνει υψηλότερα επίπεδα παραγωγικής απόδοσης, δυνητικής απόδοσης και αντιπαραγωγικής εργασιακής συμπεριφοράς αντίστοιχα. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφέρουμε ότι επειδή οι ερωτήσεις που αφορούν την διάσταση της

αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς ήταν εκφρασμένες αρνητικά, κατά την διεξαγωγή της στατιστικής μας ανάλυσης, πραγματοποιήθηκε η μέθοδος της αντίστροφης κωδικοποίησης έτσι ώστε η υψηλότερη βαθμολογία των στοιχείων της συγκεκριμένης υποκλίμακας να υποδηλώνει υψηλότερα επίπεδα παραγωγικής εργασιακής συμπεριφοράς. Τα ευρήματα διαφόρων ερευνών επιβεβαιώνουν τις ψυχομετρικές ιδιότητες του εν λόγω ερωτηματολογίου υποστηρίζοντας ότι μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο μέτρησης της απόδοσης των εργαζομένων (Koorpmans et al., 2014; Daderman et al., 2020; Platania et al., 2023). Στην συγκεκριμένη έρευνα, οι δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας για τις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης υπολογίστηκαν ως εξής: παραγωγική απόδοση $\alpha = 0,77$, δυνητική απόδοση $\alpha = 0,87$ και αντιπαραγωγική συμπεριφορά $\alpha = 0,76$.

5.5. Διαδικασία

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη από τον Δεκέμβριο του 2023 έως τα τέλη Μαρτίου του 2024. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας Google forms όπου η ερευνήτρια αφού διαμόρφωσε το ερωτηματολόγιο προώθησε το link σε διάφορα άτομα που ασκούσαν το επάγγελμα της νοσηλευτικής (ούσα η ίδια νοσηλεύτρια) είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου είτε σε διάφορες ομάδες νοσηλευτών που ήταν διαθέσιμες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Επίσης, η ερευνήτρια ζήτησε από τις προσωπικές τις επαφές να προωθήσουν το συγκεκριμένο link και σε άλλα άτομα που θα μπορούσαν να λάβουν μέρος στην έρευνα (μέθοδος χιονοστιβάδας). Προτού λάβει χώρα η διαδικασία απάντησης των ερωτηματολογίων, χορηγήθηκε ηλεκτρονικά στους συμμετέχοντες μια φόρμα συγκατάθεσης και μια φόρμα ενημέρωσης σχετικά με τους σκοπούς της έρευνας, την μεθοδολογική διαδικασία, τα δικαιώματα των συμμετεχόντων και τα ζητήματα προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων διασφαλίζοντας κατά αυτό τον τρόπο

θέματα που σχετίζονται με την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα. Η διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολόγιων ήταν περίπου 10 λεπτά, η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και τα υποκείμενα δεν έλαβαν κάποιο χρηματικό ποσό ή bonus για την συμμετοχή τους στην έρευνα. Η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων διεξήχθη με την χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 25.

5.6. Ηθικά Ζητήματα

Το μεγαλύτερο ποσοστό των κοινωνικών ερευνών ελλοχεύει κάποια ηθικά διλήμματα (Robson, 2011) και για τον λόγο αυτόν λήφθηκαν υπόψη ορισμένα ζητήματα που αφορούν ολόκληρη την διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας προς αποφυγή πρόκλησης οποιασδήποτε μορφής σωματικής ή ψυχολογικής βλάβης στους συμμετέχοντες. Τέτοια ηθικά ζητήματα περιελάμβαναν την συναίνεση μετά από ενημέρωση, την αποφυγή εξαπάτησης των συμμετεχόντων, το δικαίωμα αποχώρησης των συμμετεχόντων από την έρευνα ανά πάσα στιγμή το επιθυμούσαν χωρίς την επιβολή κάποιας ποινής, την ενημέρωση σχετικά με την δυνατότητα των συμμετεχόντων να λάβουν μια σύντομη περιγραφή των αποτελεσμάτων της έρευνας και την διασφάλιση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων. Όπως προαναφέραμε, προτού ξεκινήσει η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, χορηγήθηκαν ηλεκτρονικά στα υποκείμενα φόρμες συγκατάθεσης και ενημέρωσης σχετικά με τους σκοπούς της έρευνας, την μεθοδολογική διαδικασία, τα δικαιώματα των συμμετεχόντων και τα ζητήματα που άπτονται της προστασίας του προσωπικού τους απορρήτου. Προς αποφυγή της ταυτοποίησης των συμμετεχόντων και προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία τους δεν ζητήθηκαν περαιτέρω προσωπικές πληροφορίες.

6. Αποτελέσματα

6.1. Περιγραφική Ανάλυση Δημογραφικών Δείγματος

Το δείγμα μας αποτελείται από 200 νοσηλευτές, 112 γυναίκες (56,0%) και 88 άνδρες (44,0%) ηλικίας 22-65 ετών (Μ.Ο=41,53, Τ.Α=11,35) που ασκούν το επάγγελμα της νοσηλευτικής σε διάφορους οργανισμούς υγείας και νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος, το 45,0% (n=90) δήλωσε ότι ήταν παντρεμένοι, το 22,0% (n=44) δήλωσε ότι βρίσκονταν σε σχέση κατά την περίοδο διεξαγωγής της συγκεκριμένης έρευνας, το 18,0% (n=36) δήλωσε ότι ήταν άγαμοι, το 8,5% (n=17) δήλωσε ότι ήταν διαζευγμένοι και το 6,5% (n=13) δήλωσε ότι δεν είχαν κάποια σχέση κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας. Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος, 75 συμμετέχοντες (37,5%) ανέφεραν ότι ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, 49 συμμετέχοντες (24,5%) ανέφεραν ότι είχαν ακολουθήσει μεταπτυχιακές σπουδές, 48 συμμετέχοντες (24,0%) ανέφεραν ότι ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ, 26 συμμετέχοντες (13,0%) επέλεξαν την επιλογή «άλλο» στην ερώτηση που αφορούσε το εκπαιδευτικό τους επίπεδο και 2 συμμετέχοντες (1,0%) ανέφεραν ότι κατείχαν διδακτορικό. Επίσης, τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων που αφορούν την άσκηση του επαγγέλματος της νοσηλευτικής βρέθηκαν να κυμαίνονται από 1 έτος έως 45 έτη (Μ.Ο= 15,26 έτη, Τ.Α= 10,48). Τέλος, για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας, η ηλικία κατηγοριοποιήθηκε σε δυο ηλικιακά γκρουπ με το πρώτο γκρουπ να περιλαμβάνει τους νοσηλευτές των οποίων η ηλικία κυμαινόταν από τα 22 έτη έως τα 40 έτη (n=97, 48,5%) και το δεύτερο γκρουπ να περιλαμβάνει τους νοσηλευτές των οποίων η ηλικία κυμαινόταν από τα 41 έτη έως τα 65 έτη (n=103, 51,5%), αντίστοιχα. Στον Πίνακα 6.1.1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 6.1.1. *Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων (N=200).*

	n	%
Φύλο:		
Γυναίκες	112	56,0
Άνδρες	88	44,0
Οικογενειακή Κατάσταση:		
Έγγαμοι	90	45,0
Σε σχέση	44	22,0
Άγαμοι	36	18,0
Διαζευγμένοι	17	8,5
Ελεύθεροι	13	6,5
Εκπαιδευτικό Επίπεδο:		
ΤΕΙ	75	37,5
Μεταπτυχιακές Σπουδές	49	24,5
ΑΕΙ	48	24,0
Άλλο	26	13,0
Διδακτορικό	2	1,0
Ηλικιακά Γκρουπ:		
Ηλικία 22-40 ετών	97	48,5
Ηλικία 41-65 ετών	103	51,5

6.2. Περιγραφική Ανάλυση Δεδομένων

Στους πίνακες 6.2.1 έως 6.2.5 παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση (συχνότητες και αριθμός δείγματος) των δεδομένων που αφορούν τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου TEIQue-SF. Συγκεκριμένα, για την παράμετρο της ευημερίας, οι περιγραφικοί δείκτες παρουσιάζονται στον πίνακα 6.2.1.

Πίνακας 6.2.1. Περιγραφικοί δείκτες (% , n) για την παράμετρο της Ευημερίας του TEIQue-SF (N=200).

	ΔΑ	ΔΑρ.	ΔΛ	Ο	ΣΛ	ΣΑρ.	ΣΑ
Γενικά δε βρίσκω τη ζωή διασκεδαστική	34,0% (68)	32,0%(64)	14,0%(28)	8,5%(17)	7,5%(15)	3,5% (7)	0,5% (1)
Πιστεύω πως έχω πολλά χαρίσματα	0,5%(1)	4,0% (8)	2,0%(4)	17,0%(34)	18,5% (37)	49,0%(98)	9,0%(18)
Γενικά είμαι απαισιόδοξος άνθρωπος	31,5%(63)	25,0%(50)	10,5%(21)	10,5%(21)	13,5%(27)	6,5%(13)	2,5%(5)
Σε γενικές γραμμές, είμαι ευχαριστημένος από τη ζωή μου	1,0%(2)	3,5%(7)	3,5%(7)	9,0%(18)	12,0%(24)	62,0%(124)	9,0%(18)
Αισθάνομαι καλά με τον εαυτό μου	0,5%(1)	2,5%(5)	4,0%(8)	7,0%(14)	17,5%(33)	60,0%(120)	8,5%(17)
Πιστεύω ότι γενικά τα πράγματα θα εξελιχθούν καλά στη ζωή μου	1,5%(3)	1,5%(3)	2,0%(4)	9,0%(18)	19,5%(39)	55,5%(111)	11,0%(22)

Σημείωση: ΔΑ= Διαφωνώ Απόλυτα; ΔΑρ.= Διαφωνώ Αρκετά; ΔΛ= Διαφωνώ Λίγο ;Ο= Ουδέτερος; ΣΛ= Συμφωνώ Λίγο; ΣΑρ.= Συμφωνώ Αρκετά; ΣΑ= Συμφωνώ Απόλυτα

Για την παράμετρο του αυτοελέγχου, οι περιγραφικοί δείκτες παρουσιάζονται στον πίνακα 6.2.2.

Πίνακας 6.2.2. Περιγραφικοί δείκτες (% , n) για την παράμετρο του Αυτοελέγχου του TEIQue-SF (N=200).

	ΔΑ	ΔΑρ.	ΔΛ	Ο	ΣΛ	ΣΑρ.	ΣΑ
Συνήθως μου είναι δύσκολο να ελέγξω τα συναισθήματά μου	16,5% (33)	53,0% (106)	26,0%(52)	4,0% (8)	0,5%(1)	-	-
Έχω την τάση να αλλάζω γνώμη συχνά	16,5%(33)	53,5%(107)	28,5%(57)	1,5%(3)	-	-	-
Γενικά, είμαι ικανός να αντιμετωπίσω το άγχος	-	-	1,0%(2)	25,0%(50)	46,5%(93)	17,5%(35)	10,0%(20)
Συνήθως μπορώ να βρω τρόπους να ελέγξω τα συναισθήματά μου όταν το θέλω	-	-	3,5%(7)	15,5%(31)	32,5%(65)	38,0%(76)	10,5%(21)
Συχνά ανακατεύομαι σε καταστάσεις και αργότερα το μετανιώνω	16,0%(32)	51,5%(103)	28,5%(57)	3,0%(6)	1,0%(2)	-	-
Οι άλλοι με θαυμάζουν γιατί είμαι «άνετος»	-	-	-	36,0%(72)	42,5%(85)	13,5%(27)	8,0%(16)

Σημείωση: ΔΑ= Διαφωνώ Απόλυτα; ΔΑρ.= Διαφωνώ Αρκετά; ΔΛ= Διαφωνώ Λίγο; Ο= Ουδέτερος; ΣΛ= Συμφωνώ Λίγο; ΣΑρ.= Συμφωνώ Αρκετά; ΣΑ= Συμφωνώ Απόλυτα

Για την παράμετρο της συναισθηματικότητας, οι περιγραφικοί δείκτες παρουσιάζονται στον πίνακα 6.2.3.

Πίνακας 6.2.3. Περιγραφικοί δείκτες (% , n) για την παράμετρο της Συναισθηματικότητας του TEIQue-SF(N=200).

	ΔΑ	ΔΑρ.	ΔΛ	Ο	ΣΛ	ΣΑρ.	ΣΑ
Δε δυσκολεύομαι καθόλου να εκφράσω τα	-	0,5%(1)	0,5%(1)	15,0%(30)	28,5%(57)	30,0%(60)	25,5%(51)

συναισθήματά μου με λόγια								
Συχνά το βρίσκω δύσκολο να δω τα πράγματα από την οπτική γωνία των άλλων	28,5%(57)	61,5%(123)	9,0%(18)	1,0%(2)	-	-	-	-
Γενικά δυσκολεύομαι να κατανοήσω τι ακριβώς νιώθω	28,5%(57)	61,5%(123)	9,0%(18)	1,0%(2)	-	-	-	-
Οι κοντινοί μου άνθρωποι παραπονιούνται ότι δεν τους συμπεριφέρομαι σωστά	28,5%(57)	61,5%(123)	9,0%(18)	1,0%(2)	-	-	-	-
Συχνά δυσκολεύομαι να δείχνω στοργή στους κοντινούς μου ανθρώπους	28,5%(57)	62,0%(124)	8,5%(17)	1,0%(2)	-	-	-	-
Συνήθως μπορώ να «μπα» στη θέση του άλλου» και να καταλάβω τα συναισθήματά του	-	-	1,0%(2)	13,0%(26)	19,5%(39)	34,0%(68)	32,5%(65)	
Συχνά, σταματώ αυτό που κάνω και συγκεντρώνομαι σε αυτό που νιώθω	-	-	1,0%(2)	13,0%(26)	19,5%(39)	33,5%(67)	33,0%(66)	
Δυσκολεύομαι να δεθώ πολύ ακόμη και με όσους βρίσκονται πολύ κοντά μου	28,5%(57)	61,5%(123)	9,0%(18)	1,0%(2)	-	-	-	-

Σημείωση: ΔΑ= Διαφωνώ Απόλυτα; ΔΑρ.= Διαφωνώ Αρκετά; ΔΛ= Διαφωνώ Λίγο ;Ο= Ουδέτερος; ΣΛ= Συμφωνώ Λίγο; ΣΑρ.= Συμφωνώ Αρκετά; ΣΑ= Συμφωνώ Απόλυτα

Για την παράμετρο της κοινωνικότητας, οι περιγραφικοί δείκτες παρουσιάζονται στον πίνακα

6.2.4.

Πίνακας 6.2.4. Περιγραφικοί δείκτες (% , n) για την παράμετρο της Κοινωνικότητας του TEIQue-SF(N=200).

	ΔΑ	ΔΑρ.	ΔΛ	Ο	ΣΛ	ΣΑρ.	ΣΑ
Μπορώ να χειριστώ αποτελεσματικά τους άλλους ανθρώπους	3,0%(6)	8,0%(16)	9,0%(18)	13,0%(26)	27,0%(54)	37,0%(74)	3,0%(6)
Συχνά δυσκολεύομαι να υπερασπισθώ τα δικαιώματά μου	14,0%(28)	36,0%(72)	17,5%(35)	5,5%(11)	19,0%(38)	7,5%(15)	0,5%(1)
Συνήθως μπορώ να επηρεάσω τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων	1,0%(2)	10,0%(20)	11,5%(23)	15,0%(30)	37,5%(75)	24,0%(48)	1,0%(2)
Θα περιέγραφα τον εαυτό μου ως καλό	1,0%(2)	5,0%(10)	11,5%(23)	9,0%(18)	31,5%(63)	37,0%(74)	5,0%(10)

διαπραγματευτή

Έχω την τάση να υποχωρώ ακόμη και όταν 8,5%(17) 42,0%(84) 13,5%(27) 11,0%(22) 18,0%(36) 6,5%(13) 0,5%(1)

γνωρίζω πως έχω δίκιο

Πιστεύω πως δεν έχω καθόλου επιρροή στα 4,5%(9) 37,0%(74) 31,0%(62) 15,0%(30) 9,5%(19) 2,5%(5) 0,5%(1)

συναισθήματα των άλλων

Σημείωση: ΔΑ= Διαφωνώ Απόλυτα; ΔΑρ.= Διαφωνώ Αρκετά; ΔΛ= Διαφωνώ Λίγο ;Ο= Ουδέτερος; ΣΛ= Συμφωνώ Λίγο; ΣΑρ.= Συμφωνώ Αρκετά; ΣΑ= Συμφωνώ Απόλυτα

Για την παράμετρο του παγκόσμιου γνωρίσματος, οι περιγραφικοί δείκτες παρουσιάζονται στον πίνακα 6.2.5.

Πίνακας 6.2.5. Περιγραφικοί δείκτες (% , n) για την παράμετρο του Παγκόσμιου Γνωρίσματος του TEIQue-SF(N=200).

	ΔΑ	ΔΑρ.	ΔΛ	Ο	ΣΛ	ΣΑρ.	ΣΑ
Γενικά είμαι ένα ιδιαίτερα δραστήριο άτομο με στόχους	-	-	0,5%(1)	9,5%(19)	25,5%(51)	38,0%(76)	26,5%(53)
Συνήθως δυσκολεύομαι να προσαρμόζω τη ζωή μου ανάλογα με τις περιστάσεις	37,0%(74)	52,0%(104)	8,5%(17)	2,5%(5)	-	-	-
Δεν έχω αρκετά κίνητρα στη ζωή μου	37,0%(74)	52,0%(104)	8,5%(17)	2,5%(5)	-	-	-
Γενικά, μπορώ να προσαρμόζομαι σε καινούρια περιβάλλοντα και καταστάσεις	-	-	0,5%(1)	9,5%(19)	25,5%(51)	38,0%(76)	26,5%(53)

Σημείωση: ΔΑ= Διαφωνώ Απόλυτα; ΔΑρ.= Διαφωνώ Αρκετά; ΔΛ= Διαφωνώ Λίγο ;Ο= Ουδέτερος; ΣΛ= Συμφωνώ Λίγο; ΣΑρ.= Συμφωνώ Αρκετά; ΣΑ= Συμφωνώ Απόλυτα

Παρομοίως, στους πίνακες 6.2.6 έως 6.2.8 παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση (συχνότητες και αριθμός δείγματος) των δεδομένων που αφορούν τις παραμέτρους του ερωτηματολογίου IWPQ. Συγκεκριμένα, για την παράμετρο της παραγωγικής απόδοσης, οι περιγραφικοί δείκτες παρουσιάζονται στον πίνακα 6.2.6.

Πίνακας 6.2.6. Περιγραφικοί δείκτες (% , n) για την παράμετρο της Παραγωγικής Απόδοσης του ΙWPQ (N=200).

	Σπάνια	Μερικές Φορές	Συχνά	Αρκετά Συχνά	Πάντα
Προγραμματίζω το τι θα κάνω στη δουλειά μου έτσι ώστε να την ολοκληρώσω έγκαιρα	0,5%(1)	12,0%(24)	26,0%(52)	39,5%(79)	22,0%(44)
Σχεδιάζω το τι θα κάνω στη δουλειά μου με τον καλύτερο δυνατό τρόπο	1,0%(2)	11,0%(22)	23,0%(46)	44,5%(89)	20,5%(41)
Είχα στο μυαλό μου τους στόχους που πρέπει να πετύχω στη δουλειά μου	3,0%(6)	8,0%(16)	22,0%(44)	48,5%(97)	18,5%(37)
Μπορούσα να ξεχωρίσω τα σημαντικά από τα λιγότερο σημαντικά πράγματα που είχα να κάνω στη δουλειά μου	-	6,5%(13)	25,5%(51)	45,5%(91)	22,5%(45)
Μπορούσα να κάνω τη δουλειά μου αφιερώνοντας τον ελάχιστο δυνατό χρόνο και την ελάχιστη δυνατή προσπάθεια	12,5%(25)	37,5%(75)	22,5%(45)	25,5%(51)	2,0%(4)

Για την παράμετρο της δυνητικής απόδοσης, οι περιγραφικοί δείκτες παρουσιάζονται στον πίνακα

6.2.7.

Πίνακας 6.2.7. Περιγραφικοί δείκτες (% , n) για την παράμετρο της Δυνητικής Απόδοσης του ΙWPQ (N=200).

	Σπάνια	Μερικές Φορές	Συχνά	Αρκετά Συχνά	Πάντα
Αναλάμβανα επιπλέον ευθύνες στη δουλειά μου	5,5%(11)	15,0%(30)	20,5%(41)	44,5%(89)	14,5%(29)
Ξεκινούσα νέα πράγματα στη δουλειά μου όταν είχα ολοκληρώσει τα προηγούμενα	3,0%(6)	22,0%(44)	24,0%(48)	40,5%(81)	10,5%(21)
Αναλάμβανα ενδιαφέροντα πράγματα στη δουλειά μου όταν υπήρχαν διαθέσιμα	4,5%(9)	19,0%(38)	24,0%(48)	41,5%(83)	11,0%(22)
Προσπαθούσα να επικαιροποιήσω τις γνώσεις μου για τη δουλειά μου	3,0%(6)	11,5%(23)	25,5%(51)	42,0%(84)	18,0%(36)
Προσπαθούσα να επικαιροποιήσω τις δεξιότητές /ικανότητές μου στη δουλειά μου	1,5%(3)	10,5%(21)	22,5%(45)	47,5%(95)	18,0%(36)
Είχα δημιουργικές λύσεις για τα νέα προβλήματα	2,5%(5)	17,5%(35)	34,0%(68)	40,5%(81)	5,5%(11)

που προέκυπταν

Αναζητούσα νέες προκλήσεις στη δουλειά μου	6,5%(13)	27,5%(55)	26,5%(53)	28,0%(56)	11,5%(23)
Συμμετείχα ενεργά στις συναντήσεις για τη δουλειά μου	2,0%(4)	14,5%(29)	32,0%(64)	33,0%(66)	18,5%(37)

Για την παράμετρο της παραγωγικής συμπεριφοράς, οι περιγραφικοί δείκτες παρουσιάζονται στον πίνακα 6.2.8.

Πίνακας 6.2.8. Περιγραφικοί δείκτες (% , n) για την παράμετρο της Παραγωγικής Συμπεριφοράς του IWPQ (N=200).

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές Φορές	Συχνά	Αρκετά Συχνά
Διαμαρτυρόμουν για ασήμαντα πράγματα στη δουλειά μου	18,5%(37)	55,5%(111)	19,5%(39)	4,0%(8)	2,5%(5)
Μεγαλοποιούσα τα προβλήματα που υπήρχαν στη δουλειά μου	26,0%(52)	48,5%(97)	19,5%(39)	5,0%(10)	1,0%(2)
Επικεντρωνόμουν στις αρνητικές διαστάσεις της δουλειάς μου και όχι στις θετικές	19,0%(38)	45,0%(90)	27,0%(54)	5,5%(11)	3,5%(7)
Μιλούσα με τους συναδέλφους μου για τις αρνητικές διαστάσεις της δουλειάς μου	8,5%(17)	31,5%(63)	36,0%(72)	16,0%(32)	8,0%(16)
Μιλούσα με άλλους ανθρώπους εκτός των συναδέλφων μου για τις αρνητικές διαστάσεις της δουλειάς μου	20,0%(40)	35,5%(71)	27,5(55)	11,0%(22)	6,0%(12)

Συνακόλουθα, στον Πίνακα 6.2.9 παρατίθενται οι περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες του δείγματος (εύρος, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, μέσος όρος, τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες της συναισθηματικής νοημοσύνης (ευημερία/ αυτοέλεγχος/ συναισθηματικότητα/ κοινωνικότητα/ παγκόσμιο γνώρισμα) και για τις υποκλίμακες της ατομικής εργασιακής απόδοσης (παραγωγική απόδοση/δυνητική απόδοση/παραγωγική συμπεριφορά) των συμμετεχόντων, αντίστοιχα (N=200).

Πίνακας 6.2.9. Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες των παραμέτρων του TEIQue-SF και του IWPQ για το σύνολο των συμμετεχόντων (N=200).

	E	E.T	M.T	M.O	T.A
Συναισθηματική Νοημοσύνη	71	128	199	167,01	13,50
Ευημερία	30	12	42	32,73	5,63
Αυτοέλεγχος	16	26	42	32,85	3,28
Συναισθηματικότητα	22	34	56	48,20	4,87
Κοινωνικότητα	29	12	41	29,15	5,55
Παγκόσμιο Γνώρισμα	10	18	28	24,08	2,50
Παραγωγική Απόδοση	3,40	1,60	5,00	3,53	0,66
Δυνητική Απόδοση	3,50	1,50	5,00	3,42	0,74
Παραγωγική Συμπεριφορά	3,40	1,60	5,00	3,63	0,69

Σημείωση: E= Εύρος; E.T= Ελάχιστη Τιμή; M.T= Μέγιστη Τιμή; M.O= Μέσος Όρος; T.A= Τυπική Απόκλιση

Επιπλέον, στον Πίνακα 6.2.10 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων του TEIQue-SF. Αναλυτικότερα, στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν ανάμεσα στην υποκλίμακα της ευημερίας και της κοινωνικότητας [$r(200)=0,40, p<0,00025$]; ανάμεσα στην υποκλίμακα του αυτοελέγχου και της συναισθηματικότητας [$r(200)=0,50, p<0,00025$], ανάμεσα στην υποκλίμακα του αυτοελέγχου και της κοινωνικότητας [$r(200) = 0,16, p=0,011$], ανάμεσα στην υποκλίμακα του αυτοελέγχου και του παγκόσμιου γνωρίσματος [$r(200) = 0,46, p<0,00025$]; και ανάμεσα στην υποκλίμακα της συναισθηματικότητας και του παγκόσμιου γνωρίσματος.

Πίνακας 6.2.10. Συσχετίσεις Pearson's μεταξύ των υποκλιμάκων του TEIQme-SF (N=200).

	Αυτοέλεγχος	Συναισθηματικότητα	Κοινωνικότητα	Παγκόσμιο Γνώρισμα
Ευημερία	0,01	0,08	0,40**	0,01
Αυτοέλεγχος	-	0,50**	0,16*	0,46**
Συναισθηματικότητα	-	-	0,05	0,46**
Κοινωνικότητα	-	-	-	0,04

** p< 0,01, *p<0,05

Παρομοίως, στον Πίνακα 6.2.11 απεικονίζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων της ατομικής εργασιακής απόδοσης. Αναλυτικότερα, στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν ανάμεσα στην υποκλίμακα της παραγωγικής απόδοσης και της δυνητικής απόδοσης [$r(200) = 0,62, p < 0,00025$], ανάμεσα στην υποκλίμακα της παραγωγικής απόδοσης και της παραγωγικής συμπεριφοράς [$r(200) = 0,12, p = 0,05$] και ανάμεσα στην υποκλίμακα της δυνητικής απόδοσης και της παραγωγικής συμπεριφοράς [$r(200) = 0,14, p = 0,024$].

Πίνακας 6.2.11. Συσχετίσεις Pearson's μεταξύ των υποκλιμάκων του IWPQ (N=200).

	Δυνητική Απόδοση	Παραγωγική Συμπεριφορά
Παραγωγική Απόδοση	0,62**	0,12*
Δυνητική Απόδοση	-	0,14*

** p< 0,01, * p<0,05

6.3. Επαγωγική Ανάλυση Δεδομένων

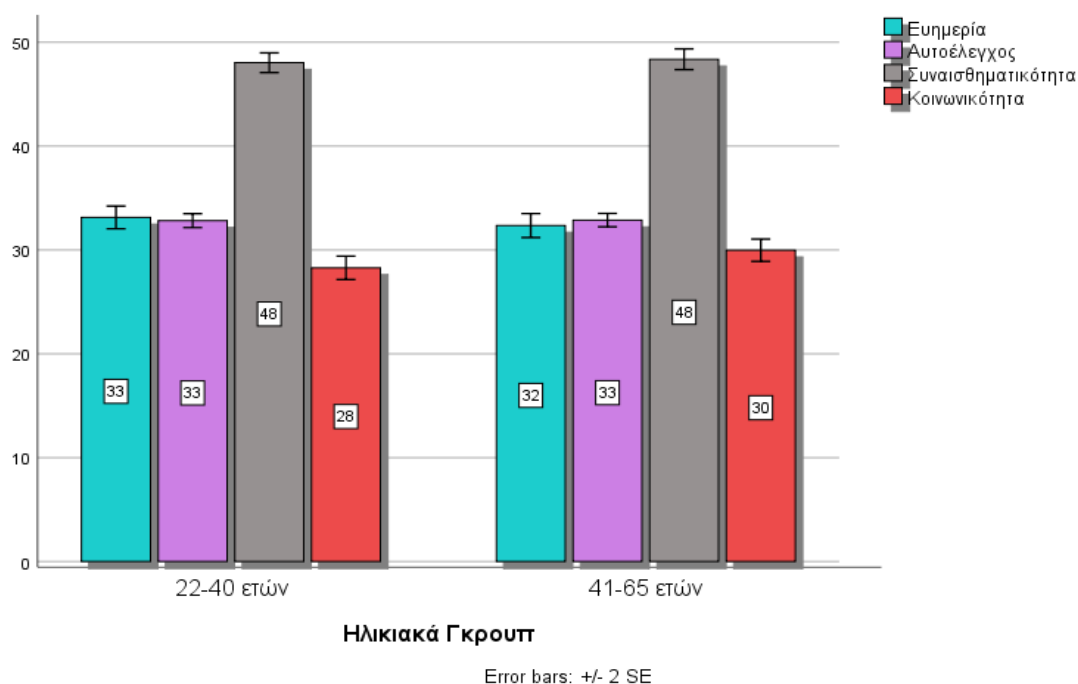
Προκειμένου να εξετάσουμε την πρώτη ερευνητική μας υπόθεση ότι δηλαδή θα παρατηρηθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το φύλο και την ηλικία, με τις γυναίκες (n=112) και τους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας (41-65 ετών, n=103) να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τους άνδρες (n=88) και τους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας (22-40 ετών, n=97) διεξήχθη το κριτήριο t ανεξάρτητων δειγμάτων (independent sample t-tests). Αναλυτικότερα και όσον αφορά το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ευημερίας ανάμεσα στους άνδρες ($\bar{x}=32,31$, T.A=5,88) και στις γυναίκες ($\bar{x}=33,06$, T.A= 5,44), $t(198)=-0,941$, $p=0,174$; στα επίπεδα του αυτοελέγχου ανάμεσα στους άνδρες ($\bar{x}=32,68$, T.A= 3,56) και στις γυναίκες ($\bar{x}=32,98$, T.A=3,05), $t(198)=-0,642$, $p=0,261$; στα επίπεδα της συναισθηματικότητας ανάμεσα στους άνδρες ($\bar{x}=48,00$, T.A=4,63) και στις γυναίκες ($\bar{x}=48,36$, T.A=5,07), $t(198)=-0,514$, $p=0,304$; και στα επίπεδα της κοινωνικότητας ανάμεσα στους άνδρες ($\bar{x}=28,45$, T.A= 4,98) και στις γυναίκες ($\bar{x}=29,70$, T.A=5,93), $t(198)=-1,575$ $p=0,060$, αντίστοιχα. Στον Πίνακα 6.3.1 παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα του κριτηρίου t ανεξάρτητων δειγμάτων αναφορικά με τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και το φύλο.

Πίνακας 6.3.1. Στατιστικοί δείκτες του κριτηρίου *t* ανεξάρτητων δειγμάτων αναφορικά με τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και το φύλο (*N*=200).

	\bar{x}	T.A	df	t	p
Άνδρες (n=88):					
Ευημερία	32,31	5,88	198	-0,941	0,174
Αυτοέλεγχος	32,68	3,56	198	-0,642	0,261
Συναισθηματικότητα	48,00	4,63	198	-0,514	0,304
Κοινωνικότητα	28,45	4,98	198	-1,575	0,060
Γυναίκες (n=112):					
Ευημερία	33,06	5,44	198	-0,941	0,174
Αυτοέλεγχος	32,98	3,05	198	-0,642	0,261
Συναισθηματικότητα	48,36	5,07	198	-0,514	0,304
Κοινωνικότητα	29,70	5,93	198	-1,575	0,060

Ομοίως και αναφορικά με την ηλικία, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ευημερίας ανάμεσα στους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας (\bar{x} =32,35, T.A=5,84) και στους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας (\bar{x} =33,13, T.A= 5,40), $t(198) = 0,984$, $p=0,163$; στα επίπεδα αυτοελέγχου ανάμεσα στους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας (\bar{x} =32,87, T.A= 3,26) και στους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας (\bar{x} =32,82, T.A=3,31), $t(198)=-0,105$, $p=0,458$; στα επίπεδα της συναισθηματικότητας ανάμεσα στους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας (\bar{x} =48,36,T.A=5,06) και στους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας (\bar{x} =48,03,T.A=4,68), $t(198)= -0,475$, $p=0,317$.

Αντιθέτως, η ανάλυση φανέρωσε την ύπαρξη μιας στατιστικά σημαντικής διαφοράς στα επίπεδα της κοινωνικότητας ανάμεσα στα δυο ηλικιακά γκρουπ, με τους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας να παρουσιάζουν υψηλότερη κοινωνικότητα ($\bar{x} = 29,97, T.A=5,55$) συγκριτικά με τους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας ($\bar{x} = 28,28, T.A=5,45$), $t(198)=-2,173, p=0,015$ (Σχήμα 6.3.1).



Σχήμα 6.3.1. Ραβδόγραμμα σφαλμάτων που παρουσιάζει τις διαφορές στις υποκλίμακες του *TEIQue-SF* ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων ($N=200$).

Παρομοίως και προκειμένου να εξετάσουμε την δεύτερη ερευνητική μας υπόθεση ότι δηλαδή θα παρατηρηθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης ως προς το φύλο και την ηλικία, με τις γυναίκες ($n=112$) και τους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας (41-65 ετών, $n=103$) να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα ατομικής εργασιακής απόδοσης συγκριτικά με τους άνδρες ($n=88$) και τους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας (22-40 ετών, $n=97$) διεξήχθη το κριτήριο *t* ανεξάρτητων δειγμάτων (*independent sample t-tests*). Αναλυτικότερα και όσον αφορά το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της

παραγωγικής απόδοσης ανάμεσα στους άνδρες ($\bar{x}=3,46$, T.A=0,72) και στις γυναίκες ($\bar{x}=3,58$, T.A=0,61), $t(198)=-1,239$, $p=0,108$; στα επίπεδα της δυνητικής απόδοσης ανάμεσα στους άνδρες ($\bar{x}=3,34$, T.A=0,79) και στις γυναίκες ($\bar{x}=3,48$, T.A=0,70), $t(198)=-1,283$, $p=0,100$; και στα επίπεδα της παραγωγικής συμπεριφοράς ανάμεσα στους άνδρες ($\bar{x}=3,64$, T.A=0,73) και στις γυναίκες ($\bar{x}=3,62$, T.A=0,67), $t(198)=0,224$, $p=0,411$, αντίστοιχα. Στον Πίνακα 6.3.2 παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα του κριτηρίου t ανεξάρτητων δειγμάτων αναφορικά με τις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης και το φύλο.

Πίνακας 6.3.2. Στατιστικοί δείκτες του κριτηρίου t ανεξάρτητων δειγμάτων αναφορικά με τις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης και το φύλο ($N=200$).

	\bar{x}	T.A	df	t	p
Άνδρες (n=88):					
Παραγωγική απόδοση	3,46	0,72	198	-1,239	0,108
Δυνητική απόδοση	3,34	0,79	198	-1,283	0,100
Παραγωγική συμπεριφορά	3,64	0,73	198	0,224	0,411
Γυναίκες (n=112):					
Παραγωγική απόδοση	3,58	0,61	198	-1,239	0,108
Δυνητική απόδοση	3,48	0,70	198	-1,239	0,100
Παραγωγική συμπεριφορά	3,62	0,67	198	0,224	0,411

Επίσης και σχετικά με την ηλικία, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της παραγωγικής απόδοσης ανάμεσα στους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας ($\bar{x}=3,60$, T.A=0,66) και στους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας ($\bar{x}=3,45$, T.A= 0,65), $t(198) = -1,529$, $p=0,064$; στα επίπεδα της δυναμικής απόδοσης ανάμεσα στους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας ($\bar{x}=3,44$, T.A=0,80) και στους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας ($\bar{x}=3,39$, T.A=0,67), $t(195,551) = -0,498$, $p=0,309$ (οι διασπορές μεταξύ των δύο πληθυσμών δεν είναι ίδιες/equal variances not assumed); και στα επίπεδα της παραγωγικής συμπεριφοράς ανάμεσα στους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας ($\bar{x}=3,63$, T.A=0,65) και στους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας ($\bar{x}=3,62$, T.A=0,74), $t(198) = -0,081$, $p=0,467$, αντίστοιχα. Στον Πίνακα 6.3.3 παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα του κριτηρίου t ανεξάρτητων δειγμάτων αναφορικά με τις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης και την ηλικία.

Πίνακας 6.3.3. Στατιστικοί δείκτες του κριτηρίου t ανεξάρτητων δειγμάτων αναφορικά με τις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης και την ηλικία (N=200).

	\bar{x}	T.A	df	t	p
--	-----------	-----	----	---	---

Ηλικία 41-65 ετών (n=103):

Παραγωγική απόδοση	3,60	0,66	198	-1,529	0,064
Δυναμική απόδοση	3,44	0,80	195,551	-0,498	0,309
Παραγωγική συμπεριφορά	3,63	0,65	198	-0,081	0,467

Ηλικία 22-40 ετών (n=97):

Παραγωγική απόδοση	3,45	0,65	198	-1,529	0,064
Δυνητική απόδοση	3,39	0,67	195,551	-0,498	0,309
Παραγωγική συμπεριφορά	3,62	0,74	198	-0,081	0,467

Συνεχίζοντας και προκειμένου να διερευνήσουμε το ερευνητικό μας ερώτημα αναφορικά με το ποιες από τις υποκλίμακες της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι πιθανόν να αποτελέσουν προγνωστικούς παράγοντες της ατομικής εργασιακής απόδοσης διεξήχθησαν συσχετίσεις Pearson's καθώς και μια σειρά από τρεις αναλύσεις ιεραρχικής πολλαπλής παλινδρόμησης. Πρώτα, ο έλεγχος του συντελεστή συσχέτισης Pearson ανέδειξε την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών θετικών συσχετίσεων ανάμεσα στην υποκλίμακα της ευημερίας και της παραγωγικής απόδοσης [$r(200) = 0,45$, $p < 0,00025$], ανάμεσα στην υποκλίμακα της ευημερίας και της δυνητικής απόδοσης [$r(200) = 0,32$, $p < 0,00025$] και ανάμεσα στην υποκλίμακα της ευημερίας και της παραγωγικής συμπεριφοράς [$r(200) = 0,22$, $p = 0,001$]; ανάμεσα στην υποκλίμακα της κοινωνικότητας και της παραγωγικής απόδοσης [$r(200) = 0,50$, $p < 0,00025$], ανάμεσα στην υποκλίμακα της κοινωνικότητας και της δυνητικής απόδοσης [$r(200) = 0,42$, $p < 0,00025$] και ανάμεσα στην υποκλίμακα της κοινωνικότητας και της παραγωγικής συμπεριφοράς [$r(200) = 0,24$, $p < 0,00025$]. Αντιθέτως, μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην υποκλίμακα της συναισθηματικότητας και της δυνητικής απόδοσης [$r(200) = -0,14$, $p = 0,022$] (Πίνακας 6.3.4).

Πίνακας 6.3.4. Συσχετίσεις *Pearson's* μεταξύ των υποκλιμάκων του *TEIQue-SF* και του *IWPQ* ($N=200$)

	ΠΑ	ΔΑ	ΠΣ
Ευημερία	0,45**	0,32**	0,22**
Αυτοέλεγχος	0,04	-0,11	-0,06
Συναισθηματικότητα	-0,00	-0,14*	0,02
Κοινωνικότητα	0,50**	0,42**	0,24**

Σημείωση: ΠΑ =Παραγωγική Απόδοση ;ΔΑ= Δυνητική Απόδοση ; ΠΣ= Παραγωγική Συμπεριφορά

** $p<0,01$, * $p<0,05$

Τρεις αναλύσεις ιεραρχικής πολλαπλής παλινδρόμησης διεξήχθησαν προκειμένου να εξετάσουμε αν οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης (ανεξάρτητες μεταβλητές) σε συνδυασμό με το φύλο και τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών είναι δυνατόν να προβλέψουν τα επίπεδα της ατομικής εργασιακής τους απόδοσης (εξαρτημένες μεταβλητές). Ως προς την παράμετρο της παραγωγικής απόδοσης, η ανάλυση της ιεραρχικής πολλαπλής παλινδρόμησης ανέδειξε τα εξής: Στο Block 1, κατά την εισαγωγή του φύλου και των ετών προϋπηρεσίας, η ανάλυση φανέρωσε την ύπαρξη ενός στατιστικά σημαντικού μοντέλου: $F(2,197)=4,424$, $p=0,013$ εξηγώντας το 4,3% της μεταβλητότητας της παραγωγικής απόδοσης ($\text{adjusted } R^2 = 0,033$). Στο Block 2, όταν εισήχθησαν οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης (ευημερία/αυτοέλεγχος/συναισθηματικότητα/κοινωνικότητα) η ανάλυση ανέδειξε την ύπαρξη ενός στατιστικά σημαντικού μοντέλου: $F(6,193)=17,645$, $p<0,001$ εξηγώντας

το 35,4% της μεταβλητότητας της παραγωγικής απόδοσης ($\text{adjusted } R^2 = 0,334$). Οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης εξηγούν ένα επιπρόσθετο 31,1% της μεταβλητότητας της παραγωγικής απόδοσης μετά τον έλεγχο για το φύλο και τα έτη προϋπηρεσίας ($R^2 \text{ change} = 0,311$). Στο Block 2, τα έτη προϋπηρεσίας, η ευημερία και η κοινωνικότητα βρέθηκαν να αποτελούν στατιστικά σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της παραγωγικής απόδοσης των νοσηλευτών με τη κοινωνικότητα να αποτελεί τον πιο ισχυρό προγνωστικό παράγοντα ($\beta = 0,36, t = 5,54, p < 0,001$) και να ακολουθούν η ευημερία ($\beta = 0,32, t = 4,96, p < 0,001$) και τα έτη προϋπηρεσίας ($\beta = 0,17, t = 2,92, p = 0,004$) (Πίνακας 6.3.5).

Πίνακας 6.3.5. *Ανάλυση Ιεραρχικής Πολλαπλής Παλινδρόμησης με την παράμετρο της παραγωγικής απόδοσης ως εξαρτημένη μεταβλητή και το φύλο, τα έτη προϋπηρεσίας και τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ως ανεξάρτητες μεταβλητές (N=200).*

	B	SE	β	t
Block 1				
Σταθερά	3,17	0,17	-	19,14
Φύλο	0,12	0,09	0,09	1,26
Έτη Προϋπηρεσίας	0,01	0,00	0,19*	2,69
Block 2				
Σταθερά	1,29	0,49	-	2,63
Φύλο	0,04	0,08	0,03	0,51
Έτη Προϋπηρεσίας	0,01	0,00	0,17*	2,92
Ευημερία	0,04	0,00	0,32**	4,96

Αυτοέλεγχος	-0,00	0,01	-0,02	-0,32
Συναισθηματικότητα	-0,00	0,00	-0,04	-0,67
Κοινωνικότητα	0,04	0,00	0,36**	5,54

$R^2 = 0,043$, Adjusted $R^2 = 0,033$ (Block 1); $R^2 = 0,354$, Adjusted $R^2 = 0,334$, R^2 change = 0,311 (Block 2)

** $p < 0,001$, * $p < 0,05$.

Ως προς την παράμετρο της δυνητικής απόδοσης, η ανάλυση της ιεραρχικής πολλαπλής παλινδρόμησης ανέδειξε τα εξής: Στο Block 1, κατά την εισαγωγή του φύλου και των ετών προϋπηρεσίας, η ανάλυση φανέρωσε την ύπαρξη ενός μη στατιστικά σημαντικού μοντέλου: $F(2,197)=2,780$, $p=0,064$ εξηγώντας το 2,7% της μεταβλητότητας της δυνητικής απόδοσης (adjusted $R^2 = 0,018$). Αντιθέτως, στο Block 2, όταν εισήχθησαν οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης (ευημερία/αυτοέλεγχος/συναισθηματικότητα/κοινωνικότητα) η ανάλυση ανέδειξε την ύπαρξη ενός στατιστικά σημαντικού μοντέλου: $F(6,193)=11,517$, $p<0,001$ εξηγώντας το 26,4% της μεταβλητότητας της δυνητικής απόδοσης (adjusted $R^2 = 0,241$). Οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης εξηγούν ένα επιπρόσθετο 23,6% της μεταβλητότητας της δυνητικής απόδοσης μετά τον έλεγχο για το φύλο και τα έτη προϋπηρεσίας (R^2 change = 0,236). Στο Block 2, η ευημερία και η κοινωνικότητα βρέθηκαν να αποτελούν στατιστικά σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της δυνητικής απόδοσης των νοσηλευτών με τη κοινωνικότητα να αποτελεί και πάλι τον πιο ισχυρό προγνωστικό παράγοντα ($\beta = 0,35$, $t = 5,11$, $p<0,001$) και να ακολουθεί η ευημερία ($\beta = 0,20$, $t = 2,93$, $p=0,004$) (Πίνακας 6.3.6).

Πίνακας 6.3.6. Ανάλυση Ιεραρχικής Πολλαπλής Παλινδρόμησης με την παράμετρο της δυννητικής απόδοσης ως εξαρτημένη μεταβλητή και το φύλο, τα έτη προϋπηρεσίας και τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ως ανεξάρτητες μεταβλητές (N=200).

	B	SE	β	t
Block 1				
Σταθερά	3,06	0,19	-	16,28
Φύλο	0,14	0,10	0,09	1,30
Έτη Προϋπηρεσίας	0,01	0,00	0,14*	1,97
Block 2				
Σταθερά	2,74	0,59	-	4,63
Φύλο	0,07	0,09	0,05	0,77
Έτη Προϋπηρεσίας	0,01	0,00	0,12	1,85
Ευημερία	0,03	0,01	0,20*	2,93
Αυτοέλεγχος	-0,03	0,02	-0,12	-1,59
Συναισθηματικότητα	-0,02	0,01	-0,13	-1,76
Κοινωνικότητα	0,05	0,01	0,35**	5,11

$R^2 = 0,027$, Adjusted $R^2 = 0,018$ (Block 1); $R^2 = 0,264$, Adjusted $R^2 = 0,241$, R^2 change = 0,236 (Block 2)

** $p < 0,001$, * $p < 0,05$.

Τέλος και ως προς την παράμετρο της παραγωγικής συμπεριφοράς, η ανάλυση της ιεραρχικής πολλαπλής παλινδρόμησης ανέδειξε τα εξής: Στο Block 1, κατά την εισαγωγή του φύλου και των ετών προϋπηρεσίας, η ανάλυση φανέρωσε την ύπαρξη

ενός μη στατιστικά σημαντικού μοντέλου: $F(2,197)=0,160$, $p=0,852$ εξηγώντας ένα 0,2% της μεταβλητότητας της παραγωγικής συμπεριφοράς ($\text{adjusted } R^2 = 0,009$). Αντιθέτως, στο Block 2, όταν εισήχθησαν οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης (ευημερία/αυτοέλεγχος/συναισθηματικότητα/κοινωνικότητα) η ανάλυση ανέδειξε την ύπαρξη ενός στατιστικά σημαντικού μοντέλου: $F(6,193)=3,259$, $p=0,004$ εξηγώντας το 9,2% της μεταβλητότητας της παραγωγικής συμπεριφοράς ($\text{adjusted } R^2 = 0,064$). Οι διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης εξηγούν ένα επιπρόσθετο 9,0% της μεταβλητότητας της παραγωγικής συμπεριφοράς μετά τον έλεγχο για το φύλο και τα έτη προϋπηρεσίας ($R^2 \text{ change} = 0,090$). Στο Block 2, η ευημερία και η κοινωνικότητα βρέθηκαν να αποτελούν στατιστικά σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της παραγωγικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών με τη κοινωνικότητα να αποτελεί και πάλι τον πιο ισχυρό προγνωστικό παράγοντα ($\beta = 0,20$, $t=2,62$, $p=0,010$) και να ακολουθεί η ευημερία ($\beta = 0,15$, $t=1,98$, $p=0,049$) (Πίνακας 6.3.7).

Πίνακας 6.3.7. *Ανάλυση Ιεραρχικής Πολλαπλής Παλινδρόμησης με την παράμετρο της παραγωγικής συμπεριφοράς ως εξαρτημένη μεταβλητή και το φύλο, τα έτη προϋπηρεσίας και τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ως ανεξάρτητες μεταβλητές (N=200).*

	B	SE	β	t
Block 1				
Σταθερά	3,63	0,18	-	20,38
Φύλο	-0,02	0,10	-0,02	-0,22
Έτη Προϋπηρεσίας	0,00	0,00	0,04	0,52
Block 2				

Σταθερά	2,90	0,61	-	4,72
Φύλο	- 0,06	0,09	-0,04	-0,64
Έτη Προϋπηρεσίας	0,00	0,00	0,02	0,25
Ευημερία	0,02	0,01	0,15*	1,98
Αυτοέλεγχος	-0,03	0,02	-0,14	-1,72
Συναισθηματικότητα	0,01	0,01	0,06	0,80
Κοινωνικότητα	0,02	0,01	0,20*	2,62

$R^2 = 0,002$, Adjusted $R^2 = 0,009$ (Block 1); $R^2 = 0,092$, Adjusted $R^2 = 0,064$, R^2 change = 0,090 (Block 2) * $p < 0, 05$.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν να διερευνήσει την σχέση ανάμεσα στα επίπεδα της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και της εργασιακής τους απόδοσης λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικό-πολιτισμικές συνθήκες του ελλαδικού χώρου. Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας συνάδουν αρκετά με τα ευρήματα προγενέστερων μελετών που εξέτασαν τον ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στην εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών. Κατά την διεξαγωγή της βιβλιογραφικής μας ανασκόπησης, διαπιστώσαμε ότι υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός μελετών που να εξετάζει την σχέση ανάμεσα στις δυο αυτές μεταβλητές δυσχεραίνοντας έτσι το εγχείρημα των ερευνητών να ερμηνεύσουν με σαφήνεια τους τρόπους μέσω των οποίων η συναισθηματική νοημοσύνη επιδρά στην εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών.

Βασιζόμενοι στην παραπάνω διαπίστωση και λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι στην βιβλιογραφία δεν υπάρχουν διαθέσιμα εμπειρικά δεδομένα που να εξετάζουν την επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στην εργασιακή απόδοση των ερευνητών κάνοντας χρήση των ίδιων αυτό-συμπληρούμενων ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήσαμε και εμείς για την συλλογή των δεδομένων μας και που να μελετούν παράλληλα την επιρροή της κάθε διάστασης της συναισθηματικής νοημοσύνης ξεχωριστά στην διαμόρφωση των επιπέδων της παραγωγικής απόδοσης, της δυνητικής απόδοσης και της παραγωγικής συμπεριφοράς, αντίστοιχα, θα επιχειρήσουμε να ερμηνεύσουμε τα ευρήματά μας με επιφύλαξη και υπό ένα γενικότερο πρίσμα.

Η πρώτη ερευνητική μας υπόθεση ότι δηλαδή θα παρατηρηθούν σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς το φύλο και την ηλικία, με τις γυναίκες και τους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τους άνδρες και τους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας επιβεβαιώθηκε μερικώς και μόνο αναφορικά με την

ηλικία. Συγκεκριμένα, δεν βρήκαμε διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα και στις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης, γεγονός που δεν έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα παλαιότερων ερευνών που υποστήριξαν την ύπαρξη σημαντικών διαφορών μεταξύ ανδρών και γυναικών στην συνολική συναισθηματική νοημοσύνη και στις επιμέρους διαστάσεις της (Bar-on, 2000; Petrides & Furnham, 2003; Petrides et al., 2004; Van der Zee et al., 2002; Mayer et al., 2000; Doherty et al., 2013; Landa & Lopez-Zafra, 2010).

Μια πιθανή επεξήγηση για την εμφάνιση των παραπάνω ευρημάτων μπορεί να δοθεί μέσω της εξέτασης των μεθοδολογικών ζητημάτων και περιορισμών που ενέχουν οι προαναφερθείσες έρευνες (Bar-on, 2000; Petrides & Furnham, 2003; Petrides et al., 2004; Van der Zee et al., 2002; Mayer et al., 2000). Για παράδειγμα, ο μεγαλύτερος αριθμός μελετών που ανέφεραν διαφορές φύλου στην συναισθηματική νοημοσύνη έχει διεξαχθεί εκτός του νοσηλευτικού χώρου εσωκλείοντας ένα ευρύ φάσμα επαγγελματικών ειδικοτήτων και προσωπικών χαρακτηριστικών. Συνεπώς, μπορεί για τα επαγγέλματα που περιστρέφονται γύρω από την προώθηση της σωματικής και ψυχικής ευημερίας του ανθρώπου, το φύλο σε συνδυασμό με τα στερεότυπα και τους κοινωνικούς ρόλους που το συνοδεύουν να μην παίζει κανένα ρόλο στην διαμόρφωση της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών. Ακόμη, είναι πιθανόν στις παραπάνω έρευνες το φύλο να δρα ως διαμεσολαβητικός παράγοντας επηρεάζοντας τις σχέσεις που ήταν υπό διερεύνηση. Αντίθετα, μια επεξήγηση για τα ευρήματα των ερευνών που διεξήχθησαν στο νοσηλευτικό περιβάλλον και ανέφεραν την ύπαρξη σημαντικών διαφορών στα επίπεδα της συναισθηματικής νοημοσύνης ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες (Doherty et al., 2013; Landa & Lopez-Zafra, 2010) είναι ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα θεωρείται κατεξοχήν γυναικείο όποτε εξ ορισμού ο αριθμός των γυναικών που ασκούν την νοσηλευτική είναι μεγαλύτερος και συνεπώς είναι

αναμενόμενο να σημειωθούν διαφορές στα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης ανάμεσα στα δύο φύλα.

Επίσης, η ανάλυσή μας φανέρωσε την ύπαρξη σημαντικών ηλικιακών διαφορών στην διάσταση της κοινωνικότητας της συναισθηματικής νοημοσύνης με τους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικότητας συγκριτικά με τους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας. Το εν λόγω εύρημα παρέχει σημαντική υποστήριξη σε προηγούμενες μελέτες που ανέφεραν ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης συγκριτικά με τα νεότερα άτομα (Bar-On, 2006; Extremera et al., 2006).

Το γεγονός ότι δεν βρήκαμε διαφορές στις υπόλοιπες διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης ως προς την ηλικία μπορεί να ερμηνευτεί μέσω της εστίασης της προσοχής μας στην φύση και στους ρόλους του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Όπως προαναφέραμε, η ίδια η φύση της νοσηλευτικής υποχρεώνει τους εργαζομένους να είναι συναισθηματικά ευφείς οπότε η κατανόηση και η αντιμετώπιση των συναισθημάτων αποτελούν βασικές νοσηλευτικές δεξιότητες (Freshwater, 2004; Freshwater & Stickley, 2004; McQueen, 2004) που πιθανόν να μην σχετίζονται με την ηλικία. Πράγματι, τόσο κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης και της πρακτικής τους όσο και κατά την διάρκεια άσκησης του νοσηλευτικού τους έργου, οι νοσηλευτές έρχονται σε καθημερινή επαφή με τους ασθενείς και τους οικείους τους όπου θα πρέπει να εντοπίζουν, να κατανοούν και να διαχειρίζονται τόσο τα δικά τους συναισθήματα όσο και τα συναισθήματα των γύρω τους στοχεύοντας στην παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών περίθαλψης και νοσηλευτικής φροντίδας. Συνεπώς και στην προκειμένη περίπτωση φαίνεται ότι και η ηλικία δεν παίζει ρόλο στην διαμόρφωση της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών.

Επιπλέον, μια επεξήγηση για την ύπαρξη των ηλικιακών διαφορών στα επίπεδα κοινωνικότητας των νοσηλευτών μπορεί να δοθεί μέσω της εξέτασης της περιγραφικής ανάλυσης των δεδομένων μας. Αρχικά, λαμβάνοντας υπόψη την τοποθέτηση των ερευνητών σχετικά με τις διαφορές φύλου στα επίπεδα της κοινωνικής προσαρμογής και των κοινωνικών δεξιοτήτων όπου οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συγκριτικά με τους άνδρες (Petrides & Furnham, 2003; Petrides et al., 2004) σε συνδυασμό με τον αριθμό των γυναικών που απαρτίζει το δείγμα μας (n=112) και το συνολικό τους σκορ στην διάσταση της κοινωνικότητας (> των ανδρών) υποθέτουμε ότι η ηλικιακή ομάδα 41 έως 65 έτη αποτελείται από περισσότερες γυναίκες.

Εν συνεχεία, η δεύτερη ερευνητική μας υπόθεση ότι δηλαδή θα παρατηρηθούν σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης ως προς το φύλο και την ηλικία, με τις γυναίκες και τους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα ατομικής εργασιακής απόδοσης συγκριτικά με τους άνδρες και τους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας απορρίφθηκε πλήρως. Τα αποτελέσματά μας παρέχουν σημαντική υποστήριξη στα ευρήματα παλαιότερων ερευνών τα οποία ανέφεραν την ύπαρξη μη στατιστικά σημαντικών διαφορών στα επίπεδα εργασιακής απόδοσης ανάμεσα στα δύο φύλα και σε διάφορες ηλικιακές ομάδες νοσηλευτών (Al-Makhaita et al., 2014; Nabirye et al., 2011).

Μια επεξήγηση για την εμφάνιση των συγκεκριμένων ευρημάτων είναι ότι μεγάλο μέρος των προηγούμενων ερευνών σχετικά με την σχέση φύλου, ηλικίας και απόδοσης έχει επικεντρωθεί στην απόδοση που σχετίζεται με τις βασικές δραστηριότητες της εργασίας παραλείποντας έτσι την εξέταση των διάφορων συμπεριφορών που συνθέτουν την εργασιακή απόδοση και τους πολλαπλούς τρόπους με τους οποίους το φύλο και η ηλικία σχετίζονται με την εργασιακή αποτελεσματικότητα.

Προσθέτοντας στην παραπάνω διαπίστωση και το γεγονός ότι δεν υπάρχουν εμπειρικά δεδομένα που να έχουν εξετάσει και τεκμηριώσει την επίδραση των προαναφερθέντων προσωπικών χαρακτηριστικών στις τρεις διαστάσεις της ατομικής εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών, ξεχωριστά (παραγωγική απόδοση, δυνητική απόδοση και παραγωγική συμπεριφορά) μπορεί κάποιος να κατανοήσει γιατί καθίσταται δύσκολο το έργο των ερευνητών να περιγράψουν με σαφήνεια τους μηχανισμούς που εμπλέκονται στην σχέση της ατομικής εργασιακής απόδοσης με τις μεταβλητές του φύλου και της ηλικίας στο επάγγελμα των νοσηλευτών.

Συνεχίζοντας με το ερευνητικό μας ερώτημα σχετικά με το ποιοι παράμετροι της συναισθηματικής νοημοσύνης σε συνδυασμό με το φύλο και τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών είναι δυνατόν να προβλέψουν τα επίπεδα της ατομικής εργασιακής τους απόδοσης, η ανάλυση φανέρωσε τα εξής: τα έτη προϋπηρεσίας, την ευημερία και την κοινωνικότητα ως προβλεπτικούς παράγοντες της παραμέτρου της παραγωγικής απόδοσης, την ευημερία και την κοινωνικότητα ως προβλεπτικούς παράγοντες της παραμέτρου της δυνητικής απόδοσης και την ευημερία και την κοινωνικότητα ως προβλεπτικούς παράγοντες της παραγωγικής συμπεριφοράς. Σε συνάρτηση με τα παραπάνω, στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις σημειώθηκαν ανάμεσα και στις τρεις παραμέτρους της ατομικής εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών (παραγωγική απόδοση, δυνητική απόδοση και παραγωγική συμπεριφορά) και στις διαστάσεις της ευημερίας και κοινωνικότητας της συναισθηματικής νοημοσύνης, αντίστοιχα. Όπως προαναφέραμε και στην εισαγωγή της συζήτησής μας, η επεξήγηση των συγκεκριμένων ευρημάτων θα πραγματοποιηθεί υπό ένα ευρύτερο πρίσμα αφενός εξαιτίας της έλλειψης ερευνών που να έχουν χρησιμοποιήσει παρόμοια εργαλεία συλλογής δεδομένων με τη δική μας μελέτη προκειμένου να διερευνήσουν τις σχέσεις ανάμεσα στις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης και εργασιακής απόδοσης,

ξεχωριστά, και αφετέρου επειδή τόσο η συναισθηματική νοημοσύνη όσο και η εργασιακή απόδοση αποτελούν πολυσύνθετες και πολύπλοκες έννοιες που ο αντίκτυπος των αλληλεπιδράσεων τους δεν είναι δυνατόν να υπολογιστεί με ακρίβεια.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της μελέτης μας παρέχουν σημαντική υποστήριξη στα ευρήματα προγενέστερων μελετών που τόνισαν τον προβλεπτικό ρόλο της συναισθηματικής νοημοσύνης στα επίπεδα της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών (Alonazi, 2020; Dong & Howard, 2006; Laschinger & Finegan, 2005; Kim & Sohn, 2019; Von Dietze & Orb, 2000; McQueen, 2004; Moyer & Wittmann-Price, 2007; Codier et al., 2008; Cummings et al., 2005) και υπογράμμισαν την ύπαρξη σημαντικών συσχετίσεων ανάμεσα στην συναισθηματική νοημοσύνη και σε διάφορες εκφάνσεις της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών (Alonazi, 2020; Vahidi et al., 2016; Jeon & Koh, 2014; Quoidbach & Hansenne, 2009; Codier et al., 2008; Zhu et al., 2015; Trivellas et al., 2011; Judge et al., 2002; Day & Bedeian, 1995).

Οι διαστάσεις της κοινωνικότητας και της ευημερίας της συναισθηματικής νοημοσύνης βρέθηκαν να συμβάλλουν σημαντικά στην διαμόρφωση των επιπέδων και των τριών διαστάσεων της ατομικής εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών. Μια πιθανή επεξήγηση για την επίδραση της ευημερίας και κοινωνικότητας στα επίπεδα της παραγωγικής απόδοσης μπορεί να δοθεί μέσω των λειτουργικών ορισμών που χρησιμοποιήθηκαν για να περιγράψουν τις συγκεκριμένες κλίμακες. Για παράδειγμα, η βίωση θετικών συναισθημάτων όπως η αισιοδοξία, η ευχαρίστηση, η αυτοπεποίθηση και η αυτό-αποτελεσματικότητα, συναισθήματα που αντανάκλουν την διάσταση της ευημερίας (Petrides & Furnham, 2001) μπορεί να δρα ως ρυθμιστής του εργασιακού άγχους και των εργασιακών πιέσεων που επιφέρει η εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων των νοσηλευτών (Gerits et al., 2005; Landa et al., 2008; Montes-Berges & Augusto, 2007) με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να νιώθουν περισσότερο

ικανοποιημένοι με την εργασία τους γεγονός που με τη σειρά του, τους καθιστά πιο αποτελεσματικούς στην άσκηση του νοσηλευτικού τους έργου.

Επιπλέον, η διάσταση της κοινωνικότητας η οποία αντανακλά τόσο την διαχείριση των συναισθημάτων των ίδιων των ατόμων όσο και των γύρω του καθώς και την ικανότητα άσκησης επιρροής στα συναισθήματα των άλλων ατόμων (Petrides & Furnham, 2001) φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με την φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος αφού αντανακλά τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις και την εγκαθίδρυση ισχυρών συναισθηματικών δεσμών που χαρακτηρίζονται από ενσυναίσθηση και αυθεντικότητα ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους ασθενείς. Η κατανόηση και η αντιμετώπιση των συναισθημάτων αποτελούν βασικές νοσηλευτικές δεξιότητες των οποίων η ύπαρξη συμβάλλει σημαντικά στην αποτελεσματική εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων των νοσηλευτών (Freshwater, 2004; Freshwater & Stickley, 2004; McQueen, 2004).

Επίσης, τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών βρέθηκαν να αποτελούν σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της παραγωγικής απόδοσης των νοσηλευτών. Το εν λόγω εύρημα συνάδει με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών οι οποίες επιβεβαίωσαν την σημαντική επίδραση των ετών εμπειρίας στην εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών υποδηλώνοντας την ύπαρξη μιας θετικής συσχέτισης ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές (Al-Ahmadi, 2009; Al-Khasawneh & Moh, 2013; Yousef, 1999; Al-Meer, 1995). Μια επεξήγηση για την εμφάνιση του παραπάνω ευρήματος μπορεί να δοθεί μέσω της θεωρίας της αυτό-αποτελεσματικότητας του Bandura (1982) ο οποίος υποστηρίζει ότι οι προσωπικές εμπειρίες των ατόμων αποτελούν μια από τις βασικές πηγές αύξησης της αποτελεσματικότητάς τους. Η παραπάνω τοποθέτηση σε συνδυασμό με την διαπίστωση του Ackerman και των συνεργατών του (2001) ότι η μεγαλύτερη ηλικία συχνά συνοδεύεται από αυξήσεις της «κρυσταλλωμένης»

νοημοσύνης (βιωματική γνώση) πιθανόν να παρέχει μια ικανοποιητική απάντηση σχετικά με τον τρόπο που τα έτη εμπειρίας επιδρούν θετικά στην εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων των νοσηλευτών και κατ'επέκταση στην παραγωγική τους απόδοση.

Ακολουθώντας το ίδιο σκεπτικό για την επεξήγηση των ευρημάτων μας, μια πιθανή επεξήγηση για την επίδραση της ευημερίας και κοινωνικότητας στα επίπεδα της δυνητικής απόδοσης των συμμετεχόντων μπορεί να δοθεί μέσω της εστίασης της προσοχής μας στις θεωρητικές προσεγγίσεις και στα θεωρητικά μοντέλα που περιγράφουν τις εκτός ρόλου συμπεριφορές. Για παράδειγμα, η φίλο-κοινωνική οργανωσιακή συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί ως μια επιμέρους διάσταση της δυνητικής απόδοσης αφού και οι δυο αποτελούν συμπεριφορές εκτός ρόλου και στοχεύουν στην αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού. Η συγκεκριμένη συμπεριφορά αντανακλά την πεποίθηση των εργαζομένων ότι τα επίπεδα της επαγγελματική τους ικανοποίησης επηρεάζουν την θέλησή τους να βοηθήσουν τους συναδέλφους τους καθώς και τη διάθεσή τους να εμπλακούν σε διάφορες δραστηριότητες και να συνεργαστούν προκειμένου να διασφαλίσουν την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων τους (Organ, 1988). Όπως προαναφέραμε, η φίλο-κοινωνική συμπεριφορά εσωκλείει τα στοιχεία του αλτρουισμού, της ευσυνειδησίας, της ευγένειας και της ομαδικότητας, χαρακτηριστικά τα οποία περιλαμβάνονται σε ορισμένες από τις πολυάριθμες διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης (Goleman, 1998).

Εμβόλιμα στην συζήτησή μας μπορεί να εισαχθεί και η έννοια της κοινωνικής οργανωσιακής συμπεριφοράς (Brief & Motowidlo, 1986) η οποία περιγράφεται ως η συμπεριφορά που προάγει την ευημερία των ατόμων ή των ομάδων στις οποίες απευθύνεται και η οποία μπορεί να αντανακλά είτε την παραγωγική απόδοση είτε την

δυναμική απόδοση, αντίστοιχα. Μεταφέροντας τις παραπάνω έννοιες στον χώρο της νοσηλευτικής η οποία εξ ορισμού αποτελεί ένα επάγγελμα που περιστρέφεται γύρω από την προώθηση της ευημερίας των ατόμων μπορεί κάποιος να αντιληφθεί πως οι έννοιες της φίλο-κοινωνικής οργανωσιακής συμπεριφοράς και της κοινωνικής οργανωσιακής συμπεριφοράς δρουν ως διαμεσολαβητές στην διαμόρφωση της σχέσης ανάμεσα στην συναισθηματική νοημοσύνη και στην δυναμική απόδοση των νοσηλευτών.

Τέλος, στον αντίποδα της φίλο-κοινωνικής οργανωσιακής συμπεριφοράς και της κοινωνικής συμπεριφοράς βρίσκεται η αντιπαραγωγική συμπεριφορά. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι κατά την διαδικασία της διεξαγωγής της στατιστικής μας ανάλυσης πραγματοποιήσαμε αντίστροφη κωδικοποίηση των στοιχείων που αντανακλούν την αντιπαραγωγική συμπεριφορά αποδίδοντας κατά αυτό τον τρόπο ένα θετικό νόημα στον λειτουργικό ορισμό της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς (παραγωγική συμπεριφορά). Και στην προκειμένη περίπτωση, οι διαστάσεις της ευημερίας και της κοινωνικότητας βρέθηκαν να επιδρούν σημαντικά στην διαμόρφωση της παραγωγικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών. Η κακή ποιότητα εργασίας, η άσχημη συμπεριφορά απέναντι στους άλλους, η άσκηση βίας, κ.α., αποτελούν σύμφωνα με τον Sackett (2002), ορισμένες από τις συμπεριφορές που υπάγονται στο ευρύ φάσμα των ενεργειών που προσδιορίζουν την αντιπαραγωγική συμπεριφορά. Στο νοσηλευτικό επάγγελμα όπου η συναισθηματική γνώση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική εκτέλεση του νοσηλευτικού έργου, οι συμπεριφορές που αποσκοπούν στην παρεμπόδιση της εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων ή της επίτευξης των οργανωσιακών στόχων δεν έχουν θέση. Συνεπώς, η συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών μέσω της βίωσης θετικών συναισθημάτων και της αυτοδιαχείρισης των αρνητικών συναισθημάτων, του

αυτοελέγχου, της κοινωνικής προσαρμογής και της ρύθμισης της συμπεριφοράς τόσο των ίδιων των ατόμων όσο και των άλλων μπορεί να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην εκδήλωση συμπεριφορών που υπονομεύουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς και θέτουν σε κίνδυνο την ζωή των ίδιων των ασθενών τους.

7.1. Περιορισμοί Έρευνας και Μελλοντικές Προτάσεις

Η έρευνα μας εσωκλείει διάφορους περιορισμούς. Πρώτον, για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας ακολουθήθηκαν συσχετιστικές προσεγγίσεις (διερεύνησης και προβλέψεως) γεγονός που δεν μας επιτρέπει να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την φύση και κατεύθυνση της σχέσης αυτής, αν δηλαδή η συναισθηματική νοημοσύνη οδηγεί στην βελτίωση της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών ή τα αυξημένα επίπεδα της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών ενισχύουν την συναισθηματική τους νοημοσύνη, αντίστοιχα. Επιπλέον, είναι πιθανόν κάποιοι άλλοι παράγοντες που δεν λήφθηκαν υπόψη κατά την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας να έδρασαν ως διαμεσολαβητές στην διαμόρφωση της σχέσης μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών. Οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν περισσότερο στην διεξαγωγή διαχρονικών μελετών και να επιχειρήσουν την εξέταση και άλλων μεταβλητών που η συγκεκριμένη μελέτη απέτυχε να συμπεριλάβει όπως τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών, τις εργασιακές στάσεις, την εργασιακή δέσμευση, τα στυλ ηγεσίας, κ.α.

Δεύτερον, παρόλο που ο αριθμός του δείγματος μας είναι ικανοποιητικός, τα αποτελέσματά μας δεν μπορούν να γενικευτούν. Ένας επιπλέον περιορισμός που

αφορά την μη γενίκευση των αποτελεσμάτων μας είναι ότι δεν γνωρίζουμε την ακριβή πηγή συλλογής των δεδομένων αν δηλαδή τα υποκείμενα εργαζόντουσαν σε δημόσια ή ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα, καθώς επίσης και την γεωγραφική περιοχή από όπου συλλέχθηκαν τα δεδομένα μας αφού οι απαντήσεις συλλέχθηκαν μέσω Google forms. Παρόλο που το δείγμα μας προέρχεται από τον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας, δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε την ακριβή τοποθεσία που διέμεναν και εργάζονταν οι συμμετέχοντες (π.χ. μπορεί όλοι οι συμμετέχοντες να ζούσαν και να εργάζονταν στην περιοχή της Αττικής). Οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εφαρμόσουν έναν αρτιότερο μεθοδολογικό σχεδιασμό όπου θα πραγματοποιούν στρωματοποιήσεις ανάμεσα σε διάφορα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας μας, ανάμεσα σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία καθώς και ανάμεσα στους διάφορους τομείς εξειδίκευσης των νοσηλευτών χρησιμοποιώντας παράλληλα έναν μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων.

Τέλος, η συλλογή των δεδομένων έγινε αποκλειστικά με την χρήση αυτό-συμπληρούμενων ερωτηματολογίων γεγονός που οι απαντήσεις των υποκειμένων μπορεί να δέχθηκαν κάποια μορφή μεροληψίας αφού ένα από τα μειονεκτήματα των κλιμάκων αυτοαναφοράς αποτελεί το γεγονός ότι προωθεί το υποκειμενικό στοιχείο των ερωτηθέντων προβάλλοντας προσωπικά βιώματα, πεποιθήσεις και στάσεις στην κατανόηση και ερμηνεία των μεταβλητών που βρίσκονται υπό διερεύνηση. Ο συνδυασμός μεικτών μεθοδολογικών σχεδιασμών όπου κλίμακες αυτοαναφοράς μαζί με την χρήση συνεντεύξεων ίσως να θεωρείται καταλληλότερος κατά την διεξαγωγή μελλοντικών προτάσεων προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες μεροληπτικών απαντήσεων και να μην αποτελέσουν αντικείμενο αμφισβήτησεων οι ψυχομετρικές ιδιότητες των ερευνών.

7.2. Πρακτικές Εφαρμογές Έρευνας

Στην βιβλιογραφία υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός μελετών τόσο σε διεθνή όσο και σε εγχώριο επίπεδο που να εξετάζει την επίδραση συγκεκριμένων διαστάσεων της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών σε συγκεκριμένες διαστάσεις της ατομικής εργασιακή τους απόδοσης, αντίστοιχα. Η καινοτομία της συγκεκριμένης εργασίας έγκειται στο γεγονός ότι επιχειρεί να καλύψει το κενό που υπάρχει στην βιβλιογραφία θέτοντας παράλληλα τις βάσεις για την διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών. Η παρούσα εργασία συνεισφέρει σημαντικά στην κατανόηση των συμπεριφορών και στάσεων που οι νοσηλευτές τείνουν να υιοθετούν απέναντι στην εργασία τους διευκολύνοντας κατά αυτόν τον τρόπο το εγχείρημα των ερευνητών να περιγράψουν και να ερμηνεύσουν με σαφήνεια τους μηχανισμούς που εμπλέκονται στην διαμόρφωση της σχέσης μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δίνουν το έναυσμα για τον σχεδιασμό και την υιοθέτηση στρατηγικών και πρακτικών από τους οργανισμούς υγείας που θα στοχεύουν στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σε συνδυασμό με την παρακμή που ακολουθεί το δημόσιο σύστημα υγείας σήμερα στην χώρα μας αφενός ως απόρροια της τεράστιας υγειονομικής κρίσης που διανύουμε και αφετέρου ως απόρροια των μεταρρυθμίσεων και πολιτικών που η εκάστοτε κυβέρνηση προωθεί, η συγκεκριμένη εργασία συμβάλλει σημαντικά στην ανάδειξη περισσότερων προβληματισμών και ερωτημάτων σχετικά με τις εργασιακές συνθήκες που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές. Η έρευνά μας θεωρούμε ότι προσφέρει περαιτέρω κατανόηση των διεργασιών που οδηγούν τα άτομα να εκδηλώσουν μια συγκεκριμένη εργασιακή συμπεριφορά έναντι κάποιας άλλης.

Η υιοθέτηση συγκεκριμένων οργανωσιακών πρακτικών που θα συμβάλλουν στην αύξηση των συναισθηματικών δεξιοτήτων και στην διαμόρφωση θετικότερων

εργασιακών στάσεων των νοσηλευτών απέναντι στην εργασία τους θεωρείται επιτακτική ανάγκη καθώς τα συναισθήματα και οι στάσεις των εργαζομένων επηρεάζουν σημαντικά τόσο τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών τους όσο και τα επίπεδα εργασιακής απόδοσης των ίδιων. Συνεπώς και προκειμένου να διασφαλιστεί η παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και νοσηλευτικής φροντίδας, τα δημόσια νοσοκομεία θα πρέπει να επικεντρωθούν στην βελτίωση των συναισθηματικών δεξιοτήτων του εργατικού δυναμικού τους διοργανώνοντας προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης που θα στοχεύουν στην ανάπτυξη της αυτοεπίγνωσης, στην βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, στην υιοθέτηση αποτελεσματικότερων στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων, στην αύξηση της κοινωνικής υπευθυνότητας καθώς και στην βελτίωση της ικανότητας των εργαζομένων να αναγνωρίζουν, να κατανοούν και να ρυθμίζουν τόσο τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές τους όσο τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των άλλων.

Συμπέρασμα

Τα συναισθήματα κατέχουν σημαντικό ρόλο στην άσκηση του νοσηλευτικού έργου και στην παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας και φροντίδας στους ασθενείς. Οι συζητήσεις και οι έρευνες που εξετάζουν την φύση και τη σημασία των συναισθημάτων όπως και τον τρόπο με τον οποίο η συναισθηματική γνώση εντάσσεται στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθώς και σε ένα ευρύτερο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης θεωρούνται δικαιολογημένες σε ένα επάγγελμα που έχει ως κεντρικό του άξονα την φροντίδα του ατόμου (Akerjordet & Severinsson, 2007). Σύμφωνα με τον Mark (2005), η επίπτωση του λάθους στην συναισθηματική ατζέντα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα ανησυχητική αφού μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τον ίδιο τον ασθενή.

Στην σημερινή εποχή, όπου η φύση της εργασίας μεταβάλλεται συνεχώς, η διάκριση μεταξύ των συμπεριφορών απόδοσης γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη. Συμπεριφορές που πρωτύτερα θεωρούνταν ως συμπεριφορές δυνητικής απόδοσης, τώρα θεωρούνται συμπεριφορές κεντρικής σημασίας για την εργασία. Η συγκεκριμένη διαπίστωση σε συνδυασμό με την πολυπλοκότητα τόσο του φαινομένου της συναισθηματικής νοημοσύνης όσο και του φαινομένου της εργασιακής απόδοσης επιτάσσει την ανάγκη διεξαγωγής περαιτέρω ερευνών οι οποίες θα στοχεύουν στην διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στην διαμόρφωση της σχέσης ανάμεσα στην συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών και στην εργασιακή τους απόδοση με απώτερο σκοπό την προαγωγή της ευημερίας των ασθενών.

Βιβλιογραφία

Abdulah, D. M., Piro, R. S., & Yaseen, Y. A. (2021). Emotional intelligence and its impacts on the clinical performance of nurses in general public hospitals. *Frontiers of Nursing*, 8(4), 381-388.

AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of nursing scholarship*, 36(1), 73-78. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04016.x>

Ackerman, P. L., Bowen, K. R., Beier, M. E., & Kanfer, R. (2001). Determinants of individual differences and gender differences in knowledge. *Journal of educational psychology*, 93(4), 797.

Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2007). Emotional intelligence: a review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *Journal of clinical nursing*, 16(8), 1405-1416. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01749.x>

Al-Ahmadi, H. (2009). Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia. *International journal of health care quality assurance*, 22(1), 40-54. <https://doi.org/10.1108/09526860910927943>

AL-Badayneh, D. M., & Sonnad, S. R. (1993). An analysis of the self-rated job performance and job satisfaction relationship in Jordanian hospitals. *Journal of Management Review*, 21(5), 524-239.

Al-Khasawneh, A. L., & Moh, S. (2013). The relationship between job stress and nurses performance in the Jordanian hospitals: A case study in King Abdullah the Founder Hospital. *Asian Journal of Business Management*, 5(2), 267-275.

Allworth, E., & Hesketh, B. (1999). Construct-oriented biodata: Capturing change-related and contextually relevant future performance. *International journal of selection and assessment*, 7(2), 97-111. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00110>

Al-Makhaita, H. M., Sabra, A. A., & Hafez, A. S. (2014). Job performance among nurses working in two different health care levels, Eastern Saudi Arabia: a comparative study. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(7), 832-837.

Al-Meer, A. A. (1995). The relationships of work stress to organizational commitment, job performance, job satisfaction and individual differences: a comparative study. *Public Administration*, 35(2), 207-52.

Alonazi, W. B. (2020). The impact of emotional intelligence on job performance during COVID-19 crisis: A cross-sectional analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 749-757. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S263656>

Austin, E. J., Farrelly, D., Black, C., & Moore, H. (2007). Emotional intelligence, Machiavellianism and emotional manipulation: Does EI have a dark side?. *Personality and individual differences*, 43(1), 179-189.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.019>

Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *The American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>

Bar-On, R. (1997). *Bar-On emotional quotient inventory* (Vol. 40). Toronto: Multi-health systems

Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). In Bar-On, R., & Parker, J. D. A., (Eds.), *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.

Bar-On, R. (2005). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) *Psicothema*, 13-25.

Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI), *Psicothema*, 13-25.

Bar-On, R. E., & Parker, J. D. (2000). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. Jossey-Bass/Wiley.

Beaton, D., Bombardier, C., Escorpizo, R., Zhang, W., Lacaille, D., Boonen, A., ... & Tugwell, P. S. (2009). Measuring worker productivity: frameworks and measures. *The Journal of rheumatology*, 36(9), 2100-2109.

<https://doi.org/10.3899/jrheum.090366>

Bellack, J. P. (1999). Emotional Intelligence: A Missing Ingredient?. *Journal of Nursing Education*, 38(1), 3-4. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19990101-03>

Bellack, J. P., Morjikian, R., Barger, S., Strachota, E., Fitzmaurice, J., Lee, A., ... & O'Neil, E. H. (2001). Developing BSN leaders for the future: The Fuld leadership initiative for nursing education (LINE). *Journal of Professional Nursing*, 17(1), 23-32.

<https://doi.org/10.1053/jpnu.2001.20247>

Bernardin, H. J., & Beatty, R. W. (1984). *Performance appraisal: Assessing human behavior at work*.

Bernardin, J. H., & Russel, J. A. (1998). *Human Resource Management: An Experiential Approach*. Boston: Irwin/Mc Graw-Hill.

Borman, W. C., & Motowidlo, S. M. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In Schmitt, N., & Borman, W.C., (Eds.), *Personnel Selection in Organizations*, p. 71-98.

Borman, W. C., Penner, L. A., Allen, T. D., & Motowidlo, S. J. (2001). Personality predictors of citizenship performance. *International journal of selection and assessment*, 9(1-2), 52-69. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00163>

Brief, A. P., & Motowidlo, S. J. (1986). Prosocial organizational behaviors. *Academy of management Review*, 11(4), 710-725.

<https://doi.org/10.5465/amr.1986.4283909>

Cabello, R., Navarro Bravo, B., Latorre, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2014). Ability of university-level education to prevent age-related decline in emotional intelligence. *Frontiers in aging neuroscience*, 6, 37.

<https://doi.org/10.3389/fnagi.2014.00037>

Cadman, C., & Brewer, J. (2001). Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of nursing management*, 9(6), 321-324. <https://doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00261.x>

Campbell, J. P. (1990). Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology.

Carper, B.A. (2004) .In Reed, P. G., & Shearer, N. B. C. (2004). *Perspectives on nursing theory*. Lippincott Williams & Wilkins.

Carson, K. D., Carson, P. P., Fontenot, G., & Burdin Jr, J. J. (2005). Structured interview questions for selecting productive, emotionally mature, and helpful employees. *The Health Care Manager*, 24(3), 209-215.

<https://doi.org/10.1097/00126450-200507000-00004>

Chabeli, M. M. (2006). Higher order thinking skills competencies required by outcomes-based education from learners. *Curationis*, 29(3), 78-86.

Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual differences*, 28(3), 539-561. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00119-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00119-1)

Codier, E., Kooker, B. M., & Shoultz, J. (2008). Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: an approach for improving the clinical care environment. *Nursing administration quarterly*, 32(1), 8-14.

<https://doi.org/10.1097/01.naq.0000305942.38816.3b>

Coleman, V. I., & Borman, W. C. (2000). Investigating the underlying structure of the citizenship performance domain. *Human resource management review*, 10(1), 25-44. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(99\)00037-6](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(99)00037-6)

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. <https://doi.org/10.1097/00006199-200501000-00002>

Czabanowska, K., Smith, T., Könings, K. D., Sumskas, L., Otok, R., Bjegovic-Mikanovic, V., & Brand, H. (2014). In search for a public health leadership competency framework to support leadership curriculum—a consensus study. *The European Journal of Public Health*, 24(5), 850-856. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt158>

Dåderman, A. M., Ingelgård, A., & Koopmans, L. (2020). Cross-cultural adaptation, from Dutch to Swedish language, of the Individual Work Performance Questionnaire. *Work*, 65(1), 97-109. <https://doi.org/10.3233/wor-193062>

Dalal, R. S. (2005). A meta-analysis of the relationship between organizational citizenship behavior and counterproductive work behavior. *Journal of applied psychology, 90*(6), 1241. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.90.6.1241>

Davis, C. (2005). Can you read the emotional radar? Carol Davis discovers what a difference good people skills can make. *Nursing standard, 20*(12), 26-28. <https://doi.org/10.7748/ns.20.12.26.s30>

Day, D. V., & Bedeian, A. G. (1995). Personality similarity and work-related outcomes among African-American nursing personnel: A test of the supplementary model of person-environment congruence. *Journal of Vocational Behavior, 46*(1), 55-70.

Dong, Q., & Howard, T. (2006). Emotional intelligence, trust and job satisfaction. In *Competition forum*. American Society for Competitiveness.

Doran, D. I., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. (2002). An empirical test of the nursing role effectiveness model. *Journal of advanced nursing, 38*(1), 29-39. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02143.x>

Drach-Zahavy, A. (2004). Primary nurses' performance: role of supportive management. *Journal of advanced nursing, 45*(1), 7-16.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02855.x>

Duffy, F. D., Gordon, G. H., Whelan, G., Cole-Kelly, K., & Frankel, R. (2004). Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. *Academic medicine, 79*(6), 495-507.

Edgar, L., Herbert, R., Lambert, S., MacDonald, J. A., Dubois, S., & Latimer, M. (2006). The Joint Venture Model of Knowledge Utilization: a guide for change in nursing. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 19(2), 41-55.

<https://doi.org/10.12927/cjnl.2006.18172>

Evans, C. J. (2004). Health and work productivity assessment: State of the art or state of flux?. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(6), S3-S11.

<https://doi.org/10.1097/01.jom.0000126682.37083.fa>

Evans, D., & Allen, H. (2002). Emotional intelligence: its role in training. *Nursing times*, 98(27), 41-42

Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., & Salovey, P. (2006). Spanish version of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Version 2.0: reliabilities, age and gender differences. *Psicothema*, 18, 42-48.

Facione, N. C., & Facione, P. A. (1996). Externalizing the critical thinking in knowledge development and clinical judgment. *Nursing Outlook*, 44(3), 129-136. [https://doi.org/10.1016/s0029-6554\(06\)80005-9](https://doi.org/10.1016/s0029-6554(06)80005-9)

Farmer, S. (2004). *The relationship of emotional intelligence to burnout and job satisfaction among nurses in early nursing practice*. The University of Utah.

Farrelly, D., & Austin, E. J. (2007). Ability EI as an intelligence? Associations of the MSCEIT with performance on emotion processing and social tasks and with cognitive ability. *Cognition and Emotion*, 21(5), 1043-1063.

<https://doi.org/10.1080/02699930601069404>

Faugier, J., & Woolnough, H. (2002). National nursing leadership programme. *Mental Health Practice*, 6(3).

Fay, D., & Sonnentag, S. (2010). A look back to move ahead: New directions for research on proactive performance and other discretionary work behaviours. *Applied Psychology*, 59(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2009.00413.x>

Fealy, G. M. (1995). Professional caring: the moral dimension. *Journal of Advanced Nursing*, 22(6), 1135-1140. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb03115.x>

Fleishman, E. A. (1967). Performance assessment based on an empirically derived task taxonomy. *Human factors*, 9(4), 349-366.

<https://doi.org/10.1177/001872086700900408>

Fleishman, E. A. (1975). Toward a taxonomy of human performance. *American Psychologist*, 30(12), 1127.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.30.12.1127>

Fort, A. L., & Voltero, L. (2004). Factors affecting the performance of maternal health care providers in Armenia. *Human resources for health*, 2, 1-11.

Freshwater, D. (2004). Emotional intelligence: developing emotionally literate training in mental health. *Mental Health Practice*, 8(4).

Freshwater, D., & Stickley, T. (2004). The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing inquiry*, 11(2), 91-98. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2004.00198.x>

Fuimano, J. (2004). Raise your emotional intelligence. *Nursing Management*, 35(7), 10-12. <https://doi.org/10.1097/00006247-200407000-00006>

Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.

George, J. M., & Brief, A. P. (1992). Feeling good-doing good: A conceptual analysis of the mood at work-organizational spontaneity relationship. *Psychological bulletin*, 112(2), 310. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.112.2.310>

Gerits, L., Derksen, J. J., Verbruggen, A. B., & Katzko, M. (2005). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Personality and individual differences*, 38(1), 33-43.

Goffman, E. (1959). The presentation of self in everyday life. In *Social theory re-wired* (2023). Routledge.

Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American psychologist*, 48(1), 26. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.48.1.26>

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.

Goleman, D. (1998). *Η συναισθηματική Νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: perspectives on a theory of performance. In Cherniss, C., & Goleman, D., (Eds.), *The emotionally intelligent workplace*. San Francisco: Jossey-Bass.

Goleman, D. (2005). *Emotional intelligence*. Bloomsbury Publishing.

Gooch, S. (2006). Emotionally smart: self-awareness and understanding others are key to genuine compassion in patient care. *Nursing Standard*, 20(51), 20-23.

Griffin, B., & Hesketh, B. (2003). Adaptable behaviours for successful work and career adjustment. *Australian Journal of psychology*, 55(2), 65-73.

<https://doi.org/10.1080/00049530412331312914>

Griffin, M. A., Neal, A., & Parker, S. K. (2007). A new model of work role performance: Positive behavior in uncertain and interdependent contexts. *Academy of management journal*, 50(2), 327-347. <https://doi.org/10.5465/amj.2007.24634438>

Halbeslebe, J. R., Wheeler, A. R., & Buckley, M. R. (2008). Clarifying the relationship between organizational commitment and job performance: extending the conservation of resources model. *Applied Psychology Research Trends*. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, 35-58.

Hall, D. S. (2007). The relationship between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units. *Nursing Administration Quarterly*, 31(1), 68-80. <https://doi.org/10.1097/00006216-200701000-00015>

Hambleton, J. M. (2006). Fostering a culture of respect using emotional intelligence. *The Pennsylvania Nurse*, 61(3), 14.

Henderson, A. (2001). Emotional labor and nursing: An under-appreciated aspect of caring work. *Nursing inquiry*, 8(2), 130-138. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2001.00097.x>

Herbert, R., & Edgar, L. (2004). Emotional intelligence: a primal dimension of nursing leadership?. *Nursing leadership (Toronto, Ont.)*, 17(4), 56-63. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2004.17017>

Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: The University of California Press. ANTA (2003). *Shaping our Future: Australia's national strategy for vocational education and training (VET)*. Brisbane: Australian National Training Authority.

Hülshager, U. R., Alberts, H. J., Feinholdt, A., & Lang, J. W. (2013). Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 98(2), 310. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0031313>

James, N. (1992). Care= organisation+ physical labour+ emotional labour. *Sociology of health & illness*, 14(4), 488-509. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10493127>

Jeon, K. D., & Koh, M. S. (2014). Comparative study of emotional intelligence, organizational citizenship behavior, organizational commitment and organizational performance of clinical nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(4), 446-454.

Judge, T. A., Parker, S. K., Colbert, A. E., Heller, D., & Ilies, R. (2002). Job satisfaction: A cross-cultural review. In Anderson, N., Ones, D. S., Sinangil, H. K., & CViswesvaran, C. *Handbook of industrial, work and organizational psychology*, Vol. 2. *Organizational psychology*. Sage Publications, Inc.

Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological bulletin*, 127(3), 376. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.127.3.376>

Kane, J. S. (1986). Performance distribution assessment. In Berk, R. A. *Performance assessment: Methods & applications* (pp. 237–273). Johns Hopkins University Press.

Kemppila, S. (2003). Subjective productivity measurement. *The Journal of American Academy of Business, Cambridge*, 2(2), 531-537.

Kim, M. S., & Sohn, S. K. (2019). Emotional intelligence, problem solving ability, self efficacy, and clinical performance among nursing students: A structural equation

model. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(4), 380-388. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.4.380>

Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., de Vet Henrica, C. W., & Van Der Beek, A. J. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: A systematic review. *Journal of occupational and environmental medicine*, 53(8), 856-866.

Kozlowski, S. W., Gully, S. M., Brown, K. G., Salas, E., Smith, E. M., & Nason, E. R. (2001). Effects of training goals and goal orientation traits on multidimensional training outcomes and performance adaptability. *Organizational behavior and human decision processes*, 85(1), 1-31. <https://doi.org/10.1006/obhd.2000.2930>

Krugman, M., & Preheim, G. (1999). Longitudinal evaluation of professional nursing practice redesign. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 29(5), 10-20. <https://doi.org/10.1097/00005110-199905000-00003>

Lam, L. T., & Kirby, S. L. (2002). Is emotional intelligence an advantage? An exploration of the impact of emotional and general intelligence on individual performance. *The journal of social Psychology*, 142(1), 133-143. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/00224540209603891>

Landa, J. M. A., & López-Zafra, E. (2010). The impact of emotional intelligence on nursing: An overview. *Psychology*, 1(1). <https://psycnet.apa.org/doi/10.4236/psych.2010.11008>

Landa, J. M. A., López-Zafra, E., Martos, M. P. B., & del Carmen Aguilar-Luzon, M. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 45(6), 888-901. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.03.005>

Laschinger, H. K. S., & Finegan, J. (2005). Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage. *Nursing economics*, 23(1), 6.

Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Greco, P. (2006). The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nursing Administration Quarterly*, 30(4), 358-367.

Lerner, D., & Henke, R. M. (2008). What Does Research Tell Us About Depression, Job Performance, and Work Productivity? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 401–410. <http://www.jstor.org/stable/44998667>

Locke, E. A. (2005). Why emotional intelligence is an invalid concept. *Journal of organizational Behavior*, 26(4), 425-431.

Luchak, A. A., & Gellatly, I. R. (2007). A comparison of linear and nonlinear relations between organizational commitment and work outcomes. *Journal of applied psychology*, 92(3), 786. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.92.3.786>

Mark, A. (2005). Organizing emotions in health care. *Journal of Health Organization and Management*, 19(4/5), 277-289.

Martinez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. *Imagination, cognition and personality*, 17(1), 3-13.

Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological bulletin*, 108(2), 171
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.108.2.171>

Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2002). *Emotional intelligence: Science and myth*. Cambridge, MA: MIT Press.

Mavroveli, S., Petrides, K. V., Shove, C., & Whitehead, A. (2008). Investigation of the construct of trait emotional intelligence in children. *European child & adolescent psychiatry*, 17(8), 516-526

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In. Salovey, P., & Sluyter, D., (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. New York: Basic Books.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. In Sternberg, R.J., (Eds.), *Handbook of intelligence*. New York: Cambridge University Press.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?. *American psychologist*, 63(6), 503.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.63.6.503>

McEvoy, G. M., & Cascio, W. F. (1989). Cumulative evidence of the relationship between employee age and job performance. *Journal of applied psychology*, 74(1), 11.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.74.1.11>

McNeese-Smith, D. K. (1997). The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity, and commitment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 27(9), 47-55. <https://doi.org/10.1097/00005110-199709000-00011>

McQueen, A. (1997). The emotional work of caring, with a focus on gynaecological nursing. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 6(3).

McQueen, A. C. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of advanced nursing*, 47(1), 101-108. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x>

Montes-Berges, B., & Augusto, J. M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 14(2), 163-171. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01059.x>

Motowidlo, S. J., Borman, W. C., & Schmit, M. J. (2014). A theory of individual differences in task and contextual performance. In *Organizational Citizenship Behavior and Contextual Performance*. Psychology Press.

Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. (1982). Organizational linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover. Academic Press.

Moyer, B. A., & Wittman-Price, R. A. (2007). *Nursing education: Foundations for practice excellence*. FA Davis.

Mrayyan, M. T. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International nursing review*, 53(3), 224-230. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00439.x>

Murphy, K. R. (2013). Job performance and productivity. In *Psychology in organizations*. Psychology Press.

Nabirye, R. C., Brown, K. C., Pryor, E. R., & Maples, E. H. (2011). Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *Journal of nursing management*, 19(6), 760-768. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01240.x>

Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington books/DC health and com.

Organ, D. W. (2014). Organizational citizenship behavior: It's construct clean-up time. In *Organizational citizenship behavior and contextual performance*. Psychology Press.

Orioli, E. (1999). *EQ Map*. San Francisco: Essi Systems.

Packard, J. S., & Motowidlo, S. J. (1987). Subjective stress, job satisfaction, and job performance of hospital nurses. *Research in Nursing & Health*, *10*(4), 253-261. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100408>

Parker, P. A., & Kulik, J. A. (1995). Burnout, self-and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. *Journal of behavioral medicine*, *18*, 581-599. <https://doi.org/10.1007/bf01857897>

Pedersen, C. A., Schneider, P. J., & Scheckelhoff, D. J. (2003). ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: dispensing and administration — 2002. *American Journal of Health-System Pharmacy*, *60*(1), 52-68. <https://doi.org/10.1093/ajhp/60.1.52>

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, *29*(2), 313-320. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00195-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00195-6)

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European journal of personality*, *15*(6), 425-448. <https://doi.org/10.1002/per.416>

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood

induction. *European journal of personality*, 17(1), 39-57. <https://doi.org/10.1002/per.466>

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2006). The role of trait emotional intelligence in a gender-specific model of organizational variables. *Journal of applied social psychology*, 36(2), 552-569. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00019.x>

Petrides, K. V., Furnham, A., & Frederickson, N. (2004). Emotional intelligence. *The Psychologist*, 17, 574-577.

Piper, L. E. (2005). Passion in today's health care leaders. *The Health Care Manager*, 24(1), 44-47. <https://doi.org/10.1097/00126450-200501000-00007>

Platania, S., Morando, M., Gruttadauria, S. V., & Koopmans, L. (2023). The Individual Work Performance Questionnaire: Psychometric Properties of the Italian Version. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(1), 49-63. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14010004>

Platis, C., Reklitis, P., & Zimeras, S. (2015). Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services. *PROCEDIA-Social and behavioral sciences*, 175, 480-487. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1226>

Πλατσίδου, Μ. (2010). *Η Συναισθηματική Νοημοσύνη: Θεωρητικά μοντέλα, τρόποι μέτρησης και εφαρμογές στην εκπαίδευση και την εργασία*. Αθήνα: Gutenberg.

Ployhart, R. E., & Bliese, P. D. (2006). Individual adaptability (I-ADAPT) theory: Conceptualizing the antecedents, consequences, and measurement of individual differences in adaptability. In *Understanding adaptability: A prerequisite for effective performance within complex environments*. Emerald Group Publishing Limited.

Pulakos, E. D., Arad, S., Donovan, M. A., & Plamondon, K. E. (2000). Adaptability in the workplace: development of a taxonomy of adaptive performance. *Journal of applied psychology*, 85(4), 612. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.85.4.612>

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. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.12.002>

Rahman, R. (2020). The privatization of health care system in Saudi Arabia. *Health services insights*, 13. <https://doi.org/10.1177/1178632920934497>

Ramawickrama, J., Opatha, H. H. D. N. P., & PushpaKumari, M. D. (2017). A synthesis towards the construct of job performance. *International Business Research*, 10(10), 66-81.

Rao, P. R. (2006). Emotional intelligence: The sine qua non for a clinical leadership toolbox. *Journal of communication disorders*, 39(4), 310-319. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2006.02.006>

Rasool, S. F., Wang, M., Zhang, Y., & Samma, M. (2020). Sustainable work performance: the roles of workplace violence and occupational stress. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 912. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030912>

Reeves, A. (2005). Emotional intelligence: recognizing and regulating emotions. *Aaohn Journal*, 53(4), 172-176. <https://doi.org/10.1177/216507990505300407>

Robinson, S. E., Roth, S. L., Keim, J., Levenson, M., Flentje, J. R., & Bashor, K. (1991). Nurse burnout: Work related and demographic factors as culprits. *Research in nursing & health*, 14(3), 223-228. <https://doi.org/10.1002/nur.4770140309>

Robinson, S. L., & Bennett, R. J. (1995). A typology of deviant workplace behaviors: A multidimensional scaling study. *Academy of management journal*, 38(2), 555-572.

<https://doi.org/10.5465/256693>

Robinson, S. L., & O'Leary-Kelly, A. M. (1998). Monkey see, monkey do: The influence of work groups on the antisocial behavior of employees. *Academy of management journal*, 41(6), 658-672. <https://doi.org/10.5465/256963>

Robson, S. (2011). Producing and using video data in the early years: Ethical questions and practical consequences in research with young children. *Children & Society*, 25(3), 179-189.

Rochester, S., Kilstoff, K., & Scott, G. (2005). Learning from success: Improving undergraduate education through understanding the capabilities of successful nurse graduates. *Nurse Education Today*, 25(3), 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.12.002>

Rode, J. C., Mooney, C. H., Arthaud-Day, M. L., Near, J. P., Baldwin, T. T., Rubin, R. S., & Bommer, W. H. (2007). Emotional intelligence and individual performance: Evidence of direct and moderated effects. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 28(4), 399-421.

Rotundo, M., & Sackett, P. R. (2002). The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global ratings of job performance: A policy-capturing approach. *Journal of applied psychology*, 87(1), 66. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.87.1.66>

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Samad, S., & Selangor, S. A. (2005). Unraveling the organizational commitment and job performance relationship: Exploring the moderating effect of job satisfaction. *The Business Review*, 4(2), 79-84.

Schmidt, F. L., & Hunter, J. E. (1992). Development of a causal model of processes determining job performance. *Current directions in psychological science*, 1(3), 89-92. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768758>

Schultz, A. B., Chen, C. Y., & Edington, D. W. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *Pharmacoeconomics*, 27, 365-378. <https://doi.org/10.2165/00019053-200927050-00002>

Shamian-Ellen, M., & Leatt, P. (2002). Emotional intelligence-how well do we know ourselves and how we relate to others?. *Hospital quarterly*, 6(1), 36-41. <https://doi.org/10.12927/hcq.2002.16653>

Sinclair, R. R., & Tucker, J. S. (2006). Stress-CARE: An integrated model of individual differences in soldier performance under stress. In Britt, T.W., Castro, C.A., & Adler, A. B., (Eds.), *Military life: The psychology of serving in peace and combat: Military performance* (pp. 202–231). Praeger Security International.

Siu, O. L. (2002). Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. *Journal of advanced nursing*, 40(2), 218-229.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02364.x>

Smith, J. E. (2005). Caring for multicultural patients: emotional intelligence as a framework for providing reflective healthcare. *International Journal for Human Caring*, 9(2), 80.

Smith, P., & Lorentzon, M. (2008). The emotional labour of nursing. *Common foundation studies in nursing*, 67-88.

Snow, J. L. (2001). Looking beyond nursing for clues to effective leadership. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 31(9), 440-443. <https://doi.org/10.1097/00005110-200109000-00010>

Sonderegger, S., Bennett, S., Sriram, V., Lalani, U., Hariyani, S., & Robertson, T. (2021). Visualizing the drivers of an effective health workforce: a detailed, interactive logic model. *Human resources for health*, 19, 1-15.

Sonnentag, S., & Frese, M. (2003). Stress in organizations. *Comprehensive handbook of psychology*, 12, 453-491.

Strickland, D. (2000). Emotional intelligence: The most potent factor in the success equation. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 30(3), 112-117. <https://doi.org/10.1097/00005110-200003000-00002>

Sturman, M. C. (2003). Searching for the inverted U-shaped relationship between time and performance: Meta-analyses of the experience/performance, tenure/performance, and age/performance relationships. *Journal of management*, 29(5), 609-640. [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(03\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(03)00028-X)

Tjiong, L. A. (2000). *The relationship between emotional intelligence, hardiness and job stress among registered nurses*. University of Sarasota.

Trivellas, P., Gerogiannis, V., & Svarna, S. (2011). The impact of Emotional Intelligence on job outcomes and turnover intention in Health Care. *ICININFO-2011, Advances on Information Processing and Management (AIPM)*, 1, 356-360.

Tubré, T., Arthur, W., & Bennett, W. (2014). General models of job performance: Theory and practice. In *Performance Measurement* (pp. 175-203). Psychology Press.

Tzeng, H. M. (2004). Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan hospital system. *International journal of nursing studies*, 41(5), 487-496. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.12.002>

Vahidi Sabzevar, A., Robot Sarpoosh, H., Esmaili, F., & Khojeh, A. (2016). The effect of emotional intelligence training on employed nurses. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 3(3), 46-53.

Van der Zee, K., Thijs, M., & Schakel, L. (2002). The relationship of emotional intelligence with academic intelligence and the Big Five. *European journal of personality*, 16(2), 103-125. <https://doi.org/10.1002/per.434>

Viswesvaran, C. (1993). *Modeling job performance: Is there a general factor?.* The University of Iowa.

Viswesvaran, C. (2002). Assessment of individual job performance: A review of the past century and a look ahead. In Albrecht, A. G., Ones, D. S., & Sinangil, H. K. (2018). *The SAGE Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology*.

Viswesvaran, C., & Ones, D. S. (2000). Perspectives on models of job performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 8(4), 216-226. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00151>

Vitello-Cicciu, J. M. (2003). Innovative leadership through emotional intelligence. *Nursing management*, 34(10), 28-32. <https://doi.org/10.1097/00006247-200310000-00010>

Von Dietze, E., & Orb, A. (2000). Compassionate care: a moral dimension of nursing. *Nursing Inquiry*, 7(3), 166-174. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1046/j.1440-1800.2000.00065.x>

Waldman, D. A. (1994). The contributions of total quality management to a theory of work performance. *Academy of Management review*, 19(3), 510-536. <https://doi.org/10.5465/amr.1994.9412271811>

Waldman, D. A., & Avolio, B. J. (1986). A meta-analysis of age differences in job performance. *Journal of applied psychology*, 71(1), 33. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.71.1.33>

Wanzer, M. B., Booth-Butterfield, M., & Gruber, K. (2004). Perceptions of health care providers' communication: relationships between patient-centered communication and satisfaction. *Health communication*, 16(3), 363-384. https://doi.org/10.1207/S15327027HC1603_6

Ward, E. A., & Davis, E. (1995). The effect of benefit satisfaction on organizational commitment. *Compensation and Benefits Management*, 11, 35-35.

Webb, C. A., Schwab, Z. J., Weber, M., DeDonno, S., Kipman, M., Weiner, M. R., & Killgore, W. D. (2013). Convergent and divergent validity of integrative versus mixed model measures of emotional intelligence. *Intelligence*, 41(3), 149-156. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2013.01.004>

Welbourne, T. M., Johnson, D. E., & Erez, A. (1998). The role-based performance scale: Validity analysis of a theory-based measure. *Academy of management journal*, 41(5), 540-555. <https://doi.org/10.5465/256941>

World Health Organization (WHO). (2020). *Occupational health: Stress at the workplace*. World Health Organization.

Wright, T. A., & Bonett, D. G. (2002). The moderating effects of employee tenure on the relation between organizational commitment and job performance: a meta-analysis. *Journal of applied psychology*, 87(6), 1183.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.87.6.1183>

Wushe, T., & Shenje, J. (2019). The antecedents of employee engagement and their effect on public sector service delivery: The case study of government departments in Harare. *SA Journal of Human Resource Management*, 17(1), 1-11. <https://hdl.handle.net/10520/EJC-1faf116768>

Yang, K. P., & Huang, C. K. (2005). The effects of staff nurses' morale on patient satisfaction. *Journal of Nursing Research*, 13(2), 141-152. <https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387535.53136.14>

Yousef, D. A. (1999). Relationship between internal work motivation, organizational commitment, job performance, and personal variables, and empirical study. *Public Administration Journal*, 39(1), 6-24.

Yousef, D. A. (2000). Organizational commitment: a mediator of the relationships of leadership behavior with job satisfaction and performance in a non-western country. *Journal of managerial Psychology*, 15(1), 6-24.

Zhu, Y., Liu, C., Guo, B., Zhao, L., & Lou, F. (2015). The impact of emotional intelligence on work engagement of registered nurses: The mediating role of

organisational justice. *Journal of clinical nursing*, 24(15-16), 2115-2124. <https://doi.org/10.1111/jocn.12807>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης και Εργασιακής Απόδοσης των Νοσηλευτών.

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην συναισθηματική νοημοσύνη και την εργασιακή απόδοση των επαγγελματιών υγείας» ως απαιτούμενη προϋπόθεση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε όλους όσους ασκούν το επάγγελμα της νοσηλευτικής σε διάφορους οργανισμούς υγείας και νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδος. Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διερευνήσει τη σχέση ανάμεσα στα επίπεδα της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών και την εργασιακή τους απόδοση και να εξετάσει το αν και κατά πόσο η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να συμβάλλει θετικά στην αύξηση της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών. Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά και η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους ακαδημαϊκούς σκοπούς της παρούσας εργασίας. Πρόσβαση στα δεδομένα σας θα έχει μόνο η ερευνήτρια ενώ έχετε το δικαίωμα να αποχωρήσετε από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμήσετε χωρίς η απόφαση αυτή να συνεπάγεται την επιβολή κάποιας ποινής. Σε περίπτωση που κάποιος από εσάς επιθυμεί να λάβει τα αποτελέσματα της έρευνας μπορεί να επικοινωνήσει με την ερευνήτρια στέλνοντάς της την ηλεκτρονική του διεύθυνση έτσι ώστε να του προωθηθεί μια περίληψη αυτών σε διάστημα τριών μηνών μετά το πέρας της εργασίας τηρώντας πάντα τις αρχές που διέπουν την προστασία των προσωπικών δεδομένων,

Δημογραφικά Στοιχεία Νοσηλευτών

1.Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

Άλλο

2.Ηλικία-Παρακαλώ σημειώστε:

3.Οικογενειακή Κατάσταση:

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Ελεύθερος/η

Σε σχέση

Διαζευγμένος/η

Άλλο

4.Επίπεδο Σπουδών:

Απόφοιτος ΤΕΙ

Απόφοιτος ΑΕΙ

Μεταπτυχιακές Σπουδές

Διδακτορικό

Άλλο

5.Έτη Προϋπηρεσίας- Παρακαλώ σημειώστε:

Κλίμακα μέτρησης της συναισθηματικής νοημοσύνης

Πόσο συμφωνείτε με τα παρακάτω;	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερος-η	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
1. Δεν δυσκολεύομαι καθόλου να εκφράσω τα συναισθήματά μου με λόγια.							
2. Συχνά το βρίσκω δύσκολο να δω τα πράγματα από την οπτική γωνία των άλλων.							
3. Γενικά είμαι ένα ιδιαίτερα δραστήριο άτομο με στόχους.							
4. Συνήθως μου είναι δύσκολο να ελέγξω τα συναισθήματά μου.							
5. Γενικά δεν βρίσκω τη ζωή διασκεδαστική.							
6. Μπορώ να χειριστώ αποτελεσματικά τους άλλους ανθρώπους.							
7. Έχω την τάση να αλλάζω γνώμη συχνά.							
8. Γενικά δυσκολεύομαι να κατανοήσω τι ακριβώς νιώθω.							
9. Πιστεύω πως έχω πολλά χαρίσματα.							
10. Συχνά δυσκολεύομαι να υπερασπισθώ τα δικαιώματά μου.							

11. Συνήθως μπορώ να επηρεάσω τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων.							
12. Γενικά είμαι απαισιόδοξος άνθρωπος.							
13. Οι κοντινοί μου άνθρωποι παραπονιούνται ότι δεν τους συμπεριφέρομαι σωστά.							
14. Συνήθως δυσκολεύομαι να προσαρμόζω τη ζωή μου ανάλογα με τις περιστάσεις.							
15. Γενικά, είμαι ικανός να αντιμετωπίσω το άγχος.							
16. Συχνά δυσκολεύομαι να δείχνω στοργή στους κοντινούς μου ανθρώπους.							
17. Συνήθως μπορώ να «μπω στη θέση του άλλου» και να καταλάβω τα συναισθήματά του.							
18. Δεν έχω αρκετά κίνητρα στη ζωή μου.							
19. Συνήθως μπορώ να βρω τρόπους να ελέγξω τα συναισθήματά μου όταν το θέλω.							

20. Σε γενικές γραμμές, είμαι ευχαριστημένος από τη ζωή μου.							
21. Θα περιέγραφα τον εαυτό μου ως καλό διαπραγματευτή.							
22. Συχνά ανακατεύομαι σε καταστάσεις και αργότερα το μετανιώνω.							
23. Συχνά, σταματώ αυτό που κάνω και συγκεντρώνομαι σε αυτό που νιώθω.							
24. Αισθάνομαι καλά με τον εαυτό μου.							
25. Έχω την τάση να υποχωρώ ακόμη και όταν γνωρίζω πως έχω δίκιο.							
26. Πιστεύω πως δεν έχω καθόλου επιρροή στα συναισθήματα των άλλων.							
27. Πιστεύω ότι γενικά τα πράγματα θα εξελιχθούν καλά στη ζωή μου.							
28. Δυσκολεύομαι να δεθώ πολύ ακόμη και με όσους βρίσκονται πολύ κοντά μου.							
29. Γενικά, μπορώ να προσαρμόζομαι σε καινούρια περιβάλλοντα και καταστάσεις.							
30. Οι άλλοι με θαυμάζουν γιατί είμαι «άνετος».							

Κλίμακα μέτρησης της αποδοτικότητας

Σκεφτείτε τους τελευταίους 3 μήνες στη δουλειά σας...	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Αρκετά συχνά	Πάντα
1. Προγραμματίζω το τι θα κάνω στη δουλειά μου, έτσι ώστε να την ολοκληρώνω έγκαιρα					
2. Σχεδιάζω το τι θα κάνω στη δουλειά μου με τον καλύτερο δυνατό τρόπο					
3. Είχα στο μυαλό μου τους στόχους που πρέπει να πετύχω στη δουλειά μου					
4. Μπορούσα να ξεχωρίσω τα σημαντικά από τα λιγότερο σημαντικά πράγματα που είχα να κάνω στη δουλειά μου					
5. Μπορούσα να κάνω τη δουλειά μου αφιερώνοντας τον ελάχιστο δυνατό χρόνο και την ελάχιστη δυνατή προσπάθεια					
6. Αναλάμβανα επιπλέον ευθύνες στη δουλειά μου					
7. Ξεκινούσα νέα πράγματα στη δουλειά μου, όταν είχα ολοκληρώσει τα προηγούμενα					
8. Αναλάμβανα ενδιαφέροντα πράγματα στη δουλειά μου όταν υπήρχαν διαθέσιμα					
9. Προσπαθούσα να επικαιροποιήσω τις γνώσεις μου για τη δουλειά μου					
10. Προσπαθούσα να επικαιροποιήσω τις δεξιότητές/ικανότητές μου στη δουλειά μου					
11. Είχα δημιουργικές λύσεις για τα νέα προβλήματα που προέκυπταν					
12. Αναζητούσα νέες προκλήσεις στη δουλειά μου					
13. Συμμετείχα ενεργά στις συναντήσεις για τη δουλειά μου					
14. Διαμαρτυρόμουν για ασήμαντα πράγματα στη δουλειά μου	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Αρκετά συχνά
15. Μεγαλοποιούσα τα προβλήματα που υπήρχαν στη δουλειά μου					
16. Επικεντρωνόμουν στις αρνητικές διαστάσεις της δουλειάς μου και όχι στις θετικές					
17. Μιλούσα με τους συναδέλφους μου για τις αρνητικές διαστάσεις της δουλειάς μου					

18. Μιλούσα με άλλους ανθρώπους εκτός των συναδέλφων μου για τις αρνητικές διαστάσεις της δουλειάς μου					
--	--	--	--	--	--

Σας ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή σας !